



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo
adolescente

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Linares Cherres, Giovanna Licet

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4564-1701>

Asesora: Dra. Sanz Ramírez, Ana María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7515-5336>

Lima – Perú

2021

Tesis

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES MATERNAS
EN EMBARAZO ADOLESCENTE”**

Línea de Investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente, Salud Sexual y Reproductiva

Asesora

Dra. Ana María Sanz Ramírez

Código Orcid

0000-0002-7515-5336

DEDICATORIA

Al todo poderoso el creador del universo, quien es la luz y fortaleza de mi vida, quien me enseña y no me suelta de su mano para seguir adelante a pesar de las duras pruebas y dificultades que he ido pasando a lo largo de mi vida y me ha dado la dicha de ser una guerrera a quien le dedico primeramente este trabajo a Dios.

A los más preciados en mi vida mis padres Benjamín Linares y Maritza Cherres por ser mi principal cimiento para la construcción de mi vida profesional por inculcar en mi persona las bases de responsabilidad y el deseo de superación, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado, la fortaleza para seguir adelante sin importar los obstáculos me enseñaron que con perseverancia y dedicación se puede llegar muy lejos este logro en mi vida es tanto de ustedes como mío gracias absolutamente por todo amor de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guardarme y promover en mí las fuerzas en los momentos difíciles y de debilidades dándome la victoria en mi vida.

A mis 3 hermanos por haber creído en mí en todo momento, brindándome todo su amor y apoyo incondicional que siempre necesite.

A mis mamitas Isabel Ruiz y Teonila Suarez por todos los consejos que me brindaron para superarme y ser una mujer fuerte ante todo obstáculo.

A mi asesora de tesis la Dra. Ana María Sanz Ramírez, por sus conocimientos, paciencia y colaboración que hizo que concluya esta etapa para hacer realidad mi sueño anhelado.

ASESORA DE TESIS
Dra. Ana María Sanz Ramírez

JURADO DE TESIS:

PRESIDENTE:

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO:

Dra. María Evelina Caldas Herrera

VOCAL:

Mg. Susana Filomena Arone Palomino

ÍNDICE

PORTADA	1
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ASESORA DE TESIS.....	5
JURADO DE TESIS:	6
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema Principal.....	13
1.2.2. Problemas Específicos	13
1.3. Justificación.....	14
1.4. Objetivos	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2. Antecedente Nacional.....	26
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Hipótesis	39
2.4. Variables e indicadores	40
2.4.1. Variable independiente	40
2.4.2. Variable dependiente:.....	40
2.5. Definición conceptual de términos.....	40
2.6. Operacionalización de variables.....	41
CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO.....	42
3.1. Revisión de publicaciones.....	42

3.2. Ámbito de investigación	42
3.3. Población y muestra.....	42
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	45
3.6. Limitaciones	45
3.7. Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
DISCUSIÓN	83
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	98
ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	99
ANEXO II: TURNITIN	101

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar evidencias sobre los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente.

Material y métodos: El estudio es una revisión sistemática que contó con un total de 385 artículos indexados seleccionados de las bases de datos PubMed, Scielo, LILACS, ScienceDirect, los cuales fueron calificados de acuerdo con el sistema GRADE para obtener una muestra final de 30 artículos, correspondientes a estudios con diseños observacional analítico de casos y controles, revisión sistemática y metaanálisis, ensayo controlado aleatorio, descriptivo transversal y analítico transversal, que emplearon como prueba estadística de RR ,Odd Ratio.

Resultados: Los factores sociodemográficos asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente fueron: el estado civil (casada), falta de comunicación entre padres y adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Los factores psicológicos más comunes fueron: La depresión y ansiedad. Entre los factores obstétricos los más comunes como: parto prematuro, Hipertensión arterial o inducida en el embarazo, y amenaza de parto pretérmino.

Conclusiones: Existen factores sociodemográficos como: el estado civil (casada), Falta de comunicación entre padres y adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, psicológicos como: la depresión y ansiedad, obstétricos como: bajo peso al nacer, hipertensión arterial y amenaza de parto pretérmino, asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente.

Palabras Claves: factores de riesgo, complicaciones maternas, embarazo adolescente.

ABSTRACT

Objective: Systematize evidence on risk factors associated with maternal complications in adolescent pregnancy.

Material and methods: The sociodemographic factors associated with maternal complications in adolescent pregnancy were: marital status (married), educational level, socioeconomic status, lack of communication between parents and adolescents on sexual and reproductive health. The most common psychological factors were: Depression, anxiety and feelings of shame. Among the obstetric factors, the most common were: the type of delivery within it, complications such as premature delivery, high blood pressure or induced pregnancy, eclampsia, anemia, and threat of preterm delivery.

Results: Sociodemographic factors associated with maternal complications in adolescent pregnancy were: marital status (married), lack of communication between parents and adolescents about sexual and reproductive health. The most common psychological factors were: Depression and anxiety. Among the obstetric factors the most common are: premature delivery, hypertension or induced in pregnancy, and threat of preterm delivery.

Conclusions: There are sociodemographic factors such as: marital status (married), lack of communication between parents and adolescents about sexual and reproductive health, psychological such as: depression and anxiety, obstetrics such as: low birth weight, high blood pressure and threat of preterm birth, associated with maternal complications in adolescent pregnancy.

KeyWords: risk factors, maternal complications, adolescent pregnancy.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud, "la adolescencia es el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" (1).

El Ministerio de Salud refiere que la adolescencia es un periodo comprendido entre las edades de los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (2). Se caracteriza porque va acompañada de cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales y cognoscitivos; considerándose a esta etapa la de transición de la niñez a la juventud, periodo que se caracteriza por cambios puramente orgánico y termina cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico, así como la maduración psicosocial; siendo una etapa vulnerable; por lo tanto, no apta para el embarazo (3).

El embarazo es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, en el cual en la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser, que dura 280 días, 40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses y 10 días del calendario solar, contando a partir del primer día de la última menstruación (4). En la etapa del adolescente el embarazo se perfila para el siglo XXI como uno de los principales problemas de salud pública, que hace prever costos y riesgos elevados por ocurrir en niñas, no preparadas tanto física, emocional, económica y social para afrontar esta responsabilidad, teniendo una casuística de más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes (5).

El embarazo en la adolescencia es considerado como un problema de salud pública según la OMS. Lo cual se debe a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo, que

pueden llevar a muchas complicaciones del embarazo y el parto siendo las principales causas de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países (6). El embarazo y parto son procesos fisiológicos que deben desarrollarse de manera normal, sin embargo, pueden presentarse complicaciones que afecten tanto el bienestar del niño como el de la madre. Actualmente, la concepción debe ser considerada de alta prioridad en las actividades destinadas al cuidado de la salud materna, debido a su importancia para el bienestar general del núcleo familiar como por su magnitud, que puede trascender de manera vulnerable en este grupo de población en edad reproductiva (7).

Estas complicaciones maternas relacionadas con el embarazo en adolescente son causas de muerte materna, cuyo orden de importancia son: hemorragia, hipertensión arterial (HTA), eclampsia y sepsis, de los cuales un 10% ocurrieron en adolescentes menores de 20 años, las demás complicaciones se presentaron en mujeres de 35 años y más siendo un 26% y un 64 % de las muertes ocurren entre las edades de 20 y 34 años (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, a nivel mundial, la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años se vinculan a las complicaciones durante el embarazo y el parto, no obstante, una de las causas fundamentales que intervienen en la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza, continúa siendo el embarazo en la adolescencia (9).

El embarazo en la adolescente puede afectar seriamente el desempeño a su futuro en lo que respecta a la autonomía, la capacidad de auto sustento, la continuidad o reinserción educativa y la participación en otras dimensiones y ámbitos, perpetuando la vulneración de los derechos de estas mujeres (10).

Por esta razón considero que el embarazo en adolescente y sus complicaciones se comporta como un riesgo elevado, ya que hay

mayor repercusión de complicaciones maternas durante la gestación y el parto tanto para la madre y el hijo, por lo que me he motivado a realizar la presente revisión sistemática lo cual se formula el siguiente problema de la investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente según la evidencia científica?

1.2. Formulación del problema

La interrogación planteada para la verificación sistemática se efectuó bajo la metodología PICO y fue la subsiguiente:

P= Paciente/ problema	Gestantes adolescentes
I= Intervención	Con factores asociados
C= Comparador	Sin factores asociados
O= Outcome/ Resultados	Complicaciones maternas

1.2.1. Problema Principal.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente según la evidencia científica?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente según la evidencia científica?

- ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente según la evidencia científica?
- ¿Cuáles con los factores obstétricos asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente según la evidencia científica?

1.3. Justificación

El embarazo es un proceso fisiológico y natural por el cual algunas de las mujeres aspira en las diferentes etapas de su vida, sin embargo en este proceso se puede presentar graves riesgos y complicaciones debido a múltiples factores que pueden surgir durante la adolescencia, considerada por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además de las consecuencias psicológicas y sociales que se duplican en las adolescentes menores de 20 años.

Por ello su gran importancia de disminuir dichas complicaciones que muchas veces nos llevan a una muerte materna – perinatal.

En nuestro medio hemos obtenido información de diversas investigaciones y estudios donde las gestantes adolescentes presentan problemas multifactoriales que son los causantes de originar complicaciones maternas, presentándose mayormente en las adolescentes menores de 20 años quienes tienen relaciones sexuales y quedan embarazadas en distintas proporciones tanto en países en desarrollo como en países desarrollados.

Desde la perspectiva tradicional como moderna, se ha convertido en objeto de estudio e intervención de distintas áreas, hasta con perspectivas contrarias, presentándose así las complicaciones maternas, lo cual se debe a los embarazos involuntarios o embarazos no deseados, a los componentes sociodemográficos, psicológicos,

obstétricos asociados a las complicaciones maternas en el desarrollo del embarazo en adolescente.

Es importante en este grupo de personas ya que presentan riesgos obstétricos, que conllevan a la existencia de un riesgo neonatal, cuyo futuro puede estar influenciado por las condiciones sociales producto de la falta de educación, por el acceso limitado a las prestaciones o servicios de salud, la deserción a la continuidad e importancia de los controles prenatales por falta de concientización de las mismas gestantes adolescentes que deberían de buscar mejores oportunidades.

Desde un punto de vista teórico el presente estudio busca servir de referente para el entendimiento de este problema, y sistematizar la información más reciente que se tiene sobre el tema en revistas internacionales con publicaciones de alto impacto.

Desde un punto de vista práctico, el conocimiento de los factores que contribuyen a la aparición de esta enfermedad, es de gran utilidad, no sólo para los obstetras, sino también para el resto del equipo multidisciplinario, pues ayudaría a detectar de forma temprana este problema o tomar actitudes preventivas adecuadas en aquellas gestantes que tienen mayor riesgo de presentar esta alteración.

Desde un punto de vista metodológico, la elaboración de la presente revisión sistemática permitirá comparar estudios de diversas partes del mundo para obtener una conclusión que pueda ser generalizable en nuestro medio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Sistematizar evidencias sobre los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Sistematizar evidencias sobre los factores sociodemográficos asociados a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.
2. Sistematizar evidencias sobre los factores psicológicos asociados a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.
3. Sistematizar evidencias sobre los factores obstétricos asociados a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Chung HW, Kim EM, Lee J-E (Corea del Sur 2018). El estudio consistió en una revisión sistemática de 67 artículos del grupo de población que son adolescentes entre 10 a 19 años, lo cual el análisis reveló el matrimonio precoz, las conductas sexuales de riesgo, uso de sustancias, presión de los compañeros y la falta de educación sexual y servicios de salud aumentaron los peligros de embarazo adolescente (11).

Socolov D-G, Lorga M, Carauleanu A, Llea C, Blidaru L, Boiculese L, Socolov RV (Rumania-Europa 2017). Estudio cohorte hospitalario comparativo retrospectivo de 48.308 partos en la Maternidad Universitaria, lo que nos muestra que la adolescencia es un factor de riesgo de parto prematuro < 37ss. (1.21[1.08-1.35]), Restricción del crecimiento fetal (1.34[1.21-1.48]), Episiotomía (1.27[1.21-1.34]), Revisión uterina (1.15[1.06-1.25]) y Hemorragia posparto (1.24[1.25-1.62]) sin embargo el parto por cesárea ocurre con más frecuencia en adolescentes que en adultos (0.75[0.70-0.80]). Las siguientes comorbilidades son factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia consistió en un índice confiable 95%: Anemia (1.13 [1.10-1.1]), Infección de Tracto Urinario bajo (1.10 [1.03-1.18]). Los riesgos de RPM y DPP fueron menos en comparación de los grupos adultos jóvenes (12).

Kassa G, Arowojolu A, Odukogbe A, Yalew A W (África 2018). El estudio consistió en una revisión sistemática y Metaanálisis de 52 revisiones que incluyo a 24 países, lo cual señala como los factores asociados con el embarazo adolescente: Residencia rural (OR=2.04), Alguna vez casado (OR=20.67), No asistir a la escuela (OR= 2.49), No tener educación del padre (OR= 1.65) y falta de comunicación entre padres y adolescentes sobre Salud sexual y reproductiva (SSR) (OR=2.88) (13).

Sanabria Negrín JG, Fernández Montequin 1*, Zoila de la C (Ecuatorial Guinea país central África 2019). Estudio observacional analítico de casos y controles de 103 gestantes en el Hospital Regional de Bata. Lo cual estudio las variables sociodemográficas, antecedentes Gineco-obstétricos son: Superioridad la etnia fang (94%) en bata nivel secundario y solteras (80% de las adolescentes) ($p<0.0001$) estudiantes entre los casos y amas de casa entre controles, la edad de las primeras relaciones sexuales similar 16 años, sin uso de método anticonceptivos (80% en casos) vs (61.7% en controles). Las adolescentes aspiraban a tener menor prole ($p<0.0001$) (14).

Bas EK, Bulbul A, Uslu S, Bas V, Elitok GK, Zubarioglu U (Turkey 2020). Estudio descriptivo transversal de 241 mujeres adolescentes que dieron a luz a hijos únicos, lo que se logró registrar fueron características sociodemográficas y obstétricas de la madre como la educación primaria (66.0%), Falta de atención prenatal regular (69.7%), Matrimonio religioso (36.7%) y Consanguíneo (37.0%), Ciudad natal del Sur este Anatolia (34.9%) y Ciudad natal de este Anatolia (21.5%). 2% se observaron en la mayoría de los embarazos de adolescentes, mientras que el 95% fueron embarazos deseados dentro del matrimonio. Lo que se observó complicaciones del embarazo en el (19.5%) Preeclampsia el (5.8%) y el parto por cesárea se realizó en el (44.8%) de los embarazos adolescentes (15).

Ayanaw Habitu Y, Yalew A, Azale Biseteng T (Wogedi Etiopía 2018). Estudio transversal de 514 adolescentes entre 15 a 19 años del Noreste de Etiopía. Se evaluó las asociaciones entre las variables prevalencia y factores asociados con el embarazo son: Embarazo adolescente en Wogedi fue (28.6%) (IC del 95%: 24.9-32.5%), Edad (AOR= 2.10;IC del 95%: 1.55-2.88), Residencia rural (AOR= 3.93; IC del 95% 1.20-12.83), Falta de uso de anticonceptivos (AOR=10.62; IC del 95%: 5.28-21.36) y matrimonio de los padres estado Divorcio (AOR= 1.98; IC del 95%: 1.13-3.93), tenía asociaciones estadísticamente significativamente con el embarazo en la adolescencia (16).

Olajubu AO, Omoloye GO, Olajubu TO, Olowokere AE (Nigeria 2021). Estudio analítico transversal de 241 adolescentes. Los encuestado 194 (80.5%) fueron categorizados con nivel moderado de estrés percibido relacionado con el embarazo , 186 (77.2%) nivel bajo de resiliencia se encontró inversa significativamente entre estrés percibido y relacionado con el embarazo y resiliencia ($r= -0.15.p=0.02$) independientemente el nivel de estrés relacionado con el embarazo : Sentimiento vergüenza (OR= 3.39; IC 1.01-11.34), Rechazo del embarazo de la pareja masculina (OR= 3.43; IC 1.45-8.12), Falta de participación de los padres en el cuidado (OR=3.56, IC 1.65-7.71) (17).

Thomas JL, Lewis JB, Martínez I, Cunnighan SD, Siddique M, Tobin JM, Ickovics JR (EE. UU 2019). El estudio consistió en un ensayo controlado aleatorio donde 930 adolescentes de 14 a 21 años, lo cual el 38% de las adolescentes experimentación IPV (La violencia de pareja) durante el tercer trimestre del embarazo, 13% fueron únicamente víctimas ,35% perpetradores y el 52% participaron en actos de violencia bilateral. Las adolescentes experimentan violencia bilateral casi 4 veces más probabilidades de depresión (OR=3.52, IC del 95% 2.43-5.09) y una mayor probabilidad casi 5 veces mayor de Ansiedad (OR= 4.98; IC del 95%: 3.29-7.55), Angustia prenatal fue mayor entre las adolescentes que experimentan violencia bilateral (OR= 2.84) (18).

Osok J, Kigamwa P, Stoep AV, Huang K-Y, Kumar M (Kenia 2018). Estudio transversal de 176 adolescentes embarazadas entre 15 y 18 años de edad y el 32.9% (n=58) dio positivo a diagnóstico de depresión PHG-9 (Cuestionario de salud del paciente) con una puntuación de corte 15+ la regresión lineal multivalente y varias iteraciones , se examinaron los predictores individuales que utilizan puntuaciones beta estandarizadas, haber experimentado un evento de vida interesante (B=3.27, P=0.001, β =0.25) explico mayor carga del cuidador por ausencia de apoyo social para adolescentes embarazadas (B= -2,76,P= 0.008, B= -0.19), ser VIH /SIDA (B=3.81,P=0.004 B=0.17) y ser joven (B= 2.46,P=0.0038,B=0.14)(19).

Indarti J, Fattah AN, Dewi Z, Hasani RDK, Madhi FAN, Surya R (Indonesia 2020). Estudio retrospectivo de 1.676 de embarazo adolescente entre 12 a 19 años. Fue de 11.40% (191/1676), Eclampsia (AOR= 4.03, IC 95%: 1.73-9.39), Parto Prematuro (AOR=1.5, IC 95%:0.88-2.53) Anemia en el trabajo de parto (AOR= 2.42; IC 95%: 1.60-3.67), Hemorragia Posparto (AOR=2.59; IC del 95%:0.86-7.37), Bajo peso nacer (AOR=2.28; IC del 95%: 1.60-3.25) entre adolescentes (20).

Abebe AM, Fitie GW, Jember DA, Reda MM, Wake GE (Etiopía 2020). Estudio retrospectivo de 618 adolescentes y adultos. El embarazo adolescente se asocia significativamente a resultados obstétricos y perinatales: Hipertensión inducida en el embarazo de 35 (11.3%) había desarrollado hipertensión, Parto por cesárea (AOR= 0.57; IC del 95% 0.36 a 0.90), Bajo peso al nacer (AOR= 2.22 IC del 95%,1.13-4.36), Parto Prematuro fue de 2.87 (1.49-5.52) (21).

Felder JN, Epel E, Lewis JB, Cunningham SD, Tobin JN, Rising (San Francisco 2017). El estudio consistió en un ensayo controlado aleatorio de 14 centro de salud y hospitales. Los adolescentes del centro clínico Centering Pregnancy Plus experimentó una mayor reducción de los síntomas depresivos perinatales en comparación a los centros clínicos asignados de atención individual (P=0.003). El aumento de síntomas depresivos de 2° a 3° trimestre se relaciona con

la edad gestacional más corta del parto y el parto prematuro <37 semanas de gestación, los síntomas depresivos del 3° trimestre asociaron edad gestación más corta y un parto prematuro ($p < 0.05$) (22).

Feldmán F. Recouso, Paller L. Lauría W, Rey G (Uruguay 2019). Estudio de cohorte retrospectivo de 114.564 embarazos de los que 21.486(18.75%) corresponden a nacimientos en adolescentes y el 93.078(81.25%) a nacimientos a embarazos de edad reproductiva óptima, lo que el embarazo adolescente implica mayor riesgo de amenaza parto pretérmino (RR= 1.32;IC 95%:01.26-1.38), Parto Instrumentado (RR= 1.37;IC 95%:1.25-1.50), Parto pretérmino (RR:1.32, IC 95%:1.13-1.23), Afectación neonatal (RR=1.34, IC 95% 1.31-1.49) y síndrome preeclampsia –eclampsia (RR=1.06, IC 95%:0.98-1.15) (10).

Ortiz Martínez RA, Otárola Perdomo MF, Delgado M, Luna Solarte DA (Santiago 2018). El estudio consistió en casos y controles de 560 pacientes de un hospital de tercer nivel. Los factores de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo (ORA= 2.06, IC 95% 1.31-3.25), Preeclampsia con hallazgo de severidad (ORA=1.63, IC 95% 1.01-2.66), Corioamnionitis (ORA= 2.28; IC 95%: 1.26-4.13), Ingreso materno a UCI (ORA=3.51; IC 95%:1.08-11.37), Prematurez ORA: 1.74; IC 95%:1.02-2.99) (23).

Bonilla-Sepúlveda OA (Colombia 2021). Estudio transversal analítico de 125 adolescentes embarazadas atendidas Hospital General de Medellín y 124 adolescentes no embarazadas del colegio Jorge Elicer. La mediana edad fue 17 años (rango intercuartil o RIC= 2), en las embarazadas y 13.5 (RIC=2) en las estudiantes. En las embarazadas la prevalencia de ansiedad fue 68% y de estrés 73.6% mientras que el grupo no embarazadas la prevalencia de ansiedad fue 64% (OR=1.2, IC 95%: 0.20. P=0.5) y de estrés fue 40% (OR= 4.18; IC 95% 2.37-7.41, P= <0.01) (24).

Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, Wang T. (China 2020). Estudio transversal de 238.598 mujeres embarazadas de 10 a 34 años en una comparación con las mujeres de 20 a 34 años y mujeres de 10 a 19 años tenían menor riesgo de parto por cesárea (ARR= 0.75 IC 95% 0.70-0.80), Diabetes mellitus gestacional (ARR= 0.55; IC 95%: 0.41-0.73). Las adolescentes tenían mayor riesgo de Parto prematuro (ARR=1.76 IC 95%:1.54-2.01), PEG (ARR=1.19 IC 95% 1.08-1.30), Muerte fetal (ARR=2.58 IC 95%1.83-3.62). Las mujeres adolescentes 10 a 18 tenían un riesgo significativo mayor de muerte fetal (ARR=5.69, IC 95%3.36-9.65), Muerte neonatal (ARR=7.57 IC 95%:3.74-15.33 en comparación con las mujeres 25-34 años. Los jóvenes (20-24años), Parto prematuro (ARR=1.26 95%:1.20-1.32), Mortinato (ARR=1.45 IC 95% 1.23-1.72), Muerte neonatal (ARR=1.51 IC 95% 1.21-1.90 en comparación con mujeres 15 a 34 años (25).

Gronvik T, Sandoy F (África 2018). El estudio consistió en una revisión sistemática de literatura y un Metaanálisis de 18 estudios que cumplió los criterios de inclusión. Los estudios incluidos fueron de calidad moderada o baja. Los adolescentes tenían un mayor riesgo de bajo peso al nacer, preeclampsia / eclampsia, parto prematuro y mortalidad materna perinatal. Encontramos un riesgo menos, no significativo de muerte fetal y de bebés pequeños para la edad gestacional entre las madres jóvenes (50).

Mombo-Ngoma G, Mackanga JR, González R, Ouedraogo A, Kakolwa MA, Manego RZ (África 2016). El estudio consistió en un ensayo clínico aleatorio de 4.749 participantes. La prevalencia generalmente de recién nacidos con bajo peso al nacer y parto prematuro fue de 10% (371/3.851) y el 4% (159/3.862), respectivamente. Las madres de < 16 años mostraron mayor riesgo de parto con un bajo peso al nacer (OR=1.96 IC del 95% 1.35 a 2.83), Parto Prematuro se asoció con edad materna joven <16 años (OR= 2.62; IC Del 95%: 2.05 a 8.93), Bajo peso al nacer (OR: 1.29, IC del 95%:0.82 a 2.01) (26).

Jiménez Cabañas M, Romero Gismera E, García Anaya M, Bravo Arribas C. (Madrid 2017). Estudio descriptivo de 1.358 parto. La gestación adolescente supuso el 6% de los partos atendidos en dicho periodo 17.7 años Gestantes estudiadas fue extranjera, predominó las latinoamericanas (91.2% vs 66.6%). La mayoría de parto se atendieron vía vaginal (81.5% vs 76.7%). Siendo la edad media gestacional al parto a término en ambos grupos y sin diferencia estadísticamente significativas (39+4 semanas vs 39+5 semanas). El peso de los recién nacidos mostró diferencias significativas siendo inferior en las adolescentes (3224 gr vs 3369 gr) (27).

Dimitriu M, Lonescu CA, Matei A, Viezuima R, Rosu G, Llinca C, Banacu M. Ples L. (Rumania 2019). Estudio prospectivo transversal de 74 pacientes de 14 a 20 años. Lo cual 53 pacientes (71.6%) dieron a luz cesárea y 21 (28.3%) parto vaginal la paciente de 14 a 16 años tuvieron tasa baja de parto por cesárea a comparación con las 17 a 20 años. El 83.0% de las cesáreas y el 76.1% de los partos vaginales fueron a término. Las mujeres tienen más probabilidad de dar a luz por cesárea en cualquier grupo de edad (la asociación no es estadísticamente significativa ($P < 0.05$), excepto para la edad de 15 años (5 de 6 pacientes tuvo un parto espontáneo). El tabaquismo fue la conducta de riesgo más común en la muestra (45.9%, $n=34$) consumo de alcohol (17.5% $n=13$) y consumo de drogas (5.40%, $n=4$) (28).

Asare BY-A, Baafi D, Dwumfour –Asare B, Adam A-R (África 2019). Estudio de casos y controles cuantitativo de una muestra de 245 adolescentes. Las adolescentes de entorno urbanos, la zona de Abesim (OR= 0.07 IC del 95%: 0.01 a 0.35), la zona de New Dormaa (OR= 0.19, IC del 95%: 0.05 a 0.77), tenían menos probabilidad de embarazo adolescente en comparación rural-Zona de Antwikrom. Las adolescentes tenían mayores probabilidades de quedar embarazada cuando estaban en práctica (OR=11,69; IC 95% 4.47-30.58) que en la escuela. Adolescentes con antecedentes económicos bajos (OR=4.05,

IC del 95%:1.43-11.52) tenían 4.1 más probabilidad de quedar embarazada a comparación con aquella de nivel económico alto (29).

Restrepo Martínez M, Trujillo Numa L, Restrepo Bernal D, Torres de Glavis Y, Sierra G. (Colombia 2017). Estudio transversal analítico de 499 adolescentes , embarazo adolescente 21.5% el 84.4% de la adolescentes embarazadas tenían 16 y 19 años edad media era 17 (intervalo intercuartílico 2) el 61.2% inicio vida sexual activa a los 15 años, el 31.9% afirma haber sufrido maltrato físico y el 6.7% haber sido violada en la niñez, subgrupo de embarazadas el 66.7% reporto haber sufrido violación .Las variables adolescentes fueron víctimas de violación (OR= 7.68), negligencia en la niñez (OR= 4.33) y tener pareja (OR= 6.31) (30).

Mezmur H, Assefa N, Alemayehu T. (Etiopia 2021). Estudio transversal de 2.258 adolescentes mujeres, el embarazo adolescente fue de 30.2% (IC del 95%:28.3-32.1), Edad 16 -17 años (APR= 7.05; IC del 95%: 4.15-11.96), 17-18 años (APR=9.85% IC del 95%: 5.72 - 16.98), no estar en la escuela (APR=2.83;95%IC:1.93-4.16), Falta de educación formal (APR=1.11; IC 95%:1.03-1,19), estar casado (APR=3.59.IC del 95% 2.83-4.56) (31).

Ayele BG, Gebregzabher TG, Hailu TT, Assefa BA. (Etiopía 2018). El estudio consistió de casos y controles de 414 mujeres adolescentes, edad media de casos y controles fueron 18.47 (0.72) y 17.09 (1.2) años : ingresos mensuales bajos de \$25 y \$25-50 (AOR= 23.96; IC 95%: 4.89-117.29) y (AOR= 4.91;IC del 95% 1.64-14.66) respectivamente 18 a 19 años (AOR= 16.75:IC del 95%:6.45 a 43.47), está casado (AOR= 15.91:IC del 95% 7.43-34.04), no comunicarse con los padre sobre salud reproductiva (AOR=6.52;IC del 95%:3.12 a 13.64), tener antecedente de embarazo materno en la adolescencia (AOR= 4.14;IC del 95% : 1.84-9.33) (32).

Mathewos S, Mekuria A (Etiopía 2018). Estudio transversal de 578 estudiantes .En la adolescencia de 7.7% ser estudiantes de grado 11(AOR= 4.6,IC 95%:1.4-9.3), Estudiante de grado 12 (AOR=5.8;IC

95%:1.3-14.4), Sin saber la hora exacta para tomar anticonceptivo de emergencia(AOR=3.3; 95% IC: 1.4-7.4), Uso de sustancias (AOR= 3.1;95% IC:1.1-8.8), Vivir con cualquiera de los padres biológicos (AOR= 3.3 IC 95% 1.1-8.7) y mala interacción padre-hija(AOR=3.1 IC del 95%:1.1-8.7), Resultaron ser predictores significativos del embarazo en la adolescencia (33).

Govender D, Naidoo S, Taylor M (Sudáfrica 2020). Estudio descriptivo transversal de 326 mujeres adolescentes. La depresión entre las embarazadas fue del 15.9% (21/132), mientras que el 8.8% (17/194) pacientes postparto, la depresión prenatal se asoció con violencia física (ORA=6.47; IC del 95% 1.36-30.53. $p=0.01$) y abuso verbal (ORA=4,8 IC del 95%1.5-15.16 $p=0.006$), las embarazada indicaron que recibieron mucho apoyo sus parejas 0.93%menos probabilidad de tener depresión. La depresión posparto se asoció con violencia física (ORA=7.32 IC del 95 % 1.66-29.44 $p=0.005$), abuso verbal (ORA= 4.3 IC del 95% 1.03-15.79 $p=0.03$), violencia de pareja íntima (ORA= 9.58IC del 95% 1.58-48.82 $p=0.008$) (34).

Jaén- Sánchez N, González – Azpeitia G, Saavedra – Santana P, Saavedra – Sanjuán E, Manzguiza A- A, Manware N. (Mozambique 2020). Estudio transversal de los 255 adolescentes, los partos en adolescente fueron de 31.8% (IC 95%:27.9%-34.3%), los factores independientes asociados con la maternidad fueron: N° de embarazos (OR=0.066; IC 95% 0.040-0.110), seguimiento del embarazo (OR=0.29; IC 0.173-0.488) y abortos previos (OR= 4.419; IC 95% 1.931-10.112) (35).

Rexhepi M, Besimi F, Rufati N, Alili A, Bajrami S, Ismaili H. (Macedonia 2019). Estudio de cohorte retrospectivo de 932 mujeres entre adolescentes < 19 años y 20-24 años. Del total 5.643 nacimientos, 128 (2.27%) corresponde al embarazo adolescente, adolescentes nulíparas 115 (2.04%), las adolescentes a comparación de madres adultas tenían una tasa alta de ITU (33% -22%), Anemia materna (26%-15%), Parto prematuro, recién nacidos pequeños para edad gestacional (25.2%-17.1%), menor asistencia a la escuela

secundaria (0 a 2.9%) y atención prenatal inadecuada. TP espontaneo más común fue en adolescentes (73%-63.5%), cesáreas más comunes en mujeres de 20 a 24 años (25.2% -33.5%) (36).

Thirukumar M, Thadchanamoorthy V, Dayasiri K. (Sri Lanka 2020). Estudio prospectivo transversal de 795 primigrávidas entre ella adolescente (12 a 19 años) AMA Mujeres de edad reproductiva (20-35 años. El 83.4% (n=663 mujeres AMA), 16.6% (n=132 adolescentes), de las 132 adolescentes el 81.1% (n=108) se asociaron con complicaciones y el 18,9% (25) sin complicaciones, riesgo más común en adolescentes Bajo peso al nacer, n=24 (18.2%), Trabajo parto prematuro n=10 (7.6%), 1 adolescente tenía una posibilidad 1.3 veces mayor de dar a luz un bebe BPN que una mamá AMA el riesgo fue estadísticamente significativo (p=0.04) (37).

2.1.2. Antecedente Nacional

Castañeda Paredes J, Santa –Cruz –Espinoza H. (Perú 2021). Estudio retrospectivo de casos y controles de 180 gestantes. La exposición a la violencia fue (OR: 5.08), Funcionalidad familiar (OR: 3.87), edad del 1° embarazo (OR: 4.07), Situación emocional de los padres (OR: 4.24) fueron factores de riesgo con una magnitud de efecto moderada, mientras la educación (OR: 2.03) fue un riesgo de pequeña magnitud y la educación del padre (OR: 1.37) fue insignificante (38).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Embarazo en adolescentes:

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, la mayoría considerados como no deseados, los cuales son provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el

proceso que comienza cuando se adquiere el blastocito a la pared del útero (5 a 6 días después de la fecundación); donde atraviesa al endometrio e invade el estroma, entonces vemos que el proceso de la implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando sí el embarazo lo cual ocurre entre el 12avo día y 16avo día de la fecundación. El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (39).

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el período de la vida en el cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, transitando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años de edad, consolidando su independencia socio-económica (40).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa de vida en la cual el individuo adquiere capacidad reproductiva, transitando por diferentes patrones psicológicos de la niñez a la adultez, alcanzando así la independencia socioeconómica (41). Lo cual lleva a que ocurra el embarazo en los adolescentes generando una desestabilización, debido a la carencia del desarrollo físico, mental y social requerido para afrontar las responsabilidades que implica la gestación temprana determinando así patrones de comportamiento y decisiones como el aborto, deserción escolar, aislamiento familiar y social e inclusive la vinculación temprana al mercado laboral, originando así una reconfiguración de los proyectos de vida planteados, así como un desequilibrio del bienestar integral que influye en las tasas de morbilidad materna – neonatal a nivel del país (42).

Etapas de la adolescencia:

La adolescencia temprana (10 – 14 años)

Es el período que se extiende entre los 10 y 14 años de edad, en esta etapa generalmente comienza a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación (39).

La adolescencia tardía (15 - 19 años)

Abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose el cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones (39).

La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el comportamiento adulto declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes, sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se

adquieren en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta (39).

La OMS, la adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años de edad, en la cual tiene lugar el pico de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales y cognoscitivas (8).

El Ministerio de Salud establece que la etapa de la adolescencia comprende las edades de 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (2). Este periodo se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, siendo una etapa de vulnerabilidad; por lo tanto, no apta para el embarazo.

El embarazo en las adolescentes se asocia con mayor riesgo y complejos, cuyos desenlaces son obstétricos y perinatales, reflejando esto un ambiente sociodemográfico deficiente para la mayoría de las adolescentes con inmadurez biológica. Gran porcentaje de estas adolescentes embarazadas pertenecen a un ambiente socioeconómico desfavorable, familias desintegradas, numerosas, monoparentales o afectadas por el desempleo (8).

El embarazo en la adolescente puede afectar seriamente el desempeño a futuro en lo que respecta a la autonomía, la capacidad de auto sustento, la continuidad o reinserción educativa y la participación en otras dimensiones y ámbitos, perpetuando la vulneración de sus propios derechos (10).

2.2.2. Factores de riesgo asociados a complicaciones maternas:

2.2.3. Factores de Sociodemográficos:

Edad de la gestante:

Uno de los principales problemas de salud son los embarazos y partos precoces, las complicaciones relacionadas con esta son la principal causa de mortalidad de la adolescente a nivel mundial; debido a que no están preparadas ni físicas ni psicológicamente para el embarazo; también están expuestas a enfermedades de transmisión sexual, alcohol, drogas, malnutrición, anemia, obesidad, consumo de tabaco, etc. (43).

Convivencia con pareja:

No es un factor de riesgo, pero se encuentra relacionada con otros factores como el nivel socioeconómico, la cultura; donde los recién nacidos de bajo peso se dan con más frecuencia en madres solteras, que está directamente relacionada con la adolescencia, o de parejas en las que el padre está ausente la durante duración del embarazo (43).

Grado de instrucción:

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se ha culminado o están provisionalmente o definitivamente incompletos (44).

Ocupación:

Se entiende que es el papel que toma una persona en la sociedad, específicamente ya sea de algún empleo en el que se desempeñan las personas.

Nivel socioeconómico (NSE):

Es la medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona, se entiende que es la capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país, que todos tenemos una idea aproximada que se divide en 3 niveles socioeconómicos como: nivel bajo, nivel medio y nivel alto (45).

Religión:

Es un conjunto de creencias existenciales, morales y sobrenaturales, cuando se habla de religión se refiere a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, como hoy conocemos: el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras (46).

2.2.4. Factores Psicológicos:

Autoestima: Es la valoración humana, vital de cada persona dada por una evaluación que tiene el individuo respecto a sí mismos o a las actividades que se convierte como una consecuencia de una mezcla de factores físico, emocionales y sentimentales. La autoestima elevada o alta, la autoestima baja se asocia con estructuras de personalidad depresivas, timidez, vergüenza y ansiedad (47).

Depresión: Es un trastorno depresivo que afecta al ser humano y al organismo de una manera distinta en cuanto al estado de ánimo y la manera de pensar, como en las gestantes adolescentes la cual tenemos:

Depresión perinatal: es un trastorno del estado de ánimo que afecta a las mujeres durante el embarazo (llamada depresión prenatal) y después del parto (llamada depresión posparto), las madres con depresión perinatal experimentan sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y fatiga (48).

Depresión postparto (Tristeza posparto): Son cambios leves en el estado de ánimo como sentimientos de preocupación, infelicidad, agotamiento, ansiedad que las mujeres pueden experimentar durante las 2 primeras semanas después del parto (48).

Psicosis posparto: es una enfermedad mental grave que ocurre después del parto, las mujeres que tiene psicosis posparto pueden tener: delirios, alucinaciones, manía, paranoia y confusión (48).

Violencia en el embarazo: Se define como violencia o amenazas ocasionadas a la mujer embarazada como: violencia física, violencia sexual, violencia psicológica /emocional, lo cual la violencia en el embarazo tiene una serie de consecuencias psicológicas que puede tener la mujer embarazada y agredida por su pareja tiene mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas (49).

Violencia física: Son todas agresiones que atentan contra el cuerpo de una persona.

Violencia Sexual: Son actos sexuales, físicos o verbales no deseados ni aceptados por una persona o por parte de la pareja íntima.

Violencia psicológica o emocional: Son comportamientos, creencias y decisiones de otras personas como: intimidación, manipulación, amenaza, humillación que perjudique la salud psicológica.

Ideación suicida: Es la presencia de pensamientos o fantasías propias acerca de la muerte, que coincide con el hecho de tener pensamientos de quitarse la vida.

2.2.5. Factores Obstétricos:

Número de gestaciones previas:

Gestación es el proceso fisiológico de implantación, crecimiento y desarrollo del feto en el útero materno; el termino gestas se refiere al número de embarazos incluyendo abortos, molas hidatiformes y embarazos ectópicos

Se menciona que en la tercera gestación son más frecuentes las complicaciones, tales como, placentas de inserción baja, atonías uterinas, etc. (43).

Control prenatal:

Son las acciones médicas en visitas programadas con el personal de salud, para evaluar la evolución del embarazo; es una oportunidad para que los profesionales de salud puedan brindar una atención, apoyo e información a las embarazadas, incluyendo estilos de vida saludables, buena nutrición, la

detección y la prevención de complicaciones, proponer asesoramiento para la planificación familiar y brindar apoyo a las mujeres que sufren de violencia de pareja y brindar apoyo a las mujeres que sufren de violencia de las parejas.

En la normativa del MINSA se propone que la gestante debe de tener como mínimo 6 controles prenatales.

Se recomienda el primer control prenatal se inicie a las 12 semanas de gestación, y los controles posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación (43).

Tipo de parto:

Es la vía por donde se efectúa el parto, puede ser de manera vaginal o cesárea, se sabe que la incidencia de cesárea en adolescentes está aumentando, esto se evidencia en todos los países del mundo, pero es mayor en los Países de Latinoamérica. En el Perú anteriormente la incidencia de cesáreas se había mantenido por debajo de 10%; pero en los últimos años esta incidencia se ha incrementado notablemente (43).

2.2.6. Existen complicaciones:

Amenaza de aborto:

Se presenta con amenorrea, metrorragia de cantidad variable, dolor hipogástrico o lumbar, al examen ginecológico se encuentra sangrado uterino antes de las 20 semanas de gestación, cuello uterino sin modificaciones, útero con tamaño de acuerdo a la edad gestacional y prueba de embarazo

positiva; este diagnóstico se confirma por ecografía o auscultación del latido cardíaco fetal mediante Doppler (43).

Amenaza de parto prematuro:

Se presentan contracciones uterinas regulares en número de 4/ 20 minutos antes de las 37 semanas., asociado a cambios cuello uterino, tales como dilatación y borramiento característico (43).

Parto pre término:

Es el parto que ocurre entre las 22 y 36.6 semanas de gestación; se presenta en el 8 a 10% de los partos y constituye la principal causa de morbilidad neonatal.

El riesgo de parto pretérmino en las gestantes adolescentes es mayor, el grupo de mayor riesgo son las adolescentes entre los 10 y los 15 años, y no se ha demostrado diferencias del grupo de 16 a 19 años en comparación a las gestantes adultas; dentro de las causas se considera el estrés psicosocial, las infecciones del tracto genitourinario (43).

La edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, siendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna (43).

Infección del tracto urinario:

Es la infección de las diferentes estructuras del tracto urinario; es muy común en el embarazo, con Leucocitos en orina > 105 UFC (43).

Bacteriuria asintomática:

Es la colonización del tracto urinario sin sintomatología; se dice que la incidencia varía entre 4% y 7%; y es igual en gestantes o no gestantes, pero durante el embarazo la obstrucción del

flujo de orina y los cambios fisiológicos favorecen la estasis y un mayor riesgo de colonización (43).

Uretritis y Cistitis:

Son infecciones de las vías urinarias bajas, se manifiestan con polaquiuria, ardor al miccionar, tenemos y síntomas pélvicos, en la mayoría de las veces no hay fiebre (43).

Pielonefritis:

Es la infección de mayor gravedad, puede llevar a una muerte materna debido a las complicaciones que pueden presentarse, tales como shock séptico y síndrome de dificultad respiratoria del adulto; se presenta alrededor del 2% de las embarazadas; el 40% de los casos tiene antecedentes de infección de las vías urinarias inferiores; la incidencia de esta patología en gestantes adolescentes es alta, se mencionan cifras que llegan hasta 23% (43).

Oligohidramnios:

El volumen de líquido amniótico no se puede medir directamente de forma segura, excepto tal vez durante el parto por cesárea. Por lo tanto, el líquido deficiente se define indirectamente utilizando criterios ecográficos, por lo general el índice de líquido amniótico (ILA). El ILA es la suma de la profundidad vertical del líquido medida en cada cuadrante del útero. Los rangos normales del ILA van de 5 a 24 cm; los valores < 5 cm indican oligohidramnios (43).

Polihidramnios:

El Polihidramnios suele ser asintomático. Sin embargo, algunas mujeres, especialmente cuando el Polihidramnios es grave, tienen dificultad para respirar. A veces el tamaño uterino es mayor que el esperado para las fechas. El ILA es la suma de

la profundidad vertical del líquido medida en cada cuadrante del útero. Los rangos normales del ILA son de 5 a 24 cm; valores > 24 cm indican Polihidramnios. (43)

Anemia:

Es la disminución de la hemoglobina en el torrente sanguíneo.

Se clasifica en:

Leve: Con un valor menor a 13 gr/dl de Hb.

Moderada: < a 11 gr/dl de Hb.

Severa: < a 9 gr/dl, estos son parámetros para la altura, 3800 msnm.

Produce una disminución en la capacidad de los glóbulos rojos para transportar oxígeno o hierro, es frecuente en el embarazo, también se le denomina anemia gravídica causada por un aumento del volumen sanguíneo de la mujer; en embarazos múltiples el volumen sanguíneo es aún mayor, un 50% mayor que en el embarazo único, un 75% mayor en el de gemelos y el 90% en el de trillizos.

La anemia que se presenta también en alta incidencia es la microcítica hipocrómica, la cual es de causa multifactorial, destacan los hábitos nutricionales deficientes, deficiente control prenatal, y la propia edad inmadura de la adolescencia; es más frecuente en los países en vías de desarrollo. (43)

Preeclampsia:

Se considera una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna, las complicaciones que produce son restricción del crecimiento fetal y prematuridad; se presenta después de las 20 semanas de gestación y puede o no existir proteinuria; su incidencia varía de 22,4% a 29%; pero estudios recientes señalan que la preeclampsia se presenta en la misma

magnitud en las adolescentes que en las adultas asociada a PA > 140/90, cefalea. (43)

Ruptura prematura de membranas:

Es una de las enfermedades obstétricas más relacionadas con la Morbimortalidad materno perinatal, esta complicación puede ocasionar infección en las membranas ovulares, esta infección puede llevar a la inducción de metaloproteinasas que actúan sobre las proteínas de la matriz extracelular de las membranas debilitándolas y provocando así la rotura; generalmente se asocia a corioamnionitis, membrana hialina en el recién nacido por prematuridad e infección, presentación pelviana, prolapso del cordón, compresión de la cabeza fetal y/o del cordón umbilical, e incremento del índice de cesárea.

Se produce por alteración de la estructura de las membranas cervicales: la rotura ocurre espontáneamente y antes de que se produzcan cambios importantes en la madurez, posición o dilatación del cuello uterino; por deformación y estiramiento a nivel del orificio cervical: La rotura ocurre espontáneamente después de cambios funcionales del segmento cérvix (borramiento y comienzo de la dilatación) acompañados por las contracciones uterinas, y por un mecanismo de formación y rotura de dos sacos ovulares: Se produce una acumulación de líquido amniótico en el espacio virtual amniocorial por filtración a través del amnios o por secreción. El líquido acumulado por presión hidrostática va disecando el espacio amniocorial para finalmente depositarse en el polo inferior entre el corion y el amnios. La rotura del corion determina la salida de líquido al exterior, y al conservarse el amnios íntegro se forma una segunda bolsa. Esta se rompe en una etapa posterior por el mecanismo anteriormente mencionado antes de las 37 semanas.

Se menciona que existe una frecuencia mayor de rotura prematura de membranas en la gestante adolescente, encontrándose cifras que van desde el 7% hasta el 17%. (43)

Desprendimiento prematuro de placenta:

Se considera la separación prematura de la placenta, también se le denomina abrupción placentaria; desprendimiento placentario; hematoma retro placentario; Ablación de la placenta; se la define como la separación total o parcial de la placenta de su lugar de implantación en el segmento superior del útero después de las 20 semanas de gestación o antes de la tercera fase del parto, asociada a sangrado uterino y contracciones dolorosas. (43)

Desgarros perineales

Son las laceraciones del canal de parto; en las adolescentes se presenta por la condición de inmadurez, ocasionado por una estrechez de canal blando, los desgarros se clasifican como de primer grado cuando afecta la horquilla bulbar, piel perineal y la mucosa vaginal, sin comprometer la fascia y el músculo adyacente y de segundo grado cuando afecta la fascia y el músculo del cuerpo perineal, pero sin comprometer el esfínter anal; y de tercer grado cuando compromete el esfínter anal. (43)

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Los factores de riesgo se asocian significativamente a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.

H0: Los factores riesgo NO se asocian significativamente a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.

2.3.2. Hipótesis específicas

Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.

Los factores psicológicos se asocian significativamente a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.

Los factores obstétricos se asocian significativamente a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.

2.4. Variables e indicadores

2.4.1. Variable independiente:

Factores de riesgo

2.4.2. Variable dependiente:

Complicaciones maternas

2.5. Definición conceptual de términos

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son conductas, estilo de vida que nos exponen a cualquier riesgo de alguna enfermedad.

Complicaciones maternas

Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la

condición de la salud binomio madre e hijo que aumenta el riesgo del producto.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente	Característica o atributo que sí está presente, aumenta la probabilidad de daño	Factores Sociodemográficos	SI/NO
		Factores Psicológico	SI/NO
		Factores Obstétricos	SI/NO

CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Revisión de publicaciones

La presente revisión tiene un enfoque cualitativo, con diseño observacional y retrospectivo, la cual es categorizada como revisión sistemática o de publicaciones, cuyo objetivo es el de sintetizar de manera imparcial múltiples investigaciones primarias.

3.2. Ámbito de investigación

Los artículos de este estudio para la revisión sistemática se llevaron a cabo seleccionando sólo artículos originales y tesis provenientes de la base de datos PubMed, Scielo, LILACS, ScienceDirect.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las publicaciones que abordaron las variables “Factores de riesgo” y “Complicaciones Maternas en embarazo adolescente” realizados durante el periodo 2016-2021.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 30 artículos que se encontraron en internet sobre factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente durante los años 2016 - 2021.

De este grupo fueron seleccionadas aquellas investigaciones que cumplieron con los criterios de inclusión:

Criterios de selección:**Criterios de inclusión:**

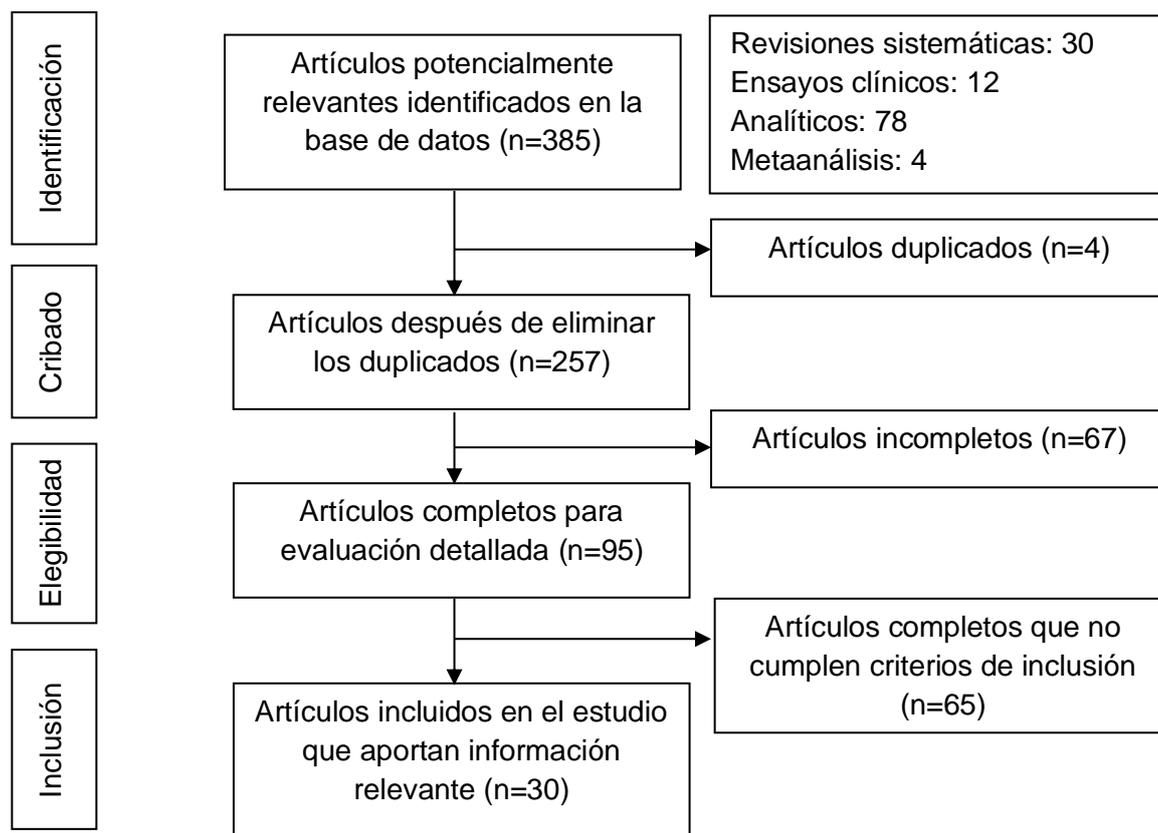
- Estudio observacional analítico de casos y controles, Revisión sistemática y metaanálisis, ensayo controlado aleatorio, descriptivo transversal y analítico transversal.
- Utilizar como prueba estadística RR, Odd Ratio u Odd Ratio ajustado, con un nivel de intervalo de confianza 95%.
- Encontrarse en la base de datos: PubMed, Scielo, LILACS, ScienceDirect.
- Estudios que incluyen los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente.

Criterios exclusión:

- Artículos duplicados e incompletos.
- Artículos de acceso restringido.

Unidad de análisis

- Artículos científicos originales publicados en el periodo 2016 - 2021.



3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de artículos se realizó a través de los buscadores PubMed, Scielo, LILACS, ScienceDirect priorizando los estudios sin acceso restringido. Los algoritmos de búsqueda sistemática de evidencias fueron los siguientes:

- Factor's Risk AND Maternal complications in adolescent pregnancy (en inglés).
- Factores de Riesgo Y Complicaciones maternas en embarazo adolescente (en castellano).

Los artículos fueron revisados para su selección de forma manual verificando el cumplimiento de los criterios de selección establecidos.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

El análisis de la revisión sistemática se realizó a través de una tabla de resumen, en donde se presentan los datos más importantes mencionados en el artículo: Los factores identificados.

Para determinar la calidad del artículo se empleó el sistema Grade, considerando como calidad alta los ensayos clínicos y estudios analíticos, así como los que tienen un tamaño de muestra grande aleatoria y no presentan sesgo alguno por parte del investigador.

En el caso de la fuerza de la recomendación se considera que el resultado es muy fuerte cuando el valor del OR es mayor de 5 o menor de 0,2; fuerte cuando el valor del OR es mayor de 2 o menor de 0,5; y una asociación significativa pero fuera de los valores anteriores es considerada moderada.

Para una mejor interpretación, los factores encontrados fueron: Factores sociodemográficos, psicológicos y obstétricos. Ya que los argumentos explican las diferencias que se obtuvieron en las discusiones de los artículos estudiados, para florecer la parte final del tema.

3.6. Limitaciones

La existencia de pocos estudios a nivel nacional, siendo básicamente tesis encontradas en repositorios y la poca accesibilidad a los reportes pagados.

3.7. Aspectos éticos

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados respeta en todo momento normas técnicas de la bioética en la investigación, para lo cual se verificó que cada uno de los artículos seleccionados haya cumplido con los principios éticos durante su ejecución. Además, no existe conflicto de intereses alguno que pueda influir en la forma de analizar los resultados obtenidos en la revisión.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Resumen de estudios sobre los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente

1. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Chung HW, Kim EM, Lee J-E.	2018	Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low-and middle-income countries.	J Adolesc. Corea del Sur	10.1016/j.adolescence.2018.10.007	69:180-188

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	Se identificaron 11.933 estudios, 67 artículos se utilizaron en el análisis con un grupo de población de adolescente 10 a 19 años.	Verificación de datos PRISMA.	El análisis reveló que el matrimonio precoz, las conductas sexuales de riesgo, el uso de sustancias, la experiencia familiar del parto en la adolescencia, la presión de los compañeros y la falta de educación sexual y servicios de salud aumentaron los peligros de embarazo adolescente.	Los resultados de este estudio sugieren que los antecedentes de las adolescentes y las interacciones complejas entre varios factores que se deben tomar en cuenta para el embarazo.

2. . Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Socolov D-G, Lorga M, Carauleanu A, Llea C, Blidaru L, Boiculese Socolov R-V.	2017	Pregnancy during Adolescence and associated risks.	Biomed Res Int Rumania - Europa	10.1155 / 2017/9205016	2017:9205016

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio cohorte Hospitalario Comparativo Retrospectivo	Se registró un total 48.308 partos entre 2007 a 2014 en la maternidad Universitaria 2 grupos (12-17 años y 18-19años), el grupo de control (20-a 24 años).	Base de datos electrónica del hospital.	Las siguientes comorbilidades son factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia consciente de riesgo IC 95%: Anemia (1.13 [1.10 -1.1]), ITU bajo (1.10 [1.03-1,18]). Los riesgos de RPM y DPP fueron menos en comparación con los grupos de adultos jóvenes.	Teniendo en cuenta los riesgos para el embarazo en la adolescencia, esta información debe proporcionarse a las adolescentes embarazadas y sus cuidadores.

3. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Kassa Arowojolu Odukogbe Yalew AW.	GM, 2018 AO, AA,	Prevalence and determinants of adolescent in Africa.	Reprod Health. of África	10.1186 / s12978-018-0640-2	15 (1): 195

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Revisión Sistemática y Metaanálisis	254,350 participantes del estudio se incluyeron 24 países de las subregiones, 52 estudios de revisión se incluyeron.	Bases de datos electrónicas y diagramas de bosque.	Los factores asociados con el embarazo en adolescente incluyen residencia rural (OR=2.04), alguna vez casado (OR=20.67), no asistir a la escuela (OR=2.49), no tener educación materna (OR=1.88), no tener educación del padre (OR=1.65) y falta de comunicación entre padres y adolescente sobre temas de salud sexual y reproductiva (SSR) (OR=2.88).	Esta revisión encontró diferentes factores sociodemográficos asociados con el embarazo adolescente.

4. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Sanabria Negrín JG, Fernández Montequin 1* Z de la C.	2019	Factors of pregnancy in adolescents and young people, Bata Equatorial Guinea.	Rev. Cienc. Med. Pinar Rio Cuba Ecuatorial Guinea país central África	ID: biblio-990910 LILACS	23(1): 119-134

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Observacional, Analítico de Casos y Controles	103 gestantes de todas las edades conformada por adolescentes N° 30 y controles formada por jóvenes adultas N° 60.	Encuesta que completo las variables	Superioridad la etnia fang (94%) en bata, nivel secundario, y solteras (80 % de las adolescentes) ($p < 0.0001$), estudiantes entre los casos y amas de casa entre controles. Edad de las primeras relaciones sexuales similar (16años) sin uso métodos anticonceptivos (80% en casos) vs (61.7% en controles). Las adolescentes aspiraban a tener menor prole ($p < 0,0001$).	En Bata, julio 2017 la atención prenatal y del parto en el hospital Regional de Bata no presento diferencias entre casos y controles por lo que existió una situación favorable.

5. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Bas EK, Bulbul A, Uslu S, Bas V, Elitok GK, Zubarioglu U.	2020	Maternal characteristics and obstetric and Neonatal Outcomes of singleton pregnancies Among Adolescents.	Med Sci Monit Turkey	10.12659/MSM.919922	2020;26: e919922

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Descriptivo Transversal	241 mujeres adolescentes que dieron a luz.	Encuesta	Educación primaria (66,0%), falta de atención prenatal regular (69,7%), matrimonio religioso (36,7%) y consanguíneo (37,0), ciudad natal del sureste de Anatolia (34,9%) y ciudad natal del este de Anatolia (21,5%). 2%) se observaron en la mayoría de los embarazos de adolescentes, mientras que el 95% fueron embarazos deseados dentro del matrimonio. Se observó complicaciones del embarazo en el 19,5% (preeclampsia en el 5.8%) y el parto por cesárea se realizó en el 44,8% del embarazo en adolescentes.	En conclusión, los hallazgos indican que junto con tasas considerablemente altas de atención prenatal deficiente.

6. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Ayanaw Habitu Y, Yalew A, Azale Biseteng T.	2018	Prevalence and factors associated with teenage pregnancy, Northeast Ethiopia, 2017.	J Pregnancy Wogedi Etiopia	10.1155 / 2018/1714527	2018:1714527

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Transversal	514 adolescentes entre la edad de 15 a 19 años.	Cuestionario estructurado	La prevalencia de embarazo adolescente en Wogedi fue del 28,6% (IC del 95%: 24,9; 32,5). Edad (AOR = 2,10; IC del 95%: 1,55, 2,88), residencia rural (AOR = 3,93; IC del 95%: 1,20, 12,83), falta de uso de anticonceptivos (AOR = 10,62; IC del 95%: 5,28, 21,36) y matrimonio de los padres estado (divorcio) (AOR = 1,98; IC del 95%: 1,13, 3,93) tenían asociaciones estadísticamente significativas con el embarazo en la adolescencia.	Existe una alta prevalencia de embarazo adolescente en la zona lo cual se encontró que la edad, la residencia, la falta de uso anticonceptivo y el divorcio del padre tenían una asociación estadística.

7. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Olajubu AO, Omoloye GO, Olajubu TO, Olowokere AE.	2021	Stress and resilience among pregnant teenagers in Ile-Ife, Nigeria.	Eur J Midwifery Nigeria	10.18332/ejm/134181	31; 5:9

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Analítico Transversal	Se realizó el estudio entre 241 adolescentes	Cuestionario Estructurado	Los encuestados (194;80.5%) fueron categorizados con nivel moderado de estrés percibido relacionado con el embarazo, 186 (77.2%) nivel bajo de resiliencia. se encontró inversa significativa entre estrés percibido y relacionado con el embarazo y resiliencia ($r = -0,15$, $p = 0.02$). Independientemente el nivel de estrés relacionado con el embarazo: sentimiento vergüenza (OR=3.39; IC 1.01-11.34) rechazo del embarazo de la pareja masculina (OR= 3.43; IC1.45-8.12) y falta de participación de los padres en el cuidado (OR=3.56; IC 1.65-7.71).	El estudio muestra una relación inversa entre los niveles de resiliencia y el estrés percibido relacionado con el embarazo. Lo cual el nivel de estrés percibido relacionado al embarazo fue más alto entre los grupos de edad más joven y la mayoría tenía baja resiliencia, las partes interesadas pongan en práctica medidas para abordar las necesidades psicológicas de las adolescentes embarazadas.

8. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Thomas JL, Lewis JB, Martínez I, Cunningham SD, Siddique M, Tobin JM, Ickovics JR.	2019	Associations between intimate partner violence profiles and mental health among low-income urban pregnant adolescents.	BMC Pregnancy childbirth Estados Unidos	10.1186 / s12884-019-2256-0	2019;19(1):120

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorio	930 adolescentes de 14 a 21 años	Encuesta	El 38% de las adolescentes experimentaron IPV durante 3° trimestre del embarazo, 13% fueron únicamente víctimas, 35% perpetradores y el 52% participaron en actos de violencia bilateral. Las adolescentes experimentan violencia bilateral casi 4 veces más probabilidades de depresión (OR=3.52, IC de 95%: 2.43, 5.09) y una probabilidad casi 5 veces mayor de ansiedad (OR= 4.98; IC del 95%: 3.29, 7,55), la angustia prenatal fue mayor entre las adolescentes que experimenta violencia bilateral (OR=2.84).	Los perfiles violentos de IPV se asociaron con resultado más adversos de salud mental entre adolescentes embarazadas, siendo la violencia bilateral tuvo la asociación más perjudicial. Los esfuerzos de prevención clínica y comunitaria deben dirigirse a las adolescentes embarazadas y sus parejas para reducir la vulnerabilidad de violencia y sus consecuencias adversas.

9. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Osok J, Kigamwa P, Stoep AV, Huang K-Y, Kumar M.	2018	Depression and its psychosocial risk factors in pregnant Kenyan adolescents.	Psiquiatría BMC Kenia	10.1186 / s12888-018-1706-y	18(1):136.

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Transversal	176 adolescentes embarazadas de entre 15 y 18 años.	Se realizó una regresión lineal multivalente jerárquica	Las 176 adolescentes gestantes entre 15 y 18 años. El 32.9% (n=58) dio positivo en diagnóstico de depresión PHG-9 con una puntuación de corte de 15+. La regresión lineal multivalente y varias iteraciones, se examinaron los predictores individuales que utilizan puntuaciones beta estandarizadas, haber experimentado un evento de vida interesante (B=3.27, P=0.001, β = 0.25) explico mayor carga del cuidador, por ausencia de apoyo social para adolescentes embarazadas (B= -2.76, P=0.008, B=-0.19) ser VIH/SIDA (B=3.81, P=0.004B=0.17) Y SER JOVEN (B=2.46, P=0.0038, B=0.14).	La depresión es común entre las adolescentes embarazadas en áreas urbanas privadas de recursos de Kenia y se correlaciona con factores de riesgo bien documentados como ser una edad joven y VIH positivo.

10. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Indarti J, Fattah AN, Dewi Z, Hasani RDK, Madhi FAN, Surya R.	2020	Teenage pregnancy: Obstetric and perinatal outcome in a tertiary Centre in Indonesia.	Obstet Gynecol Int. Indonesia	10.1155/2020/2787602	26,2020:2787602

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Retrospectivo	Estudio 1.676 sujeto elegible durante el periodo 1 año embarazo adolescente (12 a 19 años).	Revisión de Historias Clínicas	La prevalencia del embarazo adolescente (12 a 19 años) fue de 11.40% (191/1676) prevalencia eclampsia (AOR: 4.03; IC 95% 1.73-9.39), parto prematuro (AOR:1.5; IC 95%:0.88-2.53), Anemia en el trabajo de parto (AOR:2.42; IC 95%:1.60-3.67), Hemorragia posparto (AOR:2.59; IC del 95%:0.86-7.37) y BPN (AOR:2,28; IC del 95%:1.60-3,25) entre las adolescentes.	El embarazo en la adolescencia conlleva importantes complicaciones obstétricas que deberían llamar la atención al personal de salud. Debe realizarse un programa preventivo y prenatal integral para prevenir resultados adversos relacionados con el embarazo en adolescencia.

11. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Abebe AM, Fitie GW, Jember DA, Reda MM, Wake GE.	2020	Embarazo adolescente y sus resultados Obstetricos y perinatales adverso en el hospital Lemlem Karl.	Biomed Res Int Etiopia	10.1155/2020/3124847	Vol.2020:3124847,2020.

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Retrospectivo	Población total de 36.925 y una muestra de 618 (309 adolescentes y 309 adultos).	Historias Clínicas	El embarazo en la adolescencia se asoció significativamente con resultados obstétricos y perinatales adversos Hipertensión inducida en el embarazo de 35 (11.3%) había desarrollado Hipertensión, Parto por cesárea (AOR: 0.57; IC del 95%,0.36 a 0.90), BPN (AOR: 2.22; IC del 95%,1.13-4.36), Parto Prematuro fue de 2.87 (1.49-5.52).	Estudio muestra que los resultados obstétricos y perinatales adversos se asocian significativamente con las madres adolescentes que con las madres adultas.

12. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Felder JN, Epel E; Lewis JB; Cunningham SD, Tobin JN, Rising SS.	2017	Depressive symptoms and gestational Length among Pregnant Adolescents: Cluster Randomized Control Trial of Centering Pregnancy Plus Group Prenatal Care.	J Consultar v444 Pyschol San Francisco	10.1037 ccp0000191	/ 2017;85(6):574-584

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorio	14 centros de salud y hospitales (7 atención prenatal individual estándar (7 atención prenatal grupal Centering Pregnancy Plus) adolescentes embarazadas entre 14 a 21 años.	Encuesta	Los adolescentes de los centros clínicos asignados al azar Centering Pregnancy Plus experimentó una mayor reducción de los síntomas depresivos perinatales en comparación de los centros clínicos asignado al azar de atención individual (P= 0.003). El aumento de los síntomas depresivos de 2° a 3° trimestre se relacionó con la edad gestacional más corta al parto y el parto prematuro < 37 semanas de gestación, los síntomas depresivos del 3° trimestre asociaron edad gestacional más corta y un parto prematuro. (P= < 0.05).	Las adolescentes embarazadas deben someterse a pruebas de detección de síntomas depresivos antes del 3° trimestre.

13. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Feldmán F, Recouso, Paller L, Lauría W, Rey G.	2019	Evaluation pregnancy complications teenagers.	of Ginecol Obset Mex Uruguay in	10.24245/gom.v87i11.2987	2019 noviembre;87(11):709-717

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de Cohorte Retrospectivo	2 grupos de población 1° (10 y 19 años) integrado por embarazos adolescentes, 2° (20 a 34 años) embarazadas en edad reproductiva. Se evaluó 114,564 embarazos.	Sistema Informático perinatal	Se evaluaron 114.564 embarazos, de los que 21.486 (18.75%) corresponden a nacimientos en adolescentes y el 93.078(81.25%) a nacimientos a embarazadas de edad reproductiva óptima. Se observó que el embarazo en adolescente implica mayor riesgo de amenaza parto pretérmino (RR 1.32; IC95%: 01.26-1.38), Parto Instrumentado (RR 1.37; IC95%:1.25-1.50), Parto pretérmino (RR 1.32; IC95%: 1.13-1.23), afectación neonatal (RR 1.34; IC95%:1.31-1.49), Pequeño para edad gestacional (RR 1.22; IC95%:1.14-1.29) y síndrome preeclampsia-eclampsia (RR 1.06; IC95%:0.98-1.15).	El embarazo adolescente asocia con múltiples complicaciones obstétrico-perinatales.

14. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Ortiz Martínez RA, Otárola Perdomo MF, Delgado ABM, Luna Solarte DA.	2018	Adolescencia Como factor de riesgo para complicaciones maternas neonates. y	Rev.Chil Obstet Ginecol Santiago	10.4067/s0717-75262018000500478	2018;83(5):478-86

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de Casos y Controles	de 560 pacientes de un hospital de tercer nivel.	Encuesta Historias Clínicas	Se evidencio que la adolescencia es factor de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo ORa: 2.06 (IC 95%: 1.31-3.25); preeclampsia con hallazgo de severidad ORa: 1.63 (IC 95%:1.01-2.66); Corioamnionitis ORa: 2.28 (IC 95%:1.26-4.13); ingreso materno a UCI ORa: 3.51 (IC 95%: 1.08-11.37), Prematurez ORa: 1.74 (IC 95%: 1.02-2.99).	La adolescencia es un factor de riesgo importante para complicaciones maternas, que no depende exclusivamente de las características sociodemográficas de la población estudiada por lo tanto es vital definir e identificar las adolescentes gestantes, seguirlas en su embarazo y tener mayor control del mismo para evitar desenlaces no deseados.

15. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Bonilla-Sepúlveda A.	2021	Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia).	Rev. Científica Medicina UPB Colombia	10.18566/medupb.v40n1.a02	Vol. 40(1),2-9

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Transversal Analítico	125 adolescentes embarazadas atendidas Hospital General de Medellín y 124 adolescentes no embarazadas del Colegio Jorge Eliecer.	Encuesta	La mediana de edad fue 17 años (rango intercuartil o RIC=2) en las embarazadas y 13,5 (RIC=2) en las estudiantes. En las embarazadas la prevalencia de ansiedad fue 68% y de estrés 73.6% mientras que el grupo no embarazadas la prevalencia de ansiedad fue 64% (OR=1.2. IC95% 0.20. p=0.5) y de estrés fue 40% (OR=4.18; IC 95% 2.37-7.41; p<0.01).	Se encontró más estrés entre adolescentes embarazadas. Se evidencian como factores asociados malas relaciones familiares el consumo de alcohol e inicio de vida sexual, tanto para la ansiedad como para el estrés.

16. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, Wang Li.	2020	The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy.	BMC Pregnancy and Childbirth	10.1186/s12884-020-03022-7	2020;20(1):339

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Transversal	238,598 mujeres embarazadas registradas que dieron a luz durante el periodo 2013 y 2017.	Base de datos del sistema de vigilancia Materna de Casi accidentes de la Provincia de Hebei.	Una comparación con las mujeres de 20 a 34 años y mujeres de 10 a 19 años tenían menor riesgo de parto por cesárea (ARR= 0.75 IC 95% 0.70-0.80), Diabetes mellitus gestacional (ARR= 0.55; IC 95%: 0.41-0.73). Las adolescentes tenían mayor riesgo de Parto prematuro (ARR=1.76 IC 95%:1.54-2.01), PEG (ARR=1.19 IC 95% 1.08-1.30), Muerte fetal (ARR=2.58 IC 95%1.83-3.62). Las mujeres adolescentes 10 a 18 tenían un riesgo significativo mayor de muerte fetal (ARR=5.69, IC 95%3.36-9.65), Muerte neonatal (ARR=7.57 IC 95%:3.74-15.33 en comparación con las mujeres 25-34 años. Los jóvenes (20-24años), Parto prematuro (ARR=1.26 95%:1.20-1.32), Mortinato (ARR=1.45 IC 95% 1.23-1.72), Muerte neonatal (ARR=1.51 IC 95% 1.21-1.90 en comparación con mujeres 15 a 34 años.	El embarazo adolescente se relacionó con resultado perinatal (fetal y neonatal) como parto prematuro, mortinato y muerte neonatal especialmente en embarazos jóvenes. La adolescencia no fue el mejor periodo para el embarazo, se debe fortalecer la educación sanitaria y la atención de la salud para mejorar los resultados del embarazo adolescente.

17. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Gronvik T, Sandoy F.	2018	Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan Africa.	PLoS One África	10.1371/Journal.pone.0204327	13(9). e0204327

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática de la literatura y un metaanálisis	18 estudios que cumplieron criterios de inclusión adolescente de 17 años o menos, grupo de comparación entre 20 y 35 años.	Historias Clínicas Encuestas (2 estudios) Bases de datos	18 estudios cumplieron criterios de inclusión. Todos los estudios incluidos fueron de calidad moderada o baja. Los adolescentes tenían un mayor riesgo de bajo peso al nacer, preeclampsia / eclampsia, parto prematuro y mortalidad materna y perinatal. Encontramos un riesgo menos, no significativo de muerte fetal y de bebés pequeños para la edad gestacional entre las madres jóvenes.	Esta revisión sistemática indica que existe una asociación entre la edad materna joven y el bajo peso al nacer, la preeclampsia / eclampsia, el parto prematuro y la mortalidad materna y perinatal en África. Hubo pocos estudios sobre adolescentes más jóvenes. Faltan estudios observacionales de alta calidad sobre embarazo en adolescentes jóvenes ajustados por factores sociodemográficos.

18. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Mombo-Ngoma Mackanga González Ouedraogo Kakolwa MA, Manego RZ.	G, 2016 JR, R, A,	Young Adolescent girls are at high risk for adverse pregnancy outcomes in sub-Saharan Africa.	BMJ Open África	10.1136 bmjopen-2016-011783	/ 2016; 6 (6): e011783

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorio	4749 participantes /	Historia clínica (NCT00811421- Clinical trials.gov)	La prevalencia generalmente de recién nacidos con bajo peso al nacer y parto prematuro fue de 10 % (371/3851) y el 4% (159/3862), respectivamente. Las madres de ≤ 16 años mostraron mayor riesgo de parto de un bebé con bajo peso al nacer (OR: 1,96; IC del 95% 1.35 a 283). Parto prematuro se asoció con edad materna joven (≤ 16 años, OR: 2.62; IC del 95%: 2.05 a 8.93), bajo peso al nacer OR: 1.29; IC del 95%: 0.82 a 2.01.	La edad materna joven aumenta el riesgo de resultado adverso del embarazo y es predictor más fuerte de bajo peso al nacer y parto prematuro que otros factores de riesgo.

19. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Jiménez Cabañas M, Romero Gismera E, García Anaya M, Bravo Arribas C.	2017	Obstetrical and perinatal results of pregnant adolescents attended at Hospital Central de la Defense Gomez Ulla.	Sanid. Mil.vol.73 no.3 Madrid	10.4321/s1887-85712017000300004	Vol.73N N°3. p.158-161

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Descriptivo Retrospectivo	Se analizó 1358 partos (81 gestantes adolescentes y 634 de gestantes de control.	Historia clínica (Libro de partos del hospital)	La gestación adolescente supuso el 6% de los partos atendidos en dicho periodo 17. 7años. Gestantes estudiadas fue extranjera, predominando las latinoamericanas (91,2% vs 66.6%). La mayoría de partos se atendieron vía vaginal (81.5% vs 76.7%). siendo la media de edad gestacional al parto a término en ambos grupos y sin diferencias estadísticamente significativas (39+4 semanas vs 39+5 semanas). El peso de los recién nacidos mostró diferencias significativas siendo inferior en las adolescentes (3224gr vs 3369gr).	La prevalencia de embarazo adolescente en nuestro hospital fue casi 3 veces superior a la nacional. No se obtuvieron diferencias en el tipo de parto, edad gestacional y el pH de RN entre las adolescentes y gestantes control.

20. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Dimitriu M, Ionescu CA, Matei A, Viezuima R, Rosu G, Ilinca C, Banacu M, Ples L.	2019	The problems associated with adolescent pregnancy in Romania.	J Eval Clin Pract Rumania	10.1111 jep.13036	/ 2019;25(1):117-124

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Prospectivo Transversal	74 pacientes de 14 a 20 años.	Cuestionario	53 pacientes (71.6%) dieron a luz cesárea y 21 (28.3%) parto vaginal. Las pacientes de 14 a 16 años tuvieron una tasa baja de parto por cesárea a comparación con las 17 a 20 años. El 83.0% de las cesáreas y el 76.1% de los partos vaginales fueron a término. Con respecto a la edad y tipo de parto. Las mujeres tienen más probabilidad de dar a luz por cesárea en cualquier grupo de edad (la asociación no es estadísticamente significativa ($P < 0.05$), excepto para la edad de 15 años (5 de 6 pacientes en muestra tuvo un parto espontáneo). El tabaquismo fue la conducta de riesgo más común en la muestra (45.9%, $n=34$) consumo de alcohol (17.5% $n=13$) y consumo de drogas (5.40%, $n=4$).	Se indicó un alto porcentaje de cesáreas, especialmente en pacientes mayores de 17 años. Las pacientes que recibieron visitas de atención prenatal constantes en comparación con las que no controlan su embarazo no difirieron en la probabilidad de someterse a una cesárea.

21. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Asare BY-A, Baafi D, Dwumfour –Asare B, Adam A-R.	2019	Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana.	Revista Internacional de ciencias de enfermería de África	10.1016/j.ijans.2019.02.001	Vol.10,2019, p:87-91

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de Casos y Controles Cuantitativo	Población y adolescente 6,933, muestra de 245 casos y controles (120 casos y 125 controles).	Encuesta	La edad promedio del estudio es de 16.9± 1.15 años. Las adolescentes de entorno urbanos, la zona de Abesim (OR=0.07, IC del 95%:0.01 a 0.35), la zona de New Dormaa (OR=0.19, IC del 95%:0.05 a 0.77), tenían menos probabilidades de embarazo adolescente en comparación con sus contrapartes rural-zona de Antwikrom. Las adolescentes tenían mayores probabilidades de quedar embarazadas cuando estaban en práctica (OR=11,69; IC95% 4.47-30.58) que en la escuela. Adolescentes con antecedentes económicos bajos (OR=4.05, IC del 95%:1.43-11.52) tenían 4.1 más probabilidad de quedar embarazada a comparación con aquella de nivel económico alto.	Se establecieron factores clave asociados con el embarazo adolescente que necesitan la atención de todas las partes interesadas para prevenir la seguridad de la salud pública y social entre los adolescentes.

22. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Restrepo Martínez M, Trujillo Numa L, Restrepo Bernal D, Torres de Galvis Y, Sierra G.	2017	Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazos adolescente.	Revista Colombiana de Psiquiatría Colombia	10.1016/j.rcp.2016.05.004	Vol.46n°2,2017. p.74-81

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Transversal Analítico	499 adolescentes	Encuesta	Prevalencia de embarazo adolescente 21.5%. El 84.4% de las adolescentes embarazadas tenían 16 y 19 años edad media era 17 [intervalo intercuartílico, 2] años, el 61.2% de iniciaron la vida sexual a los 15 años del total de adolescentes el 31.9% afirma haber sufrido maltrato físico y el 6.7% haber sido violadas en la niñez. Subgrupo de embarazadas el 66.7% reporto haber sufrido violación. Las variables mostraron asociación con el embarazo adolescente fueron víctimas de violación [OR= 7.68%], negligencia en la niñez (OR=4.33) y tener pareja (OR=6.31).	El principal hallazgo de esta investigación significa entre el embarazo adolescente y los antecedentes de abuso sexual y experiencia de negligencia en la niñez y la adolescencia, entre los numerosos factores asociados se han identificado 2 factores, lo social y lo legal y que amplían la perspectiva de la prevención del embarazo adolescente, que tradicionalmente se ha centrado en la educación sexual de esta.

23. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Mezmur H, Assefa N, Alemayehu T.	2021	Teenage Pregnancy and its associated Factors in Eastern Ethiopia.	Int J Womens Health Etiopía	10.2147 IJWH.S287715	/ 2021; 13:267-278

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio Transversal	2258 adolescentes mujeres	Cuestionario	La prevalencia del embarazo adolescente fue 30.2% (IC del 95%:28.3-32.1). Edad 16-17años (APR=7.05; IC del 95%4.15-11.96) ,17-18 años (APR=9.85%IC del 95%:5.72-16.98), no estar en la escuela (APR=2.83; 95%IC: 1.93-4.16), Falta de educación formal (APR=1.11; IC 95%:1.03-1,19), estar casado (APR=3.59.IC del 95% 2.83-4.56).	Esto indica que el embarazo en adolescente prevaleció en el área de estudio. El aumento de edad, no estar en la escuela, falta de educación formal, estar caso. Los hallazgos destacaron la necesidad de fortaleces las cuestiones de política parar centrar en programas, como prevenir el matrimonio infantil, retener a los adolescentes en la escuela, educar a los adolescentes y crear conciencia sobre los problemas de salud reproductiva.

24. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Ayele Gebregzabher Hailu TT, Assefa BA.	BG, 2018 TG,	Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Northern Ethiopia.	PLoS One Ethiopia	10.1371 / pone.0200898	journal. 2018;13(7): e0200898

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de Casos y Controles	414 mujeres (138 adolescentes embarazadas y 276 no embarazadas).	Encuesta	Las edades medias de casos y controles fueron 18.47 (0.72) y 17.09(1.2) años .Ingresos mensuales bajos de \$25 y \$25-50(AOR=23.96,IC%95;4.89-117.29) y (AOR=4.91;IC del 95%:1.64-14.66 respectivamente)18 a 19 años (AOR=16.75:IC del 95%:6.45 a 43.47) ,está casado (AOR=15.91:IC del 95%:7.43-34.04) no comunicarse con los padres sobre cuestiones de salud reproductiva (AOR = 6,52; IC del 95%: 3,12 a 13,64) y tener antecedentes de embarazo materno en la adolescencia (AOR = 4,14; IC del 95%: 1,84 a 9,33).	Los factores asociados con el embarazo adolescente en nuestro estudio fueron menores ingresos familiares mensuales, estar casado, grupo de edad de 18 a 19 años, no comunicarse con los padres sobre problemas de salud sexual estas circunstancias es multidimensionales. Los programas que fomentan la comunicación entre los padres y adolescentes son muy importantes, son esenciales las actividades multidimensionales en todos sectores que fomente el retraso del matrimonio y mejor la utilización de los servicios de salud para las niñas.

25. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Mathewos S, Mekuria A.	2018	Teenage Pregnancy and its associated factors among school adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia.	Etiopía J Health Sci Ethiopia	10.4314 / v28i3.6	ejhs. 28(3):287-298

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	578 estudiantes	Cuestionario	La prevalencia de embarazo en la adolescencia fue 7.7%, ser estudiante de grado 11 (AOR=4.6, IC 95%:1.4-9.3), estudiante de grado 12 (AOR=5.8; IC 95%:1.3-14.4), sin saber la hora exacta para tomar anticonceptivo de emergencia (AOR=3.3; 95% IC: 1.4-7.4) uso de sustancias (AOR= 3.1; 95% IC:1.1-8.8), vivir con cualquiera de los padres biológicos (AOR= 3.3 IC 95% 1.1-8.7) y mala interacción padre-hija (AOR=3.1 IC del 95%:1.1 8.7) resultaron ser predictores significativos del embarazo en la adolescencia.	El estudio reveló un alto nivel de embarazo en la adolescencia entre los adolescentes escolares de Arba Minch Town. Las adolescentes estaban en riesgo de enfrentar los desafíos del embarazo en la adolescencia en el área de estudio. Se recomienda la educación sobre salud reproductiva basada en la escuela y las relaciones sólidas entre padre e hijas.

26. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Govender D, Naidoo S, Taylor M.	2020	Antenatal and Postpartum Depression: Prevalence and Associated Risk Factors among Adolescents in KwaZulu-Natal.	Depress Res Treat Sudáfrica	10.1155/2020/5364521	/ 2020; 2020:5364521

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio descriptivo transversal	326 mujeres adolescentes.	Cuestionario	La prevalencia de depresión entre participantes embarazadas fue del 15.9% (21/132), mientras que fue 8.8% (17/194). La depresión prenatal se asoció con violencia física (ORA=6.47; IC del 95% 1.36-30.53. p=0.01) y abuso verbal (ORA=4,8 IC del 95% 1.5-15.16 p=0.006), las embarazadas indicaron que recibieron mucho apoyo sus parejas 0.93% menos probabilidad de tener depresión. La depresión posparto se asoció con violencia física (ORA=7.32 IC del 95% 1.66-29.44 p=0.005), abuso verbal (ORA= 4.3 IC del 95% 1.03-15.79 p=0.03), violencia de pareja íntima (ORA= 9.58 IC del 95% 1.58-48.82 p=0.008.	La depresión prenatal fue mayor que la depresión por parto en la muestra de estudio. Sé advierte a los profesionales de la salud materna que consideren la salud mental de las adolescentes embarazadas y posparto que buscan sus servicios en los centros de salud.

27. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Jaén-Sánchez N, González-Azpeitia G, Saavedra-Santana P, Saavedra-Sanjuán E, Manzguiza A-A, Manwerw N.	2020	Adolescent motherhood in Mozambique: consequences for pregnant women and newborns.	PLoS One in Mozambique	10.1371/journal.pone.0233985	2020;15(6): e0233985

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	821 gestantes adolescentes). (255	Encuesta	Los partos en adolescentes fueron de 31.8% (IC 95%:27.9%-34.3%) los factores independientes asociados con la maternidad adolescente fueron: N° de embarazos (OR=0.066; IC 95% 0.040-0.110), seguimiento del embarazo (OR=0.29; IC 0.173-0.488) y abortos previos (OR= 4.419; IC 95% 1.931-10.112).	La maternidad adolescente es un grave problema de salud pública en Mozambique, por lo que se necesita una planificación intensiva de la salud sexual y reproductiva para los adolescentes.

28. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Rexhepi M, Besimi F, Rufati N, Alili A, Bajrami S, Ismaili H.	2019	Hospital –Based Study of Maternal, Perinatal and Neonatal Outcomes in adolescent Pregnancy compared to adult women pregnancy.	Open Access Maced J Med Sci Macedonia	10.3889 / oamjms.2019.210	2019;7(5):760-766

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio cohorte retrospectivo	932 mujeres (115 mujeres adolescentes <19 años) (20-24 años 817 mujeres)	Base de datos electrónica del hospital (historia Clínica).	5643 nacimientos, 128 (2.27%) corresponde al embarazo adolescente, adolescentes nulíparas 115 (2.04%). las adolescentes a comparación de madres adultas tenían una tasa alta de ITU (33%-22%), Anemia materna (26%-15%), Parto prematuro, recién nacidos pequeños para edad gestacional (25.2%-17.1%), menor asistencia a la escuela secundaria (0 a 2.9%) y atención prenatal inadecuada. TP espontaneo más común fue en adolescentes (73%-63.5%), cesáreas más comunes en mujeres de 20 a 24 años (25.2% -33.5%).	El estudio mostro que las frecuencias de algunas complicaciones materna, perinatales y neonatales fueron más altas en madres adolescentes.

29. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Thirukumar M, Thadchanamoorthy V, Dayasiri K.	2020	Adolescent Pregnancy and Outcomes: A Hospital –Based Comparative Study at a Tertiary Care Unit Eastern Province, Sri Lanka.	Cureus Sri Lanka	10.7759 cureus.12081	/ 2020;12(12): e12081

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio prospectivo transversal	795 primigrávidas (12 a 19 años adolescentes) (20-35 AMA).	Historia Clínica	El 83.4% (n=663 mujeres AMA), 16.6% (n=132 adolescentes), de las 132 adolescentes el 81.1% (n=108) se asociaron con complicaciones y el 18,9% (25) sin complicaciones, riesgo más común en adolescentes BPN, n=24 (18.2%), Trabajo parto prematuro n=10 (7.6%), 1 adolescente tenía una posibilidad 1.3 veces mayor de dar a luz un bebe BPN que una mama AMA el riesgo fue estadísticamente significativo (p=0.04).	El embarazo adolescente conlleva un riesgo significativo de complicaciones obstétricas como el bajo peso al nacer y la prematuridad, la cual se debe evaluar más a fondo la efectividad de los programas integral prenatal y comunitaria para prevenir el embarazo adolescente y los resultados adversos relacionados con ello.

30. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Castañeda paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H.	2021	Factores de riesgo asociados embarazos adolescente.	Enferm.glo, Murcia al Perú	10.6018/eglobal.438711	2021;20 (2):109-28

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio retrospectivo de casos y controles	180 gestantes adolescentes	Faces -III y una tarjeta de identificación.	La exposición a la violencia fue (OR: 5.08), Funcionalidad familiar (OR: 3.87), edad del 1° embarazo (OR: 4.07), Situación emocional de los padres (OR: 4.24) fueron factores de riesgo con una magnitud de efecto moderada, mientras la educación (OR: 2.03) fue un riesgo de pequeña magnitud y la educación del padre (OR: 1.37) fue insignificante.	El embarazo adolescente no solo requiere interés por su valor teórico, sino también por su papel importante en la planificación de estrategias de prevención.

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente

Diseño de estudio/Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (Sistema GRADE)	Fuerza de recomendación	País
Revisión Sistemática / Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries	Este estudio sugiere que los antecedentes de las interacciones complejas entre varios factores que se deben tomar en cuenta para el embarazo.	Moderada	Moderada	Corea del Sur
Estudio cohorte hospitalario comparativo retrospectivo / Pregnancy during Adolescence and associated risks	Este estudio tuvo en cuenta los riesgos para el embarazo en la adolescencia, lo que de esta información debe proporcionarse a las adolescentes embarazadas y sus cuidadores.	Moderada	Moderada	Rumania Europa
Revisión sistemática y metaanálisis / Prevalence and determinantes of adolescent in África	Esta revisión encontró diferentes factores sociodemográficos asociados con el embarazo adolescente.	Moderada	Moderada	África
Observacional Analítico de casos y controles / Factors of pregnancy in adolescents and Young people	La atención prenatal y del parto en el hospital regional no presentó diferencia entre casos y controles por lo que existió una situación favorable.	Alta	Moderada	Ecuatorial Guinea País central África
Descriptivo Transversal / Maternal characteristics and obstetric and neonatal Outcome of singleton pregnancies among adolescents	Este estudio nos concluyó con los hallazgos indican altas tasas de atención prenatal deficientes.	Moderada	Fuerte	Turkey

Estudio transversal / Prevalence and factors associated with teenage pregnancy, Northeast	En este estudio existió una alta prevalencia de embarazo adolescente en la zona lo cual se encontró que la edad y la residencia, la falta de uso anticonceptivo y el divorcio de los padres tienen una asociación estadística.	Moderada	Moderada y Muy Fuerte	Wogedi Etiopia
Estudio analítico transversal / Stress and resilience among pregnant teenagers in Ile-Ife	El estudio nos muestra que la relación entre los niveles de resiliencia y el estrés relacionado con el embarazo fue más alta entre los grupos de edad más joven y la mayoría tenía baja resiliencia. Lo cual deberían poner en prácticas medidas para las necesidades psicológicas en adolescentes embarazadas.	Alta	Fuerte	Nigeria
Ensayo controlado aleatorio / Associations between intimate partner violence profiles and mental health among low income urban pregnant adolescent	En este estudio la violencia de pareja íntima se asoció con el resultado adverso de salud mental en adolescentes embarazadas. Por lo que debería dirigirse a prevención clínica y comunitaria a las adolescentes embarazadas y sus parejas para reducir las consecuencias adversas de la violencia.	Alta	Fuerte	EE. UU
Estudio transversal / Depression and its psychosocial risk factors in pregnant Kenyan adolescent	En este estudio nos dio a conocer que la depresión es más común en las adolescentes gestantes en áreas urbanas, privadas de recursos de Kenia que se relaciona con factores de riesgo como la edad joven.	Moderada	Moderada y Fuerte	Kenia
Estudio retrospectivo / Teenage pregnancy: obstetric and perinatal outcome in tertiary centre in Indonesia	En estudio el embarazo en la adolescencia conlleva a complicaciones obstétricas que deberían llamar la atención al personal de salud. Lo cual debería realizarse un programa preventivo y prenatal para prevenir resultados adversos relacionados con el embarazo en adolescencia.	Moderada	Moderada	Indonesia

Estudio retrospectivo / Embarazo adolescente y sus resultado obstétricos y perinatales adverso en el hospital Lemlem Karl	En este estudio nos muestra que los resultados obstétricos y perinatales se asocian significativamente con las madres adolescentes que con las madres adultas.	Moderada	Moderada	Etiopia
Ensayo controlado aleatorio / Depressive symptoms and gestational length among pregnant adolescent	Este estudio muestra que las adolescentes embarazadas deben someterse a pruebas de detección de síntomas depresivos antes del tercer trimestre.	Alta	Fuerte	San Francisco
Estudio de cohorte retrospectivo /Evaluación of pregnancy complications in teenagers	En este estudio se muestra que el embarazo adolescente se asocia con múltiples complicaciones obstétricas-perinatales.	Moderada	Moderada	Uruguay
Estudio de casos y controles / Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales	En este estudio muestra que la adolescencia es un factor de riesgo importante para complicaciones maternas que no solo depende de características sociodemográficas, por lo que es importante identificar las adolescentes y seguir de cerca su gestación y control para así evitar desenlaces no deseados.	Alta	Moderada	Santiago
Estudio transversal analítico/ Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas	En este estudio muestra que se encontró más estrés entre adolescentes embarazadas lo cual se mostró como factores asociados malas relación familiar, el consumo de alcohol e inicio de vida sexual tanto para la ansiedad como para el estrés.	Alta	Moderada	Colombia
Estudio analítico retrospectivo/ Obstetric complications in adolescent and adult women with or Without Associated Risk factors	En este estudio es notable que la población adolescente cae en categoría de población más vulnerable ya que posee altos índices de complicaciones obstétricas, sin embargo, las complicaciones posparto son más relevantes.	Alta	Moderada y muy Fuerte	Honduras

Revisión sistemática de literatura e in metaanálisis/ Complications associated with adolescent	En esta revisión existe una asociación entre la edad materna y el bajo peso al nacer, la preeclampsia, parto prematuro, la mortalidad materna y perinatal en África.	Moderada	Moderada	África
Ensayo clínico Aleatorio / Young adolescent girls are at high risk for adverse pregnancy outcomes	En este estudio muestra que la edad materna joven aumenta el riesgo de resultado adverso del embarazo y predictor más fuerte de bajo peso al nacer, parto prematuro entre otros factores de riesgo.	Alta	Moderada y Fuerte	África
Estudio descriptivo retrospectivo / Obstetric and perinatal results of pregnant attended at Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla	En este estudio muestra que la prevalencia de embarazo adolescente en el hospital fue casi 3 veces superior a la nacional, lo que no se obtuvo diferencias en el tipo de parto, edad gestacional entre la adolescente y gestantes en el control.	Moderada	Muy Fuerte	Madrid
Estudio prospectivo transversal / The problems associated with adolescent pregnancy in Romania	En el estudio indicó un alto porcentaje de cesáreas, especialmente en pacientes > 17 años.	Moderada	Fuerte	Rumania
Estudio de casos y controles cuantitativo / Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana	En este estudio los factores claves asociados con el embarazo adolescente que necesitan la atención de todas las partes interesadas para prevenir la seguridad de la salud pública y social entre los adolescentes.	Alta	Fuerte	África
Estudio transversal analítico / Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente	En este estudio muestra el embarazo adolescente y los antecedentes de abuso sexual y experiencia de negligencia en la niñez y adolescencia entre los numerosos factores asociados fueron los factores lo social y lo legal. Lo que se debería ampliar la perspectiva de la prevención del embarazo adolescente.	Alta	Moderado y Fuerte	Colombia

Estudio transversal / Teenage Pregnancy and its associated Factors in Eastern Ethiopia	En este estudio el embarazo en adolescente prevaleció en el área de estudio como el aumento de edad, no estar en la escuela, lo cual se debería centrar en programas como prevenir el matrimonio infantil, retener a los adolescentes en la escuela y educar y crear conciencia sobre los problemas de salud reproductiva.	Moderada	Fuerte y Moderada	Etiopia
Estudio de casos y controles / Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District Tigray, Northern Ethiopia	En este estudio los factores asociados fueron menores ingresos familiares mensuales, estar casado, por lo que se deben fomentar los programas de comunicación entre los padres y adolescentes, retraso del matrimonio y mejorar los servicios de salud.	Alta	Muy Fuerte	Etiopia
Estudio transversal / Teenage Pregnancy and its associated factors among school adolescents of Arba Minch Town Southern	En este estudio hubo un alto nivel de embarazo en la adolescencia, los adolescentes estaban en riesgo por lo que se recomienda la educación sobre salud reproductiva.	Moderada	Moderada y Fuerte	Etiopia
Estudio descriptivo transversal / Antenatal and postpartum depression: Prevalence and associated Risk Factors among adolescents in KwaZulu -Natal	En este estudio la depresión prenatal fue mayor que la depresión postparto, se advierte al profesional de salud materna se consideren la salud mental en adolescente embarazadas que busquen sus servicios en el centro de salud.	Moderada	Moderada y Fuerte	África
Estudio transversal / Adolescent motherhood in Mozambique: Consequences for pregnant women and newborns	En este estudio nos muestra que la maternidad adolescente es un problema grave de salud pública, se recomienda una planificación intensiva de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.	Moderada	Moderada	Mozambique

Estudio cohorte retrospectivo / Hospital-Based Study of Maternal, Perinatal and Neonatal Outcomes in adolescent pregnancy compared to adult women pregnancy	En este estudio mostró la frecuencia de algunas complicaciones maternas, perinatales y neonatales que fueron más altas en madres adolescentes.	Moderada	Moderada y Fuerte	Macedonia
Estudio prospectivo transversal / Adolescent pregnancy and Outcomes	En este estudio muestra que el embarazo adolescente conlleva un riesgo significativo de complicaciones obstétricas incluyendo el bajo peso al nacer, la prematuridad la cual se debe evaluar más a fondo la efectividad de los programas integral prenatal y comunitaria para prevenir el embarazo adolescente.	Moderada	Moderada	Sri Lanka
Estudio retrospectivo de casos y controles / Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente	En este estudio muestra que el embarazo adolescente no solo requiere interés por su valor teórico, sino también por el papel importante en la planificación y estrategias de prevención.	Alta	Moderada	Perú

DISCUSIÓN

En la revisión sistemática se identificaron estudios que evaluaron los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente. Para un mejor análisis de los resultados, de estos factores se dividieron en tres dimensiones: sociodemográficos, psicológicos y obstétricos.

Dentro de los factores sociodemográficos: Estado civil (Matrimonio precoz) es el más estudiado, en entorno a los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente Chung HW (11) es un estudio de países de ingresos bajos y medios y Kassa GM (13), es un estudio revisión sistemática en África que reporto también un estudio similar a lo que es matrimonio precoz. Por lo que se podría explicar que las adolescentes que estuvieron casadas tienen más probabilidad de tener hijos que las que no estaban casadas, estos autores sugieren que debería reducirse el matrimonio infantil para evitar así el aumento del embarazo en adolescencia, a diferencia de Sanabria Negrín (14), nos dice que el estado civil de soltera es significativamente más frecuente entre las adolescentes por ello se incrementa el riesgo de estar embarazada 5 veces más en mujeres adolescentes.

Por otro lado, la edad, el grado de instrucción, lugar de residencia y el nivel socioeconómico se destaca por Mezmur H. (31) vio el nivel instrucción (no asistir a la escuela) prevaleció el embarazo en adolescentes el no tener un grado instrucción se veía un incremento de tener bebés a temprana edad por lo que deberían retener a los alumnos en la escuela y ver programas de prevención de embarazo adolescente y tomar conciencia sobre la salud sexual y reproductiva. Bas EK (15) en Turquía nos comenta que tiene altas tasas de mala educación (66%), por lo tanto, el bajo nivel educativo tiende hacer un

aumento, en la tasa de embarazos adolescentes porque se da una disminución en el nivel socioeconómico de las familias de las adolescentes embarazadas. Según Asare BY (29) nos dice que los factores asociados con el embarazo adolescente en el municipio de Sunyani de Ghana, reveló que las adolescentes que residían en zonas rurales tienen más probabilidad de tener hijos a temprana edad, lo cual también se encontró que las adolescentes que tenían nivel socioeconómico bajo tenía mayor riesgo de quedar embarazadas, así como también las adolescentes que estaban en etapa de aprendizaje o desempleadas. Ayale BG (32) nos dice que los ingresos mensuales bajos fueron un factor más eficaz del embarazo adolescente a comparación de los ingresos económicos altos, por lo que debería fomentar en los programas de salud la comunicación entre padres y adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva para evitar los embarazos en adolescentes y sus complicaciones.

En el caso de los factores psicológicos: la depresión fue el factor más mencionado en las investigaciones tal y como lo reportaron: Govender D (34) en Sudáfrica , Osok J (19) en Kenia y Felder JN (22) en hospital Centering Pregnancy que los síntomas depresivos aumenta antes 3° trimestres de las gestación, la depresión postparto también es común en gestantes adolescentes de zonas urbanas, ser de edad más joven , por ello que se recomienda una ayuda psicológica en el área de salud mental, lo cual Restrepo Martínez M (30), nos comenta que se puede prevenir la negligencia y el abuso sexual en la niñez y adolescencia así poder disminuir el gran número de embarazos en la adolescencia ,Thomas JL (18) en EE.UU reportó la violación íntima de pareja, violación física o sexual y, se asoció aun mayor riesgo de violencia de género en la gestación, lo que también nos conlleva a una alta tasa de depresión ansiedad durante la gestación y sufrimiento prenatal, ya que afecta psicológicamente a la paciente, por lo que en futuras investigaciones se debe evaluar los factores asociados a los tipos de violencia de genero para reducir la victimización como la perpetración durante el embarazo.

En el caso del estrés nos reportó Olajubu AO. (17) nos dice que tanto el estrés como el sentimiento de vergüenza se asociado con el estrés percibido relacionado con el embarazo adolescente y puede llegar a cometer muchas imprudencias la mujer adolescentes por ello se debe tener en cuenta en la atención prenatal como se encuentra psicológicamente la adolescente ,por otro lado reportó Bonilla OA(24) que el estrés y ansiedad se encontró en las adolescentes embarazadas con más prevalencia por ello se destaca prestar mucha atención al bienestar psicológico de las adolescentes embarazadas.

En el caso de los factores obstétricos: Alta atención prenatal deficiente a estudiado en el entorno a factores de riesgo asociado a complicaciones maternas en embarazo adolescente como reportó Bas (15) en África nos indicó que la alta tasa de atención prenatal deficiente se asoció como la anemia , parto por cesárea , Socolov(12) en Europa ,Indarti (20) en Indonesia, Abebe(21) en Etiopia ,Feldmán(10)en Uruguay ,Ortiz Martínez(23) en Colombia, las altas tasas de anemia en la adolescentes , parto prematuro , mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino, bajo peso al nacer , ITU , con mayor complicación síndrome de preeclampsia , eclampsia como también reporto Zhang T (25) en la provincia de Hebei, China que se obtuvo relación el embarazo adolescente con adversos resultados perinatal como : parto prematuro, muerte fetal a lo que Gronvik T. (34) en África reporto: bajo peso al nacer , preeclampsia , parto prematuro y que falta estudios observacionales de alta calidad que se ajusten los factores sociodemográfico, Mombo (26) en África Subsahariana, también considero que el parto prematuro y la preeclampsia son factores de riesgo en gestantes adolescentes.

Por ello las mujeres adolescentes embarazadas son una población de pacientes fácilmente identificables a programas específicos de atención prenatal, por eso el desarrollo de una atención prenatal temprana por parte de las adolescentes debe convertirse en su prioridad para mejorar la salud en adolescentes y así poder evitar complicaciones adversas a la madre adolescentes e hijos.

Finalmente, de acuerdo con los análisis de todos los factores se puede concluir que hay factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente que pueden ser: sociodemográficos, psicológicos, obstétricos. Por ello son necesarias más investigaciones sobre este tema para comprenderlo mejor.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Existen factores sociodemográficos como: el estado civil (casada), la falta de comunicación entre padres y adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, están asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente.
2. Existen factores psicológicos como: la depresión, ansiedad, están asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente.
3. Existen factores obstétricos como: hipertensión arterial o inducida en el embarazo, bajo peso al nacer y amenaza de parto pretérmino, están asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente.

RECOMENDACIONES

1. Continuar desarrollando estudios futuros basados en evidencias, utilizando como fuente, estudios epidemiológicos basados en nuestra realidad, considerando que el Perú mantiene como deficiencia la claridad de las historias clínicas en los hospitales.
2. Incrementar la prevención y promoción para la salud sexual y reproductiva en todo el País, con prioridad en lugares marginales y rurales.
3. Considerando lo encontrado en nuestra investigación, se debe desarrollar políticas que protejan a la adolescente con factores de riesgo, ampliando la cobertura para la atención en salud integral basado en prevención y promoción en sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heredia V, Bedoya A, Heredia M, Macías T. El embarazo en la adolescencia, causas y consecuencias desde el ámbito psicológico. Polo del conocimiento (Ecuador) 2017; 2, (11): 189 – 200.
2. Tomás G. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven. Perú. Biblioteca Nacional del Perú N°17519; 2019.70 p.
3. Güemes M, González C, Hidalgo I. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatra Integral (Madrid); 2017; XXI (4): 233 – 244.
4. Cangas T. Estrategias en enfermería a pacientes embarazadas con hemorroides del hospital divina providencia. (Título de Licenciada en Enfermería). Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018.
5. Barrera L, Manrique F, Ospina J. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja (Boyacá). Revista Virtual Universidad Católica del Norte (Colombia), 2016; 769 (48): 215-227. Disponible en:
<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/769>.
6. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública (México), 2017; 19 (3): 374-378.

7. Angulo S. "Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de Enero a diciembre del 2019." (Título de Médico). Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
8. Velasteguí E, Hernández N, Real Cotto J, Roby A, Alvarado F, Haro V. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018; 34(1):37-44. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=130430137&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
9. Mirama C, Calle R, Villafuerte A, Ganchozo P. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento.10.26820/recimundo/4. (3). julio.2020. (03 de junio 2021).URL. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/861>
10. Feldmán F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Gynecol Obstet Mex. Nov 2019; 87(11):709-717. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=b32c24d6-bb48-4d81-b614-60b807366169%40sessionmgr4007>
11. Chung HW, Kim EM, Lee J-E. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy iw low-and middle-income countries: A systematic review. J Adolesc.2018; 69:180-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30390598/>.

12. Socolov D, Lorga M, Carauleanu A, Ilea C, Blidaru I, Boiculescu L, Socolov M-V. Pregnancy during adolescence and associated risk: An 8 year hospital-based cohort study (2007-2014) in Romania, The country with the highest rate of teenage pregnancy in Europa Biomed Res Int. 2017; 2017:9205016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241487/>.
13. Kassa G, Arowojolu A, Odukogbe A, Yalew A. Prevalence and Determinants of adolescent pregnancy in África: a systematic review and Meta-analysis. Reprod Health 2018;15(1):195. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497509/>.
14. Sanabria N, Fernández M, Z de la C. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata Guinea Ecuatorial Rev.Cienc. Med.Pinar. Rio.2019; 119-34. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-990910?lang=es>
15. Bas E, Bulbul A, Uslu S, Bas V, Elitok G, Zubarioglu U. Maternal characteristics and obstetric and neonatal outcomes of singleton pregnancies among adolescents. Med Sci Monit. 2020; 26 e919922. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32087083/>.
16. Ayanaw Y, Yalew A, Azale B. Prevalence and factors associated with teenage pregnancy. northeast Ethiopia 2017: A cross sectional study. J Pregnancy 2018; 2018:1714527. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30515326/>.
17. Olajubu A, Omoloye G, Olajubu T, Olowokere A. Stress and resiliencia among pregnant teenagers in Ile-Ife. Nigeria.Eur j midwifery. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33817566/>.

18. Thomas J, Lewis J, Martínez I, Cummingham S, Siddique M, Tobin J, Ickovics R. Associations between intimate partner violence profiles and mental health among low-income, urban pregnant adolescents. *BMC Pregnancy Childbirth*.2019; 19(1):120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31023259/>.
19. Osok J, Kigamwa P, Stoep A, Huang K-Y, Kumar M. Depression and its psychosocial risk factors in pregnant Kenyan adolescents: a cross-sectional study in a community health Centre of Nairobi. *BMC Psychiatry*.2018; 18(1):136. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29776353/>.
20. Indarti J, AL Fattah A, Dewi Z, Hasani R, Madhi F, Surya R. Teenage pregnancy: Obstetric and perinatal Outcome in a tertiary centre in indonesia *Obst Gynecol Int*. 2020; 2020-2787602. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32273894/>.
21. Abebe A, Fitie G, Jember D, Reda M, Wake G. Teenage Pregnancy and its adverse obstetric and perinatal Outcomes at Lemlem Karl hospital, Tigray Ethiopia, 2018. *Biomed Res Int*.2020; 2020:3124847. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32051825?lang=es>.
22. Felder J, Epel E, Lewis J, Cunningham S, Tobin J; Risin S, et al. Depressive symptoms and gestational length among pregnant adolescents: Cluster randomized control trial of Centering Pregnancy Plus group prenatal care. *J Consult Clin Psychol*. 2017; 85(6):574-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548378/>.
23. Ortiz M, Otárola P, Delgado A, Luna S. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Rev. Chil Obstet Ginecol*.2018;83(5):478-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>.

24. Bonilla O. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). Med UPB.2021; 40(1):2-9. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7013>.
25. Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, et al. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. BMC Pregnancy Childbirth .2020;20 (1): 339. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487101/>.
26. Mombo G, Mackanga J, González R, Ouedraogo S, Kakolwa M, Manego R, et al. Young adolescent girls are at high risk for adverse pregnancy outcomes in sub-Saharan Africa: an observational multicountry study. BMJ Open.2016; 6(6): e011783. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4932321/>.
27. Jiménez C, Romero G, García A, Bravo A. Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Sanid mil.2017; 73(3):158-61. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712017000300158.
28. Dimitriu M, Ionescu C, Matei A, Viezuima R, Rosu G, Ilinca C. et al. The problems associated with adolescent pregnancy in Romania: A cross-Sectional. Study J Eval Clin Pract.2019;15(1):117-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30334316/>.

29. Asare BY-A, Baafi D, Dwumfour-Asare B, Adam A-R. Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana. *Int J Afr nurse sci.* 2019; 10:87-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139118300817>.
30. Restrepo M, Trujillo N, Restrepo B, Torres de Galvis Y, Sierra G. Sexual abuse and neglect situations as risk factors for adolescent pregnancy. *Rev. Colomb Psiquiatr.* 2017; 46 (2):74-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745016300373?via%3Dihub>.
31. Mezmur H, Assefa N, Alemayehu T. Teenage pregnancy and its associated factors in Eastern Ethiopia: A community-based study. *Int J Womens Health.* 2021; 13:267-78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924244/>.
32. Ayele B, Gebregzabher T, Hailu T, Assefa B. Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray. Northern Ethiopia: a community-based case-control study. *PLoS One.* 2018; 13(7): e0200898. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6059451/>.
33. Mathewos S, Mekuria A. Teenage pregnancy and its associated factors among school adolescent of Arba Minch Town, southern Ethiopia. *Ethiopia J Health Sci.* 2018;28(3):287-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016359/>.
34. Govender D, Naidoo S, Taylor M. Antenatal and postpartum depression: Prevalence and associated risk factors among adolescents in KwaZulu-Natal, South Africa. *Depress Res Treat.* 2020; 2020:5364521. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32411457/>.

35. Jaén S, González A, Saavedra S, Saavedra E, Manzguiza A, Manware N, et al. Adolescent motherhood in Mozambique. Consequences for pregnant women and newborns. PLoS One. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32492055/>.
36. Rexhepi M, Besimi F, Rufati N, Alili A, Bajrami S, Ismaili H. Hospital-based study of maternal, perinatal and neonatal Outcomes in adolescent pregnancy compared to adult women pregnancy. Open Access Maced J Med Sci.2019; 7(5):760-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30962834/>.
37. Thirukumar M, Thadchanamoorthy V, Dayasiri K. Adolescent pregnancy and outcomes: A hospital-based comparative study at a tertiary care unit in Eastern province, Sri Lanka. Cureus. 2020;12(12): e12081. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33489499/>.
38. Castañeda J, Santacruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm.glob.2021; 20(2):109-28. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412021000200004&script=sci_arttext&lng=en.
39. Velázquez Y. Disminuyendo el número de casos de Embarazos en Adolescentes en la Micro red Miraflores Alto Chimbote. (Título de 2da especialidad en Gerencia de Servicios de Salud). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles, 2018.
40. García A, González M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Rev. Cienc médicas Pinar Río.2018; 22 (3): 3- 14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002.

41. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú G, Torres J, Huamán Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú ginecol obstet. 2016; 62 (1):13-8. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.
42. Figueroa M, Rivera K, Vinueza K, Yépez J, Rebolledo D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo. Arch Med (Manizales) 2020; Vol. 20(1):164-80. DOI:
<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>.
43. Chambi F. Factores asociados a complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge de Juliaca en el período de Junio – diciembre 2018. (Título de Médico). Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2019.
44. Definición Nivel de Instrucción [Internet]. Eustat.eus [cited 2021 Jul 5]. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.
45. Definición de Nivel socioeconómico [internet]. Definiciónabc.com [citado el 11 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/economia/nivel-socioeconomico.php>.
46. Definición de Religión [Internet]. Definicionabc.com [citado el 11 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/religion/religion.php>.
47. Definición de Autoestima [Interne]: Definiciónabc.com [citado el 11 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/autoestima.php>.

48. Depresión perinatal [Internet]. Nih.gov. [citado el 11 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal>.
49. Violencia durante el embarazo [Internet]. Gob. mx, [citado el 11 de julio de 2021]. Disponible en:
<http://www.saludni.gob.mx/drupal/violencia-durante-el-embarazo>.
50. Gronvik T, Fossgard I. Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan África: A systematic literature review and meta-analysis. PLoS One. 2018;13(9):e0204327. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6157872/>.

ANEXOS

ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente según la evidencia científica?	Sistematizar evidencias sobre los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente	Los factores de riesgo se asocian significativamente a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente	VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados: - Sociodemográficos - Psicológicos - Obstétricos -	Diseño: Observacional y retrospectivo. Tipo: Revisión Sistemática enfoque cualitativo Población: Todas las publicaciones que abordaron las variables “Factores de riesgo” y “complicaciones maternas en embarazo adolescente” realizados durante el periodo 2016-2021.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA		
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente según la evidencia científica?	Sistematizar evidencias sobre los factores sociodemográficos asociados a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.	Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente	VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones maternas	Muestra: 30 artículos que se encontraron en internet sobre factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente durante los años 2016-2021.
¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a complicaciones maternas en embarazo	Sistemáticas evidencias sobre los factores psicológicos asociados a la presencia de	Los factores psicológicos se asocian significativamente a la presencia de complicaciones		Técnica: La recolección de artículos se realizó a través del buscador: PubMed.

adolescente según la evidencia científica?	complicaciones maternas en embarazo adolescente.	maternas en embarazo adolescente.		<p>Selección de artículos: Se usó la escala de GRADE.</p> <p>Análisis de datos: Tabla de resumen, que presentan los datos más importantes mencionados en los artículos.</p>
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente según la evidencia científica?	Sistematizar evidencias sobre los factores obstétricos asociados a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.	Los factores obstétricos se asocian significativamente a la presencia de complicaciones maternas en embarazo adolescente.		

ANEXO II: TURNITIN

Tesis_Linares_Cherres_Licet..docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	7%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
