

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN EL
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO ASOCIADO AL INICIO
TARDÍO DE LAS ATENCIONES PRENATALES
EN ADOLESCENTES, 2022-2024**

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Vianney Lucila Herrera Villanueva

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN EL EMBARAZO,
PARTO Y PUERPERIO ASOCIADO AL INICIO TARDÍO DE
LAS ATENCIONES PRENATALES EN
ADOLESCENTES, 2022-2024


TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Vianney Lucila, Herrera Villanueva

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

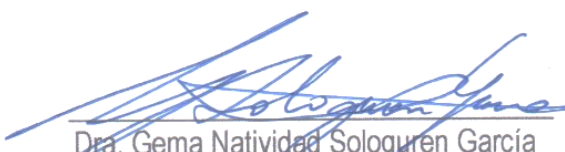
Aprobada por **Unanimidad** ante el siguiente jurado:




Dra. Carmen Luisa Linares Torres
Presidenta



Mg. Maria Yamile Salazar Anco
Secretaria



Dra. Gema Natividad Sologuren Garcia
Vocal



Dra. Gema Natividad Sologuren Garcia
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. Gema Natividad Sologuren García**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 082-2024-FACS-UNJBG del 06 de junio del 2024, de la Tesis titulado: **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO ASOCIADO AL INICIO TARDÍO DE LAS ATENCIONES PRENATALES EN ADOLESCENTES, 2022-2024**, presentado por la Lic. Obst. Vianney Lucila Herrera Villanueva. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **8 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 06 de enero de 2025.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Gema Natividad Sologuren García
DNI: 00432349



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Vianney Lucila Herrera Villanueva



Huella dactilar

DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a Dios; por el regalo de estar viva, por ser mi guía, mi fortaleza, mi compañero en cada uno de los obstáculos presentados.

A mis padres; personas maravillosas que con sus consejos y sabiduría siempre supieron orientarme en la culminación de mis proyectos.

A mi asesora; por su paciencia, su guía incondicional que fue pilar para el logro de la culminación de mi tesis.

A mis docentes que fueron pieza clave de este logro académico y esta tesis es el fruto de ello.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a la universidad por ofrecerme un entorno académico tan enriquecedor. Gracias a esta oportunidad, he podido desarrollar mis habilidades y conocimientos, lo cual ha sido crucial para la realización de esta tesis.

Agradezco profundamente a mi familia por su constante presencia, apoyo y amor. Sin su inquebrantable respaldo, comprensión y sacrificio, este logro no habría sido posible.

Quiero agradecer al personal del Hospital Municipal de Arequipa por su disposición y apoyo, los cuales fueron esenciales para proporcionarme las condiciones necesarias para desarrollar mi tesis.

Agradezco a mis docentes por impartir los conocimientos necesarios que nos motivan a mejorar continuamente como profesionales.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	3
1.1. Descripción y delimitación del problema	3
1.2. Formulación del problema.	7
1.3. Justificación e importancia de la Investigación	8
1.4. Alcances y limitaciones de la investigación	9
1.5. Objetivos	9
1.5.1. Objetivo General	9
1.5.2. Objetivos Específicos	10
1.6. Hipótesis	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes del problema	12
2.2. Bases teóricas	17
CAPÍTULO III	25
MARCO METODOLÓGICO	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.2. Diseño de la investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.3.1. Tamaño y tipo de muestra.....	25
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.	25
3.4. Operacionalización de variables Tabla de matriz operacional	27
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.6. Procesamiento de datos (análisis estadístico)	32
3.7. Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV	34
RESULTADOS	34
CAPÍTULO V	47
DISCUSIÓN	47

CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	34
Perfil sociodemográfico y clínico de las adolescentes embarazadas; muestra las características sociodemográficas y el perfil clínico de las gestantes adolescentes. Tacna-2025.	
Tabla 2	39
Incidencia de adolescentes embarazadas que acuden tardíamente a las atenciones prenatales, muestra la incidencia del inicio tardío de las atenciones prenatales. Tacna-2025.	
Tabla 3	40
Complicaciones obstétricas y perinatales de las adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio, nos muestra las complicaciones que se presentaron en el embarazo, parto, puerperio y en el recién nacido. Tacna-2025.	
Tabla 4	43
Asociación entre las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de atenciones prenatales en adolescentes atendidas, nos indica si existe asociación entre las complicaciones obstétricas y el inicio tardío de las atenciones prenatales. Tacna-2025.	
Tabla 5	45
Asociación entre las complicaciones perinatales en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de las atenciones prenatales en adolescentes atendidas, nos muestra la asociación entre las complicaciones perinatales y el inicio tardío de las atenciones prenatales. Tacna-2025.	

RESUMEN

Este estudio determinó la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de las atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, 2022-2024. Utilizando un diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo y correlacional, se analizaron las historias clínicas de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones y acudieron tardíamente a sus controles prenatales. Los resultados mostraron que, en promedio, el 55% de las adolescentes en el estudio iniciaron sus atenciones de manera tardía, con una ligera disminución en la incidencia de inicio tardío a lo largo de los tres años (56% en 2022, 54% en 2023 y 52% en 2024). La correlación entre el inicio tardío de la atención prenatal y las complicaciones obstétricas y perinatales fue altamente significativa, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.880 ($p < 0.01$) para las complicaciones obstétricas, de 0.824 ($p < 0.01$) para las complicaciones en el parto, y de 0.849 ($p < 0.01$) para las complicaciones en el puerperio. Esto evidencia una fuerte relación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el incremento de complicaciones. En conclusión, Los resultados obtenidos entre los años 2022-2024 en el Hospital Municipal-Arequipa reflejan una incidencia significativa de adolescentes embarazadas que inician sus atenciones prenatales de manera tardía. Sin embargo, también se observa una tendencia a la disminución de esta incidencia a lo largo de los años, lo cual es un indicio positivo sobre la mejora en el inicio oportuno a los servicios de salud en esta población adolescente.

Palabras clave: Complicaciones, obstétricas, perinatales, atención prenatal y correlación

ABSTRACT

This study determined the association between obstetric and perinatal complications in pregnancy, childbirth, and the postpartum period and late initiation of prenatal care in adolescents treated at the Municipal Hospital-Arequipa, between 2022-2024. Using a non-experimental, descriptive, retrospective, and correlational design, the medical records of pregnant adolescents who presented complications and attended their prenatal check-ups late were analyzed. The results showed that, on average, 55% of the adolescents in the study started their care late, with a slight decrease in the incidence of late initiation over the three years (56% in 2022, 54% in 2023, and 52% in 2024). The correlation between late initiation of prenatal care and obstetric and perinatal complications was highly significant, with a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.880 ($p < 0.01$) for obstetric complications, 0.824 ($p < 0.01$) for delivery complications, and 0.849 ($p < 0.01$) for postpartum complications. This shows a strong relationship between late initiation of prenatal care and increased complications. In conclusion, the results obtained between 2022-2024 at the Municipal Hospital-Arequipa reflect a significant incidence of pregnant adolescents who start their prenatal care late. However, there is also a trend towards a decrease in this incidence over the years, which is a positive indication of the improvement in the timely initiation of health services in this population

Keywords: Complications, obstetric, perinatal, prenatal care, and correlation

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene por **objetivo** Determinar la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de las atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024. **Método.** No experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y correlacional.

El embarazo en la adolescencia, particularmente en esta etapa de la vida, generalmente no responde a una decisión deliberada o plenamente consciente. Esto se debe a que muchas de estas jóvenes carecen de las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y significativas que puedan influir de manera positiva en su futuro. Este fenómeno se asocia, en gran medida, con la ausencia de opciones reales, derivada de un acceso limitado o incluso inexistente a una educación adecuada, a información confiable y a servicios de atención médica de calidad. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) identifica esta problemática como un desafío que requiere una respuesta integral y centrada en la protección de los derechos de las niñas y adolescentes. Su enfoque se basa en abordar las causas estructurales de estos embarazos no planificados a través de diversas estrategias. Una de sus principales líneas de acción es el impulso de programas de educación sexual integral, diseñados para brindar a los jóvenes las herramientas necesarias para comprender su sexualidad de manera responsable y tomar decisiones informadas. Estos programas también incluyen la promoción de servicios de salud sexual y reproductiva que sean accesibles, inclusivos y adecuados a las necesidades de los adolescentes. Adicionalmente, el UNFPA no solo trabaja en la prevención de embarazos adolescentes, sino que también se preocupa por el bienestar de las adolescentes que ya se encuentran

embarazadas. En este sentido, fomenta iniciativas que les permitan retomar su educación formal, con el objetivo de que puedan superar las barreras sociales y económicas que enfrentan. De esta manera, se busca garantizar que estas jóvenes no queden atrapadas en un ciclo de vulnerabilidad, sino que tengan la oportunidad de desarrollar todo su potencial²⁹.

Este estudio considera cuatro capítulos, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del estudio, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Marco metodológico; Capítulo IV: Resultados y el Capítulo V: Discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Descripción y delimitación del problema

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por ser particularmente compleja y desafiante, ya que está llena de preguntas, incertidumbres y transformaciones significativas que son fundamentales para el paso hacia la adultez. Esta fase de la vida es única, tanto por su valor intrínseco como por la riqueza que ofrece en términos de experiencias y aprendizajes. En ella, los individuos tienen la oportunidad de experimentar un crecimiento físico, emocional y social, lo que les permite fortalecer su personalidad y habilidades, lo cual resulta esencial para poder afrontar los retos y desafíos que la vida les presentará más adelante. La adolescencia, además, se subdivide en tres períodos diferentes que reflejan las distintas etapas del desarrollo: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 hasta los 13 años; la adolescencia media, que va de los 13 a los 15 años; y la adolescencia tardía, que se extiende de los 15 a los 19 años. Durante esta fase, el cuerpo y la mente atraviesan procesos de transformación, y la identidad personal se encuentra en constante evolución. En este contexto, el embarazo en la adolescencia se presenta como una situación particularmente delicada, ya que tanto el cuerpo como la mente del joven no están completamente preparados para asumir las responsabilidades y cambios que implica ser madre o padre. Este proceso puede ser complicado, ya que los adolescentes aún están en pleno desarrollo y, por lo tanto, enfrentan mayores riesgos y desafíos en comparación con los adultos que han alcanzado una madurez física y emocional¹⁰.

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana tienen efectos negativos importantes en el desarrollo físico y psicosocial, lo que representa un desafío de salud pública que debe ser abordado debido a sus diversas causas y consecuencias. Estas repercusiones afectan no solo a la joven madre y su recién nacido, sino también a los miembros de su familia, quienes pueden enfrentar problemas como el maltrato emocional, la falta de apoyo social, la escasa comprensión, la deficiencia en educación sexual y las limitaciones en las oportunidades educativas y laborales. Además, contribuyen a la perpetuación de ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud, convirtiéndose en uno de los principales desafíos políticos, sociales y económicos para los países de Latinoamérica y el Caribe. Las adolescentes embarazadas se encuentran en una situación de vulnerabilidad significativa respecto a sus derechos en áreas como educación, salud y derechos sexuales y reproductivos, tanto a corto como a largo plazo¹.

La UNFPA ha señalado que cada año, aproximadamente 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas, lo que incluye a 2 millones de jóvenes de apenas 15 años. A nivel mundial, se estima que existen alrededor de 252 millones de adolescentes en el rango de edad de 15 a 19 años. De estos, unos 38 millones están sexualmente activos y manifiestan no querer tener hijos en los próximos dos años. Sin embargo, solo 15 millones de ellos utilizan algún método anticonceptivo para evitar un embarazo, mientras que 23 millones se encuentran en riesgo de quedar embarazadas debido a la falta de acceso a servicios adecuados de planificación familiar o a la insuficiencia de estos programas en sus comunidades¹¹.

La desigualdad, tanto a nivel interno de los países como entre ellos, desempeña un papel fundamental en la creación de condiciones de vulnerabilidad para una parte significativa de la población. Esta situación no solo afecta la calidad de vida, sino que también influye en varios factores

sociales y económicos, entre los que se incluye un aumento en la tasa de fertilidad, especialmente en los países en desarrollo. Es importante señalar que se ha evidenciado que los recién nacidos de madres menores de 20 años enfrentan un riesgo significativamente más alto, superior al 50%, de sufrir complicaciones graves durante el embarazo o al momento del parto, lo que puede resultar en su fallecimiento durante las primeras semanas de vida. Este riesgo es considerablemente más alto si se compara con los nacidos de mujeres que tienen entre 20 y 29 años, quienes, en general, presentan una tasa de complicaciones y mortalidad neonatal mucho menor¹.

Cada año, cerca de 585,000 mujeres en el mundo pierden la vida a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo, lo que genera un incremento en las tasas de mortalidad materna, especialmente en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años. A nivel global, la tasa de embarazo adolescente se sitúa en 46 nacimientos por cada 1,000 niñas. En la región de América Latina y el Caribe, este indicador asciende a 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de entre 15 y 19 años, posicionando a la región como la segunda más afectada del planeta en términos de embarazos adolescentes. En este contexto, Nicaragua sobresale como el país con la tasa más alta, registrando 85.6 nacimientos por cada 1,000 adolescentes en el año 2021. En contraste, Chile presenta una tasa mucho más baja, con 24.1 nacimientos por cada 1,000 adolescentes. En el caso de Zambia, la tasa de embarazo adolescente varía considerablemente según la región: en Lusaka, la cifra alcanza el 14.9%, mientras que en otras áreas del país puede llegar hasta el 42.5%. En Indonesia, la tasa también muestra una diversidad geográfica, con un 3.5% en ciertas zonas y un 17.9% en la península de Davao. Sin embargo, estos índices siguen siendo superados por los registrados en África subsahariana, donde las cifras son aún más altas².

En 2021, la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) reveló que el 8,9% de las adolescentes de 15 a 19 años habían experimentado un embarazo en algún momento de sus vidas. De ellas, el 6,6% ya eran madres, mientras que el 2,3% estaban embarazadas por primera vez. Cabe destacar que las adolescentes que ya habían tenido hijos provenían principalmente de zonas rurales. Los departamentos con las tasas más altas de embarazo adolescente fueron Ucayali (25%), Loreto (18%), La Libertad (17%), Amazonas (16%) y Madre de Dios (14%), siendo Amazonas la región más afectada por este problema³.

Por otro lado, la Gerencia Regional de Salud Arequipa (GERESA) y la Red de Salud Arequipa-Caylloma presentaron datos sobre embarazos en adolescentes menores de 14 años entre 2019 y 2021. Cerro Colorado fue el distrito en el que se registró el caso de una gestante de 10 años atendida en el Centro de Salud Peruarbo. En 2020, también se dio otro caso de una gestante de 10 años del distrito de Paucarpata, atendida en el Centro de Salud 15 de agosto. Es importante señalar que los centros de atención primaria muestran preocupación debido a los riesgos que enfrenta este grupo de edad, ya que su inmadurez aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales⁴.

Se afirma que los embarazos cercanos a la menarquia presentan un alto riesgo de complicaciones, ya que, después de los cinco años de la primera menstruación, la niña recién alcanzaría su madurez reproductiva. Por esta razón, es fundamental brindar atención prioritaria, cuidados y controles prenatales a los embarazos que ocurren en los primeros cinco años después de la menarquia⁴.

Hay normativas tanto nacionales como internacionales que enfatizan la necesidad de mejorar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la inclusión de información sobre atención en planificación familiar. En nuestro país, el estado ha puesto

en marcha normas técnicas y políticas públicas dirigidas a la atención de las adolescentes. También se subraya la implementación continua de estrategias efectivas, tomando en cuenta el enfoque territorial, especialmente en áreas con limitada accesibilidad. Además, dada la diversidad de la población adolescente, es fundamental incluir a las adolescentes migrantes en estas iniciativas³.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera esenciales los servicios de atención sexual y reproductiva, así como la atención prenatal, ya que permiten realizar funciones preventivas y promocionales, la prevención de enfermedades y un diagnóstico oportuno. Es crucial tener en cuenta el momento adecuado para brindar esta atención, ya que es fundamental recopilar toda la información necesaria que contribuirá a la prevención y al mejoramiento de la salud materna y perinatal⁸.

El Ministerio de Salud señala que una gestación sin atención prenatal puede representar un riesgo para la salud de la madre y el hijo. Por ello, insta a las mujeres en esta etapa a acudir al centro de salud más cercano para comenzar su atención, donde recibirán orientación, asistencia e información necesaria. Se ha demostrado que el inicio temprano y adecuado del control prenatal permite evaluar y monitorear de manera continua el desarrollo, la formación y el crecimiento fetal, además de incluir análisis de laboratorio y ecografías. La OMS recomienda realizar al menos 5 controles prenatales⁶.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital

Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024?

1.3. Justificación e importancia de la Investigación

La atención prenatal se entiende como un conjunto de medidas que incluye visitas regulares de la mujer embarazada a los centros de salud, con el fin principal de monitorear el desarrollo del embarazo, identificar riesgos y complicaciones de manera temprana, y preparar a la gestante para el parto y la maternidad, fomentar el cuidado materno es fundamental, ya que se integra en las políticas públicas como una estrategia para mejorar los resultados del embarazo, reducir la mortalidad materna y perinatal, y promover comportamientos saludables durante el embarazo. Los estudios han demostrado que los recién nacidos de madres que no recibieron atención prenatal tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir en comparación con los nacidos de madres que sí recibieron dicha atención. El objetivo principal de los cuidados antenatales es asegurar un embarazo que termine con una madre y un recién nacido saludable⁸.

El embarazo adolescente es un problema global que afecta a todos los sectores sociales y se ha vuelto cada vez más común, comenzando a presentarse en edades más tempranas (por debajo de los 14 años), debido a diversos factores y con características diversas³.

El marco teórico de esta investigación se basa en los estudios de B.R. Lourdes (2021), quienes analizaron; “Factores asociados a la falta de atención prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas”. Sus hallazgos demuestran que las complicaciones maternas y perinatales están claramente vinculadas con el inicio tardío o la ausencia de atenciones prenatales. Esta investigación tiene como objetivo

proporcionar información clave para prevenir complicaciones obstétricas y perinatales, la cual será validada por la comunidad científica y servirá como base para futuros estudios enfocados en la prevención de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. La metodología empleada permitirá recopilar datos que complementarán el estudio sobre las gestantes adolescentes del Hospital Municipal-Arequipa, a realizarse en un periodo específico, beneficiando a la población gestante¹¹.

1.4. Alcances y limitaciones de la investigación

Las limitaciones se relacionan principalmente con el tiempo, debido a que, al tratarse de un estudio retrospectivo, existe la posibilidad de no encontrar algunos datos, lo que podría retrasar la conclusión de la investigación. En cuanto a lo económico, el presupuesto será ajustado debido a otros gastos asumidos por la tesista. Además, la accesibilidad a las historias clínicas será restringida por la pérdida o incompletitud de algunas de ellas. Al ser un estudio observacional, no será posible establecer una relación causal entre las complicaciones maternas y perinatales originados por el inicio tardío de las atenciones prenatales.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de las atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.

1.5.2. Objetivos Específicos

- 1.5.2.1. Caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de las adolescentes embarazadas que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.
- 1.5.2.2. Identificar la incidencia de adolescentes embarazadas que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.
- 1.5.2.3. Identificar las complicaciones obstétricas y perinatales de las adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.
- 1.5.2.4. Establecer la asociación entre las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.
- 1.5.2.5. Establecer la asociación entre las complicaciones perinatales en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.

1.6. Hipótesis

Ho: No existe asociación directa y significativa entre las complicaciones obstétricas y perinatales con el embarazo en adolescentes que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, 2022-2024.

Ha: Existe asociación directa y significativa entre las complicaciones obstétricas y perinatales con el embarazo en adolescentes que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, 2022-2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. A nivel internacional.

La ausencia de controles prenatales o el comienzo tardío de los mismos genera complicaciones, y si además las gestantes son adolescentes, el riesgo aumenta, poniendo en peligro tanto a la madre como al recién nacido. Esto se refleja en el estudio realizado por Njim T, Tanyitiku B; Camerún-2020. En su investigación, de un total de 47 estudios, se seleccionaron 11 como adecuados, de los cuales 10 cumplieron con los criterios de inclusión. La prevalencia combinada de partos en adolescentes en nueve cohortes en Camerún fue del 14,4% (IC del 95%: 10,7-18,6%). Se observó una prevalencia del 2,8% (IC del 95%: 0,4-7,2%) para partos en adolescentes menores de 15 años y del 12,5% (IC del 95%: 6,7-19,8%) para adolescentes de 15 a 19 años. La prevalencia de partos en adolescentes en zonas urbanas (13,1%; IC 95%: 7,8-19,6%) fue similar a la de las zonas semiurbanas (14,1%; IC 95%: 6,7-23,5%). El estudio halló que las adolescentes tenían más probabilidades que las adultas (mayores de 19 años) de tener recién nacidos con bajo peso al nacer (OR: 1,8; IC 95%: 1,6-2,1), asfixia al nacer (OR: 1,7; IC 95%: 1,3-2,1), parto prematuro (OR: 1,5; IC 95%: 1,1-1,9) y mortalidad neonatal (OR: 2,1; IC 95%: 1,2-3,8). Como conclusión, la prevalencia de partos en adolescentes en Camerún es alta, lo que subraya la necesidad de implementar políticas favorables para las adolescentes con el fin de reducir la tasa de embarazos en esta población¹³.

En **América Latina**, Slompo J, Nalasco M y Gessner R, en 2018, en el Sude de Paraná, realizaron un estudio titulado: Hospitalizaciones de adolescentes por condiciones sensibles a la atención primaria de salud desde la perspectiva de la integralidad. Los resultados mostraron que, de un total de 82,016 hospitalizaciones, 9,029 (11.00%) estuvieron asociadas a condiciones que podrían haberse tratado a nivel de atención primaria. Las principales causas fueron infecciones renales y del tracto urinario (24.96%), epilepsias (19.27%), gastroenteritis infecciosa y sus complicaciones (11.91%), enfermedades relacionadas con el embarazo y parto (8.88%), y asma (7.39%). Las hospitalizaciones fueron más comunes en mujeres (57.52%), siendo más prevalentes en el grupo etario de 15 a 19 años (66.64%). Se concluyó que es fundamental adoptar un enfoque integral de salud para adolescentes, con el objetivo de atender sus necesidades de salud y disminuir las hospitalizaciones por condiciones que podrían haberse gestionado en atención primaria¹⁴.

Carrasco FM, Retamoso M, 2018, **Colombia**: El estudio fue titulado Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal; asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Los resultados mostraron que, de un total de 391 mujeres embarazadas con edades entre 18 y 43 años (mediana de 23 años), la mediana de escolaridad fue de 11 años, con un rango de 0 a 25 años. El inicio tardío de la atención prenatal se presentó en el 29.7% (IC95%: 25.2-34.5) de las gestantes, y se relacionó con factores como un bajo nivel socioeconómico (RP=1.57; IC95%: 1.08-2.56), la falta de afiliación a la seguridad social al inicio del embarazo (RP=2.73; IC95%: 2.04-3.67), baja escolaridad (RP=1.46; IC95%: 1.02-2.16) y tener entre 18 y 24 años (RP=1.53; IC95%: 1.12-1.70). En cambio, se identificaron factores protectores como recordar la fecha de la última

menstruación (RP=0.48; IC95%: 0.32-0.71) y tener una pareja estable (RP=0.82; IC95%: 0.64-0.98). Los investigadores concluyeron que una de cada tres gestantes inicia tarde su atención prenatal, y que esta situación está asociada con un bajo nivel socioeconómico, siendo la principal causa la inequidad en el acceso a los servicios de salud, lo que se refleja en el retraso en la captación de las gestantes para comenzar su atención prenatal¹⁵.

Yamila M. y Morayma D., en su investigación en **Colombia** de 2022 titulada: Funcionalidad Familiar de Adolescentes Asistentes a Control Prenatal. Cartagena; abordan las repercusiones personales, sociales, educativas y psicológicas que el embarazo en la adolescencia puede tener tanto en la madre como en el hijo. Destacan la importancia del apoyo familiar y su funcionalidad en este contexto. La investigación reveló que la mayoría de las gestantes que participaron pertenecían a las instituciones A (50.81%) y B (44.32%). En cuanto a sus características, la mayoría eran adolescentes con educación secundaria (58.92%), vivían en uniones libres (51.35%), provenían de familias nucleares originales (32.97%), y tenían ingresos familiares de entre 1 y 2 salarios mínimos (48.11%). El embarazo no fue planeado, y durante los controles prenatales, las jóvenes asistieron acompañadas por su madre (31.35%), su pareja (27.57%) o solas (22.16%). La mayoría presentó una funcionalidad familiar normal (99.46%), y se encontró una asociación significativa ($p \leq 0.05$) con las instituciones, la estructura familiar monoparental y la asistencia a los controles. En resumen, la investigación concluyó que la funcionalidad familiar era normal en los hogares de las adolescentes embarazadas que asistieron a controles prenatales en dos instituciones de salud en Cartagena¹⁸.

2.1.2 A nivel nacional.

Se revisó la investigación realizada por Carrasco J en 2018, en Lima, Perú, en la que el autor llevó a cabo una evaluación detallada sobre las complicaciones maternas y perinatales asociadas al embarazo en adolescentes, específicamente en un hospital de la región. En su estudio, el investigador identificó que el embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo significativo para la aparición de diversas complicaciones. Entre ellas, destacó las infecciones del tracto urinario, la distocia del cordón umbilical y el sufrimiento fetal agudo. Estos resultados enfatizan la importancia de prestar atención a las particularidades del embarazo adolescente, ya que este grupo presenta una mayor susceptibilidad a complicaciones durante el embarazo y el parto, lo cual requiere de un manejo médico especializado y una intervención temprana para reducir los riesgos tanto para la madre como para el recién nacido¹⁸.

Quequezana T, Velmonte N, y Bornaz J realizaron un estudio sobre los Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del **Callao**, Perú. Los resultados del análisis bivariado mostraron que los factores sociodemográficos e institucionales no tenían una asociación significativa. No obstante, se identificaron factores personales, como los antecedentes de violencia (OR = 2.3; IC95% = 1.1-4.9) y la falta de interés por parte de la pareja (OR = 3.7; IC95% = 1.8-7.7), así como el factor obstétrico de embarazo no planificado (OR = 6.6; IC95% = 2.7-16.4), que sí se asociaron con el inicio tardío de la atención prenatal. En el análisis multivariado, la falta de interés de la pareja (OR = 2.7; IC95% = 1.2-6.1) y el embarazo no planificado (OR = 5.6; IC95% = 2.2-14.3) continuaron mostrando una relación significativa. Estos resultados permitieron a los autores concluir que tanto el desinterés de la pareja como el embarazo no planificado están relacionados con el retraso

en el inicio de la atención prenatal, aumentando la probabilidad de que este retraso ocurra¹⁹.

El estudio de Menéndez H, realizado en **Lima** en 2019, se centró en el tema del Control prenatal inadecuado asociado a complicaciones perinatales en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio de 2019. Los resultados indicaron que, de 169 casos y 338 controles, el 68.6% de los casos presentó alguna complicación, en comparación con el 20.7% de los controles. Además, el 37.2% de las pacientes no recibieron un control prenatal adecuado. Se determinó que la falta de un control prenatal adecuado incrementa en aproximadamente nueve veces el riesgo de desarrollar complicaciones. En conclusión, se evidenció que la ausencia de un adecuado seguimiento prenatal aumenta significativamente el riesgo de complicaciones perinatales²⁰.

2.1. 3. A nivel regional:

En la investigación realizada por Farfán C. en **Arequipa**, se comparó la Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el hospital Goyeneche-Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, de marzo 2020 a marzo 2021. En el Hospital Goyeneche, la incidencia de embarazo adolescente fue del 11.60%. Los factores asociados con el embarazo en adolescentes incluyen aspectos epidemiológicos, socioeconómicos y gineco-obstétricos, tales como: apoyo financiero de la pareja (92.1%), ausencia de abuso sexual (88.8%), inicio de relaciones sexuales entre los 14 y 16 años (82.9%), consumo poco frecuente o nulo de alcohol (78.9%), falta de uso de anticonceptivos (75.7%), convivencia en pareja (70.4%), residencia en áreas urbanas (69.7%), ausencia de violencia familiar (69.7%), hogares monoparentales (64.5%), menarquia entre los 9 y 12 años (64.5%),

educación secundaria incompleta (61.8%) y falta de empleo (48.7%). La investigación concluyó que el índice de embarazo adolescente fue del 11.60% y destacó varios factores relacionados, tanto epidemiológicos como socioeconómicos y gineco-obstétricos. Entre los factores epidemiológicos resaltaron: educación secundaria incompleta, residencia en zonas urbanas, convivencia en pareja y desempleo. En el ámbito socioeconómico, se identificaron hogares monoparentales y apoyo económico por parte de la pareja. Mientras que entre los factores gineco-obstétricos, se incluyeron la menarquia temprana (entre los 9 y 12 años), el inicio de relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, y la falta de uso de anticonceptivos en la mayoría de los casos²¹.

A nivel **local**; no hay evidencia de trabajos anteriores similares en el hospital Municipal-Arequipa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Concepto de embarazo:

La Organización Mundial de la Salud define al embarazo como el período durante el cual un embrión se desarrolla dentro del útero materno, un proceso que se extiende por unas 40 semanas. Este proceso da inicio con la implantación, que ocurre cuando el blastocito se adhiere a la pared del útero, lo cual suele suceder entre 5 y 6 días después de la fecundación. Durante la implantación, el blastocito penetra en el endometrio uterino y se adentra en el estroma. La implantación se considera completa cuando el defecto en la superficie del epitelio uterino se cierra y el proceso de nidación culmina, lo que marca oficialmente el comienzo del embarazo. Este evento se produce entre los días 12 y 16 posteriores a la fecundación²⁶.

Y según la real academia de la lengua española el embarazo es el proceso que abarca el período de tiempo que va desde la fertilización del óvulo por el espermatozoide hasta el momento en que ocurre el parto. Este concepto también puede analizarse desde una perspectiva etimológica, utilizando el término "gestación", que tiene su origen en el latín "gestation". Esta palabra está compuesta por dos partes: "gestare", que se traduce como "llevar en el útero" o "gestar", y el sufijo "tio", que implica "acción" o "efecto". De este modo, el término "gestación" se refiere al proceso de llevar en el útero a un ser en desarrollo hasta el momento del parto, reflejando tanto la acción de gestar como el resultado de ese proceso²⁷.

2.2.2 Concepto de atención prenatal.

Es el seguimiento del embarazo que permite evaluar la salud y la alimentación de la mujer, así como detectar de manera temprana posibles complicaciones o factores que puedan afectar negativamente tanto a la madre como al neonato. Esto facilita la intervención precoz para mitigar sus impactos. Además, el control prenatal es crucial para crear un ambiente propicio donde la mujer pueda expresar sus dudas, preocupaciones, inquietudes y miedos. Este periodo es fundamental para recibir información valiosa y necesaria tanto durante el embarazo como para el cuidado del recién nacido, durante el control prenatal, tanto la madre como el padre tienen la oportunidad de expresar cualquier pregunta, preocupación, o ansiedad que tengan. Este momento es crucial para que la familia obtenga información relevante que les será útil no solo durante el embarazo, sino también después del nacimiento del recién nacido²⁶.

“El cuidado del embarazo inicia en forma temprana y tiene la característica de ser periódico e integral, para diagnosticar, controlar el riesgo de complicaciones tanto materna como perinatal. Esto

propicia una adecuada atención del parto y puerperio asegurando condiciones favorables en la salud para las madres y sus recién nacidos”²⁶.

2.2.2.1. Características de la atención prenatal.

- **Completo:** Los elementos esenciales del control prenatal deben asegurar que se lleven a cabo de manera efectiva las medidas para promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud materna y fetal².
- **Periódico:** La cantidad de consultas prenatales varía dependiendo del nivel de riesgo que tenga la mujer embarazada. En el caso de embarazos considerados de bajo riesgo, se necesitan realizar 6 controles².
- **Amplia cobertura:** A medida que se aumenta el número de mujeres que reciben controles prenatales, se observa un efecto positivo más significativo en la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal².
- **Precoz:** Es recomendable que la primera consulta prenatal se realice lo antes posible, preferiblemente durante el primer trimestre del embarazo².

2.2.2.2. Los objetivos de la atención prenatal son:

- Preparar a la gestante, pareja y familia, física y psíquicamente para el momento del parto y nacimiento, brindándole la orientación necesaria para el desarrollo de sus respectivos roles parentales²⁶.
- La ingesta de ácido fólico tiene que ser lo antes posible incluso 2 a 3 meses antes de quedar embarazada con el fin de prevenir los defectos del tubo neural²⁶.

- Fomentar estilos de vida saludables²⁶.
- La frecuencia recomendada para el control de un embarazo no complicado es: mensual hasta las 28 semanas durante las primeras 28 semanas, cada 15 días de la semana 32 a 35 y cada 7 días durante las 36 semanas hasta el momento del parto²⁶.
- Evaluar el estado de salud de la madre y el feto²⁶.
- Establecer la edad Gestacional en la primera consulta²⁶.
- Evaluar, diagnosticar y corregir posibles riesgos²⁶.
- Planificar los controles prenatales²⁶.
- Controlar la evolución de la gestación de manera multidisciplinaria²⁶.
- Prevención de complicaciones maternas-fetales²⁶.
- Diagnosticar y tratar oportunamente las patologías presentadas²⁶.
- Derivar oportunamente a niveles de mayor complejidad cuando corresponda.²⁶

En la primera atención prenatal, es necesario realizar un análisis detallado del historial gineco-obstétrico, solicitando las pruebas de laboratorio correspondientes, ofrecer recomendaciones sobre cómo mantener un embarazo saludable. Además, es fundamental efectuar un examen físico completo, que contemple la medición del peso, la altura y el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) para evaluar la ganancia de peso adecuada. También se deben registrar los signos vitales, los hallazgos relevantes y completar la información necesaria en el registro de atenciones prenatales.²⁶

2.2.3. Concepto de adolescente.

La OMS describe la adolescencia como el período comprendido entre los 11 y los 19 años, dividido en dos etapas: la adolescencia temprana, de 11 a 14 años, y la adolescencia tardía, de 15 a 19 años. En este tiempo, ocurren transformaciones fisiológicas, como la activación y el funcionamiento de los órganos impulsados por hormonas tanto masculinas como femeninas, además de cambios en la estructura anatómica y alteraciones en el perfil psicológico y la personalidad. No obstante, la vivencia de la adolescencia es diferente para cada persona, variando según las características individuales y grupales. En este proceso, cada joven expresa su personalidad, lo que se refleja tanto en su vida individual como en su interacción con los demás, como una forma de buscar aceptación en distintos entornos sociales y hacer los ajustes necesarios para integrarse exitosamente a la sociedad²⁶.

La adolescencia se distingue por transformaciones significativas en los aspectos social, psicológico, biológico, sexual y neuropsicológico, representando una fase de transición entre la infancia y la adultez. En este proceso de cambios, los adolescentes buscan definir su identidad, lo que les permite alcanzar independencia personal y construir su personalidad. El desarrollo de la autoestima, que empieza en la infancia, alcanza un momento crucial durante la adolescencia debido a la intensa búsqueda de identidad en un contexto de cambios, retos evolutivos y una interacción social activa con la familia, la escuela, los amigos y los medios de comunicación²³.

La adolescencia se caracteriza por cambios significativos en los ámbitos social, psicológico, biológico, sexual y neuropsicológico, siendo un período de transición entre la niñez y la adultez. Durante este proceso, se busca la formación de la identidad como base para

lograr autonomía personal y desarrollar la personalidad. La autoestima, que se origina en la infancia, atraviesa una etapa clave en la adolescencia, ya que en este período se da una búsqueda activa de identidad, marcada por cambios constantes, desafíos de desarrollo y una interacción social dinámica con la familia, la escuela, los amigos y los medios de comunicación²³.

La falta de comprensión o conocimiento sobre el desarrollo infantil puede generar una desconexión con las necesidades del niño, lo que resulta en una atención menos adecuada hacia él. El apoyo familiar es esencial para que la adolescente pueda enfrentar los momentos clave de su vida. Considerando el embarazo como un proceso natural en el cuerpo femenino, que conlleva implicaciones fisiológicas, emocionales y sociales, y sumando los cambios propios de la pubertad, se produce una transformación significativa en la adolescente. Este proceso la lleva a depender del respaldo de su familia y, si tiene pareja, de su cónyuge, para lograr estabilidad tanto biológica como psicosocial y asumir la responsabilidad del cuidado del neonato. Diversos estudios han señalado que el seguimiento prenatal en adolescentes es, en general, insuficiente e incluso en muchos casos inexistente. Se han identificado varios obstáculos y factores que dificultan o facilitan el acceso a la atención prenatal inicial y a la continuidad de la asistencia. Entre las barreras más comunes se encuentran el miedo y la vergüenza al buscar atención, el costo de los servicios, la falta de información sobre dónde acudir, la ausencia de privacidad, experiencias de maltrato y obstáculos administrativos. Cuando el embarazo es producto de violencia sexual, estas barreras se intensifican debido al silencio, la culpabilización y la falta de apoyo, especialmente en menores de 15 años. Esta situación empeora tanto la condición de la madre como la del neonato, afectando negativamente su desarrollo y bienestar²⁴.

2.2.4. Concepto de complicaciones obstétricas.

Se hace alusión a los problemas y trastornos que se presentan durante el embarazo, el parto y el posparto, así como en los primeros días de vida del recién nacido. La mortalidad materna se encuentra entre las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años cada año. A nivel global, aproximadamente 585,000 mujeres fallecen debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, siendo la mayoría adolescentes. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de mortalidad materna, con una estimación de 66.5 muertes por cada 1,000 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años⁸.

Es relevante tener en cuenta que los embarazos en adolescentes ocurren a edades cada vez más tempranas, lo que genera complicaciones perinatales debido a la inmadurez física, psicológica y emocional de la madre. Estas complicaciones, tanto para la madre como para el recién nacido, están estrechamente relacionadas. Algunas de las más frecuentes incluyen el aborto, la ruptura prematura de membranas e infección urinaria. Además, existen varios factores sociales que contribuyen a este fenómeno, como la estructura familiar, las condiciones sociales y culturales, y la influencia de los medios de comunicación. Las adolescentes embarazadas suelen provenir de hogares disfuncionales, con madres solteras o divorciadas, y carecen de una comunicación efectiva entre padres e hijos, especialmente en temas de educación sexual. La falta de atención adecuada a la educación sexual se ve exacerbada por la creciente influencia de los medios, que fomentan las relaciones sexuales a una edad temprana mediante programas con contenido erótico²⁻²².

2.2.5. Gestante adolescente.

El embarazo es una experiencia profundamente gratificante en la vida de una mujer; sin embargo, durante la adolescencia, se convierte en una prioridad de salud pública debido a los riesgos que plantea para tanto la madre como al recién nacido. La gestación en la adolescencia puede generar una desestabilización significativa, ya que la joven puede carecer del desarrollo físico, mental y social necesario para enfrentar las responsabilidades que conlleva un embarazo a una edad temprana. Esta situación puede influir negativamente en la toma de decisiones y en los patrones de comportamiento de la adolescente, lo que podría llevar al aislamiento familiar, la interrupción de la educación, el aborto o incluso a una entrada prematura al mercado laboral²³.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación no experimental, descriptiva, retrospectiva de corte transversal y correlacional.

3.2. Diseño de la investigación

La investigación fue no experimental.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra.

- **Población:**

Estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes atendidas en el hospital municipal-Arequipa, durante los años 2022-2024.

- **Muestra:**

La muestra de estudio estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, perinatales y que acudieron tardíamente a sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, durante los años 2022-2024.

Se utilizó el muestreo no probabilístico intencional y por conveniencia, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión de los datos:

- Historias clínicas de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, perinatales y que acudieron tardíamente a sus atenciones

prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, durante los años 2022-2024

- Gestantes adolescentes con historias clínicas completas.

Criterio de exclusión de los datos:

- Constituida por el total de historia clínicas completas y legibles de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, perinatales y que acudieron en el primer trimestre a sus atenciones prenatales en el área de obstetricia del Hospital Municipal-Arequipa, 2022-2024.

3.4. Operacionalización de variables

Tabla de matriz operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VD: Complicaciones Obstétricas y Perinatales	Las complicaciones obstétricas y perinatales, se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal ³³ .	Características clínicas que presentan las gestantes adolescentes en relación al embarazo, parto y puerperio.	Complicaciones obstétricas	<p>Durante el embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hiperémesis gravídica ● Aborto espontáneo ● Amenaza de aborto ● Anemia ● Infección del tracto urinario ● Preeclampsia ● Desprendimiento prematuro de placenta. ● Ruptura prematura de membranas. ● Cistitis ● Sepsis materna ● Incompatibilidad RH ● Restricción de crecimiento intrauterino ● Depresión y ansiedad ● Infecciones vaginales <p>Durante el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Distocias de presentación ● Trabajo de parto prematuro ● Trabajo de parto prolongado ● Expulsivo prolongado 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> ● Desgarros perineales ● Desgarros cervicales ● Hemorragias. ● Parto precipitado ● Cesárea <p>Durante el puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hemorragias ● Sepsis puerperal ● Preeclampsia ● Pielonefritis ● Atonía uterina ● Desgarros ● Retención placentaria ● Anemia ● Endometritis 	
			Complicaciones Perinatales	<p>Desde las 28 semanas al nacimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Restricción de crecimiento intrauterino ● Bajo peso al nacer ● Sufrimiento fetal ● Síndrome de membrana hialina ● Problemas respiratorios ● Fetos macrosómicos ● Prematuridad ● Puntaje bajo de Apgar al nacimiento. ● Mortalidad perinatal 	

				Desde el nacimiento hasta los 7 días. <ul style="list-style-type: none"> ● Problemas metabólicos ● Problemas respiratorios ● Problemas de control de temperatura 	
Vi: Inicio tardío de atenciones prenatales	El inicio tardío de la atención prenatal, es decir, después de las 14 semanas de gestación, pone en riesgo la salud materna y fetal. ya que no se pueden prevenir malformaciones congénitas, identificar y tratar enfermedades como la anemia y la infección del tracto urinario, que pueden causar parto prematuro y mortalidad neonatal ²⁶ .	Atenciones prenatales	Semanas 14 a 26.	Sí. No.	Nominal
			Semanas 27 a 40.	Sí. No.	

Variable interviniente: Perfil sociodemográfico y clínico de las adolescentes embarazadas	Instrumento útil para el reconocimiento de las características de una determinada población que ayuda a remarcar los diferentes aspectos para identificar el tipo de población que se tiene y la creación de medidas o acciones dentro de cada grupo, logrando dar solución a cada problemática según sus características ³³ .	Presencia o ausencia de Las características según la población de estudio	Perfil sociodemográfico y clínicos de las adolescentes embarazadas	Sociodemográficos: <ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Grado de instrucción ● Estado civil ● Ocupación ● Procedencia 	Nominal
				Clínicos: <ul style="list-style-type: none"> ● Edad gestacional ● Formula Obstétrica ● Numero de controles ● Mala historia obstétrica <ul style="list-style-type: none"> - Aborto - Bajo peso ala nacimiento - Macrosomía fetal - Restricción de crecimiento intrauterino - Parto pretérmino - Muerte fetal - Muerte neonatal - Cirugía uterina previa ● Antecedentes personales patológicos <ul style="list-style-type: none"> - Aborto habitual - Aborto recurrente - Diabetes - Epilepsia - TBC pulmonar - Tabaco - Consumo de drogas 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad hipertensiva del embarazo • Antecedentes del embarazo actual. <ul style="list-style-type: none"> - Ganancia de peso inadecuado - Anemia - Hemorragias - Infecciones del tracto urinario - Preeclampsia 	
--	--	--	--	--	--

Fuente: Autoestructurado

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.3. Técnica. Técnica de análisis documental. Consiste en la revisión intencional de información proveniente de documentos institucionales. En esta investigación se hizo análisis documental de las historias clínicas de pacientes adolescentes embarazadas.

3.3.4. Instrumento.

Ficha de recolección de datos

Autor: Vianney Lucila Herrera Villanueva.

Finalidad: Reconocer las complicaciones obstétricas y perinatales y relación con el inicio tardío de atenciones prenatales.

Alternativas de respuesta: variadas.

Validación del instrumento: se validó mediante el juicio de expertos de las especialidades de ginecología y obstetricia.

Confiabilidad del instrumento: se analizó la confiabilidad con el estadígrafo Alfa de Cronbach considerando que un resultado superior a 0,700 significa que el instrumento es confiable. En esta investigación se obtuvo α : 0,738 que significa que el instrumento es adecuado para la recolección de información para esta investigación.

3.6. Procesamiento de datos (análisis estadístico)

La información recogida de la revisión de historias clínicas se ha digitalizado con el programa estadístico SPSS-27. Primero se obtuvo los resultados solicitados por los objetivos 1 y 2, esto se hizo con la estadística descriptiva. Seguidamente se realizó el análisis de distribución normal de tal manera que se elija el estadígrafo adecuado para las pruebas de hipótesis de correlación. También se realizó las pruebas de hipótesis de correlación haciendo uso de la estadística inferencial.

3.7. Aspectos éticos

En actitud de conciencia ética de la investigación se ha respetado cuidadosamente el derecho de autoría de los diversos libros, artículos científicos, tesis e información de páginas web.

Para poder recopilar los datos de la investigación y garantizar la confidencialidad de información, no se consideró el nombre de la gestante que participó en el estudio, más bien se utilizó el número de historia clínica.

Se solicitó autorización a las autoridades del hospital municipal-Arequipa.

Los datos recopilados se utilizarán únicamente durante el tiempo de investigación y los resultados serán informados a los directivos del Hospital Municipal-Arequipa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas y clínicas de las adolescentes embarazadas

Características Sociodemográficos		
Edad	N	%
Temprana (11 a 14 años)	3	3%
Tardío (15 a 19 años)	98	97%
Grado de instrucción		
1ero de secundaria	1	1%
4to de secundaria	32	32%
5to de secundaria	68	67%
Estado civil		
Soltera	88	87%
Casada	1	1%
Conviviente	12	12%
Ocupación		
Ama de casa	75	74%
Estudiante	25	25%
Con trabajo	1	1%
¿Con quién vive en casa?		
Sola	5	5%
Con la pareja	13	13%
Con familiares	9	9%
Con papá	13	13%
Con mamá	20	20%
Con papá y mamá	41	41%
Total	101	100%

Características Clínicas		
Inicio de atenciones prenatales	N	%
14-26 semanas	58	57%
27-40 semanas	43	43%
Número de atenciones prenatales		
1 a 3	58	57%
4 a 6	43	43%
7 a 10	0	0%
Índice de masa corporal		
Delgadez	10	10%
Normal	80	79%
Sobre peso	6	6%
Obesidad tipo I	5	5%
Violencia familiar		
No hay Violencia	91	90%
Por la pareja	0	0%
Por papá	8	8%
Por mamá	1	1%
Por papá y mamá	1	1%
Abuso sexual		
No hay	98	97%
Familiares	3	3%
Otros	0	0%
Antecedentes personales		
Ninguno	43	43%
Anemia	19	19%
Alergia a la penicilina	5	5%
Asma bronquial	7	7%
Epilepsia	7	7%
Escoliosis	3	3%
Lesión quística de mama	3	3%
Talla baja	8	8%
Verrugas genitales	1	1%
Obesidad tipo I	5	5%
Antecedentes del embarazo		
Ninguno	46	46%
Infección urinaria	9	9%
Incompatibilidad RH	6	6%
Obesidad tipo I	6	6%

Hipermesis gravídica	6	6%
Amenaza de aborto	4	4%
Depresión y ansiedad	7	7%
Infección vaginal	1	1%
Anemia	16	16%
Total	101	100%

Fuente: Autoestructurado

El 97% de las adolescentes tiene entre 15 y 19 años y un 3% entre 11 y 14 años; teniendo en cuenta que este rango se tuvo 1 gestante de 13 años entendiéndose que se encuentran en la etapa de desarrollo físico, psicológico y social propia de la adolescencia temprana.

La mayoría de las adolescentes tienen 5to. de secundaria (67%) o 4to. de secundaria (32%), lo que muestra que muchas están a portas de terminar sus estudios secundarios. Sin embargo, solo 1 adolescente reporta estar en 1ero. de secundaria. La mayoría de las adolescentes están solteras (88%). Esto sugiere que el embarazo no necesariamente ocurre dentro de un marco formal de pareja o matrimonio. Un pequeño porcentaje de las adolescentes convive (12%) y solo 1% está casada, lo que indica que el matrimonio no es un factor determinante en estos embarazos.

Un alto porcentaje de adolescentes están dedicadas a los quehaceres en el hogar (74%); lo que significa que aplazaron sus estudios por falta de apoyo familiar, discriminaciones o prejuicios sociales. Un 25% de las adolescentes continúa con sus estudios secundarios; teniendo en cuenta que la mayoría no tiene oportunidad a una educación continuada y por el contrario se ve obligada a abandonar la escuela debido al embarazo o la maternidad. Solo un 1% tiene empleo, en principio una gestante adolescente necesita apoyo emocional, asesoramiento y orientación para el buen desarrollo de su gestación; un trabajo puede implicar descuido en su alimentación, en la frecuencia de las atenciones prenatales y por consecuencia complicaciones.

La mayoría vive con ambos padres (41%), lo cual es positivo en términos de apoyo familiar. Sin embargo, también es relevante que 13% vive con la pareja, lo que podría indicar un tipo de convivencia no formal. Un 20% vive solo con la madre, lo que puede reflejar situaciones de separación o falta de apoyo paterno. Un 5% vive sola, lo que es una situación preocupante, ya que podría reflejar aislamiento o falta de apoyo familiar.

El 57% de las adolescentes comenzó la atención prenatal entre las 14 y 26 semanas de gestación, lo que indica un retraso significativo en el inicio de la atención prenatal el cual debe comenzar antes del segundo trimestre para asegurar la salud del binomio madre hijo. Esto insinúa que muchas adolescentes no buscan atención prenatal a tiempo, lo cual podría aumentar los riesgos de complicaciones.

El 58% de las adolescentes tuvieron entre 1 y 3 atenciones prenatales, reflejando la falta de educación sobre la importancia de las mismas. El Ministerio de Salud recomiendan a la gestante tener de 6 a 8 atenciones prenatales para llevar un embarazo Saludable, sin embargo, el inicio tardío de las atenciones prenatales podría estar asociado a los perjuicios sociales, a la vergüenza para acudir al establecimiento de salud que podría estar relacionada con la falta de comunicación con los padres y el hecho de no comunicar a tiempo sobre su embarazo. (La atención en el Hospital Municipal-Arequipa de las adolescentes es acompañado por una persona mayor de edad)

La mayoría tiene un IMC normal (79%), lo cual es positivo desde el punto de vista de la salud física de las adolescentes. Sin embargo, hay un 10% con delgadez, lo que podría sugerir desnutrición o falta de acceso a una nutrición adecuada. 6% tiene sobrepeso y 5% obesidad tipo I, lo que resalta la importancia de implementar programas educativos sobre hábitos alimenticios y la importancia de la actividad física en esta población estudiantil.

Además, el 90% de las adolescentes reporta que no hay violencia familiar, lo cual es una buena noticia. Sin embargo, un 8% ha experimentado violencia por parte del padre, y un 1% por parte de la madre, lo que indica que, aunque baja, sigue existiendo un porcentaje de violencia intrafamiliar. Este factor podría estar relacionado con las tensiones emocionales y psicológicas en las familias, que podrían empeorar la situación del embarazo adolescente. La gran mayoría (97%) no ha sufrido abuso sexual, un 3% ha sido víctima de abuso por parte de familiares. Esto resalta la importancia de programas de prevención de abuso y violencia sexual en esta población vulnerable.

El 43% no tiene antecedentes clínicos relevantes, un 19% reporta tener anemia, lo que podría estar relacionado con deficiencias nutricionales o el propio embarazo. La alergia a la penicilina y otros problemas de salud (asma, epilepsia, escoliosis) se presentan en menor frecuencia, antecedentes que deben ser monitorizados para evitar complicaciones durante el embarazo.

El 46% no tiene antecedentes de complicaciones en el embarazo, lo que es positivo, se reportan también algunas complicaciones como infección urinaria (9%), anemia (16%), e hipermesis gravídica (6%). Estas son condiciones que requieren atención continua para evitar que afecten tanto a la madre como al recién nacido. La incompatibilidad RH y amenaza de aborto son complicaciones menos comunes pero que requieren manejo adecuado.

Tabla 2

Incidencia de adolescentes embarazadas que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales

Años	Total, de gestantes adolescentes	Inicio tardío de atenciones	Inicio oportuno de atenciones	Incidencia %
2022	86	48	38	56%
2023	68	37	31	54%
2024	31	16	15	52%
total	185	101	84	55%

Fuente: Autoestructurado

Se observa una disminución en la incidencia de adolescentes embarazadas que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales: en 2022 fue del 56%, en 2023 del 54% y en 2024 del 52%. Esto sugiere una tendencia positiva, ya que indica que cada vez más adolescentes embarazadas están recibiendo atención prenatal oportuna, lo cual es un factor crucial para la salud materna y perinatal.

Tabla 3

Complicaciones obstétricas y perinatales de las adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio

Complicaciones obstétricas y perinatales		
Complicaciones en el embarazo	N	%
Ninguno	31	31%
Infección urinaria	26	26%
Aborto	10	10%
Desprendimiento prematuro de placenta	9	9%
NIC II	6	6%
Amenaza de parto pretérmino	5	5%
Disminución de movimientos fetales	4	4%
Envejecimiento de placenta	4	4%
Anemia	6	6%
Complicaciones en el parto		
Ninguno	30	30%
Desproporción céfalo pélvica	24	24%
Desprendimiento prematuro de placenta	9	9%
Parto pre termino	15	15%
Desgarro Vaginal	5	5%
Dilatación estacionaria	5	5%
Preeclampsia leve	3	3%
Ruptura Prematura de Membranas > 24 horas	4	4%
Pelvis estrecha	1	1%
Hemorragia	5	5%
Complicaciones en puerperio		
Ninguno	40	40%
Depresión	13	13%
Atonía uterina	30	30%
Hemorragia postparto	18	18%
Complicaciones perinatales desde 28 semanas de gestación hasta nacimiento		
Ninguno	70	69%
Fractura de fémur del recién nacido	16	16%
Fractura de clavícula del recién nacido	13	13%
Atresia esofágica	2	2%
Corioamnionitis	0	0%
Complicaciones del nacimiento hasta los 7 días		
Ninguno	70	69%

Ictericia patológica	16	16%
Muerte fetal	15	15%
Total	101	100%

Fuente: Autoestructurado

Se observa que 31% de adolescentes no experimentó complicaciones durante el embarazo, lo cual es positivo. Sin embargo, 26% presentó infección urinaria, una complicación relativamente común durante el embarazo. La amenaza de parto pretérmino (5%) y el aborto (10%) son también complicaciones importantes que deben ser monitoreadas en este grupo, ya que aumentan el riesgo de muerte fetal. Anemia (6%) y desprendimiento prematuro de placenta (9%) son preocupantes, pues pueden afectar al binomio madre - hijo. Aunque 30% no tuvieron complicaciones en el parto, 15% presentó parto pretérmino, complicación grave que puede afectar el bienestar del neonato. Otras complicaciones comunes en el parto fueron: desproporción céfalo-pélvica (24%), hemorragia (5%) y ruptura prematura de membranas (4%). Estos problemas pueden llevar a un trabajo de parto prolongado o riesgos adicionales para la madre y el recién nacido. Preeclampsia leve (3%) también se reportó en un porcentaje significativo, lo que indica la necesidad de un control riguroso de la presión arterial y función renal durante esta etapa. El 40% de adolescentes no experimentaron complicaciones durante el puerperio, lo cual es una señal positiva de recuperación postparto. Sin embargo, 30% presentó atonía uterina, condición que, si no se maneja adecuadamente, puede provocar hemorragias postparto graves. La depresión postparto (13%) es preocupante, ya que puede afectar el bienestar emocional de la madre y su capacidad para cuidar al recién nacido. El 69% no presentó complicaciones perinatales, lo cual es una señal positiva. Sin embargo, 2% sufrió atresia esofágica, grave malformación congénita, y 16% de recién nacidos presentó fracturas óseas, incluyendo fracturas de fémur. Estas complicaciones son graves y pueden requerir intervención quirúrgica o cuidados médicos especiales. El 69% de

recién nacidos no presentó complicaciones en los primeros 7 días de vida, lo cual es un dato muy favorable. Sin embargo, 15% de adolescentes experimentó la trágica pérdida fetal, situación que puede estar vinculada a complicaciones durante el embarazo, parto o factores de salud materna. La ictericia patológica se presentó en un 16% de recién nacidos. Afortunadamente, esta condición es relativamente común y suele tratarse con éxito si se detecta a tiempo.

Tabla 4

Asociación entre las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas

			Inicio de atenciones prenatales	Complicaciones en el embarazo	Complicaciones en el parto	complicaciones en puerperio
Rho de Spearman	Inicio de atenciones prenatales	Coefficiente de correlación	1.000	0,880**	0,824**	0,849**
		Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.000
		N	101	101	101	101
	Complicaciones en el embarazo	Coefficiente de correlación	0,880**	1.000	0,764**	0,781**
		Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.000
		N	101	101	101	101
	Complicaciones en el parto	Coefficiente de correlación	0,824**	,764**	1.000	0,873**
		Sig. (bilateral)	0.000	0.000		0.000
		N	101	101	101	101
	Complicaciones en puerperio	Coefficiente de correlación	0,849**	0,781**	0,873**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	
		N	101	101	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Autoestructurado

Inicio de atenciones prenatales vs. Complicaciones en el embarazo:

Coefficiente de correlación de 0.880. Esto indica una correlación fuerte y positiva entre el inicio tardío de las atenciones prenatales y la presencia de

complicaciones en el embarazo. Es decir, a mayor retraso en el inicio de las atenciones prenatales, mayor es la probabilidad de complicaciones durante el embarazo. La significancia de $p < 0.01$ (bilateral) indica que esta correlación es estadísticamente significativa.

Inicio de atenciones prenatales vs. Complicaciones en el parto:

Coefficiente de correlación de 0.824. Existe correlación fuerte y positiva entre el inicio tardío de las atenciones prenatales y las complicaciones en el parto. Esto sugiere que las adolescentes que inician más tarde las atenciones prenatales tienen mayor riesgo de enfrentar complicaciones en el parto. La correlación es significativa con $p < 0.01$.

Inicio de atenciones prenatales vs. Complicaciones en el puerperio:

Coefficiente de correlación de 0.849. La correlación positiva y fuerte entre el inicio tardío de las atenciones prenatales y las complicaciones en el puerperio. Esto sugiere que las adolescentes que inician tarde la atención prenatal tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el puerperio. Cabe destacar que, esta correlación es estadísticamente significativa con un valor de $p < 0.01$.

Tabla 5

Asociación entre las complicaciones perinatales en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas

			Inicio de atenciones prenatales	Complicaciones perinatales desde 28sem hasta nacimiento	Complicaciones del nacimiento hasta los 7 días
Rho de Spearman	Inicio de atenciones prenatales	Coefficiente de correlación	1.000	0,744**	0,696**
		Sig. (bilateral)		0.000	0.000
		N	101	101	101
	Complicaciones perinatales desde 28sem hasta nacimiento	Coefficiente de correlación	0,744**	1.000	0,416**
		Sig. (bilateral)	0.000		0.000
		N	101	101	101
	Complicaciones del nacimiento hasta los 7 días	Coefficiente de correlación	0,696**	0,416**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	0.000	
		N	101	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Autoestructurado

Inicio de atenciones prenatales vs. Complicaciones perinatales desde las 28 semanas de gestación hasta el nacimiento:

El coeficiente de correlación de 0.744 sugiere una correlación fuerte y positiva entre el inicio tardío de las atenciones prenatales y la aparición de complicaciones perinatales, desde las 28 de gestación hasta el parto. En otras palabras, a medida que se retrasa el inicio de las atenciones

prenatales, aumenta la probabilidad de que ocurran complicaciones perinatales durante el embarazo. La significancia de $p < 0.01$ señala que esta correlación es estadísticamente significativa.

Inicio de atenciones prenatales vs. Complicaciones desde el nacimiento hasta los 7 días de nacido:

El coeficiente de correlación es de 0.696, lo que indica una fuerte y positiva relación entre el inicio tardío de la atención prenatal y las complicaciones durante el periodo neonatal (desde el nacimiento hasta los primeros 7 días). Esto sugiere que las adolescentes que comienzan tarde con su atención prenatal tienen un mayor riesgo de que los recién nacidos sufran complicaciones neonatales en los primeros días postparto. Además, esta relación es estadísticamente significativa, con un valor de $p < 0.01$.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El análisis del perfil sociodemográfico y clínico de las adolescentes embarazadas que iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal de Arequipa revela una serie de factores que sugieren vulnerabilidad y dificultades para acceder a la atención prenatal temprana. De acuerdo con los datos obtenidos, todas las adolescentes pertenecen al grupo de 12 a 17 años, lo que evidencia una tendencia de embarazo adolescente en etapas de desarrollo físico y psicológico, lo que aumenta los riesgos tanto para la madre como para el recién nacido. Estos resultados coinciden con estudios previos que han señalado que las adolescentes son un grupo particularmente expuesto a complicaciones durante el embarazo debido a su inmadurez física y emocional.

Definitivamente el embarazo en adolescentes siempre será un tema alarmante debido a que postergaran sus estudios por el embarazo o la maternidad, hecho que hace más vulnerable a la adolescente lo cual está estrechamente relacionado con la falta de conciencia sobre la importancia de la atención prenatal. La deficiente educación en salud sexual y reproductiva es una de las principales barreras para acceder a una atención prenatal adecuada y oportuna en muchas adolescentes, un fenómeno también documentado en estudios como el de Carrasco Fuentes et al. (2018), que evidenció que las adolescentes con menor nivel educativo suelen iniciar su atención prenatal de manera tardía.

En cuanto a su ocupación, el 74% de las adolescentes se dedica a las labores domésticas, lo que podría indicar una baja independencia económica y una limitada capacidad para tomar decisiones autónomas sobre su salud. Esto también se asocia a la falta de apoyo familiar o de pareja en muchos casos, ya que el 88% de ellas son solteras. El hecho de

que el 41% de las adolescentes viva con ambos padres podría ofrecer un factor protector en términos de apoyo emocional y económico, pero la carencia de apoyo en otros aspectos, como el acceso a servicios de salud o la toma de decisiones sobre el embarazo, sigue reflejándose en la demora en buscar atención prenatal. Esto concuerda con lo señalado por Yamila M y Morayma D (2022), quienes documentaron cómo la estructura familiar influye en la asistencia a las atenciones prenatales. Además, la presencia de antecedentes de violencia familiar en un porcentaje significativo de adolescentes (9%) representa un factor de riesgo importante que afecta la toma de decisiones, ya que este tipo de violencia suele estar relacionado con la dificultad de las adolescentes para acceder a servicios de salud o tomar decisiones autónomas sobre su bienestar.

Desde un enfoque clínico, la mayoría de las adolescentes presenta un IMC normal (79%), lo que indica que, en términos de nutrición, muchas se encuentran dentro de los rangos adecuados para su edad y gestación. No obstante, la presencia de un 10% con delgadez representa un factor de riesgo que debe ser vigilado, ya que puede favorecer la aparición de complicaciones como la anemia, una de las principales comorbilidades en este grupo. Además, la prevalencia de antecedentes como asma bronquial (7%) y anemia (19%) subraya la importancia de un seguimiento prenatal oportuno para la identificación temprana y tratamiento de estas condiciones preexistentes, lo que podría disminuir los riesgos relacionados con el embarazo en adolescentes. En resumen, el análisis del perfil sociodemográfico y clínico de las adolescentes embarazadas que comienzan sus atenciones prenatales de forma tardía en este hospital resalta la influencia de factores sociales, económicos y educativos que dificultan el acceso oportuno a la atención prenatal, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto maternas como neonatales.

Las complicaciones obstétricas y perinatales observadas en las adolescentes que acudieron de manera tardía a sus atenciones prenatales

en el Hospital Municipal-Arequipa, evidencian la alta vulnerabilidad de este grupo frente a riesgos graves tanto para la madre como para el recién nacido. Los resultados indican que las adolescentes que no reciben atención prenatal temprana tienen una mayor probabilidad de enfrentar complicaciones graves durante el embarazo, el parto y el puerperio. Entre las complicaciones más comunes durante el embarazo se encuentran la infección urinaria (22%) y la anemia (11%), que son condiciones prevenibles o tratables con una atención prenatal temprana. La infección urinaria es especialmente importante, ya que, como lo muestran estudios previos, las adolescentes tienen un mayor riesgo de sufrir este tipo de infecciones, las cuales no solo afectan la salud materna, sino que también pueden provocar complicaciones obstétricas como el parto prematuro (que fue una de las complicaciones más reportadas en el estudio, con una incidencia del 12%). Esta relación también ha sido documentada en la investigación de Njim Rauelo et al. (2020), donde encontró que las adolescentes tienen una mayor probabilidad de presentar infección urinaria debido a la falta de un seguimiento adecuado.

El parto prematuro (12%) representa otra complicación importante en este grupo de adolescentes, lo cual coincide con la tendencia global que indica que las adolescentes embarazadas tienen mayor probabilidad de experimentar partos prematuros y tener neonatos con bajo peso. Menéndez Suárez (2019) ya había señalado que la falta de una adecuada atención prenatal en adolescentes aumenta el riesgo de parto prematuro, lo que queda corroborado por estos resultados. Asimismo, las fracturas de fémur y clavícula en el recién nacido (2%) y el sufrimiento fetal son complicaciones perinatales graves, más frecuentes cuando el embarazo no recibe el seguimiento adecuado.

Durante el parto, se presentaron complicaciones como la desproporción cefalopélvica (9%) y la hemorragia postparto (3%), las cuales están vinculadas a la insuficiente atención prenatal. Estas complicaciones reflejan

una falta de preparación para el parto, la cual podría haberse prevenido con una evaluación prenatal adecuada que permitiera identificar los riesgos obstétricos. Además, la aparición de complicaciones como la atonía uterina (13%) subraya la relevancia de un monitoreo continuo para evitar hemorragias postparto, una de las principales causas de mortalidad materna.

El puerperio también conlleva riesgos, destacando una prevalencia considerable de depresión (8%) en las adolescentes, lo que subraya la importancia de proporcionar apoyo psicológico y social durante este período. En términos generales, los resultados del estudio muestran que las adolescentes que no reciben atención prenatal oportuna tienen un mayor riesgo de experimentar complicaciones graves tanto maternas como perinatales. Esto concuerda con los hallazgos de Quequezana Fuentes et al. (2019) y Menéndez Suárez (2019), quienes señalaron que la falta de una adecuada atención prenatal es un factor clave en el aumento de complicaciones en el embarazo adolescente. En consecuencia, la identificación de estas complicaciones subraya la necesidad urgente de mejorar el acceso a la atención prenatal temprana, no solo para prevenir complicaciones, sino también para disminuir los riesgos a largo plazo para la salud materna y neonatal.

El análisis realizado mediante el coeficiente de correlación de Spearman reveló que un comienzo tardío en la atención prenatal está estrechamente relacionado con un aumento de las complicaciones durante el embarazo ($r = 0.880$), el parto ($r = 0.824$) y el puerperio ($r = 0.849$). Estos resultados sugieren que las adolescentes que iniciaron su seguimiento prenatal en etapas más avanzadas enfrentaron un mayor riesgo de presentar complicaciones en cada una de las tres etapas. Este hallazgo coincide con los resultados de estudios previos, como el de Menéndez Suárez (2019), quien observó que las mujeres embarazadas que no recibieron una atención prenatal adecuada tuvieron un riesgo 9 veces mayor de sufrir

complicaciones perinatales. En nuestro análisis, se aprecia una tendencia similar, donde las complicaciones obstétricas aumentan a medida que el inicio del control prenatal se retrasa. Esto subraya la importancia de proporcionar atención prenatal oportuna, con el fin de prevenir eventos adversos como infecciones, distocias, hipertensión y otras complicaciones que son particularmente comunes en el embarazo adolescente.

Los estudios realizados por Carrasco Gómez (2018) en Lima, Perú, y por Njim Rauelo et al. (2020) en Camerún, señalan que las adolescentes embarazadas enfrentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo, particularmente cuando no se inicia a tiempo la atención prenatal. En el caso de Camerún, se identificó una mayor incidencia de problemas como bajo peso al nacer, asfixia perinatal, partos prematuros y mortalidad neonatal entre las adolescentes que no recibieron atención prenatal de manera temprana. Nuestros hallazgos coinciden con esta observación, mostrando una evidente relación entre el retraso en el inicio de la atención prenatal y el incremento de las complicaciones obstétricas.

El análisis realizado en el estudio reveló una relación considerable entre el comienzo tardío de las atenciones prenatales y la aparición de complicaciones perinatales, que se presentaron desde la semana 28 del embarazo hasta el momento del nacimiento, con un coeficiente de correlación de $r = 0.744$. Asimismo, también se observó una correlación significativa en las complicaciones durante los primeros 7 días de vida del recién nacido, con un valor de $r = 0.696$. Estos resultados refuerzan la idea de que retrasar el inicio de las atenciones prenatales tiene un impacto negativo no solo en la salud de la madre, sino también en la del neonato, coincidiendo con lo que han demostrado estudios previos en el área.

En el estudio llevado a cabo por Njim Rauelo et al. (2020), se observó que las adolescentes embarazadas tenían un riesgo significativamente más alto de experimentar parto prematuro, bajo peso al nacer y asfixia neonatal.

Estos eventos están estrechamente relacionados con la calidad y la regularidad de las atenciones prenatales, los cuales juegan un papel crucial en la identificación temprana de riesgos y la implementación de intervenciones que puedan prevenir o mitigar complicaciones. La falta de acceso oportuno; la deficiente atención durante el embarazo parece ser un factor determinante en la ocurrencia de estos desenlaces negativos. De manera similar, el estudio realizado por Carrasco Fuentes et al. (2018) en Colombia subraya la importancia de la atención prenatal, revelando que la ausencia de controles adecuados o el inicio tardío de estos fue identificado como uno de los principales factores que contribuyen a un aumento en la prevalencia de complicaciones neonatales. Entre las complicaciones más comunes observadas en este contexto se encuentran las infecciones neonatales y los trastornos respiratorios en los recién nacidos, condiciones que pueden tener consecuencias graves si no se tratan adecuadamente desde el principio del embarazo. Ambos estudios destacan la necesidad de fortalecer la atención prenatal para mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para los recién nacidos.

Este hallazgo refuerza la importancia de realizar un seguimiento prenatal adecuado y oportuno, especialmente en adolescentes, ya que el retraso en la atención puede contribuir a un mayor riesgo de complicaciones durante el nacimiento y en los primeros días de vida. En nuestra región, la falta de información sobre la importancia de la atención prenatal temprana son factores que deben ser abordados para mejorar los resultados perinatales.

CONCLUSIONES

1. El perfil sociodemográfico y clínico de las adolescentes embarazadas que acuden tardíamente a las atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa refleja una serie de factores que incrementan su vulnerabilidad ante complicaciones obstétricas y perinatales. Las adolescentes se caracterizan por estar a portas de terminar el nivel secundario (67%), alta tasa de soltería (88%) y una ocupación principalmente como amas de casa (74%), lo que limita su autonomía y acceso a servicios de salud. Además, muchas de ellas presentan antecedentes clínicos como anemia (19%) y asma (7%),
2. Se encontró una disminución en la incidencia de adolescentes embarazadas que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales: en 2022 fue del 56%, en 2023 del 54% y en 2024 del 52%.
3. Las adolescentes que acudieron tardíamente a sus atenciones prenatales presentaron una mayor prevalencia de complicaciones obstétricas y perinatales graves, durante el embarazo, el parto y el puerperio. Las complicaciones más frecuentes incluyeron infección urinaria (22%), anemia (11%), parto prematuro (12%) y desproporción céfalo pélvica (9%). Asimismo, se registraron complicaciones graves como hemorragias postparto, atonía uterina en el puerperio, y fracturas en el recién nacido.
4. Existe asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, 2022-2024. Los resultados

obtenidos en este estudio, respaldados por el coeficiente de correlación de Spearman ($p < 0.01$), muestran que las adolescentes que inician sus controles prenatales de manera tardía tienen una mayor probabilidad de desarrollar complicaciones como hipertensión, infección urinaria, y hemorragias.

5. Existe una correlación significativa entre el inicio tardío de la atención prenatal y las complicaciones perinatales como: parto prematuro, bajo peso al nacer y asfixia neonatal.

RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital Municipal-Arequipa, que implemente consultorios diferenciados para adolescentes; en colaboración con las áreas pertinentes, esto garantizará su privacidad y comodidad, evitando el estigma o la incomodidad asociada con la atención en espacios compartidos con otras poblaciones y capacitaciones continuas a todas las áreas involucradas en la atención a adolescentes para asegurar una atención apropiada y eficaz.
2. A las áreas de enfermería, psicología y servicio social para ofrecer asesoramiento y apoyo emocional a las adolescentes embarazadas; este enfoque colaborativo es crucial para que las adolescentes se sientan comprendidas y respaldadas. Además, incluir sesiones de terapia individual o grupal donde se pueda proporcionar un apoyo emocional más completo y seguro.
3. Al área de obstetricia para que ponga en marcha programas de salud integral que proporcionen una atención completa, abarcando tanto la atención prenatal como la postnatal, además de acceso a servicios de salud mental. Este enfoque holístico puede ayudar a las adolescentes embarazadas a gestionar mejor sus responsabilidades y a mantener una buena salud en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS/OPS/UNFPA. Embarazo en la adolescente en América Latina y el Caribe. Reseña técnica, 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>
- 2) UNFPA, América Latina y el Caribe. Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo.
<https://lac.unfpa.org/es/news/américa-l>
- 3) Defensoría del pueblo. Situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual. 09/202. <https://www.defensoria.gob.pe>. 09/2020
- 4) Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Arequipa. “Alerta N°01-2022: Embarazo adolescente en Arequipa 2018-2021”. Arequipa 2022
- 5) Mirama L. El embarazo y sus complicaciones en las madres adolescentes. *Recimundo*. 2020;4(3):174-183.DOI: 10.26820.URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/861>.
- 6) Ministerio de salud. Norma Técnica. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. 2019. <http://bvs.minsa.gob.pe>
- 7) Méndez A, Morales E, Chanduvi W, Arango P. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. *Revista de la facultad de medicina humana*. Dic-2021, 21 (4), <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication>
- 8) Organización Panamericana de la Salud. OPS. El embarazo en adolescentes. 2019, 8 (7), 13, URL.<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54210>
- 9) Mori E, Contreras H, Hinostroza W, Lam N, Huapaya O, Oracio Ch, Carolina B, Urrutia D. Evaluación de un sistema para cuantificar la estagnación de la adolescente embarazada en Perú. *Scielo Perú*. 2015; 72 (2): <http://dx.doi.org/dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11140>
- 10) UNICEF, 2021, Uruguay, <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

- 11) Fondo de Población de las Naciones unidas, Embarazo Adolescente, 2021, Paraguay. <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>
- 12) Hernández-Sampieri R, Fernandez C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill Education. 2014.
- 13) Nijim T Tanyitiku BS, Babila CS, Prevalencia en adolescentes y sus complicaciones en Camerún: una revisión sistemática y metaanálisis. Archivos de Salud Pública, 2020, 78 (24), <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0138pt>
- 14) Freitas J, Nalasco M, Gessner R, 2023, Sude de Paraná, Hospitalizaciones de adolescentes por condiciones sensibles de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la integralidad <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0138pt>
- 15) Flor de María C, Enf, MSc, PhD1; Myriam R, Enf, MSc, PhD, Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2018, <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0138pt>
- 16) Lorena L, M Narvaez,2022, Ecuador, Estrategia Pedagógica para la evaluación de cumplimiento de controles prenatales en adolescentes que acuden al centro de salud de Maldonado en Ecuador, 18 (S4), DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3034>
- 17) Luis Miguel T, Verónica R, Edna B, Dario F, Leidy Z, Edwin G, et al, Colombia, 2019, Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0138pt>
- 18) Yamila M, Morayma D· Colombia, Funcionalidad Familiar de Adolescentes Asistentes a control prenatal, 2223, (19), <https://doi.org/10.22463/17949831.3314>
- 19) Tifany Q, Natlia V, Jhon B, revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2019;45(4), Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú, scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n4/1561-3062-gin-45-04-e613.pdf

- 20) Helen M, Lima 2019, Control prenatal inadecuado asociado a complicaciones perinatales en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero junio del 2019, <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2965>
- 21) Claudia F, frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por covid 19, marzo 2020 - marzo 2021, <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2794489>.
- 22) Jacqueline V, Marlene H, Jhony R, Aurora R, Hugo A, Ana H; Revista cubana de Medicina general integral; La Habana 2018; 34(1); Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0
- 23) Dayana D, Isely F, Nielvis de la C; Scielo; Cuba; 2019, 14(64); Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas; scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098
- 24) Maria F, Kevin X, Kenya V, Jefferson S; Dinora R, Universidad de Manizales, Archivos de medicina, Ecuador 2020, 20 (1), Percepción de las adolescentes frente al embarazo: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>
- 25) Scielo, Salud pública de México, 2013, 55 (6), Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036
- 26) Organización Mundial de la Salud; World Health Organization (WHO) <https://www.who.int/es>.
- 27) Embarazo | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE, <https://dle.rae.es/embarazo>
- 28) Carvajal, J, (Ed) (2018). Manual de obstetricia y Ginecología. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia>.
- 29) Fondo de la Población de las Naciones Unidas; United Nations Population Fund; <https://www.unfpa.org/es>
- 30) Adriana C; Sybil E; Ivette R; Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes; Scielo; [en línea]; 2022; 90 (6): 496-503; [10 de julio del 2023]; disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.6818>

- 31) Tiffany Q. Natalia V. John B. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú; Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; Scielo; [en línea]; 2019; 45 (4); [22 de julio del 2023]; disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400...
- 32) Oscar F Reyes. Alejandro E Coello. Carolina C Medrano et al Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, MedPub Journals [en línea] 4ta edición 2016 noviembre [26 de diciembre del 2024]; disponible <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-ad>
- 33) MedPub Journals <http://imedpub.com-2018>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título	Complicaciones asociadas al inicio tardío de sus atenciones prenatales en gestantes adolescentes 2022-2024.
Problema	¿Cuál es la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024?
Objetivo General	Determinar la asociación entre las complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.
Objetivo Específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de las adolescentes embarazadas que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.2. Identificar la incidencia de las adolescentes embarazadas que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.3. Identificar las complicaciones obstétricas y perinatales de las adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio que acuden tardíamente a sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.4. Establecer la asociación entre las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.5. Establecer la asociación entre las complicaciones perinatales en el embarazo, parto y puerperio con el inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa; Colorado, provincia y departamento de Arequipa 2022-2024.

Hipótesis	<p>6. Ho: No existe asociación directa y significativa entre las complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio asociadas al inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, durante los años 2022-2024.</p> <p>7. Ha: Existe asociación directa y significativa entre las complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio asociadas al inicio tardío de sus atenciones prenatales en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal-Arequipa, durante los años 2022-2024.</p>
Metodología	Tipo de investigación no experimental, descriptiva, retrospectivo de corte transversal y correlacional.
Diseño	Retrospectivo de corte transversal y correlacional
Población de Estudio	Constituida por el total de historia clínicas completas y legibles de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas y perinatales que acudieron tardíamente a sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, durante los años 2022 al 2024.
Instrumentos y Técnicas	<p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Análisis documental</p>
Criterio de selección	<p>Criterio de inclusión de los datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, perinatales y que acudieron tardíamente a sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, durante los años 2022-2024 • Gestantes adolescentes con historias clínicas completas. <p>Criterio de exclusión de los datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituida por el total de historia clínicas completas y legibles de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, perinatales y que acudieron en el primer trimestre a sus atenciones prenatales en el Hospital Municipal-Arequipa, 2022-2024.

Unidad de análisis	Historias clínicas de las gestantes adolescentes y no adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio asociado al inicio tardío de sus atenciones prenatales en el área de obstetricia del Hospital Municipal-Arequipa 2022-2024 y que cumplan con los criterios de inclusión.
---------------------------	--

Instrumento

Ficha de recolección de datos

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

Complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio asociado al inicio tardío de las atenciones prenatales en adolescentes del Hospital Municipal-Arequipa durante los años 2022-2024

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Numero de historia clínica:

2022-2023-2024

DATOS RELACIONADOS A LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS				
Características sociodemográficas				
1	Edad			
2	Grado de instrucción:			
3	Estado civil			
4	Ocupación			
5	Con quien vive en casa			
Características clínicas				
1	Edad gestacional	Semanas		
2	Formula obstétrica	G	P	Pp A Hv
3	Numero de atenciones prenatales			
4	Índice de Masa Corporal	Delgadez () Normal () Sobre peso () Obesidad ()		
5	Violencia familiar, ¿Quién la causo?	SI () NO ()		
6	Abuso sexual, ¿Quién la causo?	SI () NO ()		
7	Antecedentes personales patológicos, ¿Cuál?	SI () NO ()		
8	Antecedentes del embarazo actual, ¿Cuál?	SI () NO ()		
DATOS RELACIONADOS A LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES				
COMPLICACIONES OBSTETRICAS				
Complicaciones en el embarazo				
1	Hiperémesis gravídica	SI ()		NO ()
2	Abortos espontáneos	SI ()		NO ()
3	Amenaza de aborto	SI ()		NO ()
4	Anemia	SI ()		NO ()
5	Infección urinaria	SI ()		NO ()
6	Enfermedades hipertensivas del embarazo	SI ()		NO ()
7	Desprendimiento prematuro de placenta	SI ()		NO ()
8	Cistitis	SI ()		NO ()
9	Sepsis materna	SI ()		NO ()
10	Retardo de crecimiento intra uterino	SI ()		NO ()
11	Depresión y ansiedad	SI ()		NO ()
12	Infecciones vaginales	SI ()		NO ()
13	Incompatibilidad RH	SI ()		NO ()

14	Otros		
Complicaciones en el parto			
1	Distocias de presentación	SI ()	NO ()
2	Trabajo de parto prematuro	SI ()	NO ()
3	Trabajo de parto prolongado	SI ()	NO ()
4	Expulsivo prolongado	SI ()	NO ()
5	Desgarro perineal	SI ()	NO ()
6	Hemorragias	SI ()	NO ()
7	Desgarro cervical	SI ()	NO ()
8	Parto precipitado	SI ()	NO ()
9	Enfermedad hipertensiva del embarazo	SI ()	NO ()
10	Abortos	SI ()	NO ()
11	Otros		
Complicaciones en el puerperio			
1	Hemorragias	SI ()	NO ()
2	Sepsis puerperal	SI ()	NO ()
3	Enfermedad hipertensiva del puerperio	SI ()	NO ()
4	Atonía uterina	SI ()	NO ()
5	Pielonefritis	SI ()	NO ()
6	Otros		
COMPLICACIONES PERINATALES			
Complicaciones desde las 28 semanas al nacimiento			
1	Retardo de crecimiento intra uterino	SI ()	NO ()
2	Bajo peso al nacer	SI ()	NO ()
3	Sufrimiento fetal	SI ()	NO ()
4	Problemas respiratorios	SI ()	NO ()
5	Fetos macrosómicos	SI ()	NO ()
6	Prematuridad	SI ()	NO ()
7	Muerte neonatal	SI ()	NO ()
8	Otros		
Complicaciones desde el nacimiento hasta los 7 días de nacido			
2	Problemas metabólicos	SI ()	NO ()
3	Problemas respiratorios	SI ()	NO ()
4	Problemas de regulación de temperatura	SI ()	NO ()
5	Muerte neonatal	SI ()	NO ()
6	Otros		