



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**Complicaciones obstétricas más frecuentes en el  
embarazo adolescente**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en  
Obstetricia**

**Presentado por:**

Quispe Torres, Jazmin Maria Milagros

**Código ORCID:** 0000-0001-8045-5125

**Asesora:** Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano

**Código ORCID:** 0000-0002-9541-207X

**Lima – Perú**

**2022**

**Tesis**

**“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS MÁS FRECUENTES EN EL  
EMBARAZO ADOLESCENTE”**

**Línea de investigación**

SALUD Y BIENESTAR:  
SALUD MATERNA

**Asesora**

DRA. BERTHA NATHALY REYES SERRANO

**Código Orcid**

**0000-0002-9541-207X**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por otorgarme fortaleza diaria tanto en lo emocional y espiritual para seguir persiguiendo mis sueños.

Gracias infinitas a mi asesora Nathaly Reyes, por su guía, paciencia, tiempo y dedicación para la ampliación de mi trabajo.

A la Universidad Norbert Wiener, por permitirme concluir con unos de mis grandes sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, por su soporte incondicional durante toda mi carrera.

A mis hermanos, por su apoyo moral y económico.

A ti C.M.F.M., último, pero no menos importante desde allá arriba en los cielos siento que cuidas de mí, y das valor y sentido a mi vida, te extraño no imaginas cuanto, todo este esfuerzo es para ti, me acompañaste hasta casi el final.

## **Miembros del jurado**

### **PRESIDENTE:**

Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández

### **SECRETARIO:**

Dra. María Evelina Caldas Herrera

### **VOCAL:**

Mg. Susana Filomena Arone Palomino

**ASESORA DE TESIS**

Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano

## INDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	12
1.1 Planteamiento del problema .....	12
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	13
1.2.1 Problema General .....	13
1.2.2 Problemas Específicos .....	13
<b>1.3 Justificación</b> .....	14
<b>1.4 Objetivos</b> .....	15
1.4.1 Objetivo general.....	15
1.4.2    Objetivos específicos .....	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	16
<b>2.1.1. Antecedentes Internacionales</b> .....	16
<b>2.1.2. Antecedentes Nacionales</b> .....	21
<b>2.2. Bases Teóricas</b> .....	22
<b>2.2.1 Adolescencia</b> .....	22
2.2.2 Embarazo en la Adolescencia .....	23
<b>2.2.3 Complicaciones Obstétricas</b> .....	23
<b>2.3 Definición de términos básicos</b> .....	34
CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO .....	35
<b>3.1 Tipo de Investigación</b> .....	35
<b>3.2 Ámbito de la investigación</b> .....	35
<b>3.3 Población y Muestra</b> .....	35
<b>3.3.1 Criterios de selección</b> .....	35
<b>3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	36
<b>3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos</b> .....	37
<b>3.6 Limitaciones</b> .....	37
<b>3.7 Aspectos éticos</b> .....	38
CAPITULO IV RESULTADO.....	39

Discusión .....	67
Conclusiones.....	70
Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	72
Anexo 1 .....	79
Anexo 2.....	80

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Tipo de metodología revisada en el periodo del 2017 a 2022	39
<b>Tabla 2.</b> Evidencia científica de la Hipertensión arterial en gestantes adolescentes	41
<b>Tabla 3.</b> Evidencia científica de la Anemia en gestantes adolescentes	42
<b>Tabla 4.</b> Evidencia científica de la Infección del tracto Urinario en gestantes adolescente	45

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las evidencias que existen en la literatura científica sobre las complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes adolescentes.

**Material y métodos:** La revisión de publicaciones publicadas se conformó por 30 estudios divulgados en distintas bibliotecas virtuales como Scielo, Lilacs, Dianet y Pubmed, durante un intervalo no mayor de 5 años para obtener una muestra final de 22 revisiones bibliográficas.

**Resultados:** Se determinó que existe evidencias de la literatura científica sobre la complicación obstétrica más frecuente de la gestante adolescente donde fue la Hipertensión Arterial ahí encontramos a la preeclampsia, seguida de la anemia que fue la presencia de una anemia leve. Y en relación a la infección del tracto urinario fue la presencia de cistitis en gestantes adolescentes.

**Conclusiones:** Se determinó que existe evidencias de la literatura científica sobre la complicación más frecuente de la gestante adolescente fue la hipertensión arterial, seguida de la anemia y las infecciones de tracto urinario.

Palabra claves: Embarazo adolescente, hipertensión arterial, anemia, infección del tracto urinario.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the evidence that exists in the scientific literature on the most frequent complications in pregnant adolescents.

**Material and methods:** The review of published publications was made up of 30 studies published in different virtual libraries such as Scielo, Lilacs, Dianet and Pubmed, during an interval of no more than 5 years to obtain a final sample of 22 bibliographic reviews.

**Results:** It was determined that there is evidence from the scientific literature on the most frequent complication of adolescent pregnant women, where it was arterial hypertension where we found preeclampsia, followed by anemia, which was the presence of mild anemia. And in relation to urinary tract infection was the presence of cystitis in pregnant adolescents.

**Conclusions:** It was determined that there is evidence from the scientific literature on the most frequent complication of adolescent pregnant women was arterial hypertension, followed by anemia and urinary tract infections.

**Keywords:** Teenage pregnancy, arterial hypertension, anemia, urinary tract infection.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Al tratar de definir el embarazo en la adolescencia se entiende como aquel que ocurre en las mujeres que tienen menos de 19 años. Esto nos hace comprender que los adolescentes se encuentran biológicamente en capacidad de procrear, sin embargo, estas aún no han logrado la conveniente madurez emocional con el fin de afrontar la etapa de ser madres (1).

Las dificultades sucedidas en el embarazo y del parto durante la adolescencia constituyen los primordiales motivos de deceso en los países en desarrollo, la probabilidad indica que de 1 de cada 3800 pueda fallecer durante en el proceso, en tanto que, en las naciones en vías de desarrollo es de 1 en 150 (2). La alta tasa de embarazos en temprana edad como lo es en la adolescencia está relacionada a la cultura y la sociedad. El ser madre a esta edad se trasforma en un determinante para mantenerse en pobreza de generación a generación (3).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 (ENDES), de la totalidad de la población comprendida entre los 15 a 19 años, el 8,2% tuvieron, por lo menos, una vez, un embarazo, de las cuales el 6,5% ya habían sido madres y en el 1,7% de los casos fue su primera gestación. Los más altos porcentajes de las adolescentes que tuvieron algún embarazo se hallan en zona rural (12,4%) y las que ya fueron madres (10,4%), y en menor porcentaje, las embarazadas con primogénito (2,0%). Los porcentajes, en mayor grado, de adolescentes que fueron madres o que estuvieron embarazadas con un primer hijo se presentaron en las moradoras de la Selva (14,3%) con las que se ubicaron en el quintil inferior de riqueza (13,6%); en el otro lado, se hallan a las jóvenes que residen en la Sierra (7,0%) y las que se encuentran en el quintil superior (2,7%) (4).

El lado más alarmante en materia de salud reproductiva es el índice de madres adolescentes que hay en Perú. En el último censo hecho en el 2017, se encontró

que 1'979.162 mujeres adolescentes entre 12 y 19 años, de toda esa cifra 127.017 ya son madres, en otras palabras, equivale al 6,4%. De la totalidad de madres adolescentes, el 3,8%, comprende los rangos etarios entre 12 a 19 años, y el 96,2% restante, se encuentra entre 15 y 19 años. Una cifra en aumento que tiene preocupados a los especialistas. De hecho, en la misma INEI – ENDES 2017 se puede observar que entre los 15 a 19 años de edad, los embarazos adolescentes incrementaron respecto al año anterior con un 13.4% y 12. 7% respectivamente (5).

De acuerdo a un informe hecho público por la “Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)”, junto al “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)” y el “Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)”, Latinoamérica sigue posicionándose como la segunda subregión con la más alta cantidad de embarazos adolescentes en todo el mundo (6).

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema General

¿Cuáles son las evidencias que existen en la literatura científica sobre las complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes adolescentes?

### 1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la evidencia que existe en la literatura científica sobre la complicación obstétrica: Hipertensión arterial en gestantes adolescentes?

2. ¿Cuál es la evidencia que existe en la literatura científica sobre la complicación obstétrica: Anemia en gestantes adolescentes?

3. ¿Cuál es la evidencia que existe en la literatura científica sobre la complicación obstétrica: Infección del tracto urinario en gestantes adolescentes?

### 1.3 Justificación

A nivel mundial el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública por las diversas repercusiones que estas tienen en la salud de la madre y del niño. En el Perú día a día es notorio su incremento, esto nos hace comprender que los adolescentes se encuentran biológicamente en capacidad de procrear antes de que estos sean capaces de lograr una madurez emocional que los haga consecuentes con el acto de maternidad y la paternidad. Por lo tanto, es un tema importante de estudio que abordar desde etapas tempranas para disminuir su alta prevalencia.

El embarazo adolescente a su vez afecta en el desarrollo y realización de la persona como la escolaridad, autonomía, trabajo y la vida en familia, sea o no monoparental, y puede ir acompañado de problemas médicos obstétricos, además de una actitud negativa hacia el cuidado médico, que incluye control prenatal tardío e insuficiente.

Por lo tanto, uno de los beneficios de identificar precozmente las complicaciones obstétricas ayudaría a prevenir de forma importante las comorbilidades que se desencadenan a corto, mediano y largo plazo. Por lo que, el manejo integral de la adolescente permite identificar la realidad sociocultural y económica de la usuaria que acude a los servicios de salud en busca de apoyo. La atención interdisciplinaria es un trabajo conjunto de los diferentes profesionales en el aspecto biológico, psicológico y social, donde se aplica los conocimientos científicos que permiten intervenir de forma oportuna (7).

Finalmente, esta realidad problemática trajo consigo la importancia de realizar este estudio mediante la revisión de publicaciones, estos resultados serán de gran utilidad a los profesionales de la salud, en especial a los profesionales obstetras; quienes se encargan de la atención de las gestantes adolescentes y previenen las complicaciones más frecuentes, lo cual permite atender oportunamente y así mejorar las estadísticas de literatura científicas de trabajos a futuros.

## **1.4 Objetivos**

### 1.4.1 Objetivo general

Determinar las evidencias que existen en la literatura científica sobre las complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes adolescentes.

### 1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar las evidencias que existen en la literatura científica sobre la complicación obstétrica: Hipertensión arterial en gestantes adolescentes.
2. Determinar las evidencias que existen en la literatura científica sobre la complicación obstétrica: Anemia en gestantes adolescentes.
3. Determinar las evidencias que existen en la literatura científica sobre la complicación obstétrica: Infección del tracto urinario en gestantes adolescentes.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Florencia Feldman y colaboradores (2017)**; desarrollaron la investigación “Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay”. Tuvieron como finalidad evaluar el peligro de dificultades obstétrico-perinatales en adolescentes con embarazo. Materiales y métodos: Investigación de cohorte, retrospectivo, de los nacimientos acontecidos en Uruguay del 2015 al 2017. Según la edad, las estudiadas se dividieron en: grupo 1 adolescentes embarazadas y grupo 2 embarazadas en edad fértil. Aquellas pacientes iguales o mayores de 35 años fueron excluidas.

Fue calculado el riesgo en relación a la amenaza de parto pretérmino, parto instrumentado, parto pretérmino, afectación neonatal, pequeño para la edad gestacional y síndrome preeclampsia-eclampsia. Y tuvieron como resultado a través de la evaluación de 114,564 embarazos, de los que 21,486 (18.75%) concernieron a nacimientos en adolescentes y 93,078 (81.25%) a nacimientos en embarazadas en edad reproductiva fértil. Observaron que la gestación en adolescentes involucra un riesgo superior de peligro de parto pretérmino (RR 1.32; IC95%: 0.126-1.38), parto instrumentado (RR 1.37; IC95%: 1.25-1.50), parto pretérmino (RR 1.18; IC95%: 1.13-1.23), afectación neonatal (RR 1.34; IC95%: 1.31-1.49), pequeños para la edad gestacional (RR 1.22; IC95%: 1.14-1.29) y síndrome preeclampsia-eclampsia (RR 1.06; IC95%: 0.98-1.15). Concluyeron que la gestación en las adolescentes se relaciona con variadas complicaciones obstétrico-perinatales (8).

**Arturo García Salgado y colaboradores (2017)**; desarrollaron la investigación “Embarazo adolescente: resultados obstétricos”. Tuvieron como finalidad cotejar el control prenatal y sus corolarios obstétricos entre adolescentes y adultas de un establecimiento de salud privado. El material y método se trató de una investigación observacional de casos y controles que comprendió 54

puérperas adolescentes cuidadas durante los años 2014 y 2015, y una muestra de 108 pacientes escogidas aleatoriamente equivalente al tiempo. Se examinaron los precedentes de su revisión prenatal (consultas) la localización de infecciones en vías urinarias, hipertensión del embarazo, diabetes de la gestación, riesgo de parto prematuro y aborto; también su resultado: prematuridad, aborto, complicaciones obstétricas, peso del neonato y dificultades neonatales. Y tuvieron como resultado 1,342 puérperas 56 (4%, IC 95%: 3-5%) han sido adolescentes (mediana = 17 años contra adultas = 27.9 años). 14.8% (8/54) no tuvieron control prenatal frente a 7.4% de las adultas ( $p < 0.001$ ) y obtuvieron menor cantidad de consultas (mediana 7 contra 9,  $p = 0.001$ ). Se descubrieron más afectadas por hipertensión (7.4% contra 2.9%,  $p = 0.18$ ) y hubo mayor cantidad de partos prematuros (11.1% contra 1.9%,  $p = 0.01$ ). No existió discrepancias en infección urinaria, diabetes gestacional, limitación del desarrollo intrauterino, peligro de aborto o parto pretérmino, abortos, embarazos ectópicos, cantidad de cesáreas y hemorragia obstétrica. El deceso fetal fue similar (2.1% contra 2.8%,  $p = 1.00$ ). No se advirtieron discrepancias en la mediana del peso neonatal en ambos grupos (2,977 g contra 2,981 g,  $p = 0.99$ ). Ninguno de los recién nacidos padeció inconvenientes delicados. Finalmente concluyeron que las madres jóvenes evidenciaron un superior peligro de padecimiento hipertensivo y resolución prematura de su gestación con menor control previo al nacimiento (9).

**Robert Ortiz Martínez y colaboradores (2018)**; desarrollaron la investigación “Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales”. Tuvieron como objetivo determinar si la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Usaron como método la investigación de casos y controles en un centro hospitalario de III nivel con un tamaño muestral de 560 atendidas en una relación de 3 a 1, los datos fueron recolectados en la etapa de noviembre del 2016 a julio del 2017; las características sociodemográficas fueron recopiladas a través de una encuesta (cuestionario semiestructurado) y de la exploración del historial clínico; con fundamento en las variables que tienen significancia se concibió una estimación

bivariada y últimamente un multivariado mediante una regresión logística. Y tuvieron como resultado que ser adolescente fue elemento de peligro en el caso de trastornos hipertensivos de la gestación ORa: 2,0; preeclampsia con descubrimientos severos ORa: 1,63; corioamnionitis ORa: 2,28; acceso de la madre a UCI ORa: 3,51; prematuridad ORa: 1,74. Finalmente se concluyó que la adolescencia fue un factor de peligro en cuanto a los trastornos hipertensivos, corioamnionitis y prematuridad (10).

**Aliucha Díaz Curbelo y colaboradores (2019)**; desarrollaron la investigación con la finalidad de determinar el desempeño de la gestación adolescente, el estudio fue descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, efectuado en la etapa comprendida de enero del 2015 a diciembre del 2017, se incluyó 177 adolescentes que alumbraron neonatos vivos en referido policlínico. Fueron analizados distintas variables: y se puso en práctica una pesquisa anónima y un test de funcionamiento familiar. El estudio se efectuó considerando los fundamentos éticos establecidos que circunscribieron la voluntad de intervenir en el estudio. Tuvieron como resultado la edad que predominó entre 17 y 19 años. Algunas empleaban cierta metodología anticonceptiva y las familias moderadamente funcionales han sido las que sobresalieron. Finalmente concluyeron que la mayor parte de la población estudiada tuvo su primera relación sexual en la adolescencia media, con más de tres parejas coitales. Predominó la sepsis vaginal y la anemia para los padecimientos relacionados a la gestación (11).

**Zekiye Karaçam y colaboradores (2021)**; desarrollaron la investigación "El impacto del embarazo adolescente en la salud materna e infantil en Turquía". Tuvieron como objetivo examinar el impacto del embarazo adolescente en la salud materna e infantil sobre la base de estudios realizados en Turquía. Utilizaron como material y método revisiones sistemáticas y meta-análisis transversal y de casos y controles. En enero (2020) se realizó una exploración sistemática basada en las palabras clave "embarazo adolescente o embarazo adolescente y Turquía" en las bases de datos electrónicas PubMed, Clinical

Key, Science Direct, Web of Science, Google Scholar, etc. Tuvieron como resultado para el metanálisis de un total de 38 estudios, de los cuales 23 fueron transversales y 15 de casos y controles (adolescentes: 20,768; control: 59,481). Además, los resultados del metanálisis mostraron que los efectos más comunes de los embarazos adolescentes fueron parto prematuro (OR: 2,12,  $p < 0,001$ ), rotura temprana de membranas (OR: 1,49,  $p < 0,001$ ), anemia (OR: 2,60,  $p < 0,001$ ), bajo peso al nacer / retraso del crecimiento intrauterino (OR: 2,06,  $p < 0,001$ ) y sufrimiento fetal (OR: 1,78,  $p = 0,003$ ). Por otro lado, observaron en el metaanálisis que el parto por cesárea (OR: 0,70,  $p < 0,001$ ), diabetes gestacional (OR: 0,35,  $p < 0,001$ ), placenta previa (OR: 0,52,  $p = 0,01$ ), polihidramnios (OR: 0,52,  $p = 0,04$ ) y macrosomía (OR: 0,54,  $p < 0,001$ ) fueron menos frecuentes entre los adolescentes en comparación con los adultos. Finalmente concluyeron que el embarazo adolescente tuvo un impacto adverso en la salud materna e infantil en términos de parto prematuro, rotura temprana de membranas, anemia, bajo peso al nacer / retraso del crecimiento intrauterino, puntajes de Apgar bajos y sufrimiento fetal (12).

**Nelson Vásquez Castellón (2021)**; desarrolló la investigación “que tuvo como objetivo identificar los corolarios perinatales que se evidencian en las adolescentes atendidas en dicho hospital. La metodología que se utilizó fue descriptiva, retrospectivo, de corte transversal; fueron revisados los expedientes clínicos de pacientes adolescentes atendidas. Los corolarios hallados de la totalidad de partos atendidos atañen al 27% de pacientes adolescentes. La edad más habitual de las pacientes investigadas tuvieron de 17 a 19 años con un 71%, las primigestas fueron 91%. El origen de las pacientes fue la zona urbana en un 87%. La unión libre fue el estado civil predominante en un 59%. Presentaron una escolaridad baja en 97%. El 71% tuvo controles prenatales totales y el 5% no tuvo control prenatal. El 40% tuvo morbilidades relacionadas al embarazo como trastornos hipertensivos. La finalización de parto vaginal fue la más usual en 63%. El 77% no mostró alguna dificultad en el parto. El 16% de los recién nacidos exhibió bajo peso al nacimiento y el 93% presentó un APGAR adecuado. Un 85% no mostraron alguna morbilidad en el posparto.

Finalmente concluyó que el embarazo en la adolescencia ha tenido sus cifras en estos últimos años y se ha visto asociado con el bajo nivel educativo y desequilibrio en la familia; asimismo el control prenatal no adecuado acrecienta el riesgo de la madre y del feto, lo cual comporta un alto porcentaje de cesáreas y sus complicaciones (13).

**Debie Pavón y colaboradores (2020);** desarrollaron la investigación “Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en el hospital de El Oro”. Tuvieron la finalidad de reconocer las dificultades que se manifestaron en las pacientes adolescentes del centro hospitalario referido, a través del análisis de los datos estadísticos para proponer procedimientos preventivos. La metodología que utilizaron fue un estudio descriptivo transversal para fijar las condiciones sociodemográficas y las complicaciones que acrecentaron los embarazos adolescentes. El universo se conformó por 85 adolescentes embarazadas exceptuando a las que tienen padecimientos al margen del embarazo. Los datos fueron obtenidos a través del trámite de permiso para tener acceso a la base de datos del Departamento de Estadística del hospital de estudio, en el periodo de enero a junio del 2019. La edad preponderante fue de 16 a 17 años en un 38%. El 66% corresponde al área urbana. Tuvieron como resultado las siguientes complicaciones: anemia, oligoamnios severos, abortos, desproporción céfalo pélvica e infección de vías urinarias (14).

**Jacqueline Velasteguí Egüez y colaboradores 2018;** desarrollaron la investigación “Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames”. Tuvieron como objetivo determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", entre enero y junio del 2016. Usaron como método la investigación no experimental, cuantitativa de corte transversal y correlacional; la información obtenida fue a partir del historial clínico, los partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legrados y cesáreas, todos ellos se tabularon, analizaron y se

representaron en gráficos y tablas. Los corolarios determinaron que el 28% fueron abortos y el 23% fueron hospitalizaciones por amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, etc. La histerectomía y hemorragia postparto que ataño al 1%. En los neonatos, el 12% mostró complicaciones y el 6% distrés respiratorio. Finalmente concluyeron que el aborto fue la primordial dificultad mostrada en las embarazadas, posterior el RPM, amenaza de aborto, ITU, desproporción céfalo pélvico, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, etc (15).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Josselin Cortez y Clara Diaz (2021)**; desarrollaron la investigación “Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: Un estudio de casos y controles”. Tuvieron como finalidad evaluar las complicaciones maternas perinatales relacionadas a la gestación adolescente en un centro hospitalario del Perú en el 2018. Usaron como metodología la investigación analítica de casos y controles donde intervinieron 160 mujeres de postparto, teniéndose en cuenta al menos una dificultad perinatal. Efectuaron la revisión de partes clínicos, contemplándose solamente las búsquedas diagnósticas producidas en la entidad; también quien presente entre 10 a 19 años. Se detalló el asentimiento en la comisión de ética institucional. La relación se fijó a través de la prueba Chi cuadrado de Pearson y Regresión Logística; los peligros se evaluaron por OR crudo y ajustado y su concerniente intervalo de confianza al 95%. Tuvieron como corolarios que gran parte de la población se halla en la juventud tardía (90.54%), sin pareja (74.32%) y ama de casa (93.24%). Los inconvenientes maternos que se presentaron mayormente fueron las que tuvieron ITU (ORa: 2.46 p=0.072) y distocia funicular (ORa: 3.21; p=0.017); asimismo, la complicación perinatal que se presentó mayormente fue el sufrimiento fetal agudo (ORa: 2.11; p=0.091). Concluyeron que la gestación

adolescente es un riesgo para la presentación de infección del tracto urinario, distocia funicular y sufrimiento fetal agudo (16).

**Vilma Palpa y Nelly Hinostroza (2017)**; desarrollaron la investigación “Complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma – 2017”. Tuvieron como objetivo comparar las complicaciones materno neonatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto. Usaron como método un estudio descriptivo comparativo de corte transversal. Tuvieron como resultado las complicaciones en el embarazo de adolescentes y adultas fueron ITU (Infecciones transuretrales) y anemia. Las complicaciones del parto en las gestantes adolescentes fueron; expulsivo prolongado y retención de restos y en las gestantes adultas fueron conducción e inducción de parto y retención de restos. Finalmente concluyeron que las complicaciones neonatales en gestantes adolescentes fueron de RCIU (Retardo de crecimiento intrauterino) y prematuridad, en gestantes adultas fueron de RCIU e Ictericia Neonatal (17).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Adolescencia**

Por información de la Organización Mundial de la Salud, se refiere que, esta etapa corresponde desde los diez a los diecinueve años de vida de la persona humana; marca el fin de la niñez y señala la iniciación de la adultez. Biológicamente, es considerado una etapa en la cual haya enmarcadas características de crecimiento y madurez; en la cual, aparecen diversas características sexuales secundarias, además que se adquiere la funcionalidad de los órganos reproductores. Psicológicamente, la persona es capaz de adquirir madurez en diversos ámbitos como el cognitivo, el desarrollo de su personalidad, de valores ético-morales; además, tendrá la capacidad de percibir aceptación o rechazo de la sociedad (18).

Tipificación de la adolescencia, según etapas:

- a) Etapa temprana de la adolescencia (10 a 13 años).
- b) Etapa media de la adolescencia (14 a 16 años).
- c) Etapa tardía de la adolescencia (17 a 19 años).

## 2.2.2 Embarazo en la Adolescencia

Gestación que ocurre dentro del rango de edad ginecológica refiriendo desde la menarquia o cuando los adolescentes se independizan de su unidad parental. La adolescente embarazada enfrenta situaciones a raíz de su condición con su entorno familiar y social que la obligan a tomar la decisión de continuar o interrumpir su embarazo a excepción que su proyecto de vida sea ser madre a temprana edad. (19)

## 2.2.3 Complicaciones Obstétricas

### 2.2.3.1 Trastornos Hipertensivos de Embarazo

Son considerados entre las dificultades patológicas de mayor incidencia y gravedad durante la gestación; además, a nivel mundial, es considerada la causa más importante de morbilidad materna y fetal.

Los trastornos hipertensivos pueden presentarse como:

1. Hipertensión Gestacional: puede ser diagnosticado en dos momentos: después de las 20 semanas de embarazo, cuando existe un incremento de la presión arterial sin presencia de proteinuria en la orina; o, por vez primera en el posparto, aunque aquí puede ser momentáneo, pues, si la presión arterial se normaliza a las 12

semanas, se considera como una hipertensión arterial transitoria, caso contrario, será denominada, hipertensión arterial crónica.

2. Preeclampsia: este proceso patológico del embarazo inicia pasadas las 20 semanas de gestación; y se caracteriza por estar relacionada como la presencia de proteinuria en orina; se clasifica en:

a) Preeclampsia leve: también denominada “sin criterios de severidad” se considera a aquellas embarazadas que tienen una PA sistólica menor de 160 mmHg y una PA diastólica menor de 110 mmHg y con proteinuria cualitativa de 1 + (ácido sulfosalicílico) o de 2 + (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa  $\geq 300$  mg y  $< 5$  g en orina de 24 horas.

b) Preeclampsia severa o con indicadores de gravedad: Es la condición vinculada a PA sistólica  $\geq 160$  mmHg y/o diastólica  $\geq 110$  mmHg y/o con indicios de afección en órgano blanco<sup>2</sup>, 15 (presencia o ausencia de proteinuria).

3. Hipertensión crónica: la identificación de presión alta se detecta antes de la gestación o de las 20 semanas, o no se vigila luego de los 3 meses del parto.

a) Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada: Mujeres con presión alta crónica, que posterior a los 5 meses de embarazo denotan proteinuria; alza de 15 mmHg de la presión diastólica y/o 30 mmHg de la sistólica en base a las cuantías referenciales; y/o implicancias de órgano blanco debido a la preeclampsia.

- **Exámenes Auxiliares**

- Hemograma; perfil de coagulación; fibrinógeno; plaquetas; tiempo de protrombina (TP), tiempo parcial de tromboplastina activada (TPTA); y lámina periférica.
- Examen de orina: se efectúa con tira reactiva o con ácido sulfosalicílico (ASS) para la identificación de proteína cualitativa; y proteinuria de 24 horas para su descubrimiento de forma cuantitativa. También, indicar cociente de proteína/creatinina urinaria.
- Pruebas de función hepática: bilirrubinas (totales y fraccionadas), TGP, TGO y deshidrogenasa láctica.
- Exámenes de función renal: Urea, creatinina y ácido úrico.
- Pruebas de trombofilias (en preeclampsia menor de 34 semanas, si lo requiere).
- Cardiotocografía fetal: Test no estresante y/o estresante de acuerdo a la situación.
- Imágenes: Ecografía Doppler y/o perfil biofísico.

**Tratamiento de presión alta del embarazo A. actuación en consultorio externo**

**1. Paciente de peligro para desarrollar hipertensión debe ser trasladada a ambiente de Obstetricia "C":**

- a. IP de las arterial uterinas > p95 en las ecografías doppler de las 11 a 13 semanas o de las 20 a 24 semanas.
- b. Incremento de la presión sistólica en 30 mmHg o diastólica en 15 mmHg en base a la presión básica o PA  $\geq$  140/90 mmHg.
- c. Ganancia de peso mayor a 500 gramos por semana.
- d. Test del Rodamiento positivo.
- e. ASS positivo.

**2. En toda consulta prenatal de una gestante de alto peligro se debe efectuar:**

- a. Colocar figuras referentes al peso y altura uterina.
- b. Test de ASS en toda atención a los 5 meses de embarazo.
- c. Ecografías Doppler de arterias uterinas.

**3. Acciones preventivas, aplicadas a mujeres de alto peligro:**

- Ácido acetil salicílico: Se sugiere la aplicación vía oral de 100 mg de aspirina todos los días a partir de las 12 semanas (y antes de los 4 meses) hasta las 34 semanas. Si la gestante llega a tener preeclampsia severa previo a las 34 semanas, se deja la aspirina (lo idóneo 5 a 10 días anterior de la culminación de la gestación).
- b) Ingesta de calcio: se indica 1.5 a 2 g de calcio a partir de las 14 semanas.

**4. Requerimientos para el manejo ambulatorio de trastornos hipertensivos:**

- a. Presión arterial < 140/90 mmHg.
- b. Proteínas en orina menor a 300 mg en orina de 24 horas.
- c. Sin molestias de presión severa.
- d. Cantidad de plaquetas mayor a 150.000/mm<sup>3</sup>.
- e. Sin detrimento de órgano blanco.
- f. Estado fetal apropiado.

Las pacientes con tratamiento ambulatorio deben entrar a instituciones de salud y saber los signos de peligro. La atención prenatal se ejecutará a la semana, con toma de PA, encontrando indicios de severidad de manera precoz; y con exámenes de oftalmología, cardiología, endocrinología, nutrición y medicina fetal. En pacientes con hipertensión crónica, dar metildopa.

**MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN**

**1. Acciones generales:**

- a. Dieta apropiada.

- b. Usar nifedipino VO de acuerdo a la presión severa (PA  $\geq$  160/110 mmHg).
- c. Vigilancia de la presión, del peso y la diuresis diaria; y encontrar señales de peligro.
- d. Requerir medidas de laboratorio para eliminar implicancias de órgano blanco.

## **2. Acciones específicas:**

- a. Indicar test de bienestar semanal.
- b. Perfil biofísico y Ecografía Doppler. Cardiotocografía, depende del caso.
- c. No emplear antihipertensivos en cada hora.
- d. Finalizar la gestación  $\geq$  37 semanas.

## **3. Indicadores específicos en preeclampsia leve:**

- a. Valoración de bienestar fetal.<sup>2</sup>
- b. No recurrir a hipertensivos cada hora.
- c. Terminar la gestación  $\geq$  34 semanas.

## **4. Indicadores específicos en preeclampsia severa:**

### **EN PREECLAMPSIA SEVERA CON AFECTACIÓN DE ÓRGANO MINUTO 0: INSTALAR LA CLAVE AZUL**

- a. Hidratación: apertura canalización con NaCl 9 ‰, y pasar 1000 cc a chorro en 20 minutos, después se verá la condición de hidratación; si denota molestias de deshidratación, se procederá aplicar otros fluidos.
- b. recaución de la convulsión: Empezar por otra vía venosa con una infusión de Sulfato de Magnesio.
- c. Metildopa 1g vía oral cada 12 horas, examinar la PA a los 20 minutos.

#### **• Vigilancia del sulfato de magnesio**

Al momento de dar SO<sub>4</sub>Mg se tendrán estas observaciones:

Reflejo rotuliano: Debe evidenciarse.

- ✓ Revisión de diuresis: debe ser  $>$  30 cc/hora; si no sucede ello, se evita la medicación.

- ✓ Frecuencia respiratoria: lo normal > 14 respiraciones/minuto.
- ✓ Frecuencia cardiaca: lo normal > 60 x´.
- ✓ Chequeo por pulsioximetría de la saturación de O2.
- ✓ Monitorización cada hora de parámetros vitales en una hoja.
- ✓ Si hay arreflexia tendinosa, descartar sulfato de magnesio.
- ✓ En caso de depresión del estado de conciencia, lograr ventilación superficial o lenta (FR < 14 por minuto), se debe dar gluconato de calcio al 10%, una ampolla de 10 ml EV en 10 minutos.
- ✓ Brindar dicha medicación cuando hay insuficiencia renal aguda.

• **Uso de antihipertensivos**

- ✓ Metildopa: dar 1 gr vía oral cada 12 horas sabiendo que hay preeclampsia severa.
- ✓ Nifedipino: Si tras 20 minutos de empezar el tratamiento, la gestante continúa con un cuadro severo, dar nifedipino 10 mg VO y, si se requiere, repetir cada 20 minutos (hasta un máximo de 3 a 5 dosis). Tener cuidado al vincularlo con sulfato de magnesio y no dar nifedipino sublingual. Los IECAs, el Atenolol y los bloqueadores de los receptores de angiotensina no se dan en la gestación.

• **Utilización de corticoides (preeclampsia severa sin detrimento a órganos)**

- ✓ Cuando la gestación es de 32 a 34 semanas se da corticoides para maduración pulmonar fetal: betametasona 12 mg IM cada 24 horas por 2 dosis; tras dos días de empezar el corticoide se finaliza el embarazo.
- ✓ Entre las 24 a 31 semanas: se da corticoides y estar en observación hasta donde se pueda, de acuerdo a la condición materno-fetal.

• **Pedir interconsultas:**

- ✓ UCI neonatal en embarazos ≤ 34 semanas.
- ✓ UCI materna.

## • Término del embarazo

- ✓ Cuando tiene más de 34 semanas (PES sin daño a órganos).
- ✓ Cuando tiene 32 a 34 semanas con buen estado pulmonar (PES sin daño).
- ✓ Preeclampsia severa con detrimento de órgano.
- ✓ En presión alta severa no controlada, es decir, si la gestante demanda de tres veces seguidas (cada 20 minutos) del nifedipino para hipertensión severa; o si en tres oportunidades cada 24 horas tiene tres crisis hipertensivas.
- ✓ Sintomatologías permanentes y sugestivas de eclampsia (dolor de cabeza, tinnitus, escotomas y dolor del estómago).
- ✓ Detrimento de órganos blanco y /o su desarrollo.
- ✓ Afectación del bienestar fetal.
- ✓ Eclampsia, edema cerebral.
- ✓ A la hora, paciente con indicaciones de internarse en obstetricia, UCI, zona de parto y operaciones.
- ✓ Coagulación intravascular diseminada y síndrome de HELLP.
- ✓ Encefalopatía hipertensiva y hemorragia cerebral.
- ✓ Edema de pulmón e insuficiencia renal.
- ✓ Daño hepático.

## D. INTERVENCIÓN AMBULATORIA POSPARTO

1. Vigilancia a la semana del alta.
2. Aquellas con preeclampsia severa seguir sus consultas posparto en obstetricia "C": **Sugerencias:**
  - ✓ Solucionada la presión alta antes de los 3 meses posparto, se debe explicar sobre los elementos de riesgo cardiovascular; y hacer evaluaciones de diabetes, HTA y dislipidemia.
  - ✓ Proponer alimentación y actividades diarias saludables.
  - ✓ IMC adecuado ayuda a la gestación.

- ✓ Explicar qué periodo intergenésico corto o largo puede generar preeclampsia recurrente.
- ✓ Dar soporte en anticoncepción y dar un método (20).

### 2.2.3.2 Infección del Tracto Urinario en el Embarazo

**1. Bacteriuria asintomática:** Presencia de bacteriuria significativa en una mujer sin síntomas de infección del tracto urinario.

**2. Cistitis:** Presencia de síntomas de la parte baja de las vías urinarias con bacteriuria significativa en un urocultivo.

**3. Pielonefritis aguda:** Infección de la vía excretoria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones y que suele presentarse en el último trimestre de gestación y es casi siempre secundario a una bacteriuria asintomática no diagnosticada o no tratada correctamente y que presenta signos y síntomas muy floridos que alteran el estado general de la paciente.

**Bacteriuria significativa:** En el cultivo de orina deben existir las siguientes características (mayor de 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un único uropatógeno en orina recogida por micción espontánea, o [mayor de 1 0000 UFC/ml) si se recoge la orina por sondaje vesical o cualquier cantidad si la muestra es obtenida por punción supra púlica.

#### Exámenes auxiliares

Urocultivo: método estándar para el diagnóstico de infección del tracto urinario. La presencia de más de una especie, así como el aislamiento de bacterias que generalmente no son uropatógenos indican contaminación. El envío del urocultivo se realiza de forma inmediata al laboratorio o conservar la muestra a 4 °C máximo 24 horas. El análisis de sedimento urinario, es impreciso y no debe usarse como recurso de estudio de bacteriuria durante el embarazo. La actividad de esterasa

leucocitaria y la prueba de nitritos utilizando tiras reactivas, tienen un rango de sensibilidad de 50 % a 92 % y valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de 69 % y 92 % respectivamente. Su utilidad es limitada debido a que se necesitan altas concentraciones de bacterias para que resulten positivas.

## **CONDUCTA SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD**

### **Bacteriuria asintomática**

- Tratamiento ambulatorio.
- Medicación en base a lo obtenido en el urocultivo y sensibilidad del antibiograma. Dar fármacos por una semana.
  - ✓ Inicial alternativa: Nitrofurantoína 100 mg cada 6 horas, no dar cuando la gestación ya está a término ni en labor de parto para evitar anemia hemolítica en neonato o
  - ✓ Cefalexina 500 mg cada 6 horas o
  - ✓ Amoxicilina 500 mg cada 8 horas o
  - ✓ Timetropin/Sulfametoxazol 160/800 cada 12 horas, no se debe dar en los tres primeros meses por teratogenicidad ni en el último trimestre por peligro de hiperbilirrubinemia neonatal con kernicterus.
- Siguiendo alternativa:
  - ✓ Fosfomicina trometamol 3g. Oral/IM (única dosis).
- Tamizaje de urocultivo después de una semana al finalizar el manejo.
- Cuando hay cuadros de bacteriuria alta se les dará supresión de antibióticos con nitrofurantoína 100 mg antes de dormir o cefalexina 500 mg en el curso de la gestación.

### **Cistitis**

- a. Conducta ambulatoria
- b. Empezar manejo empírico.
- c. Antibioticoterapia: similar al indicado para Bacteriuria asintomática

- d. Urocultivo de control y supresión continúa de antibióticos si vuelve a suceder.
- e. Cuando el urocultivo es negativo, evaluación del síndrome miccional en base a la causa.

### **Pielonefritis**

- ✓ Internamiento.
- ✓ Vigilancia obstétrica: tacto vaginal, control de frecuencia cardiaca fetal y contracciones uterinas.
- ✓ Valorar la situación de las gestantes y sus patrones vitales.
- ✓ Pedir: ecografía obstétrica y renal, hemoglobina, hemograma, análisis de función renal, urocultivo y examen de orina, antes de la terapia.
- ✓ Abundantes líquidos.
- ✓ Balance hidro-electrolítico o ver la diuresis.
- ✓ Medicación contra la fiebre.
- ✓ Dar terapia empírica
- ✓ Antibioticoterapia: por 10 días a dos semanas.
- ✓ Ceftriaxona, Cefazolina, y amikacina.
- ✓ Si hay fiebre por más de 3 días, contemplar: resistencia bacteriana, nefrolitiasis, absceso perirrenal, celulitis intrarrenal y otros padecimientos.
- ✓ Si gestante no tiene alza térmica por más de 2 días, modificar terapia endovenosa a vía oral, ver alternativa de alta y seguir con la medicación oral por 2 semanas.
- ✓ Urocultivo luego de una semana.
- ✓ Ante bacteriuria alta dar supresión de antibiótico con nitrofurantoina (21).

### **2.2.3.3 Anemia**

La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo del límite normal para la edad, el sexo y el estado fisiológico. Su presencia en el embarazo se asocia con un aumento del riesgo de mortalidad materna, de parto de pretérmino y de bajo peso al nacer (22).

#### **Clasificación de la anemia según la severidad clínica:**

- Severa Menor de 7,0 g/dL
- Moderada Entre 7,1 –10,0 g/dL
- Leve Entre 10,1- 10,9 g/dL (23).

### 2.3 Definición de términos básicos

**Adolescencia:** La adolescencia se sitúa aproximadamente en la segunda década de la vida. Es la etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta y tiene la misma importancia que ellas, presentando unas características y necesidades propias (24).

**Embarazo Adolescente:** Inicio temprano de las relaciones sexuales y de las uniones y de una menor disposición al uso de métodos de planificación familiar (25).

**Anemia:** Es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal (26).

**Complicaciones Obstétricas:** Presencia de contextos fisiopatológicas o clínicas que se exhiben durante la gestación y trabajo de parto que adolecen la situación de salud de la mamá y que acrecienta el peligro del feto como: padecimiento hipertensivo del embarazo, diabetes gestacional, ITU, Anemia, DPP, etc (27).

**Pre - eclampsia:** es un síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo. Se presenta después de la semana 20 de gestación durante el parto o en las dos semanas posteriores a este (28).

**Eclampsia:** Situación potencialmente grave poco frecuente que incluye hipertensión o pre - eclampsia con convulsiones durante el embarazo (28).

**Infección del tracto urinario:** Multiplicación y colonización de agentes patógenos, en especial bacterias que generan una respuesta inflamatoria del epitelio urinario que involucra la pelvis, los cálices renales y el parénquima renal (29).

## **CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO**

### **3.1 Tipo de Investigación**

La metodología de estudio correspondió a un enfoque cualitativo donde fue una investigación de revisión bibliográfica. El análisis concernió en base a la exploración cualitativa, en el que examinan las distintas ilustraciones que poseyeron un desenlace usual.

### **3.2 Ámbito de la investigación**

Las publicaciones elegidas para el analisis en este estudio fueron provenientes de la plataforma de datos Scielo, Lilacs, Dianet, Pubmed, y el período superior de ranciedad fue de cinco años.

### **3.3 Población y Muestra**

El presente estudio estuvo conformado por 30 revisiones bibliográficas, las publicaciones tuvieron una antigüedad no mayor de 5 años en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Scielo, Lilacs, Dianet y Pubmed.

La muestra estuvo constituida por 22 revisiones bibliográficas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio.

#### **3.3.1 Criterios de selección**

##### **- Criterios de elegibilidad**

Se manejaron como puntos de elegibilidad acorde a la metodología PICO: población, intervención, comparación y outcome.

- **Criterios de inclusión**

1. Publicaciones acerca de las complicaciones obstétricas en adolescentes entre los años “2017 al 2022”, en las bases de datos (“Scielo”, “Lilacs”, “Dianet”, “Pubmed”).
2. Investigaciones de casos y controles, descriptivos, aleatorios, correlacional.
3. Divulgaciones en todos los dialectos.
4. Apartados científicos con indagación perfecta.

- **Criterios de exclusión**

1. Publicaciones con información incompleta.
2. Publicaciones únicas con dirección específico.
3. Publicaciones con una antigüedad más de cinco años.
4. Publicaciones de internet que tengan algún tipo de costo.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura para verificar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, donde se procedió a la búsqueda de investigaciones publicadas en los últimos cinco años sobre complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. Las palabras claves de la búsqueda fueron: complicaciones obstétricas y gestantes adolescentes.

El presente estudio consto de tres etapas:

Primera etapa: En primer lugar, se realizó una búsqueda de las investigaciones en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Scielo, Lilacs, Dianet, y Pubmed. Las investigaciones que fueron utilizadas en el estudio fueron publicadas en el periodo del 2017 al 2022 (5 años). Los términos utilizados para la búsqueda fueron: Complicaciones obstétricas, adolescentes.

Segunda etapa: En esta siguiente etapa se realizó la depuración de las investigaciones, se consideró estudios que tuvieron pertinencia con el estudio. Los aspectos que se tomaron en cuenta fueron el año de la publicación, diseño de investigación aquellos artículos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Tercera parte: En esta última etapa a partir las investigaciones que cumplieron con los criterios de inclusión se procedió a elaborar una descripción narrativa que contenga los resultados más resaltantes.

### **3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos**

El análisis de revisión de las publicaciones se realizó a través de una tabla de resumen, en donde se compararon las características generales del artículo (autor, año, título, nombre de la investigación, revista, país, DOI, población y muestra, tipo de investigación, volumen, resultados y conclusión).

### **3.6 Limitaciones**

El estudio presentó algunas limitaciones que se fueron superando en el desarrollo de esta revisión bibliográfica cabe resaltar algunos de ellos:

- Déficit de acceso a las investigaciones en el periodo de estudio, especialmente a nivel latinoamericano.
- Si bien los resultados y conclusiones pueden ser similares con los estudios que se realizan en otras partes del mundo, es posible que dichos hallazgos puedan diferir de lo que sucede en nuestro país.
- En su mayoría de las investigaciones publicadas se encontraron en idioma extranjero (inglés) lo que conllevó a realizar traducciones. Por consiguiente, existen escasos de artículos científicos nacionales.

### **3.7 Aspectos éticos**

La investigación contó con fuentes bibliográfica de diferentes buscadores virtuales, los cuales son reconocidos a nivel mundial. En el estudio se tuvo en cuenta los valores éticos para su realización, se cumplió con el principio de no maleficencia ya que la información obtenida se respetó la autenticidad de las investigaciones y no se manipuló los resultados de los estudios.

Por otro lado, el estudio cumplió con el principio de beneficencia puesto que con la información recolectada genera conocimiento en favor de la salud acerca de las complicaciones obstétricas presentadas en un embarazo adolescente. También la investigación cumplió con las políticas anti plagio según lo establecido “Código de ética para la investigación 2018” de la Universidad Norbert Wiener, a la vez también fue procesado por la plataforma de Turnitin, donde la revisión y calificación de la investigación es menor a 20% permitido.

## CAPITULO IV RESULTADO

Se efectuaron búsquedas bibliográficas en algunas bases de datos como Scielo, Lilacs, Dianet y Pubmed con los términos: “Complicaciones obstétricas, gestante adolescente” que sean actuales, hallando 30 exploraciones. Se escogieron las divulgaciones según conveniencia y criterios de inclusión, eliminando a los que no se vinculan con el tema de investigación.

Se tomaron 22 revisiones bibliográficas en función de sus títulos y síntesis sobre las complicaciones obstétricas y el embarazo adolescente. Luego, se efectuó la indagación de 30 revisiones bibliográficas para diseñar cuadros que contengan: autor, título de la investigación, año de publicación, muestra, tipo de investigación y resultados.

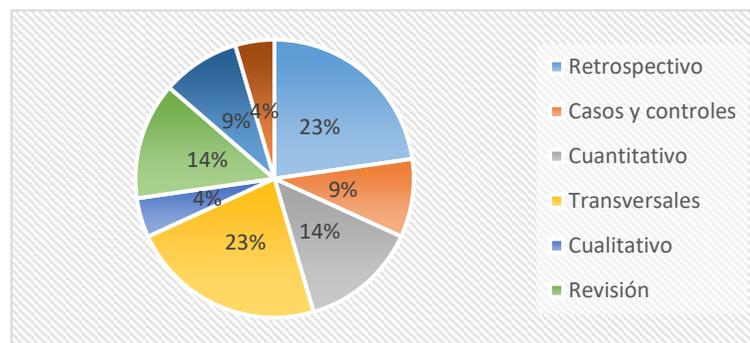


Figura 1: Tipo de metodología revisada en el periodo del 2018 a 2022

De las 30 investigaciones selectas, solo 22 investigaciones cumplieron con los criterios de inclusión con diferentes metodologías usadas en el periodo del 2017 al 2022 en donde el 23% de estudios revisados presentó una metodología transversales, del mismo modo el 23% de estudios con metodología retrospectiva, el 14% de los estudios fue de revisión de la misma manera con la metodología cuantitativa, el 9% utilizó una metodología de casos y controles y de la misma manera con la metodología analítica. Finalizamos con el 1% con metodología prospectiva y cualitativa, así mismo las más evaluadas con más periodicidad en los estudios fueron anemia, infección del tracto urinario y trastornos hipertensivos del embarazo.

**TABLA 1. PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES ADOLESCENTES**

AUTOR/ANO	TITULO	TIPO DE INVESTIGACIÓN	MUESTRA	RESULTADOS
1 Feldman F y colaboradores 2019	Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay	Estudio de cohorte, retrospectivo	Conformado por 114,564 gestaciones, donde el 18.75% fue nacimientos en adolescentes y 81.25% en embarazadas en edad reproductiva.	La gestación en adolescentes abarca elevado peligro de APP (RR 1.32), parto instrumentado (RR 1.37) y pretérmino (RR 1.18;), afectación neonatal (RR 1.34), pequeños para la edad gestacional (RR 1.22) y preeclampsia-eclampsia (RR 1.06).
2 García A y colaboradores 2017	Embarazo adolescente: resultados obstétricos	Estudio observacional casos y controles	54 mujeres puérperas adolescentes y 108 adultas (de 20 a 34 años)	Observaron más puérperas adolescentes con presión alta más que adultas (7.4% vs 2.9%, p = 0.18) y más alumbramientos prematuros (11.1% vs 1.9%, p = 0.01).
3 Barbosa M y colaboradores 2021	“Análisis de las complicaciones clínico-obstétricas en adolescentes embarazadas según la Clasificación de Robson”	Trabajo cuantitativo documental	150 documentos de adolescentes embarazadas de alto riesgo	La investigación se realizó con 150 historias clínicas identificado de jóvenes embarazadas, de 10 a 19 años. De las complicaciones encontradas, tres obtuvieron destacados: síndromes hipertensivos con el 17.33%, seguidos del parto prematuro con el 16% y la enfermedad Trofoblastismo gestacional con el 6.67%.
4 Ortiz R y colaboradores 2018	“Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales”	Estudio de casos y controles	560 mujeres, 140 casos, no había pérdidas, 420 fueron controles.	Ser adolescente incrementa 2 veces más la posibilidad de hipertensión gestacional (ORa: 2.06); para preeclampsia con criterios de gravedad es de: 1.6 veces (OR: 1.63); así también la corioamnionitis (ORa: 2.28); el ingreso a UCI ORa: 3.51); prematurez ORa: 1.74.
5 Vásquez Castellón Nelson 2017	“Resultados perinatales en embarazadas adolescentes en el hospital nacional de la mujer “Dra. Maria Isabel Rodriguez” periodo Enero-Diciembre 2016”	Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo	334 pacientes, embarazadas entre los 10 - 19 años	Trastornos hipertensivos del embarazo es el más frecuente con 40.8% (60), seguido de ruptura prematura de membranas con el 36.74% (54), las infecciones con el 14.28 % (21), seguidas de las amenazas de parto prematuro con el 4.08% (6), en otras.

6	Gálvez F y colaboradores 2017	Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia	Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal	45 gestantes en edades comprendidas entre 12 y 19 años	La HTA transitoria con el 20% de casos (9); sin embargo, la anemia y la preeclampsia se comportaron de forma similar con el 11% de casos (5).
7	Marrero D y colaboradores 2021	“Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico”	Cuali-cuantitativo retrospectivo, transversal	14 adolescentes entre 10 y 14 años, que tuvo una prueba de embarazo positiva durante el periodo enero 2018 y junio 2019.	Se observó que el 28.5 % de las embarazadas mostró hipertensión severa como preeclampsia con signos de gravedad, mientras la eclampsia solo se presentó un 7.1 %.
8	Souza Bruna y Saraiva Ricardo 2021	Repercusiones sobre la salud de mujeres adolescentes debido a embarazo temprano: una revisión narrativa.	Estudio cualitativo, descriptivo del tipo teórico-reflexivo	11 artículos fueron utilizados en esta revisión narrativa	Entre las repercusiones derivadas del embarazo adolescente se identificaron: complicaciones obstétricas entre ellas aborto inseguro, síndromes hipertensivos y estados depresivos.
9	Calderón M y colaboradores 2020	El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente	Artículo de revisión	33 fuentes bibliográficas	Se asocia el embarazo adolescente con múltiples complicaciones obstétrico-perinatales implicando mayores riesgos de: amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, pequeños para la edad gestación y síndrome preeclampsia-eclampsia.

**TABLA 2. PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES**

N°	AUTOR/AÑO	TÍTULO	TIPO DE INVESTIGACIÓN	MUESTRA	RESULTADOS
1	Pavón D y colaboradores 2020	“Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro”	Descriptiva, transversal	85 jóvenes	El 50.58% tuvo consecuencias antes, durante o después del parto, es decir un alto índice de riesgo reproductivo vinculado a la inmadurez biológica, mostrándose anemia un 9.41% (8).
2	Saucedo A y colaboradores 2019	“Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes asistidas en una maternidad pública de la ciudad de Corrientes año 2017”.	Estudio, cuantitativo, descriptivo y transversal.	128 historias clínicas de madres adolescentes	Registro de 348 embarazadas con complicaciones, tamaño muestral de 128 donde presentaron: anemia 41% (52).
3	González L y colaboradores 2019	Caracterización clínica y epidemiológica en gestantes adolescentes	Cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal	115 adolescentes	La población estuvo conformada por embarazadas adolescentes de edades entre 12 y 19 años de edad, para un total de 164 gestantes adolescentes. La muestra constituida por 115 embarazadas donde 50.43 % (58) presentaron anemia.
4	Mingo Carchi Valeria 2020	Complicaciones durante el embarazo en adolescentes	Revisión bibliográfica	26 artículos de embarazo adolescente y efectos en el embarazo.	Las derivaciones más usuales en la gestación adolescente, son: la hipertensión y el parto prematuro, siendo el perfil sociodemográfico un elemento de peligro.
5	Díaz A y colaboradores 2019	“Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana”	Descriptiva, retrospectiva, de corte transversal	177 gestantes jóvenes	La infección vaginal fue la de mayor predominio 48.6% (86), seguida de la anemia 41.8 % (74).
6	Zekiye K y colaboradores 2019	El impacto del embarazo adolescente en la salud materna e infantil en Turquía	Revisiones sistemáticas y meta-análisis de corte transversal y de casos y controles.	Total de 38 estudios, de los cuales 23 fueron transversales y 15 de casos y controles (adolescentes: 20.768; control: 59.481).	Se recopilaron para el meta-análisis los resultados de un total de 38. Los resultados del meta-análisis mostraron que los efectos más comunes de los embarazos adolescentes fueron parto prematuro (OR: 2.12, p <0.001), rotura temprana de membranas (OR: 1.49, p <0.001), anemia (OR: 2.60, p < 0.001).

**TABLA 3. PREVALENCIA DE LA INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ADOLESCENTES**

N°	AUTOR/AÑO	TÍTULO	TIPO DE INVESTIGACIÓN	MUESTRA	RESULTADOS
1	Rexhepi M y colaboradores  2019	Investigación sobre secuelas maternas, perinatales y neonatales en la gestación de la adolescente comparado con la adultas"	Estudio retrospectivo comparativo de cohortes	Se revisaron un total de 932 casos y se dividieron en dos grupos: uno de madres adolescentes (<19 años) (115 mujeres) y otro de madres adultas (20-24 años) (817 mujeres).	Las adolescentes diferencia de las adultas poseen un porcentaje alto de ITU (33% frente a 22%), anemia materna (26% frente a 15%), parto prematuro, recién nacidos pequeños para la edad gestacional (25.2% anverso a 17.1%).
2	Saeteros Cordero Xavier  2018	Recién nacido hijo de madre adolescente: riesgos maternos y morbilidad neonatal en el servicio de neonatología del hospital gineco-obstétrico isidro ayora, julio - octubre 2018.	Observacional, prospectivo, transversal	La muestra incluyó 202 madres adolescentes de 14 a 19 años del servicio de adolescencia cuyos hijos nacen vivos y 101 madres no adolescentes de la sala de puerperio cuyos hijos nacen vivos de acuerdo al proceso de ingreso.	La Infección del tracto urinario se presentó mayormente en aquellos con más de cinco atenciones prenatales.
3	Vieira L y colaboradores  2018	Historia gestacional y características de la atención prenatal a madres adolescentes y adultas en una maternidad del interior de Minas Gerais, Brasil	Estudio transversal descriptivo	En este estudio, predominó el número de mujeres adultas en el posparto, con una muestra del 78% (255) frente a 22% (72) adolescentes.	Se reveló que las madres adolescentes se encontraban en desventaja frente a las demás madres tanto en características socioeconómicas como en el control prenatal y la presencia de complicaciones como la Infección urinaria 31.9% (23) y anemia 16.7% (12).

4	Cortez Josselin y Diaz Clara	2018	Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles	Diseño analítico transversa	Muestra mínima de 160 púerperas.	Las adolescentes tuvieron más ITU que las adultas (24.32% vs 11.63%), por ello es un riesgo de infección urinaria (ORa=2.46; p=0.072). Además, las adolescentes mostraron elevada cuantía de distocia funicular (28.38% vs 11.63%), por lo que es un elemento de peligro alto (ORa=3.21; p=0.017).
5	Velasteguí J y colaboradores	2018	"Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames"	Estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional	La población estuvo consentida por 234 adolescentes gestantes entre los 10 a 19 años atendidas en el hospital "Juan Carlos Guasti"	El 28% tuvo abortos y el 23% se internaron por: amenaza de aborto, de parto prematuro, infección urinaria, y ruptura prematura de membrana, oligoamnios, etc.
6	Ñauta M y colaboradores	2017	Estudio transversal: embarazo en adolescentes en el hospital de especialidades José carrasco Arteaga. Cuenca - Ecuador, 2015.	Estudio descriptivo analítico.	Se estudiaron 125 mujeres adolescentes.	El 52 % tuvo infección del tracto urinario, el 33.6 % presento infección vaginal y el 18 % anemia.
7	Palpa V y Hinostroza N	2018	Complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2017.	Estudio descriptivo comparativo de corte transversal	La muestra de evaluación fueron 202 embarazadas.	Gestantes adolescentes tuvieron obstáculos en el embarazo siendo el primero de una infección del tracto uterino con un 26% (6), segundo lugar anemia con un 22% (5).

## DESCRIPCIÓN DE LAS PUBLICACIONES SELECCIONADAS

<b>1. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Feldman F y colaboradores	2019	Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay	Ginecología y Obstetricia de Mexico  Uruguay	<a href="https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.2987">https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.2987</a>	87(11):709-717.

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio de cohorte, retrospectivo	Conformado por 114,564 gestaciones, donde el 18.75% fue nacimientos en adolescentes y 81.25% en embarazadas - edad reproductiva.	La gestación en adolescentes abarca elevado peligro de APP (RR 1.32), parto instrumentado (RR 1.37) y pretérmino (RR 1.18;), afectación neonatal (RR 1.34), pequeños para la edad gestacional (RR 1.22) y preeclampsia-eclampsia (RR 1.06).	El embarazo en las adolescentes se asocia con múltiples complicaciones obstétrico-perinatales.

<b>2. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
García A y colaboradores	2017	Embarazo adolescente: resultados obstétricos	Rev Hosp Jua Mex Mexico	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171c.pdf</a>	84(1): 8-14

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio observacional de casos y controles	54 mujeres puérperas adolescentes y 108 adultas (de 20 a 34 años)	Observaron más puérperas adolescentes con presión alta más que adultas (7.4% vs 2.9%, p = 0.18) y más alumbramientos prematuros (11.1% vs 1.9%, p = 0.01).	Las madres adolescentes mostraron mayor riesgo de enfermedad hipertensiva y resolución prematura de su embarazo con menor control prenatal.

<b>3. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Barbosa M y colaboradores	2021	“Análisis de las complicaciones clínico-obstétricas en adolescentes embarazadas según la Clasificación de Robson”	Enfermagem Uerj Brazil	<a href="http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.49539">http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.49539</a>	21: (1-6)

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Trabajo cuantitativo documental	150 documentos de adolescentes embarazadas de alto riesgo	La investigación se realizó con 150 historias clínicas identificado de jóvenes embarazadas, de 10 a 19 años. De las complicaciones encontradas, tres obtuvieron destacados: síndromes hipertensivos con el 17.33%, seguidos del parto prematuro con el 16 % y la enfermedad trofoblastica gestacional con el 6.67%.	A través de la Clasificación de Robson, que el tipo de parto de las adolescentes embarazadas que se vio afectado por una complicación clínico-obstétrica fue el cesáreo, con incremento en los grupos de embarazadas

<b>4. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Ortiz R y colaboradores	2018	“Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales”	Revista chilena de obstetricia y ginecología  Chile	<a href="http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478">http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478</a> .	5 (83):478-486.

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio de casos y controles	560 mujeres, 140 casos, no había pérdidas, 420 fueron controles.	Ser adolescente incrementa 2 veces más la posibilidad de hipertensión gestacional (ORa: 2.06); para preeclampsia con criterios de gravedad es de: 1.6 veces (OR: 1.63); así también la corioamnionitis (ORa: 2.28); el ingreso a UCI ORa: 3.51); prematurez ORa: 1.74.	La adolescencia es un factor de riesgo para trastornos hipertensivos, corioamnionitis y prematurez.

<b>5. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Vásquez Castellón Nelson	2017	“Resultados perinatales en embarazadas adolescentes en el hospital nacional de la mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” periodo Enero-Diciembre 2016””	Ministerio de Salud Gobierno El Salvador  El Salvador	oai:ri.ues.edu.sv:19424	87(11):709-717.

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudo observacional	334 pacientes, embarazadas entre los 10 -19 años	Trastornos hipertensivos del embarazo es el más frecuente con 40.8% (60), seguido de ruptura prematura de membranas con el 36.74% (54), las infecciones con el 14.28 % (21), seguidas de las amenazas de parto prematuro con el 4.08% (6), en otras.	El embarazo en adolescentes ha mantenido sus cifras en los últimos años y se ve relacionado con bajo grado de educación e inestabilidad familiar, además del inadecuado control prenatal lo cual aumenta el riesgo materno y fetal que conlleva al elevado porcentaje de cesáreas y sus complicaciones.

<b>6. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Francisco Gálvez y colaboradores	2017	Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología  Cuba	<a href="http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235">http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235</a>	43 (3)

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio transversal descriptivo,	45 gestantes en edades comprendidas entre 12 y 19 años	En la presente investigación encontramos predominio de las infecciones vaginales, en específico la vaginosis con 31,1 % (14), seguido de la sepsis urinaria con 22,2 % (10). A continuación, la HTA transitoria con 20 % (9); sin embargo, la anemia y la preeclampsia se comportaron de forma similar con 11,1 % (5).	Es importante destacar las enfermedades que complican la gestación en esta etapa, donde en nuestros resultados pudo observarse que hubo predominio de vaginosis bacteriana, infección urinaria e hipertensión, las cuales tienen gran morbilidad materno infantil.

<b>7. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Dadier Marrero y colaboradores	2021	“Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico”	QhaliKay Ecuador	<a href="http://dx.doi.org/10.33936/qkracs.v5i2.3493">http://dx.doi.org/10.33936/qkracs.v5i2.3493</a>	5 (2)

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Cuali-cuantitativo, retrospectivo y transversal	14 adolescentes entre 10 y 14 años, que tuvo una prueba de embarazo positiva durante el periodo enero 2018 y junio 2019	Se observó que el 28.5 % de las embarazadas mostró hipertensión severa como preeclampsia con signos de gravedad, mientras la eclampsia solo se presentó en una paciente siendo el 7.1 %.	Se identificaron los principales factores predisponentes durante el embarazo precoz, información que puede constituir una herramienta para la educación sexual y reproductiva en aras de minimizar el impacto de esta problemática de la salud pública en el desarrollo pleno de las adolescentes y sociedad en general.

<b>8. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Souza Bruna y Saraiva Ricardo	2021	Repercusiones sobre la salud de mujeres adolescentes debido a embarazo temprano: una revisión narrativa.	Saúde Coletiva Brazil	<a href="https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7363-7374">https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7363-7374</a> Bruna de Souza Oliveira Acadêmica de Enfermagem. Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília-DF. Brasília-DF, Brasil. ORCID: 0000-0003-1171-4060	11(68):7363–7374

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio descriptivo del tipo teórico-reflexivo	11 artículos fueron utilizados en esta revisión narrativa, y los resultados fueron interpretados y sintetizados a través de la comparación de los datos evidenciados en el análisis de artículos.	Entre las repercusiones derivadas del embarazo adolescente a las que pueden estar expuestas las mujeres, se identificaron: complicaciones obstétricas, aborto inseguro, síndromes hipertensivos y condiciones depresivas.	Los hallazgos en la literatura apuntan a una ligera caída en el embarazo adolescente en Brasil, pero las cifras aún son altas. A pesar de la comprensión de los profesionales de la salud sobre la importancia de los programas de educación sexual para las familias, todavía falta una recepción eficiente para los jóvenes.

<b>9. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Mirama Calderon Leidy y colaboradores	2020	El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente	Recimundo Colombia	10.26820/recimundo/4	4(3):174-183

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Revisión Bibliográfica	33 fuentes bibliográficas	Se determinó que el embarazo en la mayoría de los estudios citados, las adolescentes implicó mayores riesgos de: complicaciones del embarazo adolescente amenaza de parto pretérmino, parto pueden ser muchas y variadas, no obstante, las pretérmino, afectación neonatal, pequeños mayores frecuencias oscilaron entre: para la edad gestacional y síndrome Hipertensión inducida (preeclampsia), preeclampsia-eclampsia. En definitiva, infecciones de vías urinarias, anemia, aborto y dedujeron que el embarazo en las amenaza de parto pretérmino. adolescentes se asocia con múltiples complicaciones obstétrico-perinatales.	

## Evidencias científicas en relación de la Anemia y el embarazo en adolescentes

1. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Debie Pavón y colaboradores	2020	Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro	Revista Multidisciplinar de innovación y estudios aplicados Ecuador	10.23857/pc.v5i8.1615	5(8):653-672

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Descriptiva, transversal	Se involucró a 85 adolescentes en estado de gestación	El 50.58% presentó complicaciones antes, durante o después del parto, lo que demuestra un alto índice de riesgo reproductivo asociado a la inmadurez biológica	El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública y en la actualidad los adolescentes tienen relaciones sexuales precoces causando múltiples complicaciones y riesgos en su salud; con un impacto psicosocial y económico para el adolescente, la familia y el estado

<b>2. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Saucedo A y colaboradores	2019	“Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes asistidas en una maternidad pública de la ciudad de Corrientes año 2017”.	Rev. Fac. Med. Univ. Nac. Nordeste Argentina	<a href="https://docs.bvsalud.org/biblioteca/2021/02/1147901/complicaciones.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioteca/2021/02/1147901/complicaciones.pdf</a>	39(3):18-27

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio, cuantitativo, descriptivo y transversal.	128 historias clínicas de madres adolescentes con complicaciones obstétricas	Registro de 348 embarazadas con complicaciones, tamaño muestral de 128 donde presentaron: anemia 41% (52).	Las madres adolescentes cuyos embarazos terminan por cesárea pueden llegar a presentar hasta cinco complicaciones obstétricas respecto de aquellas por parto vaginal.

<b>3. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
González L y colaboradores	2019	Caracterización clínica y epidemiológica en gestantes adolescentes	Medicentro Electrónica Cuba	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30432019000300261&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30432019000300261&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a>	23(3):261-270

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal	La población estuvo conformada por 164 gestantes adolescentes. La muestra quedó constituida por un total de 115 embarazadas adolescentes.	La población estuvo conformada por embarazadas adolescentes de edades entre 12 y 19 años de edad, para un total de 164 gestantes adolescentes. La muestra quedó constituida por un total de 115 embarazadas donde presentaron anemia 50.43 % (58).	Se constató la no planificación del embarazo como un resultado muy significativo. Las enfermedades que reflejaron mayor incidencia en gestantes adolescentes durante la investigación fueron la anemia y la infección vaginal.

<b>4. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Díaz A y colaboradores	2019	“Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana”	Rev Cubana Obstet Ginecol  Cuba	<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e450.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e450.pdf</a>	45(2):450

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Investigación descriptiva, retrospectiva, de corte transversa	Se trabajó con un universo de estudio que estuvo integrado por 177 gestantes adolescentes	La infección vaginal fue la de mayor predominio con el 48.6 % (86), seguida de la anemia con el 41.8% (74). Es importante señalar que estas enfermedades asociadas se pueden presentar en una misma paciente, y en grado variable	Prevaleció la sepsis vaginal y la anemia como patologías asociadas al embarazo.

<b>5. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Zekiye K y colaboradores	2019	Revisiones sistemáticas y meta-análisis de corte transversal y de casos y controles.	Gynecol Obstet Hum Reprod Turquia	10.1016/j.jogoh.2021.102093	50(4):102093

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Revisiones sistemáticas y meta-análisis de corte transversal y de casos y controles.	Total de 38 estudios, de los cuales 23 fueron transversales y 15 de casos y controles (adolescentes: 20.768; control: 59.481).	Los resultados del meta-análisis mostraron que los efectos más comunes de los embarazos adolescentes fueron parto prematuro (OR: 2.12, p <0.001), rotura temprana de membranas (OR: 1.49, p <0.001), anemia (OR: 2.60, p < 0.001).	Nuestra revisión reveló que el embarazo adolescente tuvo un impacto adverso en la salud materna e infantil en términos de parto prematuro, ruptura temprana de membranas, anemia, bajo peso al nacer/retraso del crecimiento intrauterino, puntajes de Apgar bajos y sufrimiento fetal.

<b>6. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
García P y colaboradores	2019	Condiciones clínicas de gestantes añosas y perinatales: una revisión epidemiológica	Revista salud en movimiento Colombia	<a href="https://core.ac.uk/download/pdf/304917826.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/304917826.pdf</a>	11(1): 9 – 16

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Revisión bibliográfica	15 investigaciones seleccionadas	Las complicaciones obstétricas en ambos casos, gestantes añosas y adolescentes son frecuentemente las mismas se ha encontrado como resultado la predisposición a desarrollar diversas complicaciones; las más frecuentes fueron anemia, ITU y preeclampsia dentro de las complicaciones obstétricas.	La edad gestacional de la mujer es un factor que va a determinar posibles consecuencias o complicaciones tanto para la madre como para el neonato durante la etapa de gestación y posparto, ya que este depende hasta el momento del nacimiento.

## Evidencias científicas en relación de la Infección del Tracto Urinario y el embarazo en adolescentes

1. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Rexhepi M y colaboradores	2019	“Investigación sobre secuelas maternas, perinatales y neonatales en la gestación de la adolescente comparado con la adultas”	Maced J Med Sci Macedonia del Norte	10.3889/oamjms.2019.210	7(5): 760–766

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte retrospectivo	Se revisaron un total de 932 casos y se dividieron en dos grupos: uno de madres adolescentes (<19 años) (115 mujeres) y otro de madres adultas (20-24 años) (817 mujeres).	Las adolescentes a diferencia de las adultas poseen un porcentaje alto de ITU (33% frente a 22%), anemia materna (26% frente a 15%), parto prematuro, recién nacidos pequeños para la edad gestacional (25.2% anverso a 17.1%).	Los resultados del estudio mostraron que las frecuencias de algunas complicaciones maternas, perinatales y neonatales fueron considerablemente mayores en las madres adolescentes.

<b>2. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Saeteros Cordero Xavier	2018	Recién nacido hijo de madre adolescente: riesgos maternos y morbilidad neonatal en el servicio de neonatología del hospital gineco-obstétrico isidro ayora, julio - octubre 2018.	Rev. Ecuat. Pediatr  Ecuador	<a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996423/cientifica-sep-19-01-2018-19-25.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996423/cientifica-sep-19-01-2018-19-25.pdf</a>	19(1): 18-24

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Observacional, prospectivo, transversal	La muestra incluyó 202 madres adolescentes de 14 a 19 años del servicio de adolescencia cuyos hijos nacen vivos y 101 madres no adolescentes de la sala de puerperio cuyos hijos nacen vivos, los cuales se tomaron por orden de ingreso, en el tiempo mencionado	La Infección del tracto urinario se presentó mayormente en aquellos con más de cinco atenciones prenatales.	El mayor porcentaje de antecedentes patológicos prenatales se presenta el grupo de madres de 20 a 34 años y que se han realizado más de 5 controles prenatales.

<b>3. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Vieira L y colaboradores	2018	Historia gestacional y características de la atención prenatal a madres adolescentes y adultas en una maternidad del interior de Minas Gerais, Brasil	Ciencia saude coletiva Brazil	<a href="https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016">https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016</a>	23(2):617-625

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio transversal descriptivo	En este estudio, predominó el número de mujeres adultas en el posparto, con una muestra de 255 (78.0%) frente a 72 (22.0%) adolescentes.	Se reveló que las madres adolescentes se encontraban en desventaja frente a las demás madres tanto en características socioeconómicas como en el control prenatal y la presencia de complicaciones como la Infección urinaria 31.9% (23) y anemia 16.7% (12).	Los resultados mostraron la necesidad de acciones dirigidas a la salud de la mujer, especialmente de la adolescente. Evitando así posibles complicaciones que repercutirán no solo en la vida de los adolescentes, sino también en la mortalidad materno infantil y en la salud pública.

<b>4. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Cortez Josselin y Díaz Clara	2018	Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles	Internacional de Salud Materno Fetal Perú	<a href="https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.103">https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.103</a>	5 (4): 14-20

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Diseño analítico transversa	Muestra mínima de 160 puérperas.	Las adolescentes tuvieron más ITU que las adultas (24.32% vs 11.63%), por ello es un riesgo de infección urinaria (ORa=2.46; p=0.072). Además, las adolescentes mostraron elevada cuantía de distocia funicular (28.38% vs 11.63%), por lo que es un elemento de peligro alto (ORa=3.21; p=0.017).	El embarazo adolescente se presenta como un factor de riesgo para la presencia de infección del tracto urinario, distocia funicular y sufrimiento fetal agudo

<b>5. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Velasteguí J y colaboradores	2018	“Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames”	Cubana de Medicina General Integral Ecuador	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252018000100005">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252018000100005</a>	34(1):37-44

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional	La población estuvo consentida por 234 adolescentes gestantes entre los 10 a 19 años atendidas en el hospital "Juan Carlos Guasti"	El grupo etario en donde se presentaron un mayor porcentaje las complicaciones perinatales fue en la adolescencia tardía con el 58 %.El 28% tuvo abortos y el 23% se internaron por: amenaza de aborto, de parto prematuro, infección urinaria, y ruptura prematura de membrana, oligoamnios, etc	Mediante pruebas estadísticas se pudo determinar que existen factores causales incidentes en las complicaciones perinatales de las adolescentes, como la edad, condición económica, el nivel de estudio y número de controles.

<b>6. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Ñauta M y colaboradores	2017	Estudio transversal: embarazo en adolescentes en el hospital de especialidades José carrasco Arteaga. Cuenca - Ecuador, 2015.	Revista Médica Hospital José Carrasco Arteaga Ecuador	<a href="http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.2.ao.21">http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.2.ao.21</a>	9 (2): 129 -133.

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio descriptivo analítico.	Se estudiaron 125 mujeres adolescentes.	El 52 % tuvo infección del tracto urinario, el 33.6 % presento infección vaginal y el 18 % anemia.	La prevalencia del embarazo en adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el año 2015 fue del 5.8 %, es menor en comparación con las estadísticas locales, nacionales e internacionales.

<b>7 . Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI</b>	<b>Volumen, número y páginas</b>
Palpa V y Hinostroza N	2018	Complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2017.	Enfermería la Vanguardia Perú	<a href="https://doi.org/10.35563/revan.v6i2.209">https://doi.org/10.35563/revan.v6i2.209</a>	6(2):33-39

<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio descriptivo comparativo de corte transversal	La muestra de evaluación fueron 202 embarazadas.	Gestantes adolescentes tuvieron obstáculos en el embarazo siendo el primero de una infección del tracto uterino con un 26% (6), segundo lugar anemia con un 22% (5).	Se encontró que la población materna en su mayoría tuvieron atención prenatal entre 2 a 6 controles. Las complicaciones en el embarazo en ambos grupos adolescentes y adultas fueron ITU (infecciones transuretrales) y anemia.

## Discusión

La gestación en la adolescencia es uno de los principales elementos que asisten a la alta tasa de la mortalidad materna e infantil, además del incremento de diferentes enfermedades y el índice de pobreza. Las dificultades presentes durante la gestación y el parto son la segunda causa de mortalidad entre las adolescentes en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con otros organismos participa con diversas iniciativas para reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.

Por lo tanto, se efectuó el presente análisis con el fin de determinar la frecuencia de casos de complicaciones obstétricas más frecuentes en adolescentes según exploración de divulgaciones en los últimos cinco años. La exploración de las 22 investigaciones anunciadas se indagó la prevalencia de las complicaciones obstétricas más frecuentes, localizados en los archivos virtuales como Lilacs, Pubmed, Scielo, y Dianet, los cuales, fueron estudios descriptivos, correlacionales, de casos y controles, ubicados en distintos repositorios.

Como investigadora puedo resaltar que la importancia que se genera en un embarazo adolescente está relacionado a la presencia de complicaciones tanto para la madre, así como mayor posibilidad de complicaciones para el recién nacido, tales como: trastornos hipertensivos, anemia materna, prematuridad, hemorragias, infecciones, etc. El riesgo se incrementa a medida que disminuye la edad de la paciente principalmente cuando los contextos en las que se encuentra tanto económicamente, emocionalmente, y socialmente no son los adecuadas. La mortalidad en la adolescente en periodo de gestación se duplica en comparación con grupos de edades óptimas para un embarazo de bajo riesgo. Cabe resaltar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha colocado como prioridad a la atención de las adolescentes teniendo como derecho recibir atención diferenciada y de calidad, de acuerdo a su edad, situación psicosocial y a su contexto cultural; para el cuidado de su salud durante el embarazo, parto y puerperio.

Los efectos de dichos estudios fueron:

En base a lo observado para el propósito específico 1, de acuerdo a las evidencias científicas de la Hipertensión Arterial en gestantes adolescentes. Se encontraron los hallazgos de Feldman, Recouso y compañía (2019) quienes observaron y concluyeron que el peligro de síndrome preeclampsia-eclampsia estuvo incrementado en el conjunto de adolescentes (30) esto coincide con los resultados de mi investigación. También coinciden García y compañía (2017); Ortiz y compañía (2018) donde concuerdan que las adolescentes revelaron mayor inseguridad de enfermedad hipertensiva según los estudios que presentaron las adolescentes de edades más precoces menores 15 años donde son las más propensas a tolerar esta complicación (31-32). Barbosa y compañía (2021); Vásquez (2017), observaron y concluyeron que los síndromes hipertensivos (32,5%) son las complicaciones más prevalentes, aspecto que confirma como una de las principales causas de morbilidad grave en una adolescente (33-34), mientras que en el estudio de Vilma Palpa y Nelly Hinostroza (2017) difieren que las dificultades en las gestantes adolescentes son en menor frecuencia teniendo como porcentaje poco significativo en preeclampsia- eclampsia (9%) (35). En este estudio se puede resaltar que el riesgo se atribuye a las condiciones producidas en esta edad donde se evidencia diferencias significativas en la evolución del embarazo siendo factores predisponentes las edades extremas ya sea muy jóvenes o añosas, la primera con mayor frecuencia de placentas anormales dándoles valor a las teorías que se disponen presentándose como una de las causas a la presencia de la preeclampsia por placentación inadecuada.

En base al objetivo específico 2, de acuerdo a la prevalencia de la anemia en gestantes adolescentes. Díaz, Velasco y compañía (2019) en su investigación tuvieron como resultado que la anemia fue la del segundo lugar de mayor predominio (41,8%) (36) y coinciden con el estudio de González, Martín y compañía (2019) donde se observaron que las principales complicaciones fueron: la anemia (50,43 %) (37). Pavón y compañía (2020) afirman que el embarazo adolescente se asocia con un mayor número de resultados desfavorables para la madre y su hijo,

ellos observaron y concluyeron que la prevalencia de la anemia fue de mayor predominio, a causa de la nutrición materna de la adolescente (38). Concordando con Saucedo y compañía (2019) quienes consideran que el (41%) han presentado anemia (39). Como investigadora considero que los factores de riesgo que tiene una adolescente durante su estado de gestación, los requerimientos de hierro debido a las necesidades de la madre y el feto, asimismo la poca frecuencia a sus controles prenatales, por ende, a la desinformación para llevar una correcta alimentación provoca el desarrollo de la anemia trayendo consigo complicaciones maternas y perinatales provocando partos prematuros e incluso la muerte.

Conforme a lo analizado en el objetivo específico 3, de acuerdo a la prevalencia de la infección del tracto uterino en gestantes adolescentes. Cortez y compañía (2020) observaron y concluyeron que la infección del tracto urinario suele ser más habitual en el grupo de adolescentes (24,32%) que en el grupo de adultas (11,6%) (40). Sin embargo, Velasteguí y compañía (2018) no tuvieron mayor significancia en su estudio, debido a presentarse en porcentajes muy bajos en jóvenes con un (3%) (41). Así mismo, con Cordero (2018) describe a las madres adolescentes de 17 a 19 años con menos de cinco controles prenatales registrando el 15% de infecciones de tracto urinario (42). Estos resultados se asocian a tentativas estadísticas donde se pudo establecer que existen componentes causales en las complicaciones perinatales de las muchachas, como la edad, condición económica, el nivel de estudio y número de controles que éstas tienen durante el periodo de su embarazo. Si bien es cierto existen cambios anatómicos y funcionales durante el embarazo en relación al aparato urinario, estas modificaciones aumentan la capacidad de la vejiga favoreciendo la aparición de gérmenes siendo uno de los factores desencadenante a una infección urinaria. Debido a esto es crucial tener un diagnóstico precoz para un tratamiento oportuno.

## **Conclusiones**

1. Se determinó que existe evidencias de la literatura científica sobre las complicaciones obstétricas más frecuente de la gestante adolescente fueron la hipertensión arterial, seguida de la anemia y las infecciones de tracto urinario.
2. Se determinó que a través de las evidencias de la literatura científica sobre la complicación obstétrica: Hipertensión Arterial fue la preeclampsia en gestantes adolescentes.
3. Se determinó que a través de las evidencias de la literatura científica sobre la complicación obstétrica: anemia que fue la presencia de una anemia leve en gestantes adolescentes.
4. Se determinó que a través de las evidencias de la literatura científica sobre la complicación obstétrica: Infección del tracto urinario que fue la presencia de cistitis en gestantes adolescentes.

## Recomendaciones

1. Se recomienda concientizar en la importancia de iniciar y completar los controles prenatales en el primer trimestre del embarazo para evitar las complicaciones tales como: hipertensión arterial, anemia e infección del tracto urinario seguido de los cuidados y recomendaciones del obstetra para diagnosticar de manera oportuna alguna complicación que ponga en riesgo la salud de madre como la del feto.
2. En relación sobre la complicación de la preeclampsia se recomienda desde un inicio a realizar una anamnesis minuciosa recolectando información donde nos permita conocer a nuestras pacientes y los factores de riesgos de complicaciones que éstas tienen para intervenir de forma oportuna. Asimismo, educar a las gestantes a través de los signos de alarmas y saber en qué momento acudir a un establecimiento de salud ante una señal de peligro.
3. En relación sobre la complicación de la anemia se recomienda durante el embarazo el consumo de alimentos ricos en hierro, ácido fólico y calcio. Además de las medidas y recomendaciones nutricionales por parte del profesional de nutrición, así como la adecuada recomendación por parte de la obstetra con los suplementos nutricionales que demanda una gestante y el bebé en su interior.
4. En relación sobre la complicación de la infección del tracto urinario por parte del profesional Obstetra educar a las gestantes que presentan las infecciones en las vías urinarias a través de la higiene íntima, el uso de ropa de algodón y tratamiento adecuado a penas se detecta la infección para evitar complicaciones futuras durante el embarazo y del recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del Adolescente – Familias. [Internet]. [revisado 14 oct 2021]. Disponible en: [//www.paho.org/es/temas/salud-adolescente](http://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. [Internet]. Centro de Prensa OMS. [revisado 18 oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Calvario L. El embarazo en edades tempranas en México Políticas Públicas para su Atención. [Internet]. México; 2010 [revisado 2021; consultado 2021 Jul 29]. Disponible en: [http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/ceameg/informacion\\_analitica\\_2010/Doc\\_28.pdf](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/informacion_analitica_2010/Doc_28.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Fecundidad de Adolescentes. [Internet]. Lima: INEI, 2020. [revisado 20 jul 2021]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico Informe Nacional. Maternidad Adolescente. [Internet]. Lima: INEI, 2018. [revisado 21 Jul 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/)
6. OPS/OMS/UNFPA. Informe Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet] Estados Unidos; 2016 [revisado 2021; consultado 2021 Sep 18 ].Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESCENTES-14febrero%20FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESCENTES-14febrero%20FINAL_5.PDF)

7. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Lima: 2017. [Consultado 15 agosto 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
8. Feldman F. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2019; 87(11):709-717. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom1911b.pdf>
9. García A. Embarazo adolescente: resultados obstétricos. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2017; 84(1): 8-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171c.pdf>
10. Ortiz R. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev. Chil. obstet. Ginecol [Internet]. 2018; 83(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>
11. Díaz A, Velasco AJ, Gutiérrez JI, Muro JA, Álvarez JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. Rev. cuba. obstet. Ginecol [Internet]. 2019; 45(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200003)
12. [Karaçam](#) Z. The impact of adolescent pregnancy on maternal and infant health in Turkey. J Gynecol Obstet Hum Reprod [Internet]. 2021; 50(4):102093. Disponible en: [10.1016/j.jogoh.2021.102093](https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102093)
13. Vásquez N. Resultados perinatales en embarazadas adolescentes en el Hospital Nacional de la mujer “Dra. Maria Isabel Rodriguez” periodo enero-diciembre 2016. [ tesis para optar el título de especialista en: Ginecología y

- obstetricia] San salvador: Universidad de el Salvador; 2017.Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/p/biblio-1177873>
14. Pavón P. Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. Rev científica profesional [Internet].2020; 5(8): 653-672. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554341>
15. Velasteguí J. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018; 34(1):37-44.Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005)
16. Cortez J. Complicaciones materno perinatales asociadas al embarazo adolescente: Un estudio de casos y controles. Rev Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2020; 5 (4): 14-20. Disponible en:  
<https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.103>
17. Hinostroza M. Complicaciones Materno Neonatales en el Hospital félix mayorca soto tarma 2017. Rev Enferm Vanguard. [Internet]. 2018; 6 (2): 33-39. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v6i2.209>
18. Monterrosa A. Contribuciones Atención obstétrica en adolescentes menores de 15 años. Rev Colomb de Obstet y Ginecol. [Internet] 1996; 47 (1): 15-21. Disponible en:  
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1290/1416>
19. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Rev de Posgrado de la Cátedra Via Med. [Internet] 2001; 11-23. Disponible en:  
[https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb\\_adolescencia.html](https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html)

20. Ministerio de Salud del Perú. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2018 [citado 5 feb 2021];87-93. Disponible en:<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
21. Ministerio de Salud del Perú. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2018 [citado 5 feb 2021];102-106. Disponible en:<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
22. Schwarcz R. Enfermedades maternas inducidas por el embarazo o que lo complican. En: Fescina R. Obstetricia. 7ª Edición. Buenos Aires. El Ateneo; 2016. pp. 335-437.
23. Ministerio de Salud del Perú. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2018 [citado el 5 feb 2021]; 268-277. Disponible en:  
<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
24. Güemes M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral [Internet] 2017; XXI (4): 233–244. Disponible en:  
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

25. Flórez C. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Rev Panam Salud Pública. [Internet] 2005; 18 (6):388–402. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n6/28940.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud, Temas de Salud. Anemia. [Internet]. [Consultado 18 nov 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
27. García P. Complicaciones Obstétricas en gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Lima: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2254/951\\_2016\\_garcia\\_mena\\_my\\_facs\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2254/951_2016_garcia_mena_my_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Herrera K. Preeclampsia. Rev Med Sinergia. [Internet] 2018; 3(3) : 8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
29. Schwarcz R. Enfermedades maternas inducidas por el embarazo o que lo complican. En: Fescina R. Obstetricia. 7ª Edición. Buenos Aires. El Ateneo; 2016. pp. 335-437.
30. Feldman F. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecol Obstet Mex. 2019;87(11):709-717
31. García A. Embarazo adolescente: resultados obstétricos. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2017; 84(1): 8-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171c.pdf>

32. Ortiz R. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev. Chil. obstet. Ginecol [Internet]. 2018; 83(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>
33. Barbosa M. Análisis de las complicaciones clínico-obstétricas en adolescentes embarazadas según la Clasificación de Robson. Rev enferm UERJ. 2021; 29:1-6.
34. Vásquez N. Resultados perinatales en embarazadas adolescentes en el Hospital Nacional de la mujer “Dra. Maria Isabel Rodriguez” periodo enero-diciembre 2016. [ tesis para optar el título de especialista en: Ginecología y obstetricia] San salvador: Universidad de el Salvador; 2017. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/p/biblio-1177873>
35. Hinojosa M. Complicaciones Materno Neonatales en el Hospital félix mayorca soto tarma 2017. Rev Enferm Vanguard. [Internet]. 2018; 6 (2): 33-39. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v6i2.209>
36. Díaz A, Velasco AJ, Gutiérrez JI, Muro JA, Álvarez JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. Rev. cuba. obstet. Ginecol [Internet]. 2019; 45(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200003)
37. González L. Caracterización clínica y epidemiológica en gestantes adolescentes. Medicentro Elect. [Internet]; 2019; 23 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432019000300261](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000300261)
38. Pavón P. Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. Rev científica profesional

[Internet].2020; 5(8): 653-672. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554341>

39. Saucedo A. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes asistidas en una maternidad pública de la ciudad de Corrientes año 2017. Rev Fac Med. 2019; 39 (3): 18-27
40. Cortez J. Complicaciones materno perinatales asociadas al embarazo adolescente: Un estudio de casos y controles. Rev Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2020; 5 (4): 14-20. Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.103>
41. Velasteguí J. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018; 34 (1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005)
42. Cordero S. Recién nacido hijo de madre adolescente: riesgos maternos y morbilidad neonatal en el servicio de neonatología del hospital gineco-obstétrico isidro ayora, julio - octubre 2018. Rev. ecuat. Pediatr. 2018; 19(1): 18-24. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996423/cientifica-sep-19-01-2018-19-25.pdf>

## Anexo 1

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	TECNICA
Problema General	Objetivo General	Variable dependiente:	Estuvo conformado por 22 investigaciones cuya antigüedad es no mayor a 5 años	Revisión Bibliográfica
¿Cuáles son las evidencias que existen en la literatura científica sobre las complicaciones más frecuentes en gestantes adolescentes?	Determinar las evidencias que existen en la literatura científica sobre las complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes adolescentes	Gestantes Adolescentes  Indicadores: ✓ Edad ✓ Grado de Instrucción ✓ Estado Civil ✓ Situación Económica		
	Objetivos Específicos	Variable Independiente:		
	1. Determinar las evidencias que existen de la complicación obstétrica: Hipertensión arterial en gestantes adolescentes. 2. Determinar las evidencias que existen de la complicación obstétrica: Anemia en gestantes adolescentes. 3. Determinar las evidencias que existen de la complicación obstétrica: Infección del tracto urinario en gestantes adolescentes.	Complicaciones Obstétricas  Indicadores: % incidencia  Técnica: Revisión Bibliográfica		

## Anexo 2

### REVISION\_BIBLIOGRAFICA\_-JQT-1.docx

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>19%</b>	<b>1%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>docs.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.scielo.org.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>polodelconocimiento.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo</b>	<b>1%</b>

Trabajo del estudiante

---

10	<a href="https://tesis.unap.edu.pe">tesis.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="https://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="https://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov">pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</a> Fuente de Internet	1 %
15	<a href="https://revistas.utm.edu.ec">revistas.utm.edu.ec</a> Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %

---

Excluir citas    Activo

Excluir bibliografía    Activo

Excluir coincidencias    < 1%