

## COMPORTAMIENTO REPRODUCTIVO DE LAS ADOLESCENTES

Dres. Jorge Parra Vergara, Adolfo Pinedo Luis Távara Orozco, Lic. Dorina Vereau,  
Reátegui, Srta. Carmen Ayasta Rodríguez\*

### R E S U M E N

*El presente estudio tiene por objeto determinar el comportamiento reproductivo de las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo "María Auxiliadora". Para ello se revisó el banco de datos del Sistema Informático Perinatal del Departamento de Gineco-Obstetricia. Se encontró que durante el periodo comprendido entre el 1º de Julio de 1988 y el 31 de Diciembre de 1989, se atendió un total de 6,251 partos. Dentro de ese periodo se atendió además el parto de 1,199 mujeres comprendidas entre 10 y 19 años, lo que representa una frecuencia cercana al 20% del total de partos.*

*El 80% de las adolescentes gestaban por primera vez y el otro 20% tuvo el antecedente de 1 a 4 gestaciones. La mayoría no tuvo control prenatal. Se encontró un 54.2% de complicaciones médicas y Obstétricas, dentro de las que destacan la anemia, infección urinaria, toxemia y ruptura prematura de membranas. No fue diferente al total de la población atendida la vía de culminación del parto, la frecuencia de parto prematuro, de niños de bajo peso, ni la mortalidad perinatal.*

*Al cruzar variables entre adolescentes y controles, encontramos que el riesgo relativo de producir eclampsia fue significativo en el grupo de jóvenes. Fue también interesante conocer actitudes de las muchachas y de la familia, en relación al embarazo, las repercusiones de éste sobre el estado anímico y sobre el futuro de estas mujeres, así como sobre las necesidades de implementar una atención integral a este grupo humano con el propósito de mejorar sus condiciones de salud y de vida, de contribuir a la disminución de las cifras de morbimortalidad materno-infantil y evitar el embarazo no deseado.*

### INTRODUCCION

No cabe duda que la vida sexual en los jóvenes viene empezando cada vez más temprano, como resultado de la liberación sexual advertida en muchos países del mundo. Uno de los efectos negativos de esta precocidad en la vida sexual es el embarazo y todas sus consecuencias<sup>1,2</sup>.

Es conocido que la actividad sexual a edades cada vez más tempranas expone a las jóvenes a la posibilidad de un embarazo, que con frecuencia es no deseado u ocurre antes del matrimonio, puesto que desafortunadamente las mujeres son

fértiles varios años antes de la edad considerada como la más apropiada para el embarazo y el parto<sup>3,4,5,6,9,10,11</sup>.

Los efectos negativos de la gestación a edades muy tempranas sobre la madre y sobre el niño han sido establecidos en varios reportes. Se ha escrito que el embarazo y parto en mujeres adolescentes afectan las cifras de mortalidad materna, toxemia, anormalidades de la dinámica del parto, bajo peso al nacer, parto prematuro, mortalidad perinatal<sup>7,10</sup>. El embarazo en las adolescentes condiciona además consecuencias adversas desde el punto de vista de salud pública, demográfico y/o actitudes sociales<sup>7,12</sup>.

\* Hospital de Apoyo María Auxiliadora.

En el Perú, la población de adolescentes (10 a 19 años) bordea el 27% del total, con una tendencia al incremento<sup>13</sup>. La tasa específica de fecundidad en este grupo etareo tiende a aumentar de 68 por 1,000 en 1976 - 1977 a 78.9 por 1,000 en 1986<sup>14,15</sup>. Es importante destacar que en el estudio de Cervantes y col.<sup>16</sup> sobre mortalidad materna, el 11% de las muertes ocurrió en mujeres de 15 a 19 años, siendo la causa directa de la misma el aborto en más del 50% de los casos.

Por las consideraciones antedichas hemos querido llevar a cabo una revisión sobre la conducta reproductiva de las mujeres adolescentes que se atienden en nuestro hospital y luego plantear algunas recomendaciones que nos parecen importantes.

### MATERIAL Y METODOS

Se ha escogido un período de estudio que va desde el 1° de Julio de 1988 al 31 de Diciembre de 1989, durante el cual se han atendido en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo "María Auxiliadora" un total de 6,251 partos registrados en nuestro Banco de Datos del Sistema Informático Perinatal. Durante este período se atendió el parto a 1,199 mujeres entre 10 y 19 años. Identificados estos casos se revisó cada uno de ellos a través de nuestro Sistema de Cómputo y cuando fue necesario se tomó paralelamente como control todos los otros casos de parto de pacientes entre 20 y 34 años, que fueron sometidos a estudio de las variables que aparecen en los resultados. Fueron también sometidos a análisis a través de una tabla de doble entrada para calcular el riesgo relativo para determinar daños. Además se tomó aleatoriamente cien casos de parto atendidos en adolescentes y se les sometió a una encuesta con el propósito de verificar la actitud personal y familiar frente al embarazo.

### RESULTADOS

**FRECUENCIA.**— Desde el 1° de Julio de 1988 al 31 de Diciembre de 1989 se atendió en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital "María Auxiliadora" un total de 6,251 par-

tos. Durante este mismo período, conforme se ve en el cuadro 1, dieron a luz 1,199 mujeres menores de 20 años lo que representa una frecuencia de 19.17% de partos en adolescentes. Del total, 21 fueron menores de 15 años y 1,178 estuvieron entre 15 y 19 años.

**CARACTERISTICAS SOCIALES.**— En el cuadro 2 comprobamos que del total de mujeres adolescentes 23 eran analfabetas; hubo un número importante de madres solteras y una proporción menor del 20% de casadas. Fue poco frecuente el hábito de fumar.

**GESTACIONES ANTERIORES.**— El 80% de todas las adolescentes gestaban por primera vez, el 16% gestaba por segunda vez y hubo dos casos en quienes el embarazo actual era el quinto (cuadro 3). Investigamos además la frecuencia de abortos como antecedente, encontrando hasta tres abortos en dos casos (cuadro 4). No pudimos precisar si fueron abortos inducidos.

**CONTROL PRENATAL.**— Entre el total de adolescentes solo hubo control prenatal en el 43.6% iniciado predominantemente en la segunda mitad del embarazo, cifra que baja aún más en el grupo de 10 - 14 años (38.1%).

**PATOLOGÍA INTERCORRENTE Y OBSTETRICA.**— Más de la mitad de las adolescentes tuvo alguna patología durante el embarazo. Fue notoria la presencia de anemia (31.2%), así como de infección urinaria (10.3%).

La toxemia del embarazo se presentó en el 8% y la ruptura prematura de membranas en el 11.5%. Se comprobó desproporción cefalopélvica en el 3.6% de los casos (cuadro 5). No hubo casos de muerte materna.

**CRONOLOGIA DEL EMBARAZO AL MOMENTO DEL PARTO.**— La frecuencia del parto prematuro fue inferior al 10%. La gran mayoría de partos ocurrió al término del embarazo.

**VIA DE CULMINACION DEL PARTO.**— En el total de adolescentes hubo una frecuencia de 17% de cesarea, en 2.5% se aplicó fórceps.

En el grupo de 10-14 años, el porcentaje de cesarea fue 23.8 y en 1 caso se aplicó forceps. Todos los otros casos terminaron por vía vaginal espontánea.

**CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO.**— En el total de adolescentes hubo 108 casos de niños menores de 2,500 gramos (9.4%) y una frecuencia de 1.4% de niños menores de 1,500 gramos; solo hubo 22 niños (1.8%) con peso superior a 4,000 gramos. En el grupo de 10-14 años hubo 5 casos (25%) de bajo peso al nacer y ninguno menor de 1,500 gramos. En el total de niños hubo 110 casos (9.3%) con score de Apgar inferior a 7, mientras que en el grupo de 10-14 años se presentaron 2 casos (9.6%).

**COMPLICACIONES POSTPARTO.**— Conforme anotamos en el cuadro 5 hubo un total de 19 casos (1.6%) de infección puerperal y 3 casos (0.3%) de hemorragia puerperal.

**MORBILIDAD NEONATAL.**— En nuestro Banco de Datos se registra 203 casos con patología neonatal, de las cuales la infección fue el cuadro observado con mayor frecuencia.

**MORTALIDAD PERINATAL.**— La tasa de mortalidad perinatal en todas las adolescentes fue de 31.0 por 1,000, siendo superior el componente de mortalidad fetal tardía en relación al componente de mortalidad neonatal precoz (cuadro 7).

**RIESGOS RELATIVOS.**— En el cuadro 8 aparecen los riesgos relativos calculados para las adolescentes en relación al grupo control de 20-34 años de edad que fue atendido en el mismo período. Se demostró que la eclampsia fue el daño que más relación tuvo con el factor de riesgo edad.

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA.**— En las 100 adolescentes a quienes se les planteó la encuesta sobre actitudes obtuvimos que 8 eran menores de 15 años y 92 estuvieron entre 15 y 19; 1 fue analfabeta, 23 fueron casadas, 20 solteras y 47 en unión consensual. (cuadro 9).

— *Ocupación.*— 75 se ocupaban en las tareas del hogar, 11 eran estudiantes, 8 comerciantes, 1 empleada manual, 4 empleadas del hogar y 1 empleada transitoriamente.

— *Conocimiento de su embarazo.*— Sólo 40 advirtieron estar embarazadas durante el primer mes de gestación, 24 tomaron conocimientos a los 2 meses y 36 al tercer mes.

— *Actitud frente al embarazo.*— Al enterarse que estaban embarazadas 68 reaccionaron con rechazo inicial para aceptarlo posteriormente, 30 lo aceptaron desde el inicio y 2 lo rechazaron totalmente. Cinco aceptaron haber intentado maniobras abortivas. Veintidos no tuvieron control prenatal, en 34 éste fue insuficiente y 44 tuvieron un control prenatal aceptable.

— *Estado emocional.*— Fue interesante constatar que más de la mitad de las entrevistadas manifestaron cambios en el talante, en donde la depresión fue lo más frecuente. Fue también importante conocer que 61 adolescentes presentaron angustia durante el trabajo de parto.

— *Actitud frente al niño.*— 82 de ellas manifestaron sentir amor por su bebé, 12 se mantuvieron indiferentes y 6 no aceptaron al recién nacido.

— *Expectativas.*— Luego del parto, 33 deseaban continuar sus estudios, 29 querían empezar a trabajar, 25 se quedarían en casa y 11 continuarían trabajando. En 67 hubo la respuesta que su hijo no sería problema para lograr sus metas, 24 creen que será un obstáculo inicial pero superable y 6 creen que sus hijos si son problemas para sus expectativas.

— *Deseos de tener familia.*— 72 manifestaron no desear tener más hijos y 22 contestaron que los tendrán más adelante. Todas recibieron orientación en planificación familiar al momento del alta hospitalaria.

— *Relaciones con el grupo familiar.*— 67 refirieron una vida familiar armoniosa antes del embarazo y 33 aceptaron la existencia de tensiones. En 46 de ellas, la familia aceptó el embarazo desde el comienzo, 39 familias lo rechaza-

ron inicialmente para luego aceptarlo y en 9 hubo rechazo total.

— *Conocimiento sobre sexualidad.*— 48 adolescentes manifestaron no haber tenido comunicación con la familia sobre sexualidad, 36 aceptaron que la habían tenido restringidamente y sólo en 16 casos hubo comunicación directa. Sólo 61 adolescentes sabían antes del embarazo como nacen los niños. Fue notorio comprobar que 32 no conocían de los riesgos que conlleva una relación sexual. Información sobre educación sexual habían recibido de alguna forma 31 en el hogar, 31 en el colegio, 2 con las amistades y en 36 casos no hubo información alguna.

— *Actitud frente a los servicios y a la planificación familiar.*— 81 adolescentes quisieran ser atendidas en consultorios externos exclusivos para ellas, 96 desean recibir los servicios de planificación familiar y anticoncepción, 97 quieren recibir orientación y consejo personal y 81 les gustaría prepararse para la posibilidad de futuros partos.

## DISCUSION

Diversos reportes han informado que la frecuencia de embarazos en adolescentes han venido en aumento<sup>13,7,11</sup>, lo que estaría en relación con la mayor actividad sexual de los jóvenes<sup>1,16</sup>. En nuestro país Loli<sup>16</sup> escribe en su libro que poco menos del 50% de los adolescentes encuestados durante su estudio admitían tener actividad sexual. Este último estudio reporta además que 1 de cada 4 muchachas entre 11 y 19 años estuvo alguna vez embarazada o lo estaba al momento de la encuesta. La población estudiada en el presente trabajo nos representa el 20% del total de las embarazadas. Ryan<sup>8</sup> en los Estados Unidos encuentra que el 40% de las gestantes atendidas en su servicio son adolescentes.

Si se tiene en cuenta el riesgo que representa el embarazo y el parto en la adolescente no solo en el aspecto físico sino además en el campo psicológico y social, sin descuidar las repercusiones sobre el niño en los primeros días de vida neonatal y a largo plazo, entenderemos la necesidad de postergar de alguna forma la gestación hasta la siguiente década de la vida<sup>1,6,7,11,17</sup>.

No obstante considerar de riesgo el embarazo en la adolescente, no hemos conseguido aun una buena cobertura de control prenatal en este grupo humano, puesto que ella no llega al 50%. Las complicaciones médicas u obstétricas evidenciadas durante el embarazo nos confirman los riesgos a los que están sometidas estas pacientes. No llama la atención la alta frecuencia de anemia crónica, explicada por los bajos niveles nutricionales de la población estudiada y por las mayores necesidades impuestas por el embarazo a un organismo que aún no ha completado su proceso de crecimiento y desarrollo. Igual resultado encontramos en un trabajo anterior<sup>9,18,19</sup>.

La frecuencia de parto prematuro y niños de bajo peso no fue diferente de lo que encontramos en nuestra población general y ello nos aleja de hallazgos obtenidos en otros estudios<sup>3,6</sup>, sin embargo es coincidente con nuestro estudio de 1984<sup>19</sup>. Igualmente la vía de culminación del parto no fue muy diferente de la encontrada en la población general.

A pesar de encontrar cifras importantes de algunas patologías en el grupo de adolescentes, intencionalmente cruzamos información de algunas variables con el grupo control de 20 a 34 años, con el propósito de examinar algunos riesgos relativos que aparecen en la tabla 8. Concluimos que el único riesgo relativo significativo es el referente a la mayor frecuencia de eclampsia. Esto último confirma lo reportado en otros trabajos<sup>1,18</sup>.

No olvidemos que el embarazo en las adolescentes representa un síndrome de frustración emocional y social, y que con frecuencia es no deseado, ocurre fuera del matrimonio, precipita el abandono de la escuela, el matrimonio no planeado y va seguido de un alto índice de separaciones de las parejas<sup>1,5,7,11</sup>. Nuestros hallazgos confirman estas afirmaciones. Del total de muchachas encuestadas una gran proporción no habían terminado sus estudios o debieron interrumpirlos, un número importante no eran casadas y debieron aceptar una unión informal como mecanismo de defensa para ellas y para sus niños, y frecuentemente el embarazo no fue deseado.

Muchas de las pacientes investigadas se proponían trabajar en desmedro de concluir sus estudios. También es notoria la escasa y tardía información en materia de educación sexual que se les proporciona a los adolescentes, lo cual creemos debe corregirse a corto plazo. Para ello, esta educación sexual debe impartirse en forma dosificada aun desde el nivel de educación primaria. La falta de confianza entre padres e hijos hizo que la comunicación en materia de educación sexual fuera restringida.

Usualmente el embarazo genera algunos cambios anímicos en la mujer<sup>18</sup>. Llama la atención la gran frecuencia encontrada de estados depresivos, así como los estados tensionales durante el parto.

Resalta el hecho que 78 adolescentes manifestaron su decisión de no tener más hijos, lo que fue interpretado como un sentimiento de culpabilidad o de inseguridad acerca del futuro del hijo que acaba de tener o como una reactividad inconsciente hacia un estado que no habían planeado. Naturalmente que el embarazo precipitó el deseo de tener la posibilidad de atenderse en un consultorio exclusivo para adolescentes y de querer tener servicios de anticoncepción y planificación familiar. Esto lo interpretamos como el deseo de evitar los embarazos no deseados. Este hecho aparece también en el estudio de Loli<sup>16</sup>, quien confirma que el 60% de los adolescentes solicitan servicios de planificación familiar.

En consideración a los aspectos de la reproducción en adolescentes discutidos en el presente trabajo nos reafirmamos en la necesidad de proporcionar a estas muchachas una educación sexual técnicamente orientada, educación para la vida familiar y servicios de planificación familiar sin que esto signifique alentar la promiscuidad sexual ni el embarazo fuera del matrimonio. Por el contrario se trata de evitar el embarazo no deseado<sup>11 12 19 20</sup>.

Conscientes de esta problemática, en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital "María Auxiliadora", se ha asumido una plena responsabilidad frente a la atención del adolescente, por ello recientemente un grupo de trabajo ha iniciado el Proyecto de atención integral

del adolescente, dentro del cual se sitúan 4 líneas de acción: asistencial, educativa, de participación comunitaria y de investigación. Se espera con ello contribuir a la disminución de la morbilidad Materno-Infantil y a la disminución del riesgo de enfermar a consecuencia de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

CUADRO 1

## FRECUENCIA

	Nº	%
TOTAL DE PARTOS	6251	100.00
Pac. 10 - 14 años	21	0.33
Pac. 15 - 19 años	1178	18.84
TOTAL ADOLESCENTES	1199	19.17

CUADRO 2

## ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIALES

Características	10 - 14 años		10 - 19 años	
	Nº	%	Nº	%
1. Analfabetismo	1	4.8	23	1.9
2. Est. Civil				
- Casada	1	4.8	232	19.3
- Unión Estable	9	42.9	634	52.9
- Soltera	10	47.7	333	27.7
3. Hábito de Fumar	0	0.0	4	0.3

CUADRO 3

## ANTECEDENTES DE GESTACIONES

Gest. - Ant.	10 - 14 años		10 - 19 años	
	Nº	%	Nº	%
0	20	95.2	965	80.5
1	1	4.8	197	16.4
2	0	0	29	2.4
3	0	0	6	0.5
4	0	0	2	0.2

CUADRO 4

ANTECEDENTE DE ABORTO

Abortos	10 - 14 años		18 - 19 años	
	Nº	%	Nº	%
1	1	4.8	70	5.8
2	0	0	5	0.4
3	0	0	2	0.2

CUADRO 5

PATOLOGIA INTERCURRENTE Y OBSTETRICA

Patología	10 - 14 años		10 - 19 años	
	Nº	%	Nº	%
Con alguna Patología	9	42.9	650	54.2
Anemia Crónica	6	28.6	374	31.2
Infección Urinaria	0	0	123	10.3
Otras Infecciones	0	0	10	0.8
Parasitosis	0	0	1	0.1
Cardiopatía	0	0	1	0.1
Pre-Eclampsia	3	14.3	87	7.3
Eclampsia	1	4.8	15	1.3
Hipertensión previa	0	0	8	0.7
Embarazo múltiple	0	0	11	0.9
Amenaza de Parto				
Prematuro	0	0	22	1.8
Hemorragia del II Trim.	0	0	1	0.1
Hemorragia del III Trim.	0	0	18	1.5
Ruptura Prematura de				
Membrana	1	4.8	138	11.5
Desproporción Fetopélvica	1	4.8	43	3.6
Infección Puerperal	0	0	19	1.6
Hemorragia Puerperal	0	0	3	0.3
Otras Patologías	1	4.8	89	7.4

CUADRO 6

PATOLOGIA NEONATAL

Cuadro Clínico	10 - 14 años		10 - 19 años	
	Nº	%	Nº	%
Membrana Hialina	0	0	6	0.5
Hemorragia	0	0	0	0
Apnea	0	0	7	0.6
Sind. Aspirativo	0	0	36	3.0
Otros S. D. Resp.	0	0	37	3.1
Hiperbilirrubinemia	1	4.8	17	1.4
Patología Neurolog.	0	0	4	0.3
Infección	0	0	48	4.0
Anomalía Congénita	1	4.8	18	1.5
Otras Patologías	2	9.5	128	10.7
TOTAL	4	19.1	301	25.1

CUADRO 7

MORTALIDAD PERINATAL

Componente	10 - 14 años		10 - 19 años	
	Nº	%	Nº	%
M. Fetal Tardía	1	47.6	22	18.3
M. Neonatal Precoz	1	50.0	14	11.9
M. Perinatal	2	95.2	36	30.0

CUADRO 8

RIESGOS RELATIVOS

Variable (Resultado Patológico)	10 - 14 años		10 - 19 años	
	R.R.	Interv. Conf.	R.R.	Interv. Conf.
Cesárea	1.17	0.44-3.38	0.88	0.70-0.97
Muerte Fetal	1.58	0.21-12.1	0.97	0.67-1.42
Muerte Neonatal	1.95	0.27-15.1	0.79	0.50-1.24
Bajo peso al nacer	2.30	0.99-7.44	1.03	0.84-1.28
Pre-Eclampsia	2.45	0.79-8.20	1.25	0.98-1.93
Eclampsia	7.98	1.08-64.4	2.10	1.12-3.99

## CUADRO 9

## RESULTADOS DE LA ENCUESTA EN 100 ADOLESCENTES

<i>Variable</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Nº</i>
EDAD	— Menos de 15 años	8
	— 15 - 19 años	92
INSTRUCCION	— Analfabeta	1
	— Primaria	22
	— Secundaria Incompleta	53
	— Secundaria Completa	23
	— Superior	1
OCUPACION	— Su casa	75
	— Estudiante	11
	— Comerciante	8
	— Trabajadora de Hogar	4
	— Empleada Manual	1
	— Empleada transitoria (PAIT)	1
CONOCIMIENTO EMBARAZO ACTUAL	— Al primer mes	40
	— A los 2 meses	24
	— A los 3 meses	36
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO	— Rechazo Total	2
	— Rechazo/aceptación	68
	— Intento abortar	5
ESTADO EMOCIONAL	— Depresión	30
	— Ansiedad	22
	— Felicidad	18
	— Otros	1
	— Sin cambio	29
	— Angustia en el parto	61
ACTITUD FRENTE AL NIÑO	— Amor	82
	— Indiferencia	12
	— No lo acepto	6
EXPECTATIVAS	— Seguir estudiando	33
	— Empezar a trabajar	29
	— Se quedara en casa	25
	— Continuar trabajando	11
DESEA MAS EMBARAZOS	— No	72
	— Si	28
INFORMACION DE SEXUALIDAD	— En el hogar	31
	— En el colegio	31
	— Con amigos	2
	— Ninguna	36
DESEA SERVICIOS EXCLUSIVOS	— Si	81
	— No	19
DESEA SERVICIOS DE PLANIF. FAMILIAR	— Si	96
	— No	4

## BIBLIOGRAFIA

1. THE ALAN GUTHMACHER INSTITUTE.: 11 Million teen agers. The planned parenthoed federation of America. New York, 1976.
2. BACHEMAN C. et. al.: Curva de trabajo de parto en primerizas adolescentes. Ginecología y Obstetricia. 26 : 41-51, Lima, Perú, 1981.
3. CLARK J.: Obstetricia en adolescentes. Deducciones Obstétricas y sociológicas. Clin. Obstet. Ginecol. 1026-1036, Dic. 1971.
4. ECKHOLM E. y NEWLAND K.: La planificación familiar como factor de salud. Informes Médicos, Serie J, 14, Octubre 1977.
5. HUNT II W.: Fecundidad en adolescentes: Riesgos y consecuencias. Informes Médicos, Serie J, 10, Agosto 1976.
6. MINISTERIO DE SALUD.: El embarazo de alto riesgo en el Perú. Dirección General de Salud Materno Infantil y Población, Lima 1980.
7. OSOFSKY J. y OSOFSKY H.: Embarazo en la segunda década de la vida: consideraciones psicosociales. Clin. Obstet. Ginecol. 4 : 1209-1223, Dic. 1978.
8. RYAN G. y SCHNEIDER J.: Complicaciones Obstétricas en adolescentes. Clin. Obstet. Ginecol. 4 : 1243-1249, Dic. 1978.
9. TYRER L. y JOSIMOVICH J.: Métodos anticoncepcionales en adolescentes. Clin. Obstet. Ginecol. 663-676, Sep. 1977.
10. TYRER L., MAZLEN R. y BRADSHAW C.: Como cubrir las necesidades especiales de las adolescentes embarazadas. Clin. Obstet. Ginecol. 4 : 1251-1260, Dic. 1978.
11. KLEIN L.: Antecedentes de embarazo en adolescentes. Clin. Obstet. Ginecol. 4 : 1199-1208, Dic. 1978.
12. LUDMIR A., TAVARA L. LARRAÑAGA A., SÁNCHEZ R., VEGA L., MORENO D. y REDHEAD R.: Contracción en adolescentes. Acta Médica Peruana, 11 : 2, 55-58, Junio 1984.
13. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA.: Censo Nacional 1981.
14. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Encuesta Nacional de Fecundidad. Lima, Perú 1978.
15. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA.: Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES 1986). Informe Final Lima, Perú, 1988.
16. LOLI A.: Sexualidad en la adolescencia. Servicio Médico Materno-Infantil "San Alfonso", Lima, Perú, 1988.
17. HARDY J. et. al.: Pronóstico a largo plazo de los embarazos de adolescentes. Clin. Obstet. Ginecol. 4 : 1267-1285, Dic. 1978.
18. PRITCHARD J. and McDONALD I. WILLIAM.: Obstetrics. Ed. 1982.
19. TAVARA L., FARFAN H., SANCHEZ E., HERRERA C. y MORENO D.: La edad como factor de riesgo en las primerizas. Acta Médica Peruana, 11 : 4, 36-42, Dic. 1984.
20. PORTUGAL A. et al.: Mujeres e Iglesia: Sexualidad y Aborto en América Latina. Catholics for a Free Choice, USA. 1ra. Edición 1989.

\* \* \*