

CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE NARIÑO EN EL AÑO 2023- 2024

Dra. Ana Isabel Vallejo¹; Arteaga Moran Brighth Valeria, Colorado Yorman Adrián, Delgado Sánchez María Fernanda, Mora Juliana Carolina ².

Resumen

La presente investigación se centra en el análisis del conocimiento, las prácticas y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de educación técnica en el departamento de Nariño, ya que se identificó pocas investigaciones previas y complementando a esto una falta de información por lo anterior se decidió realizar un estudio a fondo

Esta investigación se desarrolla a través de una metodología cuantitativa y cualitativa por ende mixta, En la cual se recopilaron datos mediante encuestas y entrevistas a una muestra representativa de estudiantes en diversas instituciones educativas técnicas del departamento

Los resultados revelan un nivel de conocimiento variable entre los estudiantes donde sobresale principalmente incluso en colaboración el sexo femenino con un 79,11% y el restante que es el sexo masculino en 20.49%, con un porcentaje significativo que carece de información adecuada sobre temas cruciales como la anticoncepción, las infecciones de transmisión sexual y la importancia de la salud reproductiva. Acompañado de esto el tema de tabú.

A pesar de esto, se observó una actitud generalmente positiva hacia la educación sexual, aunque muchos estudiantes expresaron la necesidad de recibir más información y recursos.

En cuanto a las prácticas, se identificó una tendencia a la falta de uso de métodos anticonceptivos, lo que sugiere la necesidad de programas educativos que aborden no solo el conocimiento teórico, sino también la aplicación práctica de este conocimiento en la vida diaria

La tesis concluye con recomendaciones para la implementación de programas de educación sexual integral en las instituciones de educación técnica, promoviendo un entorno donde los estudiantes puedan adquirir información precisa, desarrollar actitudes saludables y adoptar prácticas responsables en relación con su salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva, Conocimientos y prácticas

Abstract

This research focuses on the analysis of knowledge, practices and attitudes towards sexual and reproductive health of technical education students in the department of Nariño, since few previous research were identified and complementing this a lack of information, therefore it was decided to conduct an in-depth study.

This research is developed through a quantitative and qualitative methodology therefore mixed, in which data were collected through surveys and

¹ Fisioterapeuta, Magister en Epidemiología Clínica -

Asesora científica y metodológica

² Estudiantes Programa de Medicina FUSM sede Pasto.

interviews to a representative sample of students from different technical educational institutions of the department.

The results reveal a variable level of knowledge among the students where the female sex stands out with 79.11% and the male sex with 20.49%, with a significant percentage lacking adequate information on crucial topics such as contraception, sexually transmitted infections and the importance of reproductive health. Added to this is the issue of taboo. Despite this, a generally positive attitude towards sex education was observed, although many students expressed the need for more information and resources.

In terms of practices, a tendency towards the lack of use of contraceptive methods was identified, suggesting the need for educational programs that address not only theoretical knowledge, but also the practical application of this knowledge in daily life.

The thesis concludes with recommendations for the implementation of comprehensive sexuality education programs in technical education institutions, promoting an environment where students can acquire accurate information, develop healthy attitudes and adopt responsible practices in relation to their sexual and reproductive health

Keywords: Sexual and reproductive health, knowledge and practices

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es importante hoy en día, como un aspecto fundamental en el proceso de formación integral de los estudiantes ya que en la adolescencia se produce el desarrollo de conductas sexual y cambios significativos.

Por lo tanto, es importante que en los estudiantes de educación técnica se fomenten conductas adecuadas y de la misma manera saludables con relación a la salud sexual y reproductiva.

La educación en salud sexual en los estudiantes y en los adolescentes va a permitir tomar decisiones informadas y adecuadas con respecto a su sexualidad, dando lugar a reducir riesgos asociados con la actividad sexual, como embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

De la misma manera es importante conocer que el conocimiento en salud sexual y reproductiva, la promoción de conocimientos y actitudes positivas en salud sexual y reproductiva no solo beneficia a los individuos, sino que también tiene un impacto positivo en la comunidad, debido a que los jóvenes informados y responsables, se contribuye a la creación de entornos más saludables y seguros para todos.

Es esencial que se priorice la salud sexual y reproductiva en la educación técnica, no solo para mejorar el conocimiento y las actitudes de los estudiantes, sino también para promover comportamientos sexuales saludables que contribuyan a su bienestar a largo plazo.

Es importante resaltar de la misma manera los eventos asociados a todo lo que implica la sexualidad y reproducción dentro de los más comunes pues tenemos las infecciones de transmisión sexual, mortalidad materna y mortalidad perinatal donde se pueden incluir diversas actividades y programas diseñados para aumentar la conciencia y el conocimiento sobre temas de salud

sexual y que estos eventos son vitales para fomentar un ambiente de aprendizaje seguro y saludable, donde los estudiantes puedan explorar y entender mejor su salud sexual y reproductiva.

A nivel del departamento de Nariño no se han realizado investigaciones acerca de conocimientos, actitudes y prácticas de la salud sexual reproductiva enfocándose en los estudiantes de los diferentes institutos de educación técnica, por lo tanto cabe resaltar que la investigación sería un pilar fundamental para abordar diferentes problemáticas que se puedan presentar con respecto a la sexualidad de los jóvenes estudiantes y también a los eventos asociados en la mayoría de los casos de los adolescentes

MATERIALES Y MÉTODOS/METODOLOGÍA

El siguiente estudio se basa en un paradigma mixto que incluye un enfoque cuantitativo, para el enfoque cuantitativo se incluyeron variables medibles a través de unas estadísticas, para el método cualitativo se acompaña de categorías de análisis de información, de esta forma la presente investigación se cataloga como un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: Salud sexual y reproductiva

Población de estudio y diseño muestra

Los datos entregados por las instituciones educativas técnicas de los institutos INESUR, SENA SECCIONAL LA UNION Y POLITECNICO GRAN COLOMBIA, se contó una población de 300 estudiantes de los cuales se realizó una lectura de cada encuesta y se definió una muestra de 226

estudiantes técnicos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

Inclusión: la elegibilidad se realizó a través de criterios de inclusión los cuales incluyo estudiantes técnicos

Estudiantes hombres y mujeres con matrícula activa en las instituciones técnica.

- Jóvenes embarazadas que están en la institución técnica
- Estudiantes con hijos y sin hijos
- Estudiantes con pertenencia o no de grupos poblacionales
- Estudiantes con otros estudios técnicos o pregrados
- Estudiantes hombres y mujeres con discapacidades cognitivas y físicas que estudian en la institución técnica.

Exclusión:

- Se excluyeron del proyecto a los siguientes estudiantes técnicos:
- Estudiantes que no firmen consentimiento informado del TES
- Estudiantes que no aceptes hacer la encuesta
- Estudiantes que lleven 1 mes de inicio de sus estudios.
- El presente proyecto de investigación se utilizó como una única fuente de recolección de datos la de tipo Primaria, los investigadores recogieron la información directamente de la población objeto de estudio a través de una encuesta enfocada al tema de Salud Sexual y Reproductiva a los estudiantes de educación técnica, que nos

ayudó a evaluar e identificar los conocimientos que tienen sobre salud sexual y reproductiva que adquirieron o no en su formación básica escolar o independientemente.

Se basa en la forma de recolección de datos obtenida para el estudio/investigación. Para controlar esto, se utilizarán variables sinérgicas que sean relevantes para los objetivos establecidos, seleccionando variables específicas y el grupo poblacional a estudiar

OBJETIVOS

Objetivo general

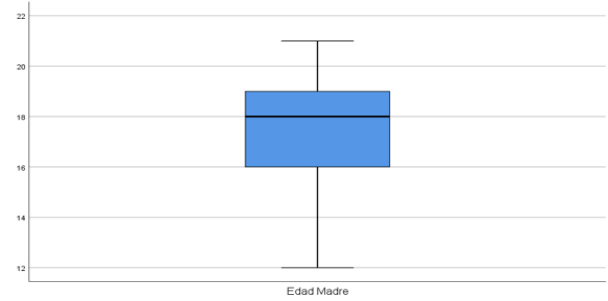
Determinar las características poblacionales del embarazo precoz y subsecuente registrado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño del 2019 al 2023.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con embarazo precoz y subsecuente
- Describir los factores clínicos del recién nacido producto en la población objeto de estudio
- Identificar las condiciones gestacionales del embarazos precoz y subsecuente
- Determinar la relación entre embarazo precoz y el embarazo subsecuente según las características sociodemográficas y gestacionales de las mujeres y los factores clínicos del recién nacido.

RESULTADOS

Objetivo #1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con embarazo precoz.



N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024

Gráfica 1. Distribución de la edad de la madre

Es importante resaltar que la gráfica muestra la distribución de edades de las gestantes con un total de 1519 casos. Se evidencia que a la edad de 12 años hay un total de 4 casos lo cual representa el 0.3% del total siendo este el grupo con el menor número de casos en toda la distribución. A la edad de 13 años hay un ligero aumento a 16 gestantes representando el 1.1% del total.

Se observa un aumento significativo en el número de gestantes de 14 años alcanzando los 56 casos, lo que equivale al 3.7% del total, este aumento marca el inicio de una tendencia creciente en la maternidad adolescente. A los 15 años el número de gestantes incrementa a 132 casos representando el 8.7% del total, este grupo evidencia un aumento considerable en comparación con las edades anteriores. Continuando con la edad de 16 años, se registra un total de 182 gestantes, lo que corresponde al 12.0% del total.

En la edad de 17 años, el número de gestantes aumenta a 247 casos, representando el 16.3% del total, este grupo es significativamente mayor que los anteriores reflejando una tendencia ascendente. Posteriormente, a la edad de 18 años se observa un número de 339 gestantes, lo que equivale al 22.3%

indicando una alta prevalencia de la maternidad a esta edad.

Asimismo, a los 19 años se evidencia el número más alto de gestantes con 389 casos, representando el 25.6% del total, este grupo es el más considerable, reflejando que esta es la edad más común para la maternidad en la muestra estudiada. A los 20 años, el número de gestantes disminuye a 81 casos, lo que representa el 5.3% del total, con una notable disminución en comparación con la edad de 19 años. Finalmente, a la edad de 21 años, el número de gestantes es de 73 casos, lo que equivale al 4.8% del total, este grupo muestra una tendencia decreciente en comparación con los años anteriores.

Tabla1. Resumen características sociodemográficas.

Variable	n	%
Grupo étnico		
Indígena	45	3,0
Negro, Mulato o Afrocolombiano	234	15,4
No pertenezco a ninguno	1240	81,6
Estado conyugal de la madre		
Algún tipo de relación (unión libre, casada, divorciada)	779	51,3%
Soltera	734	48,3
Sin información	5	0,3
Nivel educativo de la madre		
Sin información	10	0,7
Ninguno	5	0,3
Hasta básica primaria (preescolar-primaria)	336	22,1
Hasta técnica/tecnología (secundaria-técnica-tecnología)	1163	76,6
Profesional	5	0,3
Pais de residencia		
Colombia	1366	89,9
Venezuela	145	9,5
Ecuador	8	0,5
Régimen de seguridad social		
Contributivo	91	6,0
Excepción	23	1,5
No asegurado	231	15,2
Subsidiado	1174	77,3

N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024

En la tabla resumen de características sociodemográficas podemos encontrar con respecto al estado conyugal de la madre, que 779 refirieron que se encuentran en algún tipo de relación, es decir (51,3%), de las cuales 755 (49,7%) mujeres se declararon en unión libre, el 1,5% (23) refieren estar casadas, y solo 1 mujer (0,1%) manifiesta estar divorciada.

Por otra parte, con respecto al nivel educativo de la madre, en las mujeres que cursaron hasta primaria encontramos que 5 (0,3%) manifestaron haber realizado hasta preescolar y un porcentaje mucho más alto (21,8%) correspondiente a 331 mujeres cursaron hasta básica primaria; en relación con mujeres que son graduadas del colegio y llegaron a cursar una técnica/tecnología, encontramos un porcentaje de 76,6%, donde 1131 cursaron hasta básica secundaria (74,5%), 10 mujeres (0,7%) realizaron un técnico, 22 (1,4) una tecnológica; y, se indicó que solo 5 mujeres llegaron a realizar una profesión Finalmente, el mayor porcentaje de mujeres atendidas fueron del departamento de Nariño (92,9%), lo que corresponde a 1.411 mujeres; seguido por la atención en mujeres del departamento del Putumayo (6,3%), siendo 95 mujeres; también se encontró en menor porcentaje atención de mujeres de otros departamentos como Cauca 0,6% correspondiente a la cifra de 9 mujeres; Antioquia con 0,1% (2 mujeres) y, de Bogotá solo encontramos una mujer que fue atendida (0,1%).

Objetivo #2. Describir los factores clínicos del recién nacido producto en la población objeto de estudio.

Para lograr responder al objetivo, los resultados se dividieron en; características del parto y las características del nacido vivo.

Características del parto

Tabla 2. Edad gestacional

CLASIFICACION	Frecuencia	Porcentaje
TIEMPO GESTACION		
A término	1128	74,3
Pre término	218	14,4
Prematuros	103	6,8
Prematuridad marcada	45	3,0
Prematuros extremos	12	0,8
Postérmino	13	0,9
Total	1519	100,0

Media: 37,34 DS: 2,52

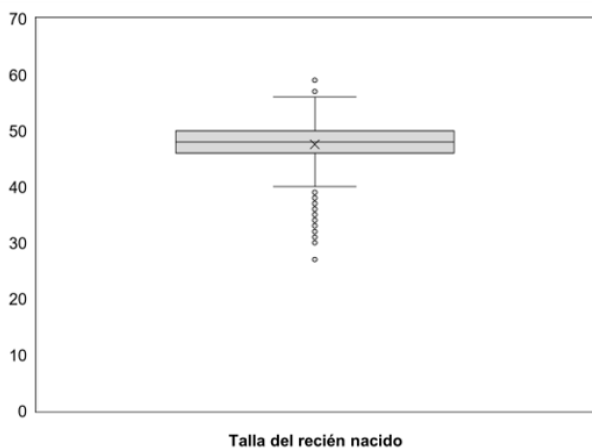
N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

En esta tabla de clasificación de tiempo gestacional, se logra identificar que, de la población estudiada, el 74,3% se encuentra cumpliendo entre la semana 37-40 de gestación. Se constató que de las madres gestantes que hicieron parte de esta investigación, el 14,4% de ellas, llegó hasta la semana 35-6 de gestación según la clasificación. Se verificó que una parte de la población estudiada, siendo esta el 6,8% de las madres gestantes, llegaron a culminar el embarazo entre las semanas 32-34.

Por otra parte, se encontró que el 3,0% de las adolescentes concluyeron su gestación entre la semana 28-31. Un porcentaje más pequeño, siendo el 0,8% de las gestantes, terminaron su embarazo entre las semanas 5-27. Finalmente, el 0,9% de adolescentes tuvieron un embarazo superior a las 40 semanas, siendo en la clasificación de tiempo gestacional identificado como pos término.

Gráfica 2. **Talla del recién nacido**



N: 1519

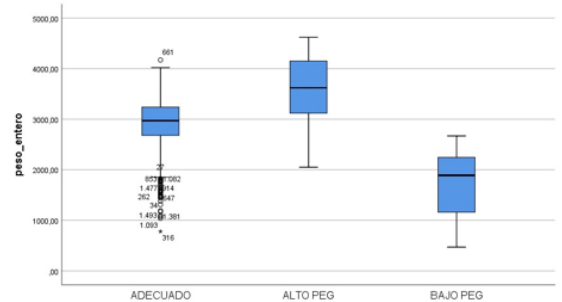
Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

En esta gráfica podemos encontrar que, frente a la talla del recién nacido, se evidencia que, al nacer el promedio de la talla es de 47,52 cm, con una desviación estándar de 3,34. Por otra parte, también se constató que la talla más inferior encontrada en los nacidos vivos fue de 27 y, finalmente se puede adicionar que hubo dos casos

aislados en los que los recién nacidos tallaron 58 y 60 cm respectivamente.

Clasificación RN según el peso gestacional

Gráfica 3. **Peso del recién nacido**



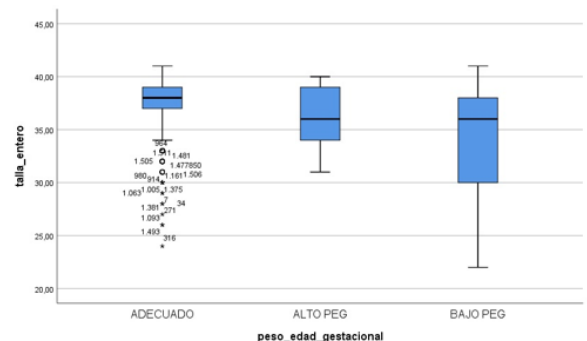
N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

Peso según clasificación:

Al relacionar el peso de los nacidos vivos de acuerdo a la edad gestacional, se observa que el peso adecuado mantienen una mediana de 2.970 gr (RIC 2.678,7: 3.240), encontrando un peso mínimo de 780 gr y un máximo de 4.170; para el alto peso según la edad gestacional, la mediana fue de 3.620 (RIC 3.080:4.160), un mínimo de 2.050 y un máximo de 4.620, cabe recalcar que en alto peso ante las pruebas de normalidad los datos se comportaron de manera normal en comparación de bajo y adecuado peso, por último, se encontró que el bajo peso está con una mediana de 2.890 gr (RIC 1.153,7: 2.245).

Gráfica 4. **Peso del recién nacido**



N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

Propia de la investigación 2023-2024.

Talla según clasificación:

Al relacionar la talla de los recién nacidos de acuerdo al peso según edad gestacional, encontramos que, la talla en el peso adecuado tiene una mediana de 38,0 cm (RIC 37,0: 39,0), evidenciando una talla mínima de 24 cm y máxima de 41 cm; en los recién nacidos con un peso alto, se encontró la mediana de la talla de 36,0 cm (RIC 34,0: 39,0), con un mínimo de 31 cm y un máximo de 40 cm, cabe recalcar que en alto peso ante las pruebas de normalidad los datos se comportaron de manera normal en comparación de bajo y adecuado peso, finalmente, se encontró que en el bajo peso, talla se encuentra en una mediana de 36,0 cm (RIC 30,0: 38,0), al igual que en el alto, lo que significa, que tiene aunque tenga peso bajo no tiene talla baja.

Características del nacido vivo

De las 1519 mujeres embarazadas, el producto vivo concentró el 50,52% hombres y 49,8% mujeres. Dichos partos fueron atendidos por médicos y por enfermeras, correspondiendo al 0,1% (1) a los atendidos por auxiliar de enfermería y el 99,9% (1518) por médicos.

En cuanto a las estadísticas asociadas al grupo sanguíneo de los nacidos vivos, encontramos que el grupo sanguíneo O+ tiene una presencia abrumadora de 1034 (68,1%), siendo por mucho, el más común, por otra parte, el grupo sanguíneo B+ es el segundo grupo más común, representando a 164 RN (10,8%) en la población estudiada, seguido por el grupo sanguíneo A+ con 158 RN (10,4% del total).

Posteriormente, se muestra un declive en cuanto a frecuencias del grupo sanguíneo, donde encontramos que el grupo sanguíneo O- está presente en 22 nacidos vivos, representando el 1,4% de la población; el grupo

sanguíneo AB+ representa a 18 (1,2%); el grupo sanguíneo A- solo el 0,7% con 11 recién nacidos y el grupo sanguíneo B-, con 9 representando el 0,6% de la muestra. Finalmente, encontramos que el grupo sanguíneo AB- es el más raro en esta muestra, con 1 nacido vivo, representando el 0,1% del total y, de igual manera, el 0,1% representando a 2 recién nacidos, no tienen el grupo sanguíneo registrado o no se pudo determinar.

Tabla 3. **Apgar 1 y 5**

CLASIFICACIÓN	CLAS_APGAR1		CLAS_APGAR 5	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	1275	83,9	1437	94,6
Leve	212	14	67	4,4
Moderado	23	1,5	10	0,7
Severo	9	0,6	5	0,3
Total	1519	100	1519	100

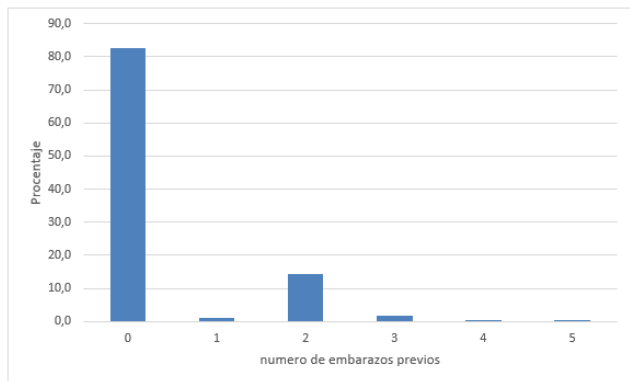
N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

Según los niveles de clasificación del Apgar, durante el primer minuto, se evidenció que el 2.1% tuvo sufrimiento fetal al nacer, con un Apgar inferior a 5, por lo que requirió reanimación. Por otra parte, el 14% tuvieron un Apgar de 6-7, por lo que se tomaron las medidas correspondientes y se los tuvo en observación durante los próximos 5 minutos con el fin de volver a evaluar el Apgar y evidenciar su mejoría. Finalmente, el mayor porcentaje, siendo 83,9%, tuvieron un Apgar relativamente normal (8-10), por lo cual no se les realizó ningún tipo de procedimiento.

Objetivo #3. Identificar las condiciones gestacionales del embarazo precoz y subsecuente.

Gráfica 5. Antecedentes obstétricos

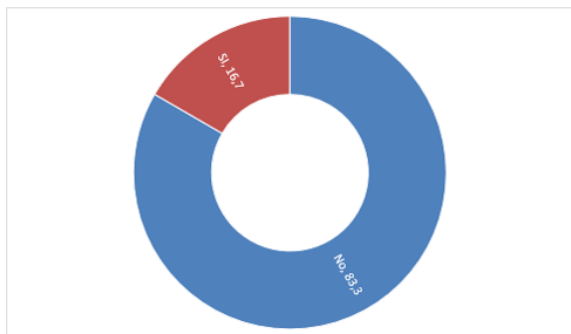


N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024

En esta grafica que hace parte de los antecedentes obstétricos, corresponde al número de gestas que ha tenido la población objeto estudiado, en la cual se puede evidenciar una media en número de embarazos, la cual equivale a 1,18, con una desviación estándar de 448, donde el mínimo de gestas ha sido 0, con 1.256 gestantes y, el máximo 5 embarazos previos, con 1 gestante.

Gráfica 6. Embarazo subsecuente



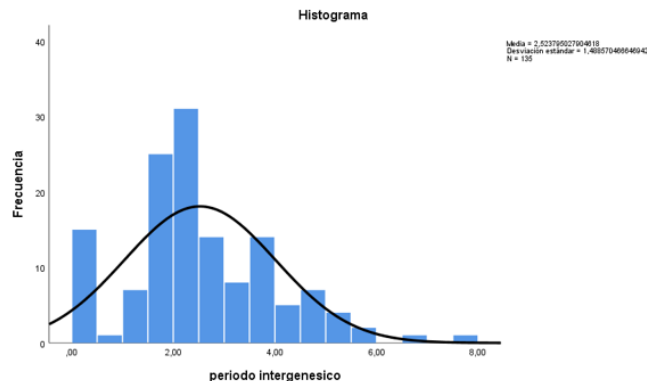
N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

Del total de las mujeres con un embarazo precoz, el 16,66% presentaron además un embarazo subsecuente, lo que corresponde a 253 mujeres. El 5,1% de ellas, antes de la gesta en estudio ya habían tenido 1 embarazo previo, por otra parte, un porcentaje más significativo (84,6%) ya habían tenido 2 gestas, el 9,1% 3 gestas, un porcentaje más bajo (0,8%) de las gestantes refirieron haber tenido 4 gestas y, por último el 0,4% de la población estudiada, 5 gestas; sin embargo, no se logra determinar

cuántas de estas gestaciones resultaron como un producto vivo, pero sí se encontró que el 5,3% de las mujeres, correspondiendo a 80 gestantes, tuvieron un aborto previo.

Gráfica 7. periodo intergenésico.



N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

De las mujeres con embarazos subsecuentes, se encontró que el periodo intergenésico entre la anterior gestación y la actual mantiene una media de 2,5 años, con un máximo de 7,9 años y una mediana de 2,27 años (RIC 1,7 – 3,5). El 11,8% tiene un periodo intergenésico menor al año del último nacido vivo, es decir que la concepción fue dentro del periodo del puerperio.

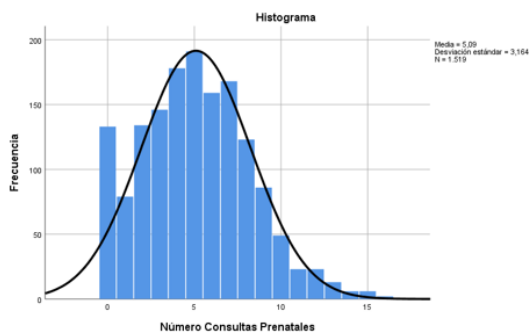
Según la gráfica de controles prenatales realizados por las gestantes en estudio durante su embarazo, se pudo encontrar una media de 5,09 y una mediana de 5, donde la mayor proporción 45,8% (696) accedieron de 4 a 7 CPN; una proporción ligeramente inferior 32,4% (492) tuvieron de 0-3 CPN; el 20% de las gestantes accedió de 8-12 controles prenatales y, por último, una tasa más baja de mujeres (1,8%) correspondiendo a 27 gestantes, accedió a más de 13 CPN.

Cabe recalcar que el 8,8 de las gestantes no tuvieron controles y, fue relevante que 1.330 mujeres tuvieron un

Tabla 4. Características de la gestación

Variable	n	%
Multiplicidad Embarazo		
Simple	1483	97,6
Doble	36	2,4
Embarazo de alto riesgo		
No	189	12,4
Si	1330	87,6

Gráfica 8. Número consultas prenatales



N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

embarazo de alto riesgo (87,6%); se evidenció que a medida que aumentan el número de CPN, disminuye la concentración de mujeres que acceden a ellos. Finalmente, se pudo evidenciar que, si bien el 97,6% de las mujeres tuvieron un producto vivo al nacimiento, se encontró que, el 2,4% (36 mujeres) obtuvieron mellizos de la gestación.

Tabla 5. Método de planificación

Variable	n	%
Método de planificación		
Ninguno	15	1,0
DIU	27	1,8
Implante subdérmico	1051	69,2
Inyección trimestral	177	11,7
Pomeroy	142	9,3
Posterga decisión	105	6,9
Preservativo	2	0,1

N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

Según la clasificación de método de planificación, se logró evidenciar que los métodos hormonales fueron los elegidos por la mayor parte de las mujeres estudiadas, con un porcentaje de 82,7%, correspondiendo a 1.255 mujeres; el siguiente método más frecuente fue el quirúrgico, elegido por 142 mujeres (9,3%), y el método menos frecuente fue el de barrera, al cual solo accedieron 2 mujeres (0,1%); sin embargo, se identificó que un porcentaje significativo de mujeres (7,9%), no eligieron ningún método anticonceptivo en el momento en que se recolectó esta información.

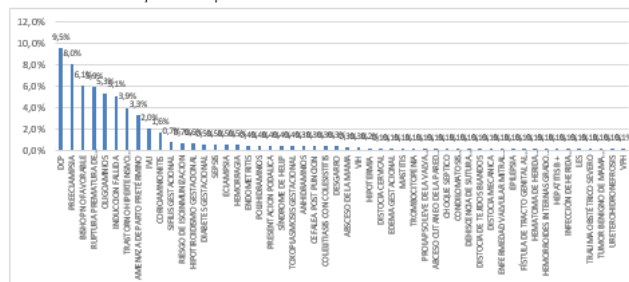
Tabla 6. Condiciones del parto y complicaciones

Variable	n	%
Tipo de parto		
Cesarea	1031	67,9
Espontáneo	488	32,1
Complicaciones		
No	744	49,0
Si	775	51,0

N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

Gráfica 9. Tipo de complicaciones



N: 1519

Fuente: Propia de la investigación 2023-2024.

En esta investigación se evidenció que 175 mujeres, representando el 51,0% de la población estudiada, presentaron complicaciones, donde las más frecuentes fueron DCP en 145 mujeres, preeclampsia en 121, bishop no favorable en 92, RPM en 90 pacientes, oligoamnios en 81, inducción fallida en 77 mujeres que se encontraban en labor de parto, trastorno hipertensivo asociado al embarazo en 60, y amenaza de parto pretérmino en 50 mujeres.

Por otra parte, hubo otras complicaciones que estuvieron presentes en menor proporción, tales como, riesgo de isoimmunización que estuvo presente en 10 pacientes, hipotiroidismo gestacional en 9, diabetes gestacional y sepsis en 8 pacientes, eclampsia y hemorragia en 7, endometritis, poli hidramnios, presentación podálica, síndrome de hellp y toxoplasmosis gestacional en 6 embarazadas; por otra parte, pudimos evidenciar que hubo complicaciones que solo estuvieron presentes 2 veces donde encontramos trombocitopenia, mastitis, edema gestacional y distocia cervical, finalmente, encontramos complicaciones que solo se presentaron 1 vez, como VPH, trauma obstétrico severo, infección de herida qx, ureterohidronefrosis, hepatitis B, epilepsia, distocia mecánica y de tejidos blandos, choque séptico, hemorroides, hematoma de herida qx, y fistula de tracto

genial al tracto intestinal.

Objetivo #4. Determinar la relación entre embarazo precoz y el embarazo subsecuente según las características sociodemográficas y gestacionales de las mujeres y los factores clínicos del recién nacido.

Al establecer la relación entre el embarazo precoz, según la edad y las variables independientes tanto sociodemográficas como clínicas, se evidencia que el alto riesgo, la presencia de complicaciones, y los controles prenatales mantienen una relación estadísticamente significativa con la clasificación de la edad del embarazo precoz, con un valor de p inferior a 0,05, sin embargo, no se logró calcular el riesgo por la razón de posibilidades para los controles prenatales; por otra parte, frente a la razón de posibilidades, se evidencia que el no tener complicaciones protege a las mujeres entre 18 a 26 años de un embarazo precoz.

Tabla 7. Bivariado precoz y subsecuente

Variables independientes		Clasificación emb precoz según edad		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Riesgo	Intervalo de confianza de 95 %	
		Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 26 años)				Inferior	Superior
Pais_procedencia	Colombia	585	781	1366	0,096			
	Ecuador	2	6	8				
	Venezuela	50	95	145				
Perteneencia étnica	Indígena	21	24	45	0,131		Na	Na
	Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente	111	123	234				
	Sin pertenencia étnica	505	735	1240				
Tipo parto	Cesárea	441	590	1031	0,336			
	Espontáneo	196	262	458				
Multiplicidad embarazo	Doble	12	24	36	0,290		1,11	0,89
	Simple	625	858	1483				
Embarazo de alto riesgo	No	51	138	189	0,000	0,469	0,334	0,659
	Si	585	744	1330				
Complicaciones	No	292	452	744	0,037	0,81	0,66	0,99
	Si	345	430	775				
Clasificación sufrimiento fetal según apgar 1min	Reanimación (apgar menor a 5)	13	19	32	0,655		Na	Na
	Procedimientos y observación (apgar 6-7)	95	117	212				
	Normal	529	746	1275				
Clasificación controles prenatales	Cpn 0 a 3	230	262	492	0,010			
	Cpn 4 a 7	288	408	696				
	Cpn 8 a 12	108	198	304				
	Mayor a 13	13	14	27				
Tiempo gestacion reclassificado	Prétermino	183	215	378	0,632			
	Término	470	658	1128				
	Postérmino	4	9	13				

Fuentes esta investigación 2024

Relación entre el embarazo precoz y las variables

epidemiológicas.

El análisis bivariado, hace evidente que el país de procedencia, la pertenencia étnica, la multiplicidad del embarazo, las complicaciones, la clasificación del control prenatal, y el tiempo de gestación, mantienen una relación estadísticamente significativa con la ausencia de un embarazo subsecuente, con valores de p inferiores a 0,05, sin embargo, no se logró establecer una medición de riesgo o un cálculo de OR entre las variables con significancia estadística.

DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es una problemática que persiste tanto en Colombia como en otras regiones de América Latina; un resultado de la investigación confirma lo mencionado, pues indica que el 25.6% de las gestantes en el estudio tienen 19 años; este dato es respaldado por investigaciones que evidencian la vulnerabilidad de las adolescentes en esta franja de edad.

En Colombia, por ejemplo, según un estudio de Maternidad precoz en adolescentes en Colombia: tendencias temporales y consecuencias, 2019, se ha reportado que "el aumento de la maternidad adolescente, especialmente entre niñas de 10 a 14 años, ha afectado la salud pública. Entre 2001 y 2011, la natalidad en el grupo de 10 a 14 años aumentó un 2,6%, y un 25,6% de las gestantes tenían 19 años", epidemiología que no dista a lo evidenciado donde se encontró que el rango entre los 10 a 14 años mantuvo una proporción del 5%, y de los 15 a 19 años alcanzo 84,8%. (77)

De igual manera, el estudio titulado "Impacto del embarazo en la adolescencia en un grupo básico de trabajo en la atención primaria de salud", nos indica que, al evaluar la distribución de adolescentes embarazadas según el grupo de edades, se halló que la mayor proporción comprendía una edad entre 17-19 años,

representando el 84%, lo que concuerda con el resultado obtenido. (78)

Así mismo, Díaz, Velasco, Gutiérrez, Muro, y Álvarez (2019), nos dan a conocer que en su investigación, según edad predominó el grupo de edades de 17 - 19 años con 143 casos (80,8 %), seguido del grupo de 14 - 16 años con 34 casos (19,2 %). (79)

Por último, al comparar el contexto colombiano con otros países de la región, como Brasil, se observan algunas diferencias, en Brasil, según el estudio denominado las Tendencias del embarazo adolescente en la última década, 2020 "la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años bajó de 70,9 a 61,8 por 1,000". lo que representa una disminución, pero aún refleja altos índices en esta franja de edad. (80)

El nivel de escolaridad en mujeres con embarazo precoz se ha convertido en un gran interrogante social, pues se ha asociado a falta de conocimiento en cuanto a la actividad sexual. El resultado obtenido muestra que el 76.6% de las mujeres con embarazo precoz tienen un nivel educativo que alcanza hasta secundaria, técnica o tecnológica, este hallazgo se alinea con estudios que señalan que la maternidad temprana está asociada a menores niveles educativos, dado esto, en Colombia, en un estudio del DANE, se ha reportado que "la proporción de adolescentes con educación secundaria o grados escolares mayores es menor cuando se tienen hijos que cuando no los hay.

Así, en Colombia, mientras que del grupo de adolescentes que no tienen hijos, el 79,2 % está en nivel secundario o más, de las adolescentes que tienen hijos solo el 63,5 % alcanzaron el nivel de secundaria o más" (Nacimientos, según nivel educativo de la madre). Esta brecha educativa refleja los obstáculos que enfrentan las adolescentes embarazadas para completar su formación académica. (81)

Caso similar se encontró en el estudio Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador; pues se investigó tanto el nivel educativo del padre como de la madre, y se obtuvo como resultado que, en cuanto a las mujeres adolescentes, el 45% habían realizado hasta básica primaria, y el 40% bachiller, con lo que se confirma que las adolescentes embarazadas tienen una brecha de nivel educativo inferior, con respecto a las demás. (82)

Sin embargo, es importante mencionar que, un estudio titulado "Maternidad adolescente, entre la escolarización y fracaso escolar", concluye que "la maternidad no es un factor que genere de forma causal la deserción escolar; pero sí influye sobremanera las dinámicas de inclusión al interior de los establecimientos educativos, lo cual genera estrés y limita procesos de aprendizaje", por lo que se debe abordar en la importancia de disminuir los prejuicios sociales y discriminación de estas madres adolescentes, para favorecer en la inclusión escolar y no se limiten las oportunidades de desarrollo personal y profesional de estas jóvenes. (83)

Es importante evaluar los factores clínicos del recién nacido, producto de la población de madres adolescentes, pues con ello podremos evaluar si hay alguna asociación en las características de los recién nacidos de estas jóvenes. La investigación arrojó un resultado que indica que el 74.3% de los nacimientos en la población objeto de estudio se clasifican como nacimientos a término, el cual está respaldado por la literatura "Características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019-2020", que examina las características clínicas del recién nacido de madres adolescentes, se destaca que del total de la población estudiada, el neonato a término corresponde a la mayoría, representando el 91,6%" (84)

Además, en el estudio llamado "Características clínicas y epidemiológicas del recién nacido de madre adolescente en hospital regional Huacho 2021", se observó que, el 91,6% fue a término, 8,4% fueron pretérmino y ningún pos término, lo que, de igual manera, nos genera correlación con los resultados. (85)

Finalmente, el artículo "Características clínicas, evolución y relación con principales complicaciones del recién nacido de madre adolescente atendida en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021-2022 " nos corrobora la información de los anteriores artículos, pues concuerda con que la mayoría de los recién nacidos de madres adolescentes, nacieron a término, representando 93,4%. (86)

Por último, es importante considerar que, en contraste a lo anterior, hubo un artículo que se enfoca no solo en los nacimientos a término, sino en las posibles complicaciones que pueden existir, por lo que menciona que, aunque el 74.3% de los nacimientos en este estudio fueron a término, el riesgo de morbilidad sigue presente, especialmente en aquellos nacidos cercanos al término. La prematuridad tardía, definida como los nacimientos entre las 34 y las 36 semanas y 6 días, se ha identificado como una población con mayor riesgo de complicaciones.

Estos recién nacidos "presentan un riesgo de morbilidad a corto, medio y largo plazo significativamente más importante que los recién nacidos a término (NNAT)" (Prematuros tardíos: recién nacidos de alto riesgo a pesar de las apariencias, 2020). Esto sugiere que incluso dentro de la categoría de nacimientos a término, es crucial prestar atención a las semanas específicas de gestación, ya que aquellas más cercanas al límite de prematuridad pueden requerir una mayor vigilancia médica. (87)

Por otra parte, dentro de los factores clínicos del recién nacido, se obtuvo un resultado el cual indica que el 91.4% de los recién nacidos, tuvo un peso gestacional normal,

sugiriendo un aspecto positivo en el estado de salud neonatal de la población objeto de estudio. Este hallazgo se correlaciona con la evaluación del estado nutricional de las madres durante el embarazo. En "Efecto del comportamiento del peso materno en el peso del neonato" reportó que "al clasificar el estado nutricional prestacional, 4.2% presentó bajo peso, 57.3% peso adecuado, 27.1% sobrepeso y 11.5% obesidad". lo que indica que una mayoría significativa de las gestantes tuvo un peso adecuado, lo cual es un factor clave que contribuye a un peso saludable en sus recién nacidos. (88)

Además, la relación entre el peso prestacional y el estado nutricional durante la gestación es relevante para entender los resultados de peso al nacer. Tanto así, que otro artículo menciona que "54% tuvo un peso normal, 21% bajo peso y 23% sobrepeso" Información obtenida en el artículo titulado Relación entre el estado nutricional materno y el perímetro cefálico del recién nacido. (89)

De igual manera, el artículo titulado "valor diagnóstico de la curva de crecimiento intrauterino de Ticona para evaluar antropometría en el recién nacido a término" confirma que, al evaluar el peso del recién nacido, según evaluación de CLAP, se puede apreciar que del total de recién nacidos el 6.3% fueron clasificados como pequeños para su edad gestacional, el 81.5% como adecuado para su edad gestacional y el 12.2% como grandes para su edad gestacional, indicando que los pacientes que tienen un adecuado peso gestacional tienen mejores expectativas al transcurso de su vida neonatal. (90)

Sin embargo, no se debe pasar por alto que las gestantes con alta ganancia de peso durante el embarazo pueden enfrentar complicaciones. Un estudio señala que "las mujeres con alta ganancia de peso gestacional también mostraron una alta prevalencia de hipertensión y periodontitis durante el embarazo, y periodontitis

persistente después del parto" (Fuente 4). Esto implica que, si bien el peso gestacional normal de los recién nacidos es un indicador positivo, también es esencial monitorear la salud de las madres para prevenir posibles complicaciones que puedan afectar tanto su bienestar como el de sus bebés. (91)

En cuanto a los resultados obtenidos de esta investigación, también se encontró que el 83.9% de los recién nacidos tuvo una clasificación APGAR normal (7 a 10) lo que resalta la buena salud inicial de los neonatos en la población estudiada, dicho hallazgo está respaldado por varios estudios que han evaluado el estado de los recién nacidos al momento de su nacimiento. Por ejemplo, se ha reportado que "la mayoría de los RN obtuvieron un puntaje Apgar adecuado (7 a 10) al minuto de vida y la totalidad de ellos obtuvieron Apgar adecuado a los 5 minutos" (El recién nacido de madre adolescente, 2018). indicando no sólo un adecuado estado de salud en el momento del parto, sino también la efectividad de las intervenciones médicas inmediatas, que son cruciales para la adaptación del recién nacido al entorno extrauterino. (92)

Además, un monitoreo detallado en el estudio denominado: Monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes adolescentes y apgar del recién nacido en el Hospital Departamental de Huancavelica se revela que "los recién nacidos al minuto tuvieron condición excelente en 94% por Apgar, un mínimo estuvo moderadamente (3%) o severamente (3%) deprimido. A los cinco minutos estuvieron en condición excelente (99%) y moderadamente deprimidos (1%)", porcentaje elevado de recién nacidos con puntuaciones APGAR altas refleja un entorno perinatal favorable y el manejo adecuado durante el parto, lo cual es fundamental para minimizar las complicaciones a corto y largo plazo. (93)

Otro estudio realizado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020, destaca que se encontró en el Apgar de

los recién nacidos, un "buen Apgar de siete a más en un 99.4% y, menor a siete hasta en el 0.6%". Esta tendencia indica que, en general, el bienestar neonatal en la población estudiada es alto. (94)

A diferencia de estos estudios, se encontró uno donde no solo dio como resultado cifras estadísticas, sino que se centró en los factores clínicos y demográficos de las madres que generan un recién nacido con Apgar < 7. Este estudio menciona que, "la disminución de la edad materna, del número de controles prenatales y de la edad gestacional en el momento del parto se relacionan con puntuaciones bajas de Apgar", lo que sugiere que un seguimiento prenatal adecuado y una atención adecuada durante el embarazo son determinantes clave para obtener mejores resultados en las puntuaciones APGAR, enfatizando la importancia de la atención integral a las madres durante la gestación. (95)

Obtuvimos unos resultados para el último objetivo, el cual se basa en identificar las condiciones gestacionales del embarazo precoz y subsecuente. El primer hallazgo se direcciona a las gestas anteriores de las mujeres estudiadas, donde se encontró que el 83%, representando a la mayoría de las pacientes, no presentaron antecedentes de embarazo previo, aunque se identificó un pequeño porcentaje con dos gestaciones anteriores (16%), información relevante en esta investigación, pues proporciona datos sobre las condiciones gestacionales del embarazo precoz y subsecuente.

Este resultado es consistente con estudios previos que han analizado el fenómeno del embarazo en adolescentes. Por ejemplo, un estudio llamado "Prevalencia de embarazo adolescente subsecuente en un hospital de segundo nivel en Sinaloa" sobre adolescentes embarazadas, encontró que "el 23% tuvieron embarazos subsecuentes, la mayoría no planeados y en la adolescencia tardía". Esta similitud

sugiere que la mayoría de las mujeres adolescentes son primigestantes. (96)

También se encontró un estudio titulado "Caracterización de embarazos adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Talca" donde se describió que, "del total de adolescentes embarazadas, 1.394 (89,6%) eran primigestas, 27 (1,7%) secundigestas nulíparas y 145 (9,3%) multíparas", donde se evidencia que hay un porcentaje muy significativo que marca la diferencia entre mujeres primigestantes y las que ya han tenido más de una gesta. (97)

Asimismo, en la región metropolitana de Curitiba se observó que en: Análisis crítico de la multiparidad en el embarazo adolescente, "el 71% de las pacientes adolescentes eran primigestantes, un 29% presentó multiparidad, con un 22% teniendo dos embarazos previos" Esto pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias para prevenir embarazos no planificados en adolescentes, ya que este riesgo puede afectar negativamente su salud física y emocional.(98)

Defiriendo a los artículos ya mencionado, el estudio titulado "Número de gestaciones, control prenatal y estado nutricional asociados a complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari", realizó un análisis de mujeres con embarazo precoz, el cual obtuvo resultados muy semejantes entre el número de mujeres primigestantes y multíparas, donde el 51,4%, fueron primigestantes y el 48,6% multigestantes.

Otro de los hallazgos en esta investigación, ha sido que el 16.6% de las pacientes consideradas como embarazos precoces, tuvieron además un embarazo subsecuente, lo cual ofrece una perspectiva importante sobre las condiciones gestacionales en este grupo. Este porcentaje, aunque no es muy alto, sugiere que una parte significativa de las adolescentes que experimentan un

embarazo precoz puede enfrentar el riesgo de quedar embarazadas nuevamente, lo que plantea interrogantes sobre las intervenciones y el apoyo necesario para prevenir futuros embarazos no planificados. (99)

Al respecto, un estudio realizado con adolescentes embarazadas menciona que "se obtuvo 85 pacientes como un número total de la muestra de mujeres adolescentes con embarazos subsecuentes, donde las edades más frecuentes fueron: de 17-19 años que representa un 88.2 por ciento del total de la muestra" según: "Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes que acuden al Hospital de la Mujer Dominicana, diciembre 2021 - noviembre 2022". Este hallazgo indica que, aunque las adolescentes más jóvenes también pueden enfrentar embarazos subsecuentes, la mayoría de los casos se concentra en un grupo etario más maduro, lo que puede estar relacionado con el tipo de relación que lleva con el padre de su hijo, como la unión libre, y la falta de recursos para la planificación familiar. (100)

Un contexto más amplio revela que, "a pesar de que en Inglaterra se han reducido los embarazos de adolescentes en las últimas dos décadas, el número de embarazos repetidos sigue siendo elevado y representa alrededor del 25% de los embarazos de adolescentes " esto, dicho en el estudio de "Embarazos repetidos en madres adolescentes: un estudio exploratorio". Este dato es preocupante y refleja que, aunque hay avances en la reducción de la tasa de embarazo adolescente, la recurrencia de embarazos en este grupo continúa siendo un desafío significativo. Esto resalta la necesidad de abordar no solo la prevención del primer embarazo, sino también la educación y el acceso a métodos anticonceptivos adecuados para evitar embarazos subsecuentes. (101)

Asimismo, un estudio fenomenológico sobre los embarazos recurrentes en adolescentes en el municipio

de Effutu, Ghana, ha encontrado que "las madres adolescentes tienen alrededor del 30% y el 50% de posibilidades de volver a quedar embarazadas dentro de un año y dos años después del primer embarazo respectivamente". Esta estadística pone de manifiesto la vulnerabilidad de las adolescentes y la importancia de implementar programas de educación sexual y planificación familiar que ayuden a reducir estas altas tasas de recurrencia. (102)

Por otro lado, un estudio realizado en Brasil indica que "se encontró una disminución en el porcentaje de nacidos vivos entre madres adolescentes, en la tasa de fertilidad y en los embarazos recurrentes de las mismas". Esto sugiere que, aunque existen desafíos significativos, hay una tendencia hacia la reducción de embarazos repetidos en algunos contextos, lo cual podría estar relacionado con un mejor acceso a la atención prenatal y a la educación sobre salud reproductiva. (103)

Por último, tenemos un hallazgo relevante en la investigación, donde se encontró que el intervalo intergenésico promedio fue de 2.5 años desde el último hijo nacido vivo de las madres adolescentes. Este resultado sugiere que muchas de estas jóvenes podrían estar experimentando embarazos en un período relativamente corto tras el parto anterior, lo que puede tener efectos adversos tanto para la madre como para el recién nacido.

Un análisis de Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica, muestra que "la mayor proporción de las gestantes presentaron un parto anterior (60 %) y un periodo intergenésico menor de dos años (53,33 %)". Este dato es preocupante, ya que los intervalos intergenésicos cortos se han asociado con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales, por ello, la falta de tiempo entre los embarazos puede limitar la recuperación de la madre y aumentar la probabilidad de

resultados adversos en los siguientes embarazos. (104)

Además, se ha encontrado en el artículo "Factores asociados a la anemia en gestantes adolescentes en el centro materno infantil Laura Rodríguez Dulanto" que el período intergenésico es menor de 2 años, lo que apoya al resultado en cuestión de tiempo. (105)

Por otro lado, un estudio denominado: Periodo intergenésico corto y el estado nutricional en niños entre 6 meses a 2 años, encontró que "el periodo intergenésico más prevalente fue menor a 24 meses en 45.71% (n=16)". Este dato indica que los intervalos intergenésicos cortos pueden contribuir a la desnutrición infantil, lo que plantea un ciclo perjudicial para la salud y el desarrollo de los niños. (106)

Finalmente, según Características y riesgo obstétrico de pacientes con pre eclampsia-eclampsia, difiere del resultado porque "el 65% de las pacientes fue multigesta, con un periodo intergenésico promedio de 7.36 ± 6.4 años". dicho contraste destaca la diversidad en los patrones de intervalo intergenésico según el contexto y las características de la población estudiada, asimismo, en el periodo intergenésico más largo se asocia generalmente con mejores resultados maternos e infantiles, lo que resalta la necesidad de intervenciones efectivas que alienten a las adolescentes a espaciar adecuadamente sus embarazos. (107)

CONCLUSIONES

1. En relación con la edad de las mujeres que experimentaron un embarazo precoz, se observa que el 25.6% de la población estudiada corresponde a las gestantes de 19 años, que representan el grupo de edad más numeroso dentro de la muestra analizada. Constituyendo un fenómeno significativo en el embarazo temporal.

(16%) de la población estudiada

2. Respecto a los hallazgos sociodemográficos, se registra que el 81.6% de la población estudiada no se identifica como perteneciente a ningún grupo étnico específico. Este resultado indica una homogeneidad en la composición étnica de la muestra.

3. Destacando el nivel de escolaridad de las mujeres gestantes, se verifica que el 76.6% de ellas cuenta con un nivel educativo que abarca desde la educación secundaria hasta la formación técnica o tecnológica. Que puede conllevar a tener implicaciones importantes en términos de acceso a información y recursos relacionados con el embarazo.

4. Considerando los factores clínicos del recién nacido, se encuentra que en el 74.3% de la población investigada, la edad gestacional se clasifica como a término. Esto quiere decir que la mayoría de los recién nacidos completaron un desarrollo gestacional adecuado.

5. Referente a la población estudiada, y considerando los factores clínicos del recién nacido, se calcula que un alto porcentaje, el 91.4%, presenta un peso gestacional normal al momento del nacimiento. Esto sugiere que la mayoría de los bebés cuentan con un desarrollo intrauterino adecuado en términos de peso.

6. El 83.9% de los recién nacidos de la población estudiada logra ser categorizado con un puntaje APGAR al minuto uno dentro de los parámetros normales. Esto es un indicador favorable pues la mayoría de los recién nacidos muestran signos vitales favorables en la evaluación inicial.

7. De acuerdo a las condiciones gestacionales del embarazo precoz y subsecuente se evidencia que la mayoría de las pacientes no presentan antecedentes de embarazo previo (83%); pero aun así se identifica un pequeño porcentaje con dos gestaciones anteriores en un

8. Del total de la población investigada, el 16.6% de las pacientes experimentan un embarazo precoz y, además, presentaron un embarazo subsecuente bajo condiciones similares. Esto revela que una parte representativa de las mujeres que tuvieron un embarazo temprano enfrentan también un segundo embarazo en circunstancias gestacionales comparables

9. Se recopilan datos sobre el intervalo intergenésico, que revelan un promedio de 2.5 años entre un embarazo y otro en la población investigada. Siendo un factor relevante respecto a los patrones de planificación familiar y salud reproductiva.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Hospital Universitario Departamental de Nariño realizar capacitaciones al personal médico direccionadas en el adecuado diligenciamiento de la historia clínica en mujeres embarazadas, pues se encontraron inconsistencias en la búsqueda de información de planificación familiar y complicaciones durante la gestación, donde se dejaron espacios vacíos en las casillas correspondientes a lo anterior mencionado.

2. Se recomienda a la Fundación Universitaria San Martín realizar campañas educativas sobre salud sexual y reproductiva, debido que la mayoría de sus estudiantes hacen parte de la población adolescente y juvenil y se siguen evidenciando embarazos durante el transcurso de su carrera. Este estudio es base para buscar alternativas de cátedras electivas de planificación familiar y con ello disminuir la tasa de embarazo adolescente durante la etapa universitaria.

3. Se recomienda elaborar un estudio donde se haga descripción de los métodos de anticoncepción de las mujeres con embarazo precoz en el Hospital Universitario

Departamental de Nariño.

4. Se recomienda realizar una investigación acerca de la cantidad de abortos que han presentado las mujeres con embarazo precoz en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. (15, septiembre, 2011), disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.)

2. ALBA Luz Helena, Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 51 (1): 29-42, enero-marzo, 2010.

3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva No 364. Actualización septiembre de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

4. AINFA. Salud de la mujer: datos y cifras. (9, marzo, 2020). Disponible en: <https://aimfa.es/salud-de-la-mujer-datos-y-cifras/>

5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. (28, febrero, 2018). Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el#:~:text=Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20C>

aribe%20contin%C3%BAan%20siendo%20las%20subregiones%20con,UNICEF)%20y%20el%20Fondo%20de

6. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. (28, febrero, 2018), disponible en: 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=0&lang=es#gsc.tab=0

7. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer (25, septiembre, 2018). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/women-s-health>

8. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2. Bogotá D. C. : Ministerio de la Protección Social, 2010

9. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Análisis de los factores de riesgo que inciden en la fecundidad adolescente en Colombia. Bogotá D. C.: ICBF. 2015

10. Diario el Tiempo. Embarazo precoz en Nariño alerta a Naciones Unidas. (8, julio, 2012), Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12011884#:~:text=%22Las%20EPS%20piensan%20que%20se,Otro%20aspecto%20es%20el%20moral.>

11. UNICEF. Embarazo subsecuente en la adolescencia. Estudio exploratorio Tierralta, Córdoba, Colombia. Bogotá D. C.: Universidad de los Andes. 2015

12. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención del embarazo adolescente. (15, marzo, 2023). Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>

13. Fundación Plan Internacional España. (2023). Embarazo adolescente o embarazo precoz. Disponible en: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente#:~:text=Los%20embarazos%20tempranos%20son%20la,veces%20m%C3%A1s%20posibilidades%20de%20morir.>

14. Cuidate Plus. (2015). Embarazo precoz. (23, octubre, 2015). Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>

15. Venegas M, Valles B.N. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatr aten primaria* [Internet]. 2019 [citado el 3 de diciembre de 2022];21(83):e109–19. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006

16. Valarezo León, Shantall Keyla; Bernardi Vilela, Gabriela Angélica; Ávalos Layana, Mario Adrián; Narea Morales, Vicky Edita. El embarazo adolescente tras el impacto del covid-19. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*. [Internet]. 2022 [citado el 16 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/536/583>

17. Dígica Moran, Ximena Gutiérrez. Factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes. *Revistasmedicas.unan*. [Internet]. 2022 [citado el 16 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistacienciasmedicas.unan.edu.ni/index.php/rcsem/article/view/90/68>

18. Técnica R. El Embarazo en la Adolescencia en

América Latina y el Caribe. *Paho.org*. [Internet]. 2020. [citado el 3 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Silvia Sanca-Valeriano, Espinola-Sánchez, Racchumí-Vela. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2022. [citado el 16 de Marzo de 2024] Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=75f91a5a-6f92-4938-89ac-a19b11e8ee4f%40redis>

20. Enriqueta Martínez, Gloria Montero, Rosa Zambrano. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*. [Internet]. 2020. [citado el 16 de Marzo de 2024] Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

21. Josselin Cortez, Clara Diaz. Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: Un estudio de casos y controles. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. [Internet]. 2020. [citado el 16 de Marzo de 2024] Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/200/216>.

22. Miguel Martínez. Aumentó el embarazo infantil en Colombia, ¿qué estamos haciendo mal? *Javeriana. Edu.co*. [Internet] 2023. [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/embarazo-infantil-adolescente/>

23. Susana Barradas, Ángela Guarín, Izabel Solyszko, Natalia Varela. Es esencial prevenir el embarazo temprano en Colombia. *Uniandes.edu.co*. [Internet] 2023.

[citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/psicologia/se-debe-prevenir-el-embarazo-temprano-en-colombia>

24. Adriana Morantes. Las Adolescentes De 14 A 19 Años Y La Construcción Social De La Maternidad Posterior A Un Embarazo Subsecuente En La Localidad 5 De Usme, Bogotá D.C. Universidad Pedagógica Nacional. [Internet] 2022 [citado el 3 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/17799/ADOLESCENTES%20DE%2014%20A%2019%20A%c3%91OS%20Y%20LA%20CONSTRUCCI%c3%93N%20SOCIAL%20DE%20LA%20MATERNIDAD%20POSTERIOR%20A%20UN%20EMBARAZO%20SUBSECUENTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Pasto Salud E.S.E. Fortalecimiento de los servicios de salud, establece disminución de embarazo en jóvenes y adolescentes. [Internet] 2021. [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/noticias-de-interes/459-fortalecimiento-de-los-servicios-de-salud-establece-disminucion-de-embarazo-en-jovenes-y-adolescentes>

26. Ninis Araujo, Martha Congolino, Nazly Dajome. Evaluación de factores que inciden en el embarazo temprano de adolescente entre 13 y 18 años de la comuna uno del municipio de TUMACO-NARIÑO. Iberoamerica corporación universitaria. [Internet] 2021. [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/27e9e2ea-05fa-4232-b856-7bd0c40c24e2/content>

27. Ministerio de Relaciones Exteriores (2023). Respuesta del Estado Colombiano a Cuestionario sobre la administración local y los derechos humanos. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/AdvisoryCom/LocalGvt/Colombia.pdf>

28. Instituto Nacional de estadística. (1985). Concepto seleccionado: municipio. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4877&op=30245&p=1&n=20>

29. Instituto Vasco de Estadística. (2023). Lugar de residencia. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/element_15397/definicion.html#:~:text=%2DH%C3%A1bitat%20residencial%3A,municipal%20o%20entidad%20de%20poblaci%C3%B3n.

30. DANE (2023). Área de nacimiento. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf

31. DANE (2023). Inspección de policía. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf

32. DANE (2023). Corregimiento municipal. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf

33. DANE (2023). Caserío. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf

34. Instituto Nacional de estadística. (1985). Concepto seleccionado: Lugar de nacimiento. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4877&op=30245&p=1&n=20>

35. Ministerio de Relaciones Exteriores (2023). Cédula de ciudadanía. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/AdvisoryCom/LocalGvt/Colombia.pdf>

36. Diccionario médico. (2023). Edad. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez.>

37. Biblioteca virtual en salud. (2023). Estructura jerárquica. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50274>

38. OEHHA. (2023). Nivel educativo. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20nivel%20educativo,las%20personas%20con%20menos%20educaci%C3%B3n.>

39. Ministerio de Educación Nacional. (2023). Niveles de la educación básica y media. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/Preescolar-basica-y-media/Sistema-de-educacion-basica-y-media/233834:Niveles-de-la-educacion-basica-y-media>

40. Biblioteca Nacional de Medicina. (2023). Desarrollo fetal. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002398.htm>

41. Organización Mundial de la Salud. (2023). Embarazo en la adolescencia. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=La%20OMS%20colabora%20con%20asociados,el%20embarazo%20en%20la%20adolescencia.)

room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=La%20OMS%20colabora%20con%20asociados,el%20embarazo%20en%20la%20adolescencia.

42. Instituto Nacional del Cáncer, (2023). Gestante. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/gestante-subrogada-tradicional>

43. Instituto Nacional de estadística. (1985). Concepto seleccionado: orden de nacimiento. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4877&op=30245&p=1&n=20>

44. Organización Mundial de la Salud. (2023). Nacimientos prematuros. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

45. DANE. (2023). Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>

46. Ribas. Emma. (2021) Antecedentes obstétricos desfavorables. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://emmaribas.com/los-antecedentes-obstetricos-desfavorables/>

47. Onbargi, Leila Catherine.(2013). Planificación familiar. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/planificacion-familiar>

48. Mayo Clinic. (2023). Complicaciones posparto: lo que necesitas saber. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy->

lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-complications/art-20446702

[Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/rh-factor/about/pac-20394960>

49. Instituto Nacional de estadística. (1985). Concepto seleccionado: sexo. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4877&op=30245&p=1&n=20>

56. Medlineplus. (2023). Peso del bebé al nacer. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html#:~:text=El%20peso%20al%20nacer%20es,13%20onzas%20\(4%20kg\).](https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html#:~:text=El%20peso%20al%20nacer%20es,13%20onzas%20(4%20kg).)

50. Leche Puleva. (2023). Calcula tu fecha de parto. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.lechepuleva.es/aprende-a-cuidarte/calculadoras-y-test/fecha-de-parto#:~:text=Una%20forma%20aproximada%20de%20calcular,d%C3%ADa%20de%20la%20%C3%BAltima%20regla.>

57. Martínez-Rubio, Ana. (2023). ¿Qué indican el peso, la talla y el perímetro craneal del bebé recién nacido? [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.elbebe.com/bebe-recien-nacido/peso-y-medidas-bebes-recien-nacidos>

51. Instituto Nacional del Cáncer, (2023). Grupo étnico. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/grupo-etnico>

58. De Colombia M de S y. PD. Glosario [Internet]. Gov.co. [citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>

52. Banco Mundial. (2023). Pueblos indígenas. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples>

59. Colombia Potencial de la Vida. Aseguramiento al sistema general de salud. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

53. Medlineplus. (2023). La prueba de APGAR. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.html#:~:text=La%20prueba%20de%20Apgar%20es,beb%C3%A9%20el%20proceso%20de%20nacimiento.>

60. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Fuentes de financiación y usos de los recursos del sistema general de seguridad social. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

54. Genotipia, (2022). Los grupos sanguíneos: ¿Qué son y cómo se heredan? [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://genotipia.com/grupos-sanguineos/>

61. Ministerio de la Protección Social. (2009). Lineamientos técnicos para el registro de los datos del registro individual de la prestación de servicios de salud – RIPS. [Internet]. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20IPS.pdf>

55. Mayo Clinic. (2023). Análisis de sangre de factor RH.

62. Salud adolescentes y jóvenes [Internet]. Todas las Mujeres Todos los Niños. 2016 [citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.everywomaneverychild-lac.org/areas-de-trabajo/salud-adolescentes-jovenes/Salud_adolescentes_y_jovenes

63. Salud Mapfre. Definición de embarazo y sus fases. (15, marzo, 2023). Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>

64. Ministerio de Salud y Protección Social. Ciclo de vida. (15, mar, 2023). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>

65. Embarazo adolescente o precoz [Internet]. PLAN INTERNACIONAL. [citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>

66. Limpías V, Artunduaga LÁ, Pulido DM, Unicef C, Vargas-Trujillo E, Ibarra MC. Embarazo subsecuente en la adolescencia Estudio exploratorio Tierralta, Córdoba - Colombia [Internet]. Unicef.org. [citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org.colombia/files/2019-04/EMBARAZO_SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf

67. Edu.ar. [citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D050.pdf>

68. Doctoraki.com. [citado el 18 de octubre de 2022].

Disponible en: <https://www.doctoraki.com/blog/sexualidad/planificacion-familiar-definicion-y-metodos/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,m%C3>

69. Doctoraki.com. [citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.doctoraki.com/blog/sexualidad/planificacion-familiar-definicion-y-metodos/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,m%C3>

Planificación familiar. Semergen [Internet]. 2001 [citado el 18 de octubre de 2022];27(1):38–9. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

70. Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). Boletín de Prensa No 225 de 2010. [Internet]. 2010 [citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ESEHospitalUniversitarioDepartamentaldeNari%C3%B1o,primeraenseracreditadaenelsuroccidentedelpa%C3%ADs.aspx>

71. Flores, M. (2004). Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. *Revista Digital Universitaria*, 5(1), 2-9., 1-9.

72. Monje-Álvarez, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana.

73. Gerstman, B. (2013). *Epidemiology Kept Simple: an introduction to traditional and modern epidemiology*. San José: Wiley.

74. Rothman, K. (2012). *Epidemiology: an introduction*. New York: Oxford university press.

75. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
76. Consultorio ético (2018). Consideraciones éticas para respetar los derechos de autor. [Internet]. 2018 [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://fundaciongabo.org/es/consultorio-etico/consulta/1865>
77. Jaramillo-Mejía MC, Chernichovsky D. Early adolescent childbearing in Colombia: time-trends and consequences. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019;35(2):e00020918. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00020918>
78. Medigraphic.com. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2020/cog204b.pdf>
79. Researchgate.net. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347963161_EI_embarazo_adolescente_como_un_problema_de_salud_publica_en_Latinoamerica
80. Monteiro DLM, Martins JAFDS, Rodrigues NCP, Miranda FRD de, Lacerda IMS, Souza FM de, et al. Adolescent pregnancy trends in the last decade. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2019;65(9):1209–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.65.9.1209>
81. 6.1.3. Nacimientos, según nivel educativo de la madre [Internet]. Gov.co. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_II_Social/6.1.3.-nacimientos%2C-seg%C3%BA-nivel-educativo-de-la-madre.html
82. Unirioja.es. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9556458>
83. Redalyc.org. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/447/44758536015/html/>
84. Edu.pe. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/63d1204f-a4f3-44f6-bfbe-f06216f25560/content>
85. Edu.pe. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6353/LUNA%20RODR%c3%8dGUEZ%20LUIS%20RUB%c3%89N_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed
86. 207.135. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/2741/Aguilar-Morocco-Samuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
87. Snyers D, Lefebvre C, Viellevoye R, Rigo V. Late preterm: high risk newborns despite appearances. *Rev Med Liege*. 2020;75(2):105–10.
88. Ramírez-Montoya D, Calvo-Betancur VD, Restrepo-Mesa SL. Efecto del comportamiento del peso materno en el peso del neonato. *Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 2022;71(4):290–9. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1355221/art6.pdf>

89. Proeditio.com. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2995>
90. Quevedo H, Gracia M. Valor diagnóstico de la curva de crecimiento intrauterino de Ticono para evaluar antropometría en el recién nacido a término. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
91. Jesuino BG, Foratori-Junior GA, Missio ALT, Mascoli LS, Sales-Peres SH de C. Periodontal status of women with excessive gestational weight gain and the association with their newborns' health. *Int Dent J* [Internet]. 2020;70(5):396–404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idj.12580>
92. Scielo.cl. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000600559&script=sci_arttext
93. Gob.pe. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_662c8f1c66cebb5bf5054aac28a2e231
94. Gob.pe. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_8343d5b6ab23c72a0e7806f60ff9f964/Details
95. del Carmen Villavicencio Narváez L, Moscoso DRB, González EMV, Ortiz LFA. Factores relacionados con puntuación baja del test de Apgar, estudio de 5 años. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2023 [citado el 12 de octubre de 2024];52(3):02302961. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2961/2057>
96. Gámez Orrantía JA, García Valdez TI, Rojas Villegas M del S, Gutiérrez Arzapalo PY, Peraza Garay F de J. Prevalencia de embarazo adolescente subsecuente en un hospital de segundo nivel en Sinaloa [Internet]. *Ebsco.com*. 2022 [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A14%3A15116862/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A162051283&crl=c>
97. Borcosque IP, Borcosque GP, Hernández JR, Castillo JR, del Río Dowding M, Gálvez MP. Caracterización de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Talca. Estudio retrospectivo (2017-2022) [Internet]. *Revmedmaule.cl*. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.revmedmaule.cl/wp-content/uploads/2023/10/VOL38_N1_3_Caracterizacion-de-embarazos-en-adolescentes-atendidas-en-el-Hospital-Regional-de-Talca.-Estudio-retrospectivo-2017-2022.pdf
98. Pachnicki JPA, Marques AH. Critical analysis of multiparity in adolescent pregnancy / Análise crítica da multiparidade na gravidez adolescente. *Braz J Dev* [Internet]. 2022 [citado el 12 de octubre de 2024];8(3):17979–91. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45112>
99. Edu.pe. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6376/TMH00151A48.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
100. Acosta PS, Madera MF. Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes que acuden al Hospital de la Mujer Dominicana diciembre, 2021-noviembre, 2022. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2022.
101. Bucknall A, Bick D. Repeat pregnancies in teenage mothers: An exploratory study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019;75(11):2923–33. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1111/jan.14140>

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85061>

102. Boateng AA, Botchwey CO-A, Adatorvor BA, Baidoo MA, Boakye DS, Boateng R. A phenomenological study on recurrent teenage pregnancies in effutu municipality-Ghana.the experiences of teenage mothers. BMC Public Health [Internet]. 2023;23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15074-3>

103. Monteiro DLM, Monteiro IP, Machado MSC, Bruno ZV, Silveira FA da, Rehme MFB, et al. Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2021 [citado el 12 de octubre de 2024];67(5):759–65. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/M85fFkGNHvbdjsWTP5XPCkp/?lang=en>

104. Sld.cu. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/325https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4308/RODRIGUEZ%20REIS%20JANNET%20%20JESSE%20%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=4>

105. “factores Asociados A L A Anemia E N Gestantes Adolescentes E N ECMILRD, 2019” Comas – L. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE” [Internet]. Edu.pe. [citado el 14 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4308/RODRIGUEZ%20REIS%20JANNET%20%20JESSE%20%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=4>

106. Neyra V, Lisbeth W. Periodo intergenésico corto y el estado nutricional en niños entre 6 meses a 2 años en un Hospital de Piura. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.

107. Medigraphic.com. [citado el 12 de octubre de 2024].