



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL
INFANTIL: CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES.**

**RIESGO DE BAJO PESO AL NACER, EN NACIDOS DE
MADRES ADOLESCENTES VERSUS MADRES ADULTAS.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO
INTEGRAL INFANTIL: CRECIMIENTO Y DESARROLLO E
INMUNIZACIONES.**

Presentado por:

**MÁRQUEZ VIVANCO, DELIA ESTHER
ABREGO BOTÍN, ELIZABETH HAYDEE**

ASESOR: MG. BONILLA ASALDE, CESAR ANTONIO

LIMA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi querida familia, por el apoyo incondicional, amor y comprensión, quienes me dan la fortaleza para seguir superándome.

Delia Esther Márquez Vivanco

A mi familia, mis amigas, mis queridos docentes y a mi hija por haberme impulsado y apoyado en esta nueva etapa como especialista en la Atención Integral Infantil: Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones.

Elizabeth Haydee Abrego Botin

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la prestigiosa Universidad Norbert Wiener, a los profesores, en especial al Dr. Cesar Antonio Bonilla Asalde, por contribuir en nuestra formación, motivando nuestro interés por la investigación científica.

ASESOR

MG. BONILLA ASALDE, CESAR ANTONIO

JURADO

Presidente: Dra. María Hilda Cardenas Cardenas.

Secretario: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

Vocal: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz.

ÍNDICE

CARATULA.....	i
HOJA EN BLANCO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ASESOR	v
JURADO.....	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación de la pregunta	15
1.3. Objetivo.....	16
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	17
2.1 Diseño de estudio	17
2.2 Población y Muestra.....	17
2.3 Procedimiento de recolección de datos	18
2.4 Técnica de análisis.....	18
2.5 Aspectos éticos	19
CAPITULO III: RESULTADOS	20
3.1 Tablas	20
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	34

4.1. Discusión	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. Conclusiones.....	39
5.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estudios realizados sobre riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes versus madres adultas.....	9
Tabla 2: Resumen de estudios sobre riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes versus madres adultas.....	19

RESUMEN

Objetivo: Analizar y sistematizar las evidencias sobre el riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes versus madres adultas. **Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa de 10 artículos, sometidos a selección crítica, utilizando el sistema de evaluación Grade para la identificación del grado de evidencia, hallados en las siguientes bases de datos: Scielo, Lilacs, Medline, Bvs y Pubmed. De los 10 artículos revisados sistemáticamente el 60% (n=6/10) son estudios de cohorte, el 30% (n= 3/10) son estudios de casos y controles y el 10% % (n= 1/10) son estudios de revisión sistemática. Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, los artículos proceden de Chile (20%), Brasil (20%), Africa subsahariana (20%), Colombia (10%), Inglaterra (10%), Perú (10%) y México (10%). **Resultados:** Asimismo de las evidencias encontradas, el 80% (n=8/10) coinciden en que los niños nacidos de madres adolescentes presentan bajo peso al nacer y un 20% (n=2/10) de estudios demuestran que no existió diferencia entre los recién nacidos de madres adolescentes en relación a los hijos de madres mayores a 20 años. **Conclusión:** se evidencia riesgo de bajo peso al nacer en niños nacidos de madres adolescentes, lo que conlleva a tener en el futuro menor desarrollo antropométrico.

Palabras clave: “Riesgo“, “bajo peso al nacer”, “embarazo en adolescencia”.

ABSTRACT

Objective: To analyze and systematize the evidence on the risk of low birth weight in children born to adolescent mothers versus adult mothers. **Material and Methods:** Observational and retrospective systematic review of a quantitative type of 10 articles, subject to critical selection, using the Grade evaluation system for the identification of the degree of evidence, found in the following databases: Scielo, Lilacs, Medline, Bvs and Pubmed. Of the 10 articles reviewed systematically 60% (n = 6/10) are cohort studies, 30% (n = 3/10) are case-control studies and 10% (n = 1/10) are systematic review studies. According to the results obtained from the systematic review carried out in this study, they come from the countries of Chile (20%), Brazil (20%), Sub-Saharan Africa (20%), Colombia (10%), England (10%), Peru (10%) and Mexico (10%). **Results:** In addition to the evidence found, 90% (n = 9/10) agree that children born to adolescent mothers have low birth weight and 10% (n = 1/10) of studies show that there was no difference among the newborns of adolescent mothers in relation to the hijod of mothers older than 20 years. **Conclusion:** there is a risk of low birth weight in children born to adolescent mothers, which leads to a lower anthropometric development in the future.

Keywords: "Risk", "low birth weight", "pregnancy in adolescence"

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En el año 2011 el Ministerio de Salud del Perú publica la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años” cuya finalidad es mejorar el estado de salud y nutrición de estos niños y para ello hace inca pie en las recomendaciones que debemos seguir para cumplir con esta norma, como son: la evaluación antropométrica, la evaluación del desarrollo (estimulación temprana), la suplementación nutricional, la prevención de enfermedades parasitarias, entre otras actividades, favoreciendo el desarrollo integral en nuestros menores (1).

Asimismo, varios países sudamericanos guían el actuar de sus profesionales en base a normas de salud, acorde a la realidad de cada región; las que han venido siendo actualizadas en cuanto a sus intervenciones para el control del niño menor de 12 años, cada cierto tiempo. Por tanto es necesario estudiar las directrices que recomiendan estos países y actualizar los conocimientos en nuestro país. Teniendo en cuenta que el control continuado y periódico se ejecuta con el fin de detectar riesgos en el estado de salud a través de un seguimiento adecuado en su evolución (2).

Para ello, se requiere de un profesional de salud que cuente con empatía, sensibilidad, que sea participativo, con buena actitud y comportamiento; capaz de conocer el nivel cultural, económico, y académico de cada familia, estableciendo una conexión de respeto y confianza entre la madre adolescente y la familia con el fin de que expresen sus inquietudes, frustraciones y motivaciones en el cuidado del niño, de esta manera mejorar la calidad de atención y perfeccionar nuestra labor haciéndola más personalizada (3).

La norma técnica peruana del 2011 indica que uno de los factores de riesgo para un inadecuado desarrollo en el niño es ser hijo de madre adolescente, sin embargo la nueva normativa del año 2017, no indica que la edad materna sea un riesgo para el desarrollo del menor; por tanto genera controversia que no se haya tomado en cuenta en la nueva norma técnica. Esto puede deberse a que la etapa de la adolescencia ha pasado desapercibida para las estrategias del estado peruano, dándole más interés y generando más políticas de estado para las etapas de la niñez y la adultez (4, 5).

Los estudios indican que la mayoría de embarazos en adolescentes tienen complicaciones desde el vientre materno: restricción en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y la prematuridad, pero esto no es determinante en el desarrollo del producto ya que ciertas circunstancias de salud determinarían la mortalidad y morbilidad de estos niños con relación al resto de la población, uno de ellos y quizás el más recurrente es que la madre adolescente no está preparada para ser madre a su corta edad, esto repercute en el estilo de vida que podrá brindarle a su bebé, evidenciándose dificultades en el desarrollo del nuevo ser (6).

Dichos factores son preocupantes si lo comparamos con los hijos de madres adultas. Cada año el embarazo adolescente representa 11% de los partos a nivel mundial lo que se traduce en aproximadamente 16 millones de mujeres dando a luz en la edad entre 15 a 19 años, esto se evidencia en los países con nivel económico medio y bajo donde se observa el 95% de esos partos, siendo el 2% en China, el 18% en Latinoamérica y el Caribe y con un porcentaje mayor al 50% en el África subsahariana (7).

En Latinoamérica y El Caribe, aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años tienen una vida sexual más activa, el 20% de nacimientos en la región son de madres menores de 20 años y 40% de estos embarazos no son deseados, lo que predispone a mayores inconvenientes en la salud del binomio madre hijo con alto riesgo de complicaciones en el desarrollo del menor, si no se cuenta con asesoría profesional que conduzca a la madre a la solución de problemas en su salud integral (8).

En el Perú, los datos proporcionados por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y el Ministerio de Salud (MINSA), hacen referencia al incremento del embarazo adolescente como una realidad gradual, pese al esfuerzo del personal de salud, que se realiza campañas preventivas tanto en la comunidad como en los colegios y municipios, guiándose de la norma de salud vigente y de los registros sobre embarazos adolescentes. Ello nos lleva a la reflexión sobre el mejoramiento y reajuste del sistema de salud que rige en nuestro país y nos alienta a tener iniciativa de cambio a través de proyectos de mejora desde el ámbito asistencial(9).

Según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) en el país, el año 2015 se registraron 1,538 casos de madres entre los 11 y 14 años de edad que acudieron a esta institución para asentar el nacimiento de sus hijos, donde los mayores registros ocurrieron en la selva y en los departamentos de la costa norte del Perú (40%). La cifra de madres menores de 15 años pasó de 936 casos en 2005 a 1,040 nacimientos en el año 2015, lo que indica que cada año, al menos 4 menores de 15 años se convierten en madres con un promedio de 11 partos al día (10).

El presente trabajo aporta conocimiento basado en evidencia a la carrera profesional de enfermería mediante un análisis del riesgo de bajo peso al nacer que pudiera presentarse en los hijos de madres adolescentes con el fin de actuar de manera más específica en el cuidado integral que se les brinda a estos menores en el control de Crecimiento y desarrollo, por ello aporta a la especialización en el cuidado integral del infante valioso conocimiento en el actuar diario del profesional de enfermería.

1.2. Formulación de la pregunta

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P: Paciente/Problema	I : Intervención	C: Intervención de Comparación	O: Outcome Resultados
Recién nacidos	Nacidos de madres adolescentes	Nacidos de madres adultas.	Riesgo: Bajo peso al nacer

¿Cuál es el riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes, comparado con los nacidos de madres adultas?

1.3. Objetivo

Analizar y sistematizar las evidencias sobre el riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes, comparado con los nacidos de madres adultas.

CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica (11).

2.2 Población y Muestra

La población está constituida por la revisión sistemática de 31 artículos, de los cuales se seleccionó a 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español e inglés.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la revisión sistemática de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal el riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes; de los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias se realizó después de consultar a DECS descriptores en ciencias de la salud y fue el siguiente:

- Peso al nacer AND embarazo en adolescencia.
- Gestación en adolescencia AND peso al nacer.
- Gestación en adolescencia AND peso al nacer OR recién nacido de bajo peso.
- Gestación en adolescencia AND recién nacido de bajo peso.
- Embarazo en pubertad AND recién nacido de bajo peso.
- Embarazo en pubertad AND peso al nacer OR recién nacido de bajo peso.
- Embarazo en pubertad AND recién nacido de bajo peso.

Bases de Datos: Scielo, Lilacs, Medline, Bvs y Pubmed.

2.4 Técnica de análisis

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de tablas de resumen (tabla N° 1 y tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los

artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, según la escala GRADE.

2.5 Aspectos éticos

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución. Esta investigación incurre en el efecto de la veracidad en la recolección de evidencia, en las diferentes bases de datos a nivel mundial.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Tablas1: Estudios revisados sobre riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes versus madres adultas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Taran G Y Fossgard I.	2018	Complications associated with adolescentchildbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and metaanalysis (12). Complicaciones asociadas con la maternidad adolescente en África subsahariana: revisión sistemática de la literatura y metaanálisis	revista: Plos one https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204327 Africa	Volumen: 13 Número: 9

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática.	Población: 2906 artículos científicos. Muestra: 18 artículos científicos	No corresponde.	Las madres adolescentes presentan mayor riesgo de tener bebés con bajo peso al nacer y presentar parto prematuro y se encontró un menor riesgo no significativo de muerte fetal.	En esta revisión sistemática, los hallazgos indican que la edad materna joven se asocia con resultados desfavorables para el nuevo ser, en el África subsahariana.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
De Souza M;Lynn F;Johnston L;Cardoso E; Tavares T;Brüggemann O y colaboradores.	2017	Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population – based study Tasas de fecundidad y resultados perinatales de los embarazos de adolescentes: un estudio retrospectivo basado en la población (13).	Revista latino-americana de enfermagem http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100325&lang=pt Brasil	Volumen: 25 06 de abril del 2017

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Casos y controles	Población: no refiere. Muestra: población de Santa Catarina Brasil desde 2006 hasta 2013	Consentimiento informado.	Los adolescentes tenían menos citas prenatales en comparación con las madres ≥ 20 años. Las madres de 15-19 años eran más propensas a experimentar el nacimiento prematuro (OR: 1,1; IC: 01/08 a 01/13; $p < 0,001$), o dar aluz un bebé con bajo peso al nacer (OR: 1,1; IC: 1.10 a 1.15; $p < 0,001$) que las madres ≥ 20 años, con menores probabilidades para los resultados adversos.	Las madres adolescentes y sus bebés son más propensos a experimentar los resultados perinatales y post natales adversos. El bajo peso al nacer puede poner en riesgo la supervivencia y el desarrollo del niño, además niños con madres adolescentes tienen una mayor necesidad de una red de soporte social, el crecimiento y desarrollo en esos niños. La verificación del seguimiento de salud en los centros asistenciales es fundamental.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Mendoza L; Arias M y Mendoza L.	2012	Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal (14).	Revista chilena de obstetricia y ginecología http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lang=pt Chile	Volumen: 77 Número: 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte.	Población: No refiere. Muestra: 379 hijos de madres adolescentes y 928 adultas	Consentimiento informado.	Huvo una mayor proporción de prematuros (52.6%) en hijos de madres adolescentes tempranas que entre las mujeres adultas (28.4%), diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). En cuanto al bajo peso al nacer las madres adolescentes tempranas, presentan (36,8%), en comparación a las madres adultas con (28.2%).	La maternidad en adolescentes conlleva mayores riesgos biológicos y sociales. Ello exige que en los diferentes niveles de salud se formen equipos de trabajo para el apoyo y seguimiento de madres y padres adolescentes y garantizar un adecuado desarrollo de sus bebés.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Restrepo M; Lawlor D; Horta B; Matijasevich A; Santos I; Menezes A y colaboradores	2015	The association of maternal age whit birthweight and gestational age: a cross- cohort comparison (15). Comparación entre la asociación de la edad materna con el peso al nacer y la edad gestacional.	Paediatr Perinat Epidemiol. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296235/ Brasil	Volumen: 29 Número: 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte.	Población: No refiere. Muestra: Nacimientos en la población de Pelotas Brasil 1982, 1993 y 2004.	Consentimiento informado.	Se observaron asociaciones inversas en el estado socioeconómico con bajo peso al nacer y parto prematuro en todas las cohortes. La edad materna muy joven (<16 años) también se asoció con el bajo peso al nacer del producto vivo.	El estado socioeconómico explica gran parte del exceso de riesgo de bajo peso al nacer y prematuro entre los bebés nacidos de madres adolescentes en su conjunto.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Ngomah A; Romero L y Nzala S	2018	Un análisis retrospectivo de los resultados obstétricos y perinatales adversos en el embarazo adolescente: el caso de la provincia de Luapula, Zambia (16).	Revista Instituto Nacional de Salud Pública de Zambia. https://doi.org/10.1186/s40748-018-0088-y Zambia – Africa Subsahariana	Volumen: 20 Número: 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Casos y controles.	Población: no refiere. Muestra: 1221 madres adolescentes y 1504 madres entre 20-24 años	No corresponde.	Se encontró una asociación significativa entre la edad materna y el bajo peso al nacer, así como lo muestran los resultados tenemos que el grupo de madres adolescentes presenta un 47.4% de niños con bajo peso al nacer con OR ajustado de 1.4 en edad materna de 10 – 15 años, OR de 1.5 en edad materna de 16-17 años y OR 0.8 en edad materna de 18-19 años y un 14.2 % de niños prematuros en comparación con el grupo de madres con edades entre 20 y 24 años que presenta un 11.1% de niños con bajo peso al nacer con 95%IC, P valor de 0.035 y 2.5 de niños prematuros.	El embarazo en adolescentes juega un papel crucial en la salud materna y perinatal; se debe realizar el diseño e implementación de programas de intervención y las evaluaciones de estas intervenciones, controlando a los hijos de las madres adolescentes.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Fall C; Singh H; Osmond C; Restrepo M; Victora C; Martorell R. y colaboradores	2015	Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the off spring: a prospective study in fi ve low-income and middle-income countries (17). Asociación entre la edad materna y el parto del niño. Un estudio prospectivo en cinco países de ingresos bajos y medios	Revista Lancet Glob Health. http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X Inglaterra	Volumen: 3 May 19, 2015

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte.	Población: Cinco cohortes de nacimientos en los países de Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudafrica. Muestra: 2,2188 madres	Consentimiento informado.	La asociación con la edad materna más joven se mantuvieron después del ajuste la edad materna se asocia con menor peso al nacer, Después del para bajo peso al nacer (odds ratio [OR] 1 · 18 (95% CI 1 · 02-1 · 36)], parto prematuro (1 · 26 [1 · 03-1 · 53]), en las cinco cohortes.	Se ha identificado que la edad materna joven se asoció con un mayor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y la pequeñez para la edad gestacional, atrofia y debilidad en la infancia y la niñez.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7, Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Guerra D, Gonzales E, Hernadez E y Naranjo J.	2015	Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco (18).	Revista de Ciencias Médicas de La Habana http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=7977398a-c821-42ac-b2e8-5d93f4813df7%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=111212078&db=lth	Volumen: 21 Número: 2
Mexico				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte.	Población: 64 madres adolescentes. Muestra: 48 adolescentes	Consentimiento informado.	El peso al nacer de los hijos de madres adolescente fue en promedio 3.002kg (+/-925gr) y en el caso de la madres mayores de 20años el promedio fue 3.642kg (+/- 489gr), en el caso de los nacidos con peso inferior a 2.500kg en contramos que en el grupo de hijos de madres adolescentes tenemos 19% de casos y en el grupo control se cuenta con 10.3%. con un intervalo de confianza de 95%.	El embarazo en la adolescencia incrementa el riesgo de resultados perinatales adversos, tanto para la madre, como para el feto y el recién nacido.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Restrepo S, Zapata N, Parra N y Estela L.	2014	Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato (19).	Revista de la Universidad de Antioquia. http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b1d46004-888e-4ff5-b218-3d05d8a6aabb%40sessionmgr4009	Volumen: 30 Número: 3
Colombia				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio, transversal, analítico	Población: No refiere Muestra: 294 adolescentes	Consentimiento informado.	El peso al nacer de los hijos de las madres adolescentes que participaron en el estudio fue en promedio 3.087kg (+/- 408 gr). Se clasificaron con adecuado peso para la edad gestacional 85.3%, pequeños para la edad gestacional 13.9% y grandes para la edad gestacional 0.7%. al realizar un análisis bivariado entre las características maternas y el peso al nacer de los hijos se encontró que la proporción mas grande de niños con bajo peso al nacer deviene de madres que sufrieron infección vaginal y/o urinaria en el embarazo. (p=0.045).	Las embarazadas adolescentes deben ser prioridad para la atención en salud, las estrategias de atención deben encaminarse hacia la identificación de riesgos, solo así se lograra romper el ciclo de la desnutrición madre –hijo. Y los peligros a los que conlleva en el desarrollo del nuevo ser.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
La rosa A	2012	Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (20).	<p style="text-align: center;">Revista Horizonte Medico.</p> http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100003&lng=en&tlng=en#?	<p>Volumen: 15 Número: 1</p>
Peru				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte.	<p>Población: 16,601 recién nacidos de madres adolescentes.</p> <p>Muestra: 62 adolescentes</p>	Consentimiento informado.	<p>Se observa que los hijos de madres adolescentes y madres mayores de 20 años presentasimilitud en el peso adecuado al nacer, (87.1% y 80.6% respectivamente). Sobre el peso para la edad gestacional, los hijos de madres adolescentes y madres mayores de 20 años presenta peso adecuado teniendo una proporción de (85.5% y 72.6% respectivamente).</p>	<p>No existió diferencia en las características de los recién nacidos de madres adolescentes en relación a los de madres entre 20 a 35 años.</p> <p>Seria importante evaluar las complicaciones a largo plazo en los hijos de madres adolescenetes.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Zapata C y Castillo C.	2012	Ganancia inicial de peso del recién nacido de termino hijo de madre adolescente (21).	<p>Revista chilena de nutrición</p> <p>http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000200002&lang=pt</p> <p style="text-align: center;">Chile</p>	<p>Volumen: 39</p> <p>Número: 2</p>

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Casos y controles	<p>Población: No refiere.</p> <p>Muestra: 76 recién nacidos (40 niños de madres adolescent e y 36 niños de madres adultas)</p>	Consentimiento informado	<p>Los hijos de madres adolescentes presentaron en promedio lo siguiente: el peso al nacer de fue 3.337kg (+/- 422gr), talla al nacer fue de 50cm (+/-1.7cm), peso al 8° dia 3.380kg (+/-446gr), peso a los 30 días 4.383kg (+/-751gr) y el grupo de hijos de madres adultas presentaron en promedio lo siguiente: el peso al nacer de fue 3.453kg (+/- 318gr), talla al nacer fue de 50cm (+/-2.4cm), peso al 8° dia 3.439kg (+/-385gr), peso a los 30 días 4.418kg (+/-703gr).</p>	<p>Los hijos de madre adolescentes no presentan mayor riesgo de retraso en la ganancia de peso comparados con hijos de madres adultas, por el contrario se observa que el sub-grupo de hijos de adolescentes entre 15 a 16 años tuvieron un mayor incremento de peso comparado con los hijos de las adolescentes con edades entre 17 a 18 años. El mismo resultado se obtiene al compararlos con los hijos de madres adultas.</p>

3.2. Tabla 2: Resumen de estudios sobre riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes versus madres adultas.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Revisión sistemática.				
Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and metaanalysis.	En esta revisión sistemática, los hallazgos indican que la edad materna joven se asocia con resultados desfavorables para el nuevo ser, en el África subsahariana.	Alta	Fuerte	África subsahariana
Complicaciones asociadas con la maternidad adolescente en África subsahariana: revisión sistemática de la literatura y metaanálisis				
Casos y controles				
Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population based study	Las madres adolescentes y sus bebés son más propensos a experimentar los resultados perinatales y post natales adversos. El bajo peso al nacer puede poner en riesgo la supervivencia y el desarrollo del niño, además niños con madres adolescentes tienen una mayor necesidad de una red de soporte social, el crecimiento y desarrollo en esos niños. La verificación del seguimiento de salud en los centros asistenciales es fundamental.	Moderada	Débil	Brasil
Tasas de fecundidad y resultados perinatales de los embarazos adolescentes: un estudio retrospectivo basado en la población.				

Estudio de cohorte	La maternidad en adolescentes conlleva mayores riesgos biológicos y sociales.	Moderada	Débil	Chile
Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal.	Ello exige que en los diferentes niveles de salud se formen equipos de trabajo para el apoyo y seguimiento de madres y padres adolescentes y garantizar un adecuado desarrollo de sus bebés.			
Estudio de cohorte	El estado socioeconómico explica gran parte del exceso de riesgo de bajo peso al nacer y prematuro entre los bebés nacidos de madres adolescentes en su conjunto. ≥35 años, la carga de la población es mayor para la edad avanzada.	Moderada	Débil	Brasil
The association of maternal age whit birthweight and gestational age: a cross-cohort comparison.	Comparación entre la asociación de la edad materna con el peso al nacer y la edad gestacional.			
Casos y controles.	El embarazo en adolescentes juega un papel crucial en la salud materna y perinatal; se debe realizar el diseño e implementación de programas de intervención y las evaluaciones de estas intervenciones, controlando a los hijos de las madres adolescentes.	Moderada	Débil	Africa subsahariana
Un análisis retrospectivo de los resultados obstétricos y perinatales adversos en el embarazo adolescente: el caso de la provincia de Luapula, Zambia.				

<p>Estudio de cohorte</p>	<p>Se ha identificado que la edad materna joven se asoció con un mayor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y la pequeñez para la edad gestacional, atrofia y debilidad en la infancia y la niñez.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Inglaterra</p>
<p>Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries.</p>	<p>Asociación entre la edad materna y el parto del niño. un estudio prospectivo en cinco países de ingresos bajos y medios</p>			
<p>Estudio de cohorte.</p>	<p>El embarazo en la adolescencia incrementa el riesgo de resultados perinatales adversos, tanto para la madre, como para el feto y el recién nacido.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil.</p>	<p>Mexico</p>
<p>Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco.</p>				
<p>Estudio de cohorte</p>	<p>Las embarazadas adolescentes deben ser prioridad para la atención en salud, las estrategias de atención deben encaminarse hacia la identificación de riesgos, solo así se lograra romper el ciclo de la desnutrición madre-hijo. Y los peligros a los que conlleva en el desarrollo del nuevo ser.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Colombia</p>
<p>Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato.</p>				

<p>Estudio de cohorte</p> <p>Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p>	<p>No existió diferencia en las características de los recién nacidos de madres adolescentes en relación a los de madres entre 20 a 35 años.</p> <p>Sería importante evaluar las complicaciones a largo plazo en los hijos de madres adolescentes.</p>	Moderada	Débil	Perú
<p>Casos y controles</p> <p>Ganancia inicial de peso del recién nacido de término hijo de madre adolescente.</p>	<p>Los hijos de madre adolescentes no presentan mayor riesgo de retraso en la ganancia de peso comparados con hijos de madres adultas, por el contrario se observa que el sub-grupo de hijos de adolescentes entre 15 a 16 años tuvieron un mayor incremento de peso comparado con los hijos de las adolescentes con edades entre 17 a 18 años. El mismo resultado se obtiene al compararlos con los hijos de madres adultas.</p>	Moderada	Débil	Chile

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre el riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes versus madres adultas., fue hallada en las siguientes bases de datos: Pubmed, Sciencedirect, Redalyc, Cochrane, Researchgate,todos ellos corresponden al enfoque cuantitativo y diseño de estudios revisión sistemática, casos y controles y de cohorte.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, el 10% (n=1/10) es metaanálisis, el 30% (n= 3/10) son ensayos de casos y controles, y el 60 % (n= 6/10) son estudios de cohorte y proceden de los países de Africa Subsahariana (20%), Chile (20%), Brasil (20%), Inglaterra (10%), Colombia(10%), México (10%) y Perú(10%).

Con relación a la pregunta pico se evidencia alto riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes. Ya que el 80%(n=8) de los artículos revisados muestran que existe mayor riesgo en nacidos de madres adolescentes comparado con madres mayores de 20 años (13-19, 21).

La adolescencia es una etapa de desarrollo que está muy influenciada por las condiciones culturales, sociales y económicas; los procesos biológicos y los efectos psicológicos; los hábitos de vida y los valores (26, 29), esto se ve reflejado en países con un nivel de vida más bajo donde cada año se reporta tasas de fecundidad más alta en madres adolescentes, propensas a infecciones, trauma obstétrico, retraso de crecimiento intrauterino, niños y niñas con problemas respiratorios y con bajo peso al nacer que ponen en riesgo su entorno biopsicosocial donde la poca empatía, actitud y comunicación por parte del personal de salud, y el desinterés del estado para promover o apoyar a los programas de intervención prenatal, natal y postnatal va afectando cada día a este grupo vulnerable (2,13-19, 21).

Los estudios nos indican que, el grupo de adolescentes procede de familias con problemas económicos, menor acceso a la educación y desigualdades educativas (27, 28) teniendo que conformarse con escuelas que no desarrollan las tres competencias del ser humano como son: las habilidades blandas, las actitudes y el conocimiento. Por esa razón no se educa a estos jóvenes que son futuros progenitores, sobre la vida familiar y la sexualidad ocasionando iniciación sexual temprana, violencia y abusos sexuales (23,24).

Por ende, se evidencia que el impacto de la nutrición, el acceso a los centros asistenciales y educativos, el trabajo en equipo, el estatus socioeconómico, el nivel cultural, la reforma curricular de las escuelas públicas, y el seguimiento e implementación de programas son necesarios para mejorar el riesgo de bajo peso al nacer en madres adolescentes y evitar muertes maternas y fetales (25).

Sin embargo, los hijos de madres adolescentes pueden llegar a recuperar su peso durante el primer mes de vida y a partir de los tres años hasta la adolescencia, mostrando que el seguimiento junto con la

educación mediante una comunicación fluida y empática puede beneficiar a que tanto el padre como la madre y su familia puedan adquirir mayor confianza en el cuidado de su recién nacido y posteriormente durante toda la etapa preescolar y adolescencia (2, 22, 31).

Esto se relaciona con el 20%(n=2) de los artículos revisados indicando, que las madres adolescentes y madres adultas presentan una adecuada edad gestacional, niños y niñas con buen peso y talla al nacer en el octavo día y el primer mes vida, demostrando la buena adherencia en la lactancia materna exclusiva y los controles periódicos y continuos de las gestantes en ambos grupos (12,20).

Por lo tanto, es de suma importancia el empoderamiento del personal de enfermería en la consejería y adiestramiento (30) sobre la técnica de lactancia materna exclusiva; el apego y método de madre canguro en niños prematuros o de bajo peso al nacer; consejería y demostración en alimentación balanceada y nutritiva; seguimiento y visitas domiciliarias a madres gestantes y la educación durante el control del recién nacido en el primer nivel de atención (18).

Al mismo tiempo, se observa que tanto las madres adolescentes y adultas no llegaron a cumplir los nueve controles en la etapa prenatal solo se llegó a seis. Siendo la atención prenatal efectiva para detectar enfermedades infecciosas, variedad de afecciones adversas que pueden afectar la salud de la madre y el feto, como la malaria, el VIH, la rubéola, la sífilis y la hepatitis (11-13).

También, se necesita más estudios de alta calidad que difieran entre adolescentes más jóvenes y mayores, en lugar de agruparlos a todos, con el fin de llegar a conclusiones reales sobre las diferencias en los

riesgos para las madres menores de 18 años en comparación con los adultos (28) ya que los niños de madres jóvenes y madres mayores tenían un mayor riesgo de bajo peso al nacer y parto prematuro, retraso del crecimiento en la infancia y talla adulta corta, indicando que no solo impera el factor socioeconómico sino el componente biológico y/o genético(16,17).

En cuanto al grupo de edad de madres adolescentes y mayores se indica que en ambos casos puede darse un riesgo de bajo peso al nacer debido al factor socioeconómico, el fracaso matrimonial, el rol familiar y con menor acceso a la educación y por otro lado el factor biológico y/o genético en la adultez. Empero en dos estudios (11,19) presentan similitudes en el buen peso al nacer sin importar la edad de la madre, indicando que si se cumple con todos los factores se puede llegar a tener un niño sano, con buen peso y vigoroso.

Por ello nos hemos enfocado en el factor de riesgo donde muestra como la probabilidad de efectos adversos por la presencia de uno o más factores comprobables de un individuo o grupo de personas puede desarrollar un proceso mórbido. De esta manera realizar programas para prevenir el embarazo, las complicaciones durante el embarazo y en el progreso del niño y sus futuros padres durante el cuidado de este pequeño, que viene al mundo con un sistema inmunitario deficiente; problemas en la deglución y succión durante la lactancia materna; problemas gástricos debido a su prematuridad y mayor estrés, etc. (6, 31).

Por último, muy pocos estudios tienen suficiente poder estadístico para apreciar con exactitud la asociación entre la edad materna muy temprana al nacer y los resultados perinatales adversos. No obstante encontramos algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al momento de interpretar los resultados. Como primer punto, algunos registros no

tenían datos disponibles sobre cada variable. Esto significó que no se utilizó toda la información recopilada, hubo datos faltantes, pérdidas de seguimiento y efectivamente se redujo el tamaño de la muestra y, por lo tanto, mostrándose algunos sesgos en las valoraciones.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre el riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes versus madres adultas., fueron hallados en las siguientes bases de datos: Pubmed, Sciencedirect, Redalyc, Cochrane, Researchgate, todos ellos corresponden al tipo cuantitativo y diseño de estudio de casos y controles, estudios de cohorte y revisión sistemática.
2. En 8 de los 10 artículos científicos revisados se evidencia alto riesgo de bajo peso al nacer en nacidos de madres adolescentes, comparado con madres mayores de 20 años.
3. En 2 de los 10 artículos científicos revisados se evidencia que ambos grupos, tanto los nacidos de madres adolescentes y los nacidos de madres mayores de 20 años, presentan iguales probabilidades de que sus productos nascan con peso adecuado.

5.2. Recomendaciones

5.2.1. MINSA e Instituciones Especializadas

1. El MINSA debe promover políticas donde se de mayor importancia a la etapa adolescente y con mayor razón si se presenta una gestación en esta etapa, protegiendo al binomio madre- hijo, mediante normativas acorde a la realidad de nuestro país y con el apoyo del equipo multidisciplinario para prevenir el riesgo de bajo peso al nacer.
2. Se debería volver a considerar para los próximos años en la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo, como riesgo de menor desarrollo el echo de ser hijo de madre adolescente.

5.2.2. Universidades e Instituciones Educativas

Las Universidades e Instituciones Educativas nacionales deben realizar otras investigaciones a largo plazo para tener una mejor evidencia del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud [Internet]. Lima Perú: MINSA [Citado 20 de setiembre del 2018]. Disponible en: http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf
2. Uría R, González A, Hernández A, Rodríguez B y Medina L. Seguimiento al hijo de madre adolescente. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2005 [citado 20 junio 2017]; 21(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500011
3. Alarcón G. ¿Cómo 'desconectar' la transmisión intergeneracional de la pobreza? El caso de las madres adolescentes en el Perú. Lima: Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE) del INEI; 2002.
4. INEI. ENDES Realizadas [Internet]. Lima: INEI; c2009 [citado el 16 de enero de 2013]. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/>
5. Ministerio de salud. Lima Perú [Citado 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
6. Ulanowicz M, Parra K, Wendler G y Monzón L. Riesgos en el embarazo adolescenete. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [Internet]. 2006 [citado 18 junio 2017]; (153):13-17. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm
7. Organización mundial ela salud [Sede web]. Ginebra Suiza [Citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
8. Mendoza L, Claros D y Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet].2016 [citado 09 agosto 2017]; 81(3) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000300012
9. De Souza M, Lynn F, Johnston L, Cardoso E, Tavares T, et al. Fertility rates and perinatal outcomes of adolescentpregnancies: a retrospective population – based estudio. Revista latino-americana de enfermagem.

- [Internet].2017 [citado 07 agosto 2017]; 25. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100325&lang=pt
10. Diario Perú 21. Lima Perú [Citado 20 de setiembre de 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/maternidad-peru-empezando-11-anos-224598>
 11. Ortiz Z. ¿Qué son las revisiones sistemáticas? Publicaciones CIE. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires. [Internet]. 2005 [citado 05 julio 2017]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.anm.edu.ar>
 12. Taran G Y Fossgard I. Complications associated with adolescentchildbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and metaanalysis Africa. revista: Plos one [Internet]. 2018 [citado 30 octubre 2018]: 13 (9). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204327>
 13. De Souza M, Lynn F, Johnston L, Cardoso E, Tavares T, et al. Fertility rates and perinatal outcomes of adolescentpregnancies: a retrospective population – based estudio. Revista latino-americana de enfermagem. [Internet].2017 [citado 07 agosto 2017]; 25. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100325&lang=pt
 14. Mendoza L, Arias M y Mendoza L. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [Internet]. 2012 [citado 09 agosto 2017]: 77(5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lang=pt
 15. Restrepo M, Lawlor D, Horta, B, Matijasevich A, Santos I, Menezes A. et al. The association of maternal age whit birthweight and gestational age: a cross- cohort comparison. Paediatr Perinat Epidemiol. [Internet]. 2015 [citado 09 agosto 2017]: 29 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296235/>
 16. Ngomah A; Romero L y Nzala S. Un análisis retrospectivo de los resultados obstétricos yperinatales adversos en el embarazo adolescente: el caso de la provincia de Luapula, Zambia: Africa. Revista Instituto Nacional de Salud Pública de Zambia. [Internet]. 2018 [citado 30 octubre 2018]: 20 (4). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40748-018-0088-y>
 17. Fall C; Singh H; Osmond C; Restrepo M; Victora C; Martorell R. y colaboradores. , Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the off spring: a prospective study in fi ve

low-income and middle-income countries. Inglaterra. Revista Lancet Glob Health. [Internet]. 2015 [citado 30 octubre 2018]: 3. May 19, 2015. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X>

18. Guerra D, Gonzales E, Hernandez E y Naranjo J. Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco. Revista de Ciencias Médicas de La Habana. [Internet]. 2015 [citado 04 octubre 2017]: 21 (2). Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=7977398a-c821-42ac-b2e8-5d93f4813df7%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=111212078&db=lth>
19. Restrepo S, Zapata N, Parra N y Estela L.. Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. Revista de la Universidad de Antioquia [Internet]. 2014 [citado 04 octubre 2017]: 30 (3). Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b1d46004-888e-4ff5-b218-3d05d8a6aabb%40sessionmgr4009>
20. La rosa A. Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Horiz. Med.[Internet]. 2012 [citado 04 octubre 2017]: 15 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100003&lng=en&tlng=en#?
21. Zapata C y Castillo C. Ganancia inicial de peso del recién nacido de término hijo de madre adolescente Revista chilena de nutrición. [Internet].2012 [citado 07 agosto 2017]; 39 (2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000200002&lang=pt
22. Batista A y Díaz T. El sentido psicológico del embarazo en adolescentes gestantes. Chile. (2005).
23. Aparicio, P. C. Educación y jóvenes en contextos de desigualdad socioeconómica. Tendencias y perspectivas en América Latina. Archivos Analíticos de Políticas Educativas. [Internet]. 2009 [citado 04 octubre 2017]: 17 (12). Disponible en: <http://epaa.asu.edu/epaa/,2-37>.
24. Gómez, I., Molina, R., & Zamberlin, N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe. [Internet]. 2011 [citado 28 octubre 2018]: 1. Disponible en: <http://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>

25. Fernández-Paredes F, Castro-García M, Ávila-Reyes M, Montiel Martín-Blanco E, Godínez- González ME, Fuentes-Aguirre S. Características socio familiares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1996; 53(2):84-88.
26. Cooley ML, Unger DG. The role of family support in determining developmental outcomes in children of teen mothers. *Child Psychiatry Hum Dev.* 1991;21:217-234
27. Brooks-Gunn J, Furstenberg FF. The children of adolescent mothers: physical, academic, and psychological outcomes. *Developmental Rev.* 1986;6:224-251
28. Crockenberg S. Predictors and correlates of anger toward and punitive control of toddlers by adolescent mothers. *Child Dev.* 1987;58:964-975
29. Whitman TL, Borkowski JG, Schellenbach CJ, Nath PS. Predicting and understanding developmental delay of children of adolescent mothers: a multidimensional approach. *Am J Ment Defic.* 1987;92:40-56
30. Saigal S, Stoskopf B, Streiner D, Paneth N, Pinelli J, Boyle M Growth Trajectories of Extremely Low Birth Weight Infants From Birth to Young Adulthood: A Longitudinal, Population-Based Study. *Pediatric Research.* 2006;60:751-758
31. Amaya P. Instrumento de salud familiar: familias en general ISF : GEN-21 : manual aspectos teóricos, psicométricos de estandarización y de aplicación del instrumento. 1ra. Universidad Nacional de Colombia, editor. Colombia; 2004. 79 p.