

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

---

**Factores de riesgo y complicaciones perinatales en gestantes adolescentes  
de un Hospital Público, Nuevo Chimbote, 2025.**

---

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Bach. Enf. Estrada Sifuentes, Milagros Fernanda

Código ORCID: 0009-0005-6318-2205

Bach. Enf. Figueroa Chávez, Laura Pamela

Código ORCID: 0009-0002-1978-9833

**ASESORA:**

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

ORCID: 0000-0002-9422-3365

**Nuevo Chimbote – Perú**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luz Carmen Serrano Valderrama', is written over a horizontal line.

**Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen**

**DNI: 17868480**

**ORCID: 0000-0002-9422-3365**

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel

DNI: 32739375

ORCID: 0000-0001-9690-4693

PRESIDENTE

Ms. Cano Herrera, Cirila Anastacia

DNI: 32952739

ORCID: 0000-0001-8183-8873

SECRETARIA

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

ORCID: 0000-0002-9422-3365

INTEGRANTE

# ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el LABORATORIO DE ENFERMERIA COMUNITARIA - EP. ENFERMERIA siendo las 11:30 horas del día 15 de agosto de 2025 dando cumplimiento a la Resolución N° 213-2025-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por DR. JUAN MIGUEL PONCE LOZA teniendo como miembros a MS. CIRILA CANO HERRERA (secretario) (a), y DR. CARMEN SERRANO VALDEKAMA (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de LICENCIADA EN ENFERMERIA realizado por el, (la), (los) tesista (as) LAYLA PAMELA FIGUEROA CAÑAVE Y MILAGROS FERNANDA ESTRADA SIFUENTES quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTE ADOLESCENTE DE UN HOSPITAL PUBLICO, NUEVO CHIMBOTE - 2025

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as) respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como EXCELENTE asignándole un calificativo de 19 puntos, según artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS).

Siendo las 13:30 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

  
Nombre: DR. JUAN MIGUEL PONCE LOZA  
Presidente

  
Nombre: MS. CIRILA CANO HERRERA  
Secretario

  
Nombre: DR. CARMEN SERRANO VALDEKAMA  
Integrante

Distribución: Integrantes J.E ( ), tesistas ( ) y archivo (02).



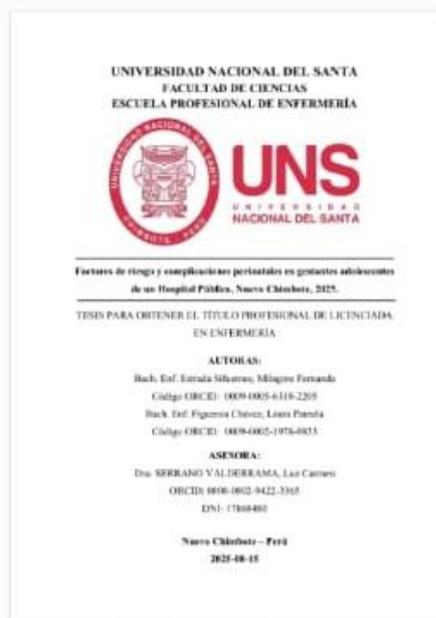


## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Laura Pamela Figueroa Chavez  
Título del ejercicio: Factores de riesgo y complicaciones perinatales en gestantes ...  
Título de la entrega: INFORME TESIS Bach. Estrada Sifuentes. y Bach. Figueroa Chav...  
Nombre del archivo: INFORME\_TESIS\_Bach.\_Estrada\_Sifuentes.\_y\_Bach.\_Figueroa\_C...  
Tamaño del archivo: 7.77M  
Total páginas: 87  
Total de palabras: 14,418  
Total de caracteres: 84,904  
Fecha de entrega: 10-sept-2025 10:06p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2747605297



# INFORME TESIS Bach. Estrada Sifuentes. y Bach. Figueroa Chavez 3.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>4%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uns.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>revcmpinar.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>ginecologiayobstetricia.org.mx</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.merckmanuals.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>doaj.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>12</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## DEDICATORIA

*A Dios, por brindarme fortaleza y valentía en momentos difíciles de mi carrera, por guiarme en cada paso de este viaje académico.*

*A mis queridos padres, Raquel y Felipe por brindarme su amor, el apoyo incondicional en mi formación, por ayudarme en todo momento por enseñarme que los sueños se pueden cumplir con dedicación, perseverancia y esfuerzo.*

*A mis hermanos, Carlos y Anthony, por su cariño y amor cuando más lo necesité, me enseñaron que el tiempo es imprescindible para llegar a cumplir metas en la vida y a valorar los momentos en familia.*

*A mi esposo Erick, por ser el pilar fundamental, por darme la estabilidad y tranquilidad para cumplir mis objetivos, por acompañarme y darme aliento en momentos difíciles de mi carrera, a ti por todo el amor, cariño, comprensión y por ser parte de mi vida.*

**Laura Pamela**

*A Dios, por concederme la vida, por bendecirme y orientarme en todo momento, por permitirme terminar mi carrera profesional, brindándome salud, fortaleza y sabiduría.*

*A mis queridos padres, Raúl y Elena, con todo mi amor, por ser mi mayor inspiración en la vida, quienes me han brindado su apoyo y amor incondicional, dándome motivación y fortaleza de seguir adelante, a no rendirme y a luchar siempre por mis metas.*

*A mis hermanos, Danilo y Julmar, quienes también formaron parte de este proceso, apoyándome a lo largo de mi carrera profesional. Han sido una inspiración para mí, por su ejemplo como profesionales. Por su cariño, por motivarme y creer siempre en mí.*

*A mi querida amiga Laura, compañera durante estos años, por su amistad y su gran cariño, apoyándome en los momentos más difíciles.*

**Milagros Fernanda**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra querida Universidad Nacional del Santa, por darnos la oportunidad de crecer y desarrollarnos en lo personal y profesional. A la prestigiosa Escuela Profesional de Enfermería, en especial a nuestras docentes enfermeras, quienes durante años han formado profesionales competentes e innovadores, por su experiencia académica nos brindaron la esencia del conocimiento, que nos transmitían ampliar nuestras habilidades y construir nuestros propios conocimientos científicos y humanísticos en la formación como profesional enfermero.

Nuestra gratitud a la estimada docente y asesora, quien con su amplio conocimiento nos enseñó el cuidado en el niño y a la gestante, gracias por inspirarnos cada día a ser un buen profesional, por marcar un modelo en nuestra vida universitaria, por su paciencia y retroalimentación en cada clase, por formar parte de nuestra tesis basados en la experiencia y conocimientos.

A la Obstetra Miriam Ramos, nuestro agradecimiento por su amabilidad y apoyo, los cuales fueron fundamentales para alcanzar los objetivos propuestos y culminar satisfactoriamente este trabajo de investigación.

*Milagros y Laura*

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	ix
RESUMEN .....	xiv
ASBTRACT.....	xv
I.INTRODUCCIÓN.....	16
II. MARCO TEÓRICO .....	26
III. METODOLOGÍA.....	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	71
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	73
VII. ANEXOS .....	84

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°1</b> Factores de riesgo en gestantes adolescentes en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025.	48
<b>Tabla N°2</b> Complicaciones perinatales: edad gestacional y peso del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025.	49
<b>Tabla N°3</b> Factores de riesgo en gestantes adolescentes y edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025.	52
<b>Tabla N°4</b> Factores de riesgo en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025.	57

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura N°1</b> Edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025	50
<b>Figura N°2</b> Peso del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025	51
<b>Figura N°3</b> Relación entre edad materna y edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025	53
<b>Figura N°4</b> Relación entre grado de instrucción y edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025.	54
<b>Figura N°5</b> Relación entre control prenatal y edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025	55
<b>Figura N°6</b> Relación entre estado civil y edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025	56
<b>Figura N°7</b> Relación entre edad materna y peso del recién nacido en el Hospital EGB Nuevo Chimbote, 2025	58
<b>Figura N°8</b> Relación entre grado de instrucción y peso del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025	59
<b>Figura N°9</b> Relación entre control prenatal y peso del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025	60
<b>Figura N°10</b> Relación entre estado civil y peso del recién nacido en el Hospital EGB, Nuevo Chimbote, 2025	61

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo N°1</b> Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo en gestantes adolescentes.	84
<b>Anexo N°2</b> Ficha de recolección de datos: complicaciones perinatales en gestantes adolescentes.	85
<b>Anexo N°3</b> Estimación de riesgo de las variables	86

## RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cohorte retrospectivo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, tuvo como objetivo general conocer los factores de riesgo y complicaciones perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025. La población estuvo conformada por 61 gestantes adolescentes atendidas en dicho Hospital. En la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos sobre factores de riesgo y complicaciones perinatales. Para la técnica y análisis de los resultados, se utilizó el programa estadístico de SPSS 26 a nivel descriptivo y analítico, se empleó la prueba de independencia de Chi Cuadrado y de estimación de riesgo. Conclusiones: El 96,7% de gestantes adolescentes tienen la edad entre 15 a 19 años, el 49,2% tienen secundaria completa, el 65,6% presentaron de 6 a más controles prenatales, y el 72,1% tienen pareja. El 82,0% fueron recién nacidos a término, el 13,1% pre término, el 4,9% post término. Además, el 80,3% fueron recién nacidos de peso normal, el 11,5% de bajo peso, y el 8,2% macrosómicos. Se obtuvo relación estadística significativa entre el control prenatal y edad gestacional del recién nacido con una significancia de  $p=0,002$ , y con una estimación de riesgo de OR: 4,500 demostrando una asociación de riesgo significativo. Se obtuvo relación estadística significativa entre control prenatal y el peso del recién nacido con una significancia de  $p=0,031$ , y con una estimación de riesgo de OR:1,473 también demostrando una asociación de riesgo significativo.

**Palabras Claves:** gestante adolescente, factores de riesgo, complicaciones perinatales

## ABSTRACT

The present research was a retrospective, descriptive, correlational and cross-sectional cohort approach, its general objective was to know the risk factors and perinatal complications in pregnant adolescents at the Eleazar Guzmán Barrón Hospital, Nuevo Chimbote, 2025. The population consisted of 61 pregnant adolescents treated at said Hospital. In data collection, two instruments on risk factors and perinatal complications were used. For the technique and analysis of the results, the SPSS 26 statistical program was used at the descriptive and analytical level, the Chi Square test of independence and risk estimation were used. Conclusions: 96.7% of pregnant adolescents are between 15 and 19 years old, 49.2% have completed secondary school, 65.6% had 6 or more prenatal check-ups, and 72.1% have a partner. 82.0% were full-term newborns, 13.1% preterm, and 4.9% postterm. In addition, 80.3% were normal weight newborns, 11.5% were low weight, and 8.2% were macrosomic. A significant statistical relationship was obtained between prenatal care and the gestational age of the newborn with a significance level of  $p=0.002$ , and with a risk estimate of OR: 4.500, demonstrating a significant risk association. A significant statistical relationship was obtained between prenatal care and the weight of the newborn with a significance level of  $p=0.031$ , and with a risk estimate of OR: 1.473, also demonstrating a significant risk association.

**Keywords:** pregnant adolescent, risk factors, perinatal complications.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define el embarazo en la adolescencia es un problema a nivel mundial con graves consecuencias para la salud, este problema es muy frecuente en mujeres de escasa educación y bajo nivel económico, Además refiere que, en diversos lugares, existe inconvenientes en la población vulnerable para obtener los métodos anticonceptivos que impidan los embarazos no deseados. “A escala mundial, en el año 2000 la tasa de nacimientos en edad adolescente se presenta en un 64,5 por cada mil mujeres (15 y 19 años de edad) disminuyendo a 41,3 nacimientos por cada mil adolescentes en el año 2023; Sin embargo, la magnitud en América Latina y el Caribe continúan en ascenso con las tasas más altas a nivel mundial, con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada mil adolescentes, respectivamente en 2023”.

Además, la OMS define que “El periodo adolescente comprende entre los 10 a 19 años de edad, el cual es dividido en adolescencia temprana conformado entre los 10 a 14 años de edad y adolescente tardía considerado desde los 15 a 19 años, se cataloga como una población vulnerable; en el Perú, el embarazo en adolescentes continúa siendo un problema de salud pública, de desarrollo, de desigualdad, e inequidad de derechos humanos. Siendo un tema urgente a resolver, ya que incrementa el riesgo de complicaciones, riesgo de morbilidad y mortalidad materna, supone un daño leve o grave en la salud mental, aumenta la deserción y el atraso escolar, disminuye las oportunidades de desarrollo de proyectos de vida, e incrementa las brechas entre ambos géneros. Así mismo, reproduce el círculo de la pobreza” (Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza, 2023).

La problemática se da a partir de diversos factores que asocian al entorno familiar, la edad y la educación, la consejería y conocimiento del uso de métodos anticonceptivos, que brindan protección ante un embarazo no deseado, cuando se asocian más de dos factores el riesgo es inminente. “El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna infantil,

debido a que las gestantes no están preparadas física, mental y socialmente para afrontar las condiciones de una maternidad a tan temprana edad” (MINSA, 2018).

Corona (2021) menciona que “La adolescencia es una etapa en la cual cada persona es caracterizada por cambios importantes como en ámbitos biológicos, psíquicos y sociales; por ende, el adolescente adquiere nuevos hábitos y conductas deliberadas que van a repercutir en el futuro de sí mismo, en particular, los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, por ello en este periodo de la vida, es importante prevenir los comportamientos de riesgo que asocian el embarazo a temprana edad” (p. 182).

El embarazo en la adolescencia conforma parte del problema de salud de gran impacto puesto que, “cada año compromete severamente la vida de miles de decenas de adolescentes en el Perú, junto a ello su derecho a un proyecto vida, afectando a su descendencia y desarrollo sostenible de nuestro país. Además, en el año 2022, hubo 50 313 madres adolescentes entre 10 y 19 años de edad, de las cuales, para aún mayor gravedad de nuestro problema, 1620 eran madres de 10 a 14 años. Este es un indicador trazador de la injusticia social, de la pobreza y de la violencia estructural y cultural existente contra las mujeres y la alta vulnerabilidad de las adolescentes” (López, 2023).

Asimismo, representa un riesgo a la salud, debido a las circunstancias relacionadas a la madre, considerándose que “más del 80% de los embarazos son no deseados o no planificados y otros generados por inicio precoz de prácticas de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, producto de una relación inestable de pareja, en muchos casos fortuitos y ocasional, la mayoría de las veces el padre del niño es también un adolescente” (Góngora y Mejías, 2021. pp 9-10).

Esta situación se registra en aquellas adolescentes con una deficiente comunicación, donde los padres no le brindan una confianza adecuada a sus hijos, para tocar el tema sobre la

prevención de embarazo, además “el bajo nivel de escolaridad de los padres, no les permite interpretar el potencial riesgo que supone una gestación en la etapa adolescente; la mayoría de veces las adolescente se ven obligadas a ocultar los signos sugestivos de un embarazo por temor, por ende, acuden tardíamente a recibir atención prenatal en el primer trimestre, etapa importante, por lo que aumenta los riesgos de complicaciones durante la gestación e incluso para el producto” (Góngora y Mejías, 2021. p. 09)

El embarazo precoz tiene múltiples etiologías, entre sus factores están relacionados con las necesidades, exclusión social, expuestos a discriminación, donde existen barreras para la atención oportuna, consejería y orientación profesional, ellas se ven comprometidos a asumir la maternidad en esta etapa, acompañado de una baja calidad de vida, reducido por restricciones a una educación completa, el trabajo decente, los derechos en salud sexual y reproductiva (Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza de Arequipa, 2022).

Las complicaciones en las gestantes adolescentes es un tema central enfocado en la prevención de riesgos, como factores derivados de la actividad sexual precoz, y del apresurado inicio de la vida sexual sin haber recibido previamente información sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Es una problemática con una creciente cifras de embarazos adolescentes va en ascenso anualmente, estas adolescentes se convierten en madres en la primera etapa de su desarrollo físico y biológico; por lo tanto, este problema interrumpe un desarrollo normal, de la maduración de sistemas y órganos, del cual es importante para mantener el desarrollo de un embarazo saludable para el binomio madre e hijo. La incidencia del embarazo y parto en edades tempranas de la vida constituye un problema de salud actual al que se enfrenta el mundo, debido a las complicaciones y riesgos asociados para la madre y el niño, así como por su repercusión social (Figuerola, et al., 2021).

Las alteraciones durante la gestación de la adolescente como, las hemorragias, la hipertensión, las infecciones, son un riesgo que pueden agravarse durante la etapa del embarazo por la cual será las principales causas de la mortalidad materna, además “Aproximadamente una tercera parte de las mujeres ni siquiera llegan a tener cuatro de los seis controles prenatales recomendados, ni a recibir atención pre y posnatal esencial, mientras que unos 270 millones de mujeres carecen de acceso a métodos modernos de planificación familiar” (Fonde de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023).

Las consecuencias se manifiestan en el desarrollo de complicaciones durante la gestación, parto y alumbramiento del cual puede ser exitoso o no. “Además de ello este problema afecta el proyecto de vida personal lo que significa el abandono y fracaso escolar, las implicancias sociales en la familia y el entorno” (Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, 2022).

En América Latina y el Caribe, “El inicio precoz de la vida sexual favorece el incremento de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. A nivel mundial, se estima que la tasa de embarazo adolescente es de 46 nacimientos por cada mil2 jóvenes. En esta región, la cifra asciende a 66.5 nacimientos por cada mil adolescentes en edad de 15 a 19 años, lo que representa la segunda tasa más elevada de embarazos en el mundo” (Camargo, et al., 2022).

“La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Durante los últimos años, en el Perú, nos muestra que 13 de cada 100 adolescentes entre 15 a 19 años eran madres o se encontraban embarazadas por primera vez. En el año 2021 muestra que 8.9 % de las adolescentes entre 15 a 19 años estuvieron alguna vez embarazadas; de estas, 6,6 % ya eran madres y el 2,3 % estaban gestando por primera vez. Además, la mayoría de los casos se ubica en el área rural con el 15,6 %. dicha encuesta da a conocer que los departamentos con mayor índice de embarazo en adolescente de 15 a 19 años fueron Ucayali con 25 %, es decir

1 de cada 4, Loreto con 18 %, La Libertad con 17 %, Amazonas con 16 % y Madre de Dios con 14 %; se evidencia que la región de la Amazonía es la más implicada con esta problemática” (Defensoría del Pueblo, 2022).

El incremento de la maternidad de las adolescentes de 10 a 14 años tiene una relación directa con el incremento de casos de violación sexual. “En el año 2022 en nuestro país fue un año crucial, en que más de mil adolescentes menores de 15 años se convirtieron en madres. El registro de certificados de nacimientos vivos de adolescente de edad temprana aumentó de 1 158 a 1 430 casos entre el año 2020 y 2021, y luego aumentó a 1 625 nacimientos vivos en el año 2022, reflejando una tendencia creciente en la maternidad temprana” (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2023).

Entre las complicaciones y afecciones perinatales que puede sufrir la adolescente según las autoras se puede diferenciar por dos períodos del embarazo, “En el primer periodo destacan el aborto, las infecciones urinarias y la anemia; en el segundo periodo se encuentran los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas a patologías placentarias, la mínima ganancia de peso y malnutrición materna, signos y síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado” (Mora y Hernández, 2015).

El ministerio de salud reportó en el 2022 que 30 féminas adolescentes fallecieron a causa de las complicaciones; además la gestante adolescente de 10 a 19 años de edad tiene mayor riesgo a sufrir complicaciones perinatales como eclampsia, endometritis puerperal e infecciones a diferencia de jóvenes embarazadas entre 20 a 24 años. Del mismo modo, los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo a presentar bajo peso al nacer, prematuridad y afección neonatal grave en comparación con los hijos de madres jóvenes y adultas (OMS, 2024, como se citó en López, 2023).

Además, mientras menos edad presente la gestante, son más comunes las complicaciones durante el parto, por la falta del desarrollo fisiológico de la pelvis materna, lo que ocasiona mayor incidencia de desproporción cefalopélvica y de distocias de posición constituyendo un riesgo en el trabajo de parto de manera prolongada y partos operatorios conllevando a una cesárea (Bendezú et al., 2016).

UNICEF (2023) refiere que, la etapa adolescente se considera una etapa muy vulnerable, se caracterizan por ser influenciados, la búsqueda de nuevas experiencias de la transición a la etapa adulta, son sometidas a la toma de decisión del inicio a la intimidad sexual, no podemos obviar en ello el uso de la tecnología para la búsqueda de información sobre prevención de un embarazo no deseado; sin embargo, la información a primera instancia puede ser no confiable, el poco acceso a recibir una orientación en salud sexual por profesionales puede ser un indicador para ser causa de embarazo en adolescentes.

Cada vez es muy común ver adolescentes en evidente etapa de gestación, otras con sus pequeños hijos a muy corta edad, esta población vulnerable llegan a los centros de salud y hospitales a recibir una atención adecuada y orientación prenatal; sin embargo, es probable que muchas de ellas no asistan a sus controles prenatales, debido a la distancia desde su hogar hasta el centro de salud, el desconocimiento sobre los riesgos a que se someten y el escaso apoyo de sus familiares y/o pareja, obviando no ser tan importante el control prenatal, asimismo como la baja educación sobre su estado de salud son alguno de los factores que puede llevar a la adolescente a deliberar decisiones cruciales.

Durante las prácticas profesionales realizadas en el Hospital regional de nuestra localidad, se logró identificar a diferentes madres adolescentes en el área de alojamiento conjunto, brindando el apego y alimentación materna a sus recién nacidos, del mismo modo se logró identificar recién nacidos prematuros y algunos con afecciones respiratorias en la atención especializada de cuidados intermedios, observar adolescentes cumpliendo su función como

madres y dejando de lado sus expectativas de vida personal es conmovedor, Este es el caso de nuestra realidad en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote del cual formulamos la siguiente interrogante.

### **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo y complicaciones perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025?

### **1.2. OBJETIVOS**

#### **1.2.1. Objetivo General:**

Conocer los factores de riesgo y complicaciones perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.

#### **1.2.2. Objetivos específicos:**

- Identificar los factores de riesgo en gestantes adolescentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.
- Describir las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.
- Determinar la relación entre los factores de riesgo en gestantes adolescentes y edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.
- Determinar la relación entre los factores de riesgo en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.

### **1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Mantener la salud durante la etapa de gestación es primordial para culminar con un parto y alumbramiento exitoso, con el bienestar de la madre e hijo y lejos de la morbilidad; sin embargo, cuando ocurre la gestación en la edad adolescencia es sinónimo de riesgos y posibles complicaciones. El desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva lleva a la adolescente a sufrir un embarazo no deseado, el cual no solo implica a sufrir daños físicos, psicológicos y sociales sino también la posible morbi-mortalidad.

La intervención oportuna de enfermería es la base para prevenir daños en la gestante adolescente es por ello que este estudio pretende reconocer los factores de riesgo y complicaciones perinatales que puede desarrollar. Determinar la relación de ambas variables puede ofrecer información valiosa para futuras investigaciones.

La justificación teórica de la investigación está basada en la necesidad de conocer sobre los factores de riesgo y las posibles complicaciones perinatales de las mismas, nuestro estudio pretende identificar cada factor de riesgo que puede llevar a desencadenar una complicación, éste se puede detectar a tiempo por los profesionales y recibir una atención oportuna gracias a la asistencia y adherencia de las gestantes a sus controles prenatales.

Además, consideramos que nuestra investigación puede fortalecer los conocimientos profesionales, y mejorar las intervenciones de enfermería para el fomento de la salud de la madre y del recién nacido. La incidencia de gestantes adolescentes en nuestra localidad es alarmante y constituye un problema de salud, por lo tanto, como investigadoras en el área de salud Materno- Perinatal, consideramos necesario e importante abordar el tema enfocado en los factores de riesgo y complicaciones perinatales relacionadas a las gestantes adolescentes atendidas en mencionado Hospital.

En el punto de vista práctico, nuestro estudio es fundamental para proporcionar datos estadísticos actuales y mejorar estratégicamente el trabajo de enfermería con la promoción de salud y prevención de posibles complicaciones de riesgo inminente, de las que puede suceder durante la gestación y durante el alumbramiento de nuestra población vulnerable.

En el contexto metodológico como futuras profesionales es importante reconocer el uso correcto del método científico en la investigación. Conocer los diseños de investigación y utilizarlos de manera estratégica a nuestra conveniencia como es el estudio retrospectivo, correlacional de corte transversal, con la recolección de datos válidos y confiables, aplicando la práctica del trabajo investigativo en base a la ética en investigación científica, de los cuales se obtiene resultados verídicos y auténtico que pueden servir de base para futuras investigaciones, con ello realizar estudios experimentales y programas educativos.

Para el profesional de enfermería resulta fundamental porque permite conocer los factores de riesgo y las complicaciones perinatales en la población de estudio, del cual implica sostener la educación sobre la prevención en el primer nivel, durante los controles prenatales, con la finalidad de brindar información valiosa durante la gestación a la familia, pareja y adolescente, implementando estrategias en la educación y retroalimentando la importancia de cumplir con los controles prenatales, para la detección temprana de factores de riesgo.

Además, permitirá al profesional de enfermería implementar estrategias de prevención del embarazo en edades tan tempranas mediante la planificación familiar, con ello disminuir los casos. Brindar información de salud a la población que permitan la conciencia y toma de decisiones para vivir una vida sexual de manera segura y responsable.

Para el profesional de enfermería es importante conocer la investigación, donde desarrollará habilidades y conocimientos teóricos y prácticos, durante la atención en el primer nivel, el profesional, actuando de manera segura, eficaz y oportuna. Los datos que se encuentren en

la aplicación de la investigación en nuestra localidad, lograrán contribuir con información para todo el profesional de salud, para brindar una mejor atención de calidad, lograr disminuir la morbi-mortalidad y servirá de base para contribuir con futuras investigaciones.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

Respecto al **Ámbito Internacional** se encontraron los siguientes estudios:

En Ecuador, Ruiz (2023) en su trabajo “Factores de riesgo materno asociado al embarazo precoz en adolescentes Centro de Salud Los Pinos, Milagro, 2023”, tuvo como resultados que el 73% de las jóvenes encuestadas tienen educación secundaria, el 90% recibió atenciones, de ellos el 46,7% en el primer trimestre, un 70% recibió de seis o más controles prenatales. Presentaron preeclampsia con 23,3% y la cervicovaginitis con 23%, esto afecta en lo principal a adolescentes entre 16 a 18 años de edad que conforma el 47%. Además, se reporta que el 63% de las pacientes son primigestas. Otras de las complicaciones materna con mayor riesgo se reportan: la anemia, hipertensión, infecciones, hemorragias y trastornos del embarazo.

En México, Camargo et. al. (2022) en su estudio sobre “Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes”. Se concluye que el 98% se encontraron en su adolescencia tardía de 15 a 19 años, el 56% presentaron secundaria completa, el 64% estaba con pareja, el 36% se dedicaban a ser amas de casa. El 47% asistió de 4 a 7 controles prenatales. El 49,8% presentó complicaciones perinatales durante la gestación. En relación a las complicaciones en el neonato el 9,1% tuvo sufrimiento fetal, 0,6% prematuridad, 1,4% dificultad respiratoria, 0,3% presentó bajo peso al nacer, 0,3% ictericia neonatal y solo el 1% fueron óbitos. Sin embargo, el 87% no reportó complicaciones perinatales.

En Ecuador, Espinoza y López (2021) en su investigación “Complicaciones perinatales asociadas al embarazo de madres adolescentes” tuvo como resultados que existen diversos riesgos y factores maternos que pueden desarrollar complicaciones perinatales, algunas son

detectadas como la hipertensión arterial en adolescentes; además, de anemia, secreción vaginal, infección urinaria y aborto incompleto.

En Cuba, Figueroa et. al. (2021) en su estudio “Riesgo y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia” se concluye que los factores de riesgos relacionados con el embarazo precoz están principalmente asociados con el inicio temprano de su vida sexual; además la inadecuada educación, la falta de comunicación y conflictos en la familia. Se registraron como complicaciones más frecuentes a la enfermedad hipertensiva, los traumas obstétricos a causa parto, prematuridad y bajo peso del recién nacido.

En Paraguay, Benites et al. (2021) en su trabajo de investigación “Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021”. Tuvo como conclusiones en relación a los factores personales, el 69% de adolescentes reportaron un nivel de conocimiento básico y escaso sobre planificación familiar. En relación al factor familiar, y patrones familiares se observó que el 71% repitió los patrones familiares, como consecuencia el embarazo precoz.

En Colombia, Mirama et al. (2020) en su investigación “El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente”. Menciona que los resultados obtenidos en la mayoría de las investigaciones científicas citadas, se enfocó principalmente en las complicaciones perinatales del embarazo adolescente, reportando que pueden ser diversas complicaciones y variadas, no obstante, la mayoría oscilaron entre: enfermedad hipertensiva, preeclampsia, infección urinaria, déficit de hemoglobina, parto prematuro, ruptura prematura de membranas y hemorragia.

En Colombia, Sandoval et al. (2020) en su estudio “Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas” concluyen que: la mayoría presentaban una edad entre 15 y 18

años; el estado civil el 55% - 70% estaban casadas; en ocupación el 70% - 90% eran amas de casa y desempleadas, en factor socioeconómico el 72% - 94% reportaron un nivel bajo. Por otro lado, en las complicaciones perinatales más frecuente gran parte de los artículos científicos mencionaron: el parto prematuro con un 15% - 30%, la disminución de hemoglobina con un 10% - 20% y trastornos hipertensivos con un 5% - 25%; sin embargo, en otras investigaciones el parto por cesárea se presentó con un 20% - 60%.

Respecto al **Ámbito Nacional** se encontró:

En Lima, Cortez y Diaz (2023) en su trabajo “Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles” como resultados obtuvieron que en cuanto a la edad se reporta que gran parte de las gestantes se encontró en la adolescencia tardía con un 90.54%, en relación a estado civil refieren que el 74.32% se encontró soltera y cuanto a ocupación el 93.24% es ama de casa. En relación a las complicaciones se presentó con mayor frecuencia las infecciones del tracto urinario (ORa:2.46; p=0.072) y la distocia funicular (ORa:3.21; p=0.017); asimismo, la complicación perinatal más frecuente del neonato fue el sufrimiento fetal (ORa:2.11; p=0.091).

En Lima, Flores (2023) en su investigación sobre “Edad materna como factor de riesgo para complicaciones del embarazo adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima, 2023”. Se concluye: En el primer trimestre, se observó que el 33,3% no cumplió con un control prenatal adecuado, el 63,3% presentó anemia, el 43,3% tuvo infección del tracto urinario y el 76,7% mostró mayor riesgo de desnutrición. En cuanto a las complicaciones tardías, se identificó que el 10% presentó amenaza de parto prematuro, la preeclampsia se registró en el 10%, el 90% de los fetos se encontraron en posición cefálica y el 10% en posición podálica; además, el 3,3% de las gestantes presentó oligohidramnios y el 6,6% ruptura prematura de membranas.

En Tarapoto, Silva (2024) en su investigación “Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023” obtuvo como resultados, la mayoría de las gestantes adolescentes tienen de 15 a 17 años con 76,8%, el 54,1% fueron de zonas rurales. Además, un porcentaje considerable tuvo inadecuados controles prenatales con 66,7%. En relación a las complicaciones maternas más frecuentes se hallaron la preeclampsia/eclampsia con un 15,3%; además reportan otras complicaciones perinatales significativas como la retención placentaria con 10,6%, y la amenaza de parto prematuro 7,9%. Además, la anemia fue la más frecuente, afectando al 23,8% de las gestantes, y la infección urinaria con 2,6%.

En Trujillo, Gonzales (2023) en su investigación sobre “Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas y perinatales en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo”, concluyó: dentro de las complicaciones perinatales, la cesárea no registró estadística significativa ( $p = 0.1785$ ), sin embargo la anemia post parto presentó significancia estadística ( $p = 0.0001$ ) y riesgo (OR 8.2222) evidenciando el riesgo que puede desarrollar la gestante con dicha complicación, en cuanto a la prematuridad se reportó significancia ( $p = 0.0235$ ) y riesgo (OR 2.4267), en relación al bajo peso al nacer se reportó ( $p = 0.0043$ ) de significancia y (OR 3.4615) de riesgo ambos estadísticamente significativos, sin embargo en el sufrimiento fetal no se evidenció estadística significativa

En Lima, Llamoca (2022) en su estudio “Características socioculturales y complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes”, Los hallazgos evidencian que, en el ámbito social, las adolescentes presentan edades entre 15 y 19 años, en su mayoría son solteras, tienen como principal ocupación el hogar, muchas se encuentran en condición de convivencia y el inicio de relaciones sexuales ocurre de 14 a 19 años. En aspectos culturales, predominan los estudios secundarios incompletos, la deserción escolar, el desconocimiento de métodos anticonceptivos. Respecto a las complicaciones en la gestante, se identificaron

como más frecuentes la infección en el tracto urinario, la anemia, los trastornos hipertensivos, la ruptura prematura de membranas, seguido del sufrimiento fetal y el aborto.

En Puno, Benavente (2022) en su estudio sobre “Factores obstétricos de riesgo asociado a las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”. Concluye, los factores de riesgo vinculados a recién nacidos con bajo peso son la asistencia insuficiente a controles prenatales (<6) (OR=5.4), la primigesta (OR=6.11) y una edad gestacional menor de 37 semanas (OR=29.67). Asimismo, la ausencia total de controles prenatales se asocia de manera significativa con el parto pretérmino y el síndrome de distrés respiratorio (OR=44.05). Se evidenció que tanto la condición de primigesta como la edad gestacional <37 semanas influyen directamente en el bajo peso del recién nacido, mientras que la insuficiencia de controles prenatales incrementa el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria y recién nacidos con bajo peso.

En Lima, Linares (2021) investigó el estudio sobre “Factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en embarazo adolescente” Se concluye que las complicaciones maternas en el embarazo adolescente están relacionadas con diversos factores: sociodemográficos, como el estado civil casada y la ausencia de comunicación entre padres e hijos respecto a la salud sexual y reproductiva; psicológicos, como la presencia de depresión y ansiedad; y obstétricos, entre los que destacan el bajo peso del recién nacido y la amenaza de parto pretérmino.

En Arequipa, Flores (2021) en su investigación titulada “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” Entre los factores tenemos que, el 88,8% no presentó abuso sexual, el 82,9% inició su vida sexual entre los 14 a 16 años, el 78,9% no consume de manera frecuente el alcohol, el 75,7% no uso de métodos anticonceptivos, el 70,4% son conviviente, el 69,7% son de procedencia urbana, el 69,7%

no presenta antecedente de violencia familiar, el 64,5% vienen de una familia monoparental, el 64,5% presentaron menarquia entre los 9 a 12 años, el 61,8% presentaron secundaria incompleta, el 37,50% secundaria completa y el 48,7% no tienen ocupación.

En Cuzco, Escalante (2021). En su trabajo de investigación “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes en un Hospital del Cusco”. El estudio evidenció que el 65.9% presentó complicaciones obstétricas y el 27.4% complicaciones perinatales. Estas se presentaron con mayor frecuencia en adolescentes tardías en comparación con las tempranas y medias. Además, se halló una asociación significativa entre la procedencia y la aparición de complicaciones obstétricas con una significancia de  $p=0.032$  y complicaciones perinatales con una significancia de  $p=0.000$ ; Así mismo, entre el nivel de instrucción y las complicaciones obstétricas con un nivel de significancia de  $p=0.035$ ; entre el número de gestaciones y las complicaciones perinatales con una significancia de  $p=0.012$ .

En Tarapoto, Ushiñahua y Sandoval (2021) en su estudio “Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el centro de Salud Morales, 2021”. Los principales factores de riesgo en el embarazo adolescente son de carácter personal, destacando la edad entre 14 y 16 años (70%), nivel educativo secundario (86%) y la ocupación como ama de casa (86%). Las complicaciones de tipo obstétrico, fueron principalmente enfermedades infecciosas (42%) y parto prematuro (46%). En el ámbito perinatal, recién nacidos con bajo peso alcanzó el 54%. Asimismo, aquellos factores más relacionados con dichas complicaciones, fueron la edad, el grado de instrucción, momento en que comienzan las relaciones sexuales, la edad al comienzo del embarazo, la información recibida sobre paternidad responsable, la aceptación paterna y el uso de métodos anticonceptivos.

En Iquitos, Ramírez (2020) en su trabajo “Complicaciones Obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-ESSALUD, 2020” Señala que las

complicaciones obstétricas con mayor porcentaje fueron la preeclampsia, rotura prematura de membranas, riesgo de parto anticipado e infección urinaria. Con menor incidencia el riesgo de aborto, convulsiones por eclampsia y disminución de hemoglobina. En cuanto a las complicaciones en el neonato, se identificaron recién nacidos con bajo peso, prematuros, retraso en el crecimiento intrauterino e ictericia neonatal; mientras que en un mínimo porcentaje se registraron dificultad respiratoria, infección neonatal y muerte fetal.

En Trujillo, Vilca (2020) en su investigación “Complicaciones perinatales en recién nacido hijos de madres adolescentes” Los resultados fueron: La incidencia de complicaciones perinatales en los recién nacidos de puérperas adolescentes alcanzó el 40,0%, en tanto que la ausencia de dichas complicaciones se presentó en el 21,7%. Respecto a las complicaciones, recién nacidos pretérminos resultó ser la más frecuente, presentándose en un 32,0%. Se concluye que el embarazo adolescente constituye un importante factor de riesgo para la aparición de complicaciones perinatales.

Respecto al **Ámbito Local** se encontró lo siguiente:

En Nuevo Chimbote, Serrano (2023) en su trabajo sobre “Antecedentes de Gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado a la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público”. Los hallazgos muestran que el 72,8% de las gestantes adolescentes con preeclampsia tenían entre 17 y 19 años, el 98% se dedicaba a labores del hogar, el 93,8% contaba con educación secundaria, el 61,7% provenía de zonas urbanas, el 74% eran nulíparas y el 65,4% recibió un control prenatal adecuado. Asimismo, en el grupo con preeclampsia leve, el 69% de los recién nacidos fueron a término (98%), mientras que el 1,2% nació pretérmino. Finalmente, se evidenció una asociación estadísticamente con el lugar donde proviene, el número de gestaciones y la edad gestacional.

En Chimbote, Castillo (2021) en el estudio “Complicaciones obstétricas y perinatales asociados a gestantes con embarazo adolescente y/o añoso en el Hospital La Caleta, 2021” Se obtuvo que, en cuanto a las gestantes adolescentes, el 61.1% presentaron parto vaginal y el 38.9% presentaron cesárea; así mismo, el 54,0% de gestantes adolescentes presentaron déficit de hemoglobina en el tercer trimestre del embarazo. Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas y perinatales que presentan las gestantes adolescentes y añosas, siendo más común la anemia y asfixia, con una representación del 2.0%.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

Esta investigación está basada en los factores de riesgo y complicaciones perinatales de las madres adolescentes, conociendo que son una población vulnerable que desarrollan cambios no solo en el aspecto físico sino también en el aspecto biológico y social, que durante el desarrollo de un embarazo pueden afectar biológicamente el futuro del binomio, ya que se podría encontrar alguna complicación durante la gestación y durante el parto, en la madre y en el recién nacido (Camargo, et. al., 2022). Por lo tanto, se estima desarrollar la “*Teoría del enfoque de riesgo*”, puesto que las madres adolescentes presentan la probabilidad de padecer cierta complicación perinatal.

Esta teoría es una herramienta de atención dirigida a toda la población, fundamentada en el concepto de riesgo. Reconoce que no todos presentan la misma probabilidad de enfermar o incluso morir, sino que puede ser mayor en determinados grupos o personas. Algunas personas tienen menor necesidad de recibir una atención de salud por el bajo riesgo, mientras otras tienen una mayor necesidad de recibir una atención de salud por la alta incidencia de padecer un daño en la salud (Sotelo, 1999).

Este método se utiliza para determinar el nivel de necesidad de atención en grupos específicos. No se trata de evaluar fríamente un riesgo, sino de identificar quiénes presentan mayor vulnerabilidad frente a posibles daños, el propósito es diseñar estrategias efectivas que permitan controlarlo, que minimiza o elimina el riesgo (Revueltas e Hinojosa, 2013, p.10).

“El riesgo es la probabilidad de que una persona y/o grupo sufra un daño, y daño es el resultado, afección o situación no deseada según la cual se mide el riesgo. Siempre que hablamos de riesgo, en este contexto, significamos riesgo de padecer tal o cual daño (resultado no deseado). Ejemplo: Una embarazada de 15 años, presenta un factor de riesgo

(edad menor de 18 años) que aumenta su probabilidad (riesgo) de tener un niño prematuro (resultado no deseado)” (Suarez, 1982, p.483).

**Riesgo:** “Se entiende por riesgo en salud la probabilidad de que una población determinada sufra cierta enfermedad o daño, una población puede tener distintos niveles de riesgo (alto, medio, bajo) en relación con un determinado daño” (Montoya, 1974).

“En perinatología, el riesgo es evaluado en relación con los daños específicos para la madre y/o el hijo. Se denomina factor de riesgo a aquella característica o atributo biológico, social o ambiental, que cuando está presente en un individuo se asocia con un aumento de la probabilidad de experimentar un daño” (Donoso y Oyarzún, 2012).

El riesgo reproductivo se entiende como la posibilidad de presentar complicaciones, ya sea enfermedad o incluso muerte, en el proceso reproductivo, afectando a la madre, al feto o al recién nacido. “Este puede detectarse en distintas etapas: antes de la gestación se denomina riesgo preconcepcional, durante el embarazo se conoce como riesgo obstétrico y desde la semana 28 de gestación hasta la primera semana de vida del recién nacido, se considera riesgo perinatal” (Sotelo, 1999, p.992).

Según Alvarado (2018) el período perinatal inicia a las 22 semanas de gestación (154 días), cuando el peso del feto alcanza los 500 gramos, y termina a los 7 días completos después del parto. Por lo tanto, abarca los periodos fetal intermedio, fetal tardío y neonatal precoz.

**Factores de Riesgo:** Según Revueltas y Hinojosa (2013) nos refieren que “Es una característica, condición o circunstancia detectada en un individuo o grupo de personas y el ambiente, que se asocia con una probabilidad incrementada de desarrollar o experimentar una enfermedad o desviación de la salud” (p.03).

“Los factores de riesgo pueden ser causas o síntomas, pero lo relevante es, que son identificables antes de que el acontecimiento o enfermedad predecible ocurra. La

identificación de un factor específico permite al sistema de salud intervenir en cualquiera de las etapas que conducen a la enfermedad” (Sotelo, 1999).

**Vulnerabilidad:** Puede ser definida como una síntesis comprensiva de las dimensiones comportamentales, sociales y político-institucionales que intervienen en las diversas vulnerabilidades frente a un daño, así como en sus implicancias negativas, tales como la discapacidad o la muerte (Almeida, Castiel y Ayres, 2009).

En nuestra investigación, las gestantes adolescentes se catalogan como población vulnerable, “Hace referencia a la gestación que ocurre durante la adolescencia y comprenden las mujeres de 10 hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido o cuando la adolescente depende de su núcleo familiar. El embarazo en la adolescencia implica grandes cambios emocionales y físicos, que suelen vivirse con inseguridad y sensibilidad” (Borrozo y Pressiani, 2011).

“Es una situación en riesgo de enfermar o morir al adolescente dado la inmadurez orgánica, fisiológica, psicológica y social que presenta por los cambios que experimenta al pasar de la niñez a la adolescencia, dado que su organismo no está preparado para concebir” (Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza, 2022, p.07).

**Probabilidad:** “En un proceso aleatorio, razón entre el número de casos favorables y el número de casos posibles” (Real Academia Española, 2001). “Desde el punto de vista subjetivo es la expectativa de que ocurra algo entre casos favorables y casos posibles. Dada su circularidad se propuso como la frecuencia de aparición de un suceso” (Cobo. et al, 2014, p.14).

“Está confirmado que los adolescentes tienen cinco veces más probabilidad de presentar complicaciones, que son consecuencias de los factores biológicos, fisiológicos y psicológicos propio de este periodo además de un deficiente o falta de control prenatal” (Trujillo, 2019, pp. 24-25).

Todo riesgo es la probabilidad de desarrollar un daño; por efecto, en nuestra investigación, los factores de riesgo es una probabilidad de desarrollar ciertas complicaciones perinatales en el recién nacido; por lo tanto, los factores de riesgo en nuestra población vulnerable pueden conducir a la aparición de algún daño.

**Daño:** Es un evento (ya sea por acción o por omisión) que hace que alguien esté peor. Es decir, un daño es un cambio que genera una nueva situación más desventajosa para alguien. En bioética y ética médica, el principio de no maleficencia se refiere a la obligación de evitar causar daños, o sea, de realizar acciones u omisiones que empeoren la situación de la persona. (INEDYTO, 2022).

Una complicación perinatal es toda condición adversa que se presenta la etapa comprendida entre las últimas semanas del embarazo y los primeros días de vida del recién nacido, la cual puede dañar la salud de la madre y del recién nacido, aumentando el riesgo de morbilidad o mortalidad. Las principales complicaciones son: preeclampsia, recién nacidos prematuros y con bajo peso. El diagnóstico precoz y su derivación inmediata para control prenatal ayudan a reducir los riesgos perinatales (Martínez y Guerrero, 2022).

Un recién nacido pretérmino es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación. Presentan órganos inmaduros incrementando el riesgo de desarrollar problemas para respirar y alimentarse, tienen propensión a sufrir hemorragias cerebrales, infecciones, entre otros (Lattari y Pekarsky, 2025).

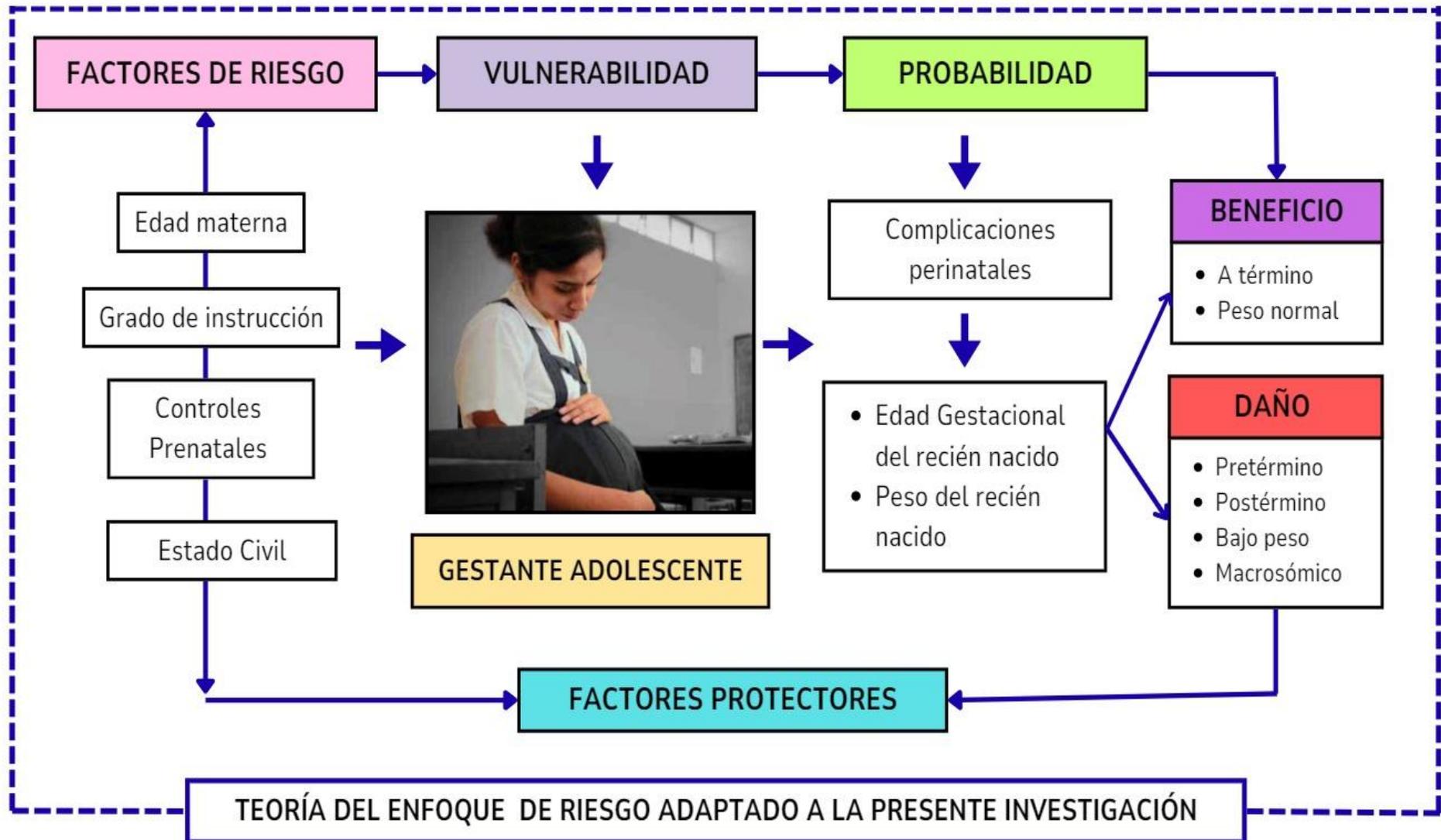
Un recién nacido postérmino es aquel que nace a las 42 o más semanas de gestación. Cerca del final de un embarazo a término, la funcionalidad de la placenta disminuye, proporcionando menos nutrientes y oxígeno al feto. La hipoglicemia es un problema común en recién nacidos postérmino (Lattari y Pekarsky, 2025).

La Organización Mundial de la Salud, define al recién nacido con bajo peso “A los neonatos que presentan menos de 2500grs, en el momento del nacimiento” (Brito el, at, 2023).

La macrosomía en el recién nacido es aquello que tiene un peso al nacer igual o mayor de 4000 gramos, y conlleva un incremento en la tasa de cesáreas y de traumas perinatales como, “La distocia de hombro, parálisis del plexo braquial, fracturas de clavícula y/o de húmero, distrés fetal, y complicaciones como la hemorragia postparto” (Peña, et, al, 2020).

**Beneficio:** “Se refiere a un bien que es dado o que es recibido. El beneficio siempre implica una acción o resultado positivo y que por consiguiente es buena y puede favorecer a una o más personas, así como satisfacer alguna necesidad” (Significados, 2017).

Además, consiste en desplegar esfuerzos significativos para impulsar los avances en la salud materno-perinatal, organizar de manera coordinada las acciones; ampliar la cobertura de las intervenciones fundamentales y disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal (UNICEF, 2023).



### III. METODOLOGÍA

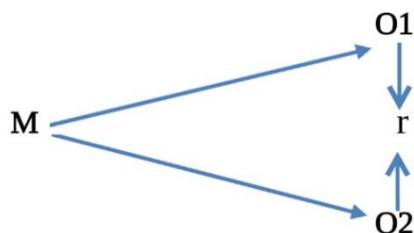
#### 3.1. Enfoque de la investigación

Se utilizó una metodología cuantitativa, ya que se utilizó procedimientos con valores numéricos, con una herramienta estadística para la interpretación de resultados, es de procedimiento no experimental ya que no se manipuló ninguna de las variables. Asimismo se utilizó un enfoque de cohorte retrospectivo porque la presencia de los factores de riesgo al momento del diseño de la investigación tanto como el desenlace de las complicaciones perinatales como datos a registrar que ya sucedieron; de tipo descriptivo para facilitar una descripción detallada de los factores de riesgo y complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes; correlacional, ya que se detalla la relación que existe entre ambas variables, y por ultimo de enfoque transversal porque se medirá las variables de estudio en un momento dado, para su descripción y análisis (Corona y Fonseca, 2021).

#### 3.2. Método de estudio

El método que se utilizó en la investigación es de “Razonamiento inductivo ya que comienza con la observación de casos específicos, el cual tiene por objeto establecer principalmente generalizaciones” (Abreu, 2014, p.196).

**3.3. Diseño de estudio de la investigación:** La investigación de Tipo Descriptivo correlacional simple (Bivariado) presenta el siguiente diagrama.



*Donde:*

**M:** Gestante adolescente

**O1:** Factores de riesgo

**O2:** Complicaciones perinatales

**r:** Relación entre ambas variables

### **3.4. Población**

Estuvo constituida por N=61 gestantes adolescentes entre las edades de 13 a 19 años atendidas y registradas en el libro de censo del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.

#### **3.4.1. Unidad de Análisis**

Gestante adolescente.

#### **3.4.2. Criterios de inclusión**

- Gestante adolescente de 10 a 19 años de edad.
- Gestante adolescente con datos completos
- Gestante adolescente atendida en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

#### **3.4.3. Criterios de Exclusión**

- Gestante adolescente con referencia al Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

### **3.5. Aspectos Éticos**

La Universidad Nacional del Santa (2017) añade los principios éticos establecidos en el Código de Ética, el cual son los siguientes:

- **Protección de la Persona:** Es muy importante y hace referencia al respeto por la dignidad del ser humano, biodiversidad, autonomía; así como, derecho de la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participan en el proceso de investigación.

- **Consentimiento Informado:** Es necesario disponer el consentimiento expresado por la persona, este informada libremente, y sean conscientes de su uso de información para finalidad específica.
- **Cuidado al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad:** La investigación que se realizará por las investigadoras de la UNS debe evitar acciones destructivas al medio ambiente, naturaleza y biodiversidad, del cual significa entender la integralidad el sistema de los organismos vivos, abióticos (físicos inertes), social, cultural, que se relacionan entre sí, con las personas y en la comunidad conservando los recursos de forma sostenible.
- **Responsabilidad y Rigor científico y veracidad:** Principio esencial para los investigadores, que implica actuar con responsabilidad respecto al impacto de la investigación en los contextos institucional, personal, social y cultural. Deben garantizar la confiabilidad y validez de los métodos, y datos utilizados. Es necesario asegurar la credibilidad y exactitud desde la planeación de la problemática hasta el análisis e interpretación de los hallazgos y su posterior difusión.
- **Bien común y justicia:** Principio que nos refiere que el investigador debe anteponer el interés colectivo y la equidad por encima de los beneficios individuales, evitando efectos que perjudiquen a las personas que participarán en la investigación en el medio social.
- **Divulgación de la Investigación:** Principio que hará esencial la investigación, que promueve a todo investigador de la UNS a difundir los resultados de las investigaciones y también dar a conocer los hallazgos a las personas, colectivo o comunidades que formaron parte del estudio.
- **Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Es importante que los investigadores de la UNS conozcan y respeten las normas que regulan el ámbito de

estudio, ya que no basta solo con entender la normativa, sino que también resulta necesario asumir el espíritu de las leyes y analizar las consecuencias de sus actuaciones en calidad de investigadores.

### **3.6. Definición y operacionalización de variables de estudio**

#### **Variable 1:**

#### **FACTORES DE RIESGO**

**Definición Conceptual:** “Es aquella característica o atributo biológico, social o ambiental, que cuando está presente en un individuo se asocia con un aumento de la probabilidad de experimentar un daño” (Donoso y Oyarzún, 2012).

##### **a) EDAD DE LA GESTANTE ADOLESCENTE**

**Definición conceptual:** “Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento considerado” (RAE, 2019).

**Definición operacional:** Mediante escala Ordinal

- De 10 a 14 años (Adolescencia Temprana)
- De 15 a 19 años (Adolescencia Tardía)

##### **b) GRADO DE INSTRUCCIÓN**

**Definición conceptual:** “Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos” (Instituto Vasco de Estadística [EUSTAT], 2022).

**Definición operacional:** mediante escala Ordinal

- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa

**c) CONTROL PRENATAL**

**Definición conceptual:** Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. (Ministerio de Salud Pública, 2015).

**Definición operacional:** mediante escala Ordinal

- Menos de 6 controles prenatales.
- De 6 a más controles prenatales.

**d) ESTADO CIVIL**

**Definición conceptual:**

Tipos de Hogar y Ciclos de Vida, (2017) nos refiere que el Estado civil se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos de la unión conyugal de los tipos son: soltero, casado, divorciado, separado, viudo, conviviente. En el estado civil de la gestante adolescente es determinado con pareja, ya sea que este casada, conviviente, viuda o estado conyugal sin pareja cuando este sean solteras, divorciadas o separados.

**Definición operacional:** mediante escala nominal

- Con pareja
- Sin pareja

## **Variable 2:**

### **COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTE ADOLESCENTE**

**Definición conceptual:** Las complicaciones del embarazo en adolescentes son comunes y ponen en riesgo la vida de la madre como la del feto y/o recién nacido, en la gestación, parto, alumbramiento, y el puerperio. Estas repercusiones también afectan el entorno de la madre tanto social como familiar, convirtiéndose así en un embarazo muy riesgoso. El diagnóstico precoz y la derivación inmediata para control prenatal ayudan a reducir los riesgos perinatales (Martínez y Guerrero, 2022).

#### **a) EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO**

**Definición conceptual:** “La duración de la gestación se calcula a partir del primer día del último periodo menstrual. La edad gestacional se expresa en días o semanas” (Alvarado, 2018, p.08).

**Definición Operacional:** Mediante escala nominal

- RN Pretérmino (menos de 37 semanas)
- RN A término (de 37 hasta antes de las 42 semanas)
- RN Postérmino (42 semanas completas o más)

#### **b) PESO DEL RECIÉN NACIDO**

**Definición conceptual:** “Practicada inmediatamente después del nacimiento. Dicho peso debe registrarse preferentemente dentro de la primera hora de vida, antes de que ocurra la pérdida postnatal importante de peso” (Alvarado, 2018. p.09).

**Definición Operacional:** Mediante escala nominal

- RN con Bajo peso (menos de 2500 gramos)
- RN con peso normal (mayor o igual de 2500 gramos hasta 4 kilos)
- RN Macrosómico (mayor de 4 kilos)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la ejecución y la obtención de datos, se empleó la técnica de Análisis de contenido y se utilizó los siguientes instrumentos:

- a. **Ficha de recolección de datos “Factores de riesgo en gestante adolescente” (Anexo 1)** elaborado por las tesisistas, el cual consistió de 4 ítems, entre ellos tenemos:  
Edad de la gestante, grado de instrucción, control prenatal, y estado civil.
- b. **Ficha de recolección de datos “Complicaciones perinatales en gestante adolescente” (Anexo 2)** elaborado por las tesisistas, considerando:

**Edad gestacional del recién nacido:**

- Pre término: antes de las 37 semanas.
- A término: 37 – 41 semanas.
- Posttérmino: 42 semanas a más.

**Peso del recién nacido:**

- Bajo peso: menos de 2500 gramos.
- Peso normal: 2500 gramos a 4 kilos
- Macrosómico: mayor de 4 kilos.

### **3.8. Validación y confiabilidad del instrumento**

Los datos fueron obtenidos de los registros del libro de censo del servicio de Centro Obstétrico, atendidas en el periodo del primer trimestre del año 2024. Por lo que los datos como recolección son válidos y confiables aprobados por el Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

### 3.9. Procedimiento para la recolección de datos

Se envió una solicitud a la dirección de la Escuela Profesional; el cual, en la facultad se emitió una solicitud hacia el hospital, para obtener el permiso de ejecución de tesis; en el Hospital EGB, en coordinación del director realizaron la coordinación internamente con el servicio de Centro Obstétrico.

La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de febrero y marzo del presente año 2025, los días previamente programados en coordinación con la licenciada en Obstetricia Miriam Ramos, del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital EGB donde se solicitó el libro de censo y registro de atenciones a las gestantes adolescentes del año 2024 y obtener la información necesaria.

### 3.10. Técnica y análisis de resultados

Para ello se utilizó el Software estadístico SPSS 26, luego de llevar a cabo la codificación de los datos en sus dos niveles:

- **Descriptivo:** Se expresa en tablas de una y dos dimensiones, incluyendo frecuencia absoluta y relativa.
- **Analítico:** Se empleó la prueba de estadística de independencia de criterios Chi cuadrado de Pearson con un nivel significativo de  $p < 0,05$ , y estimación de riesgo para estipular la asociación de las variables, con un nivel significativo de  $OR > 1$ .

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Factores de riesgo en gestantes adolescentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.*

<b>Edad materna</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
13 – 14 años	2	3,3
15 – 19 años	59	96,7
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria Incompleta	5	8,2
Primaria Completa	1	1,6
Secundaria Incompleta	25	41,0
Secundaria Completa	30	49,2
<b>Control prenatal</b>		
Menos de 6 CPN	21	34,4
De 6 a más CPN	40	65,6
<b>Estado Conyugal</b>		
Sin Pareja	17	27,9
Con Pareja	44	72,1
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Libro de censo del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital EGB.

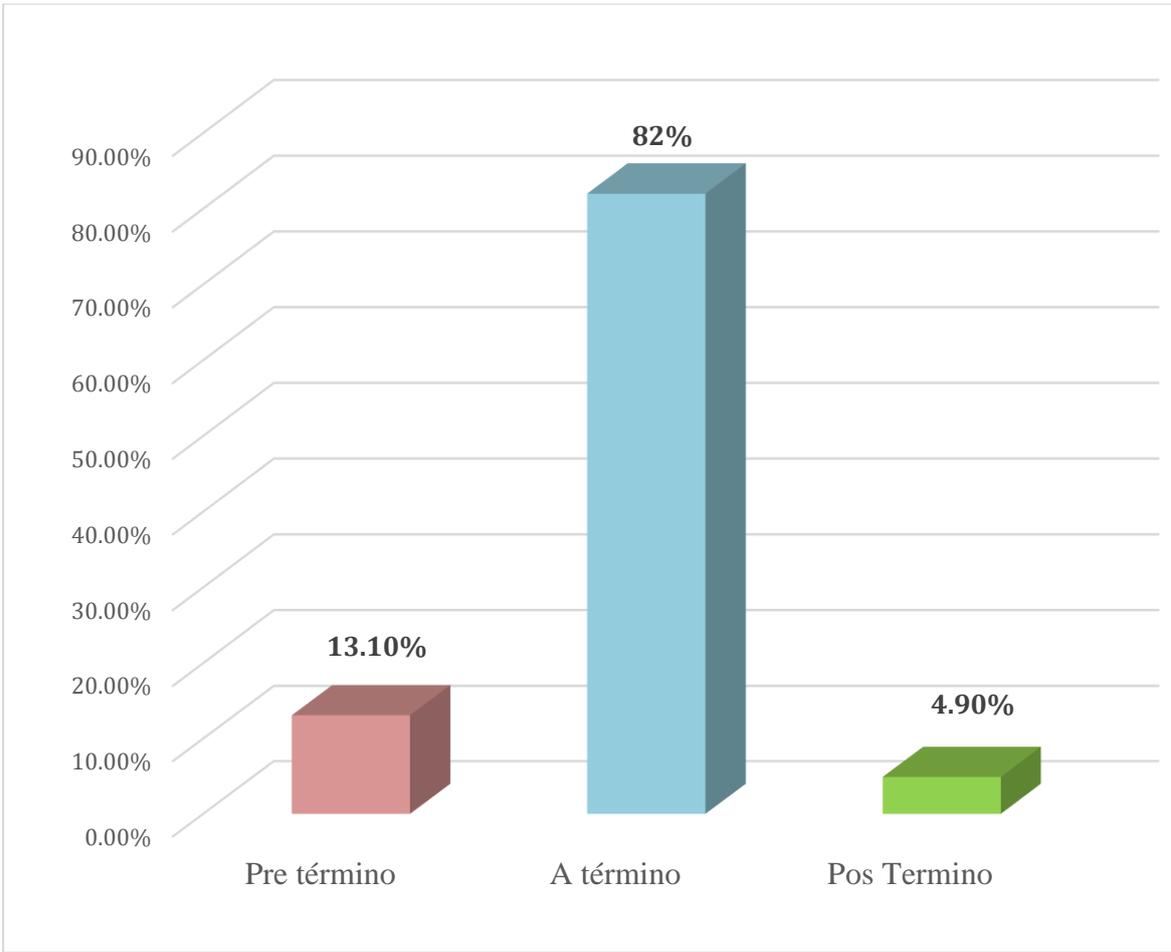
**Tabla 2**

*Complicaciones perinatales: edad gestacional y peso del recién nacido en el Hospital*

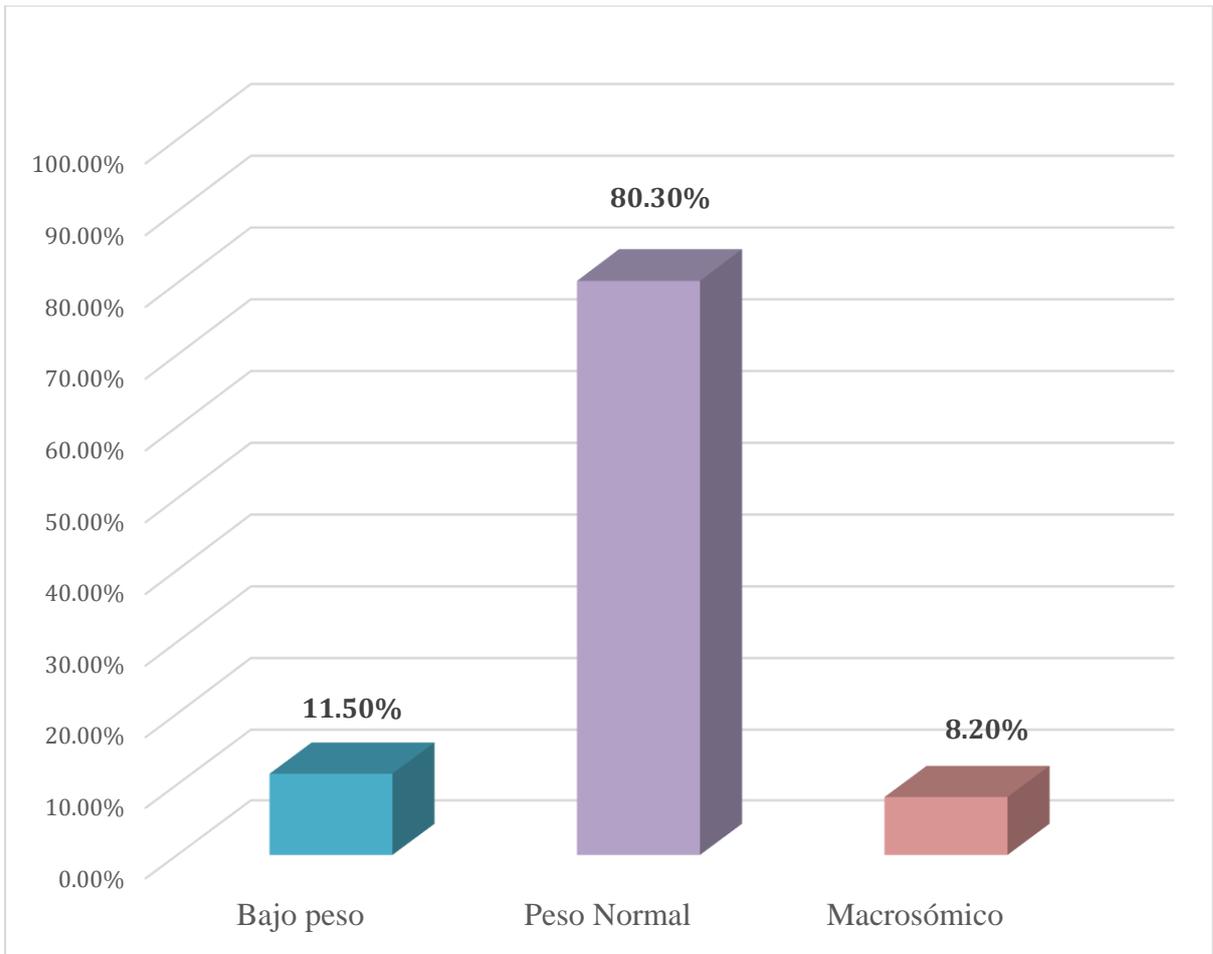
*Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.*

<b>Edad Gestacional</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Pre término	8	13,1
A término	50	82,0
Post Término	3	4,9
<b>Peso del recién nacido</b>		
Bajo peso	7	11,5
Peso Normal	49	80,3
Macrosómico	5	8,2
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Libro de censo del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital EGB.



**Figura 1:** Edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.



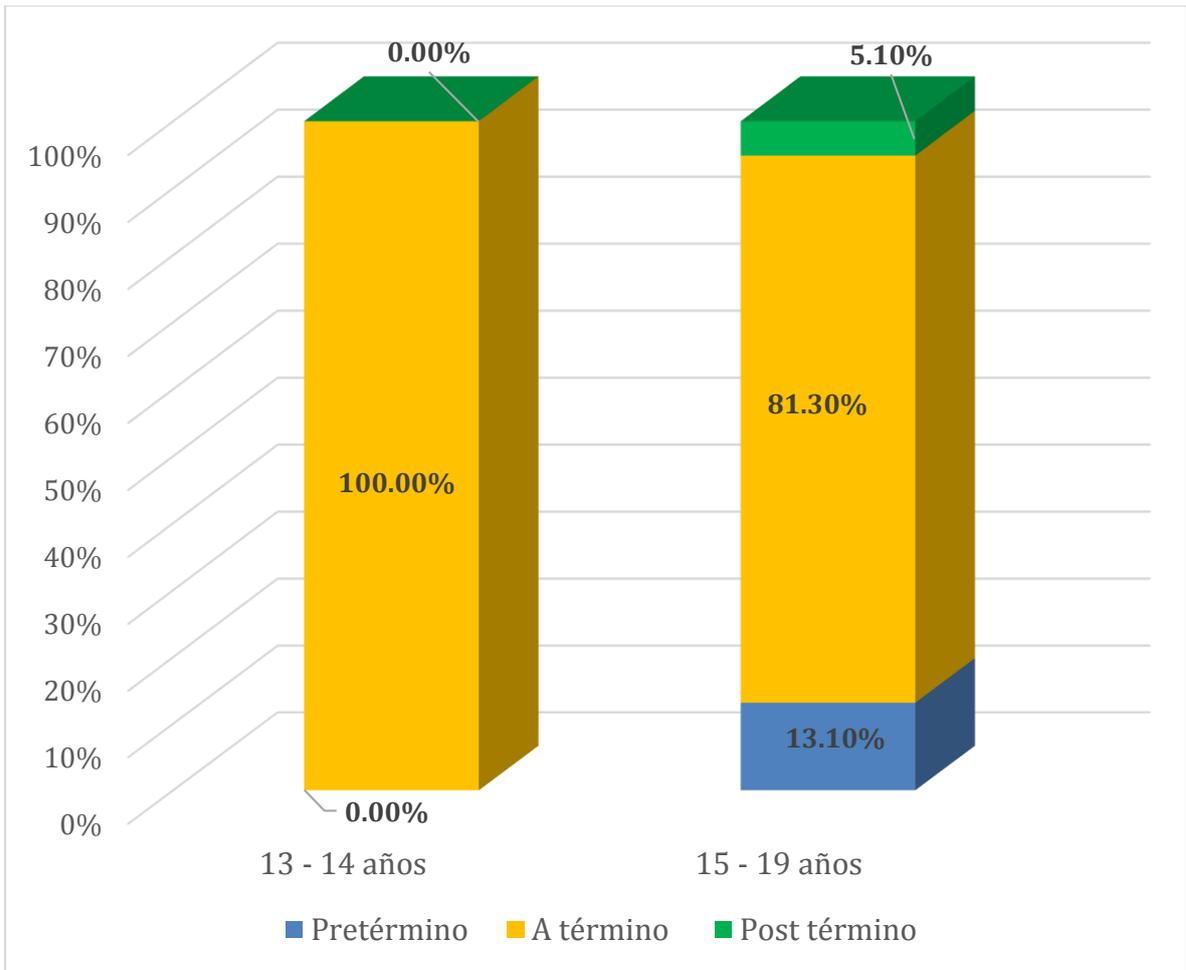
**Figura 2:** *Peso del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.*

**Tabla 3**

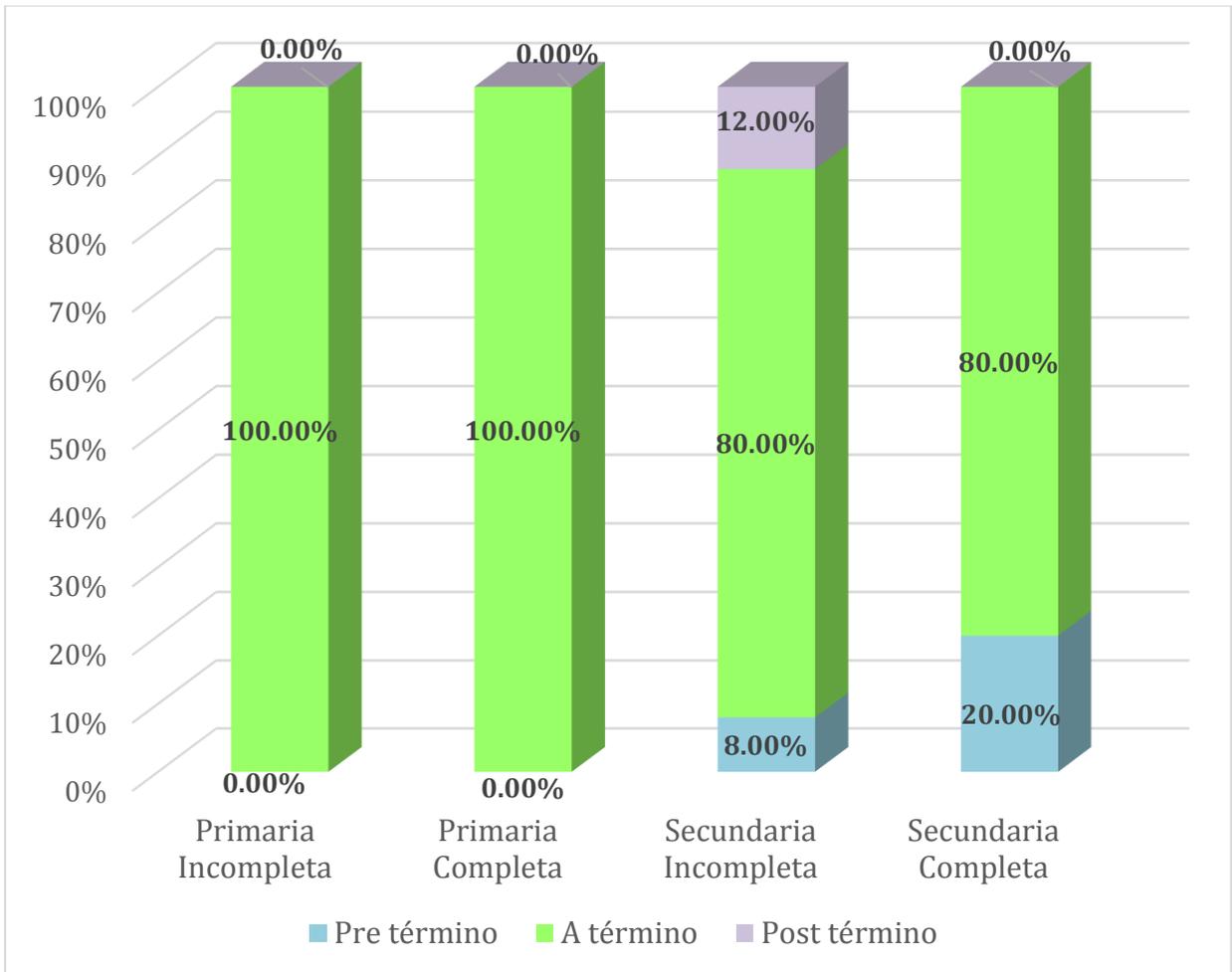
*Factores de riesgo en gestantes adolescentes y edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.*

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Pre término</b>		<b>A término</b>		<b>Post término</b>			
<b>Edad materna</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
13 – 14 años	0	0,0	2	100,0	0	0,0	<b>2</b>	<b>100,0</b>
15 – 19 años	8	13,6	48	81,3	3	5,1	<b>59</b>	<b>100,0</b>
	<b>x<sup>2</sup>=,455</b>		<b>gl=2</b>		<b>p=,797</b>		<b>No Sig OR: 1,229</b>	
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Primaria Incompleta	0	0,0	5	100,0	0	0,0	<b>5</b>	<b>100,0</b>
Primaria Completa	0	0,0	1	100,0	0	0,0	<b>1</b>	<b>100,0</b>
Secundaria Incompleta	2	8,0	20	80,0	3	12,0	<b>25</b>	<b>100,0</b>
Secundaria Completa	6	20,0	24	80,0	0	0,0	<b>30</b>	<b>100,0</b>
	<b>x<sup>2</sup>=6,954</b>		<b>gl=6</b>		<b>p=,325</b>		<b>No Sig OR: 0,769</b>	
<b>Control Prenatal</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Menos de 6 CPN	7	33,3	14	66,7	0	0,0	<b>21</b>	<b>100,0</b>
De 6 a más CPN	1	2,5	36	90,0	3	7,5	<b>40</b>	<b>100,0</b>
	<b>x<sup>2</sup>=12,472</b>		<b>gl=2</b>		<b>p=,002</b>		<b>Sig. OR: 4,500</b>	
<b>Estado Civil</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Sin Pareja	2	11,8	15	88,2	0	0,0	<b>17</b>	<b>100,0</b>
Con Pareja	6	13,6	35	79,6	3	6,8	<b>44</b>	<b>100,0</b>
	<b>x<sup>2</sup>=1,305</b>		<b>gl=2</b>		<b>p=,521</b>		<b>No Sig. OR: 0,519</b>	
<b>TOTAL</b>							<b>61</b>	<b>100,0</b>

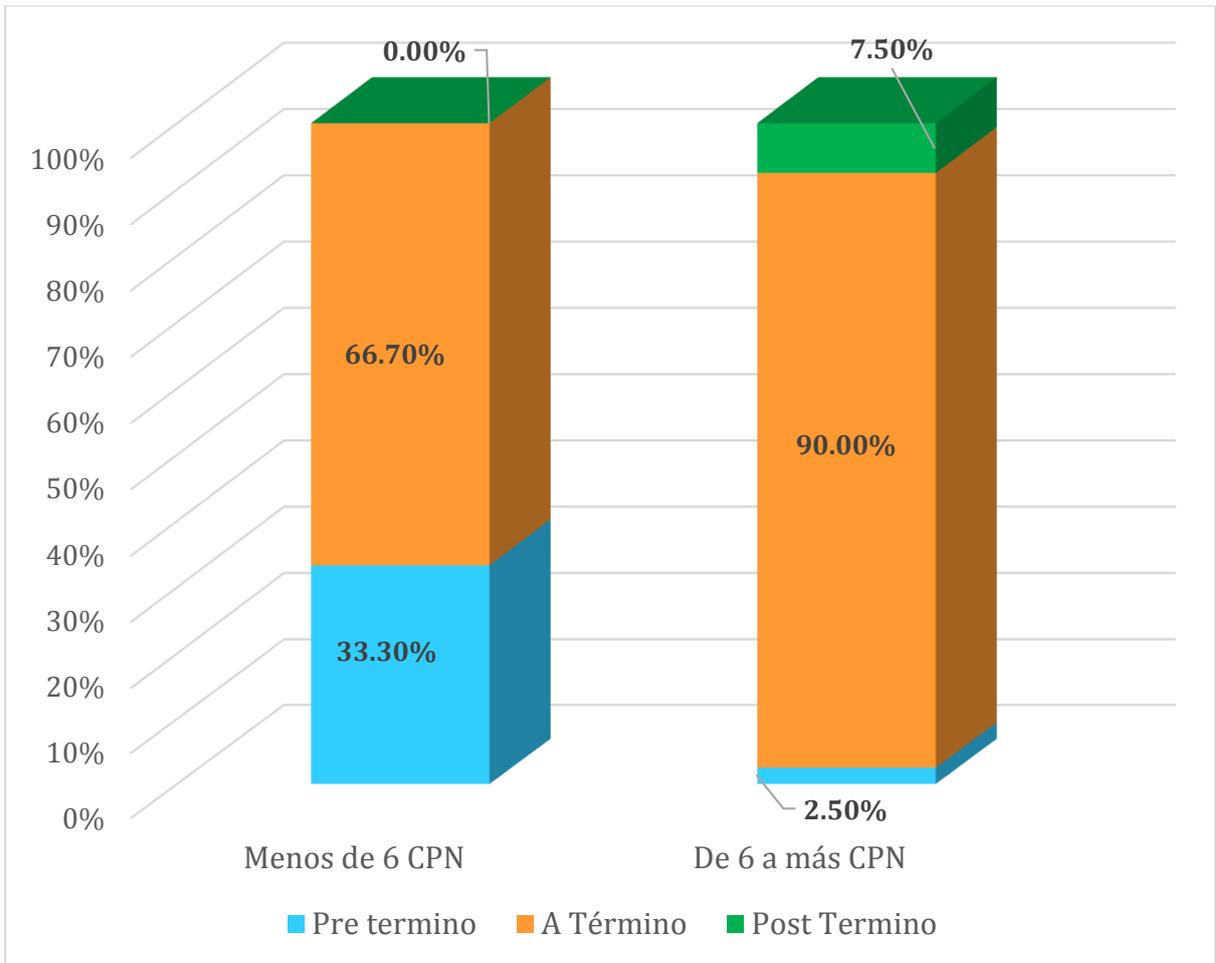
**FUENTE:** Libro de censo del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital EGB.



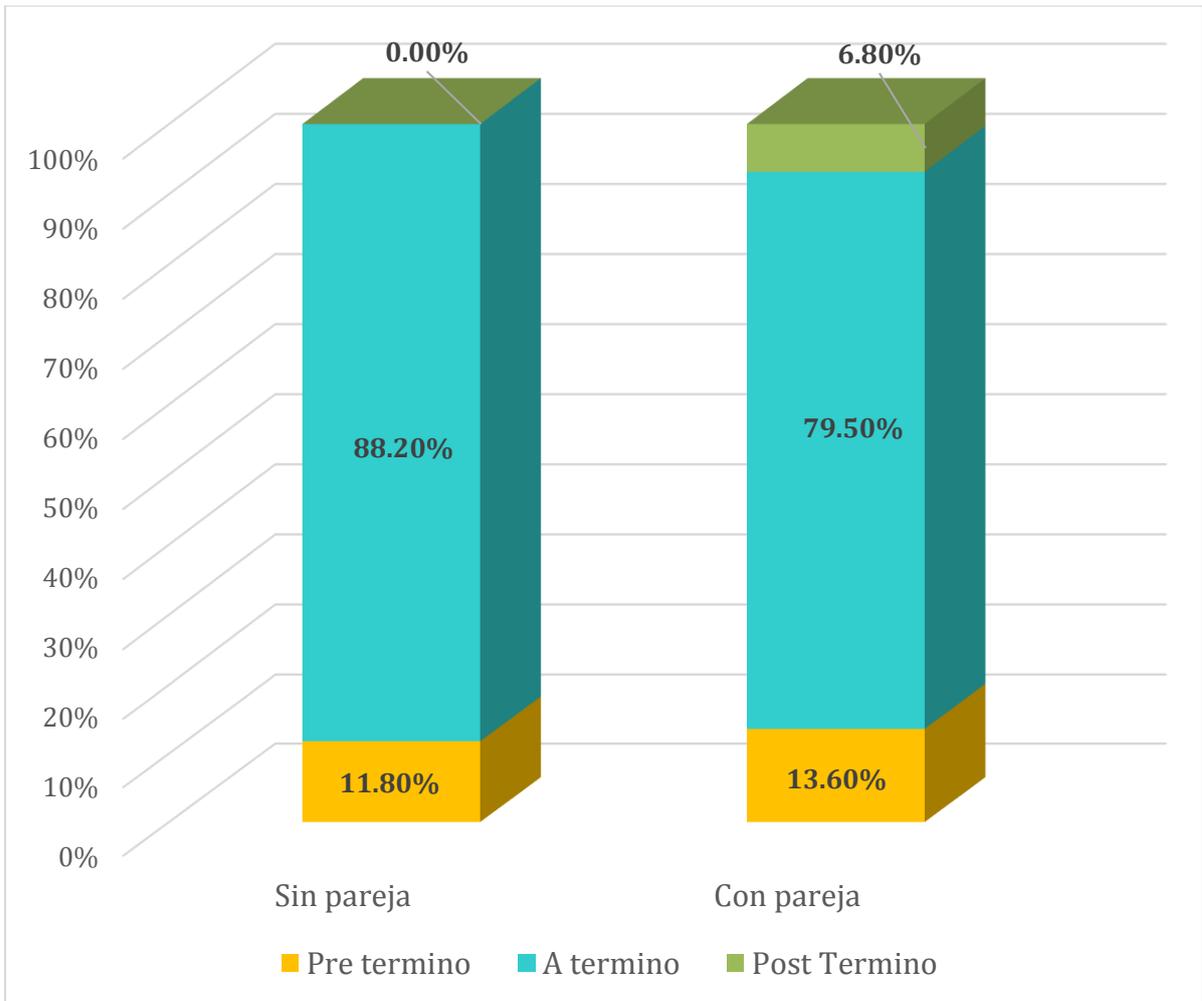
**Figura 3:** *Relación entre edad materna y edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.*



**Figura 4:** Relación entre grado de instrucción y edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.



**Figura 5:** Relación entre control prenatal y edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.



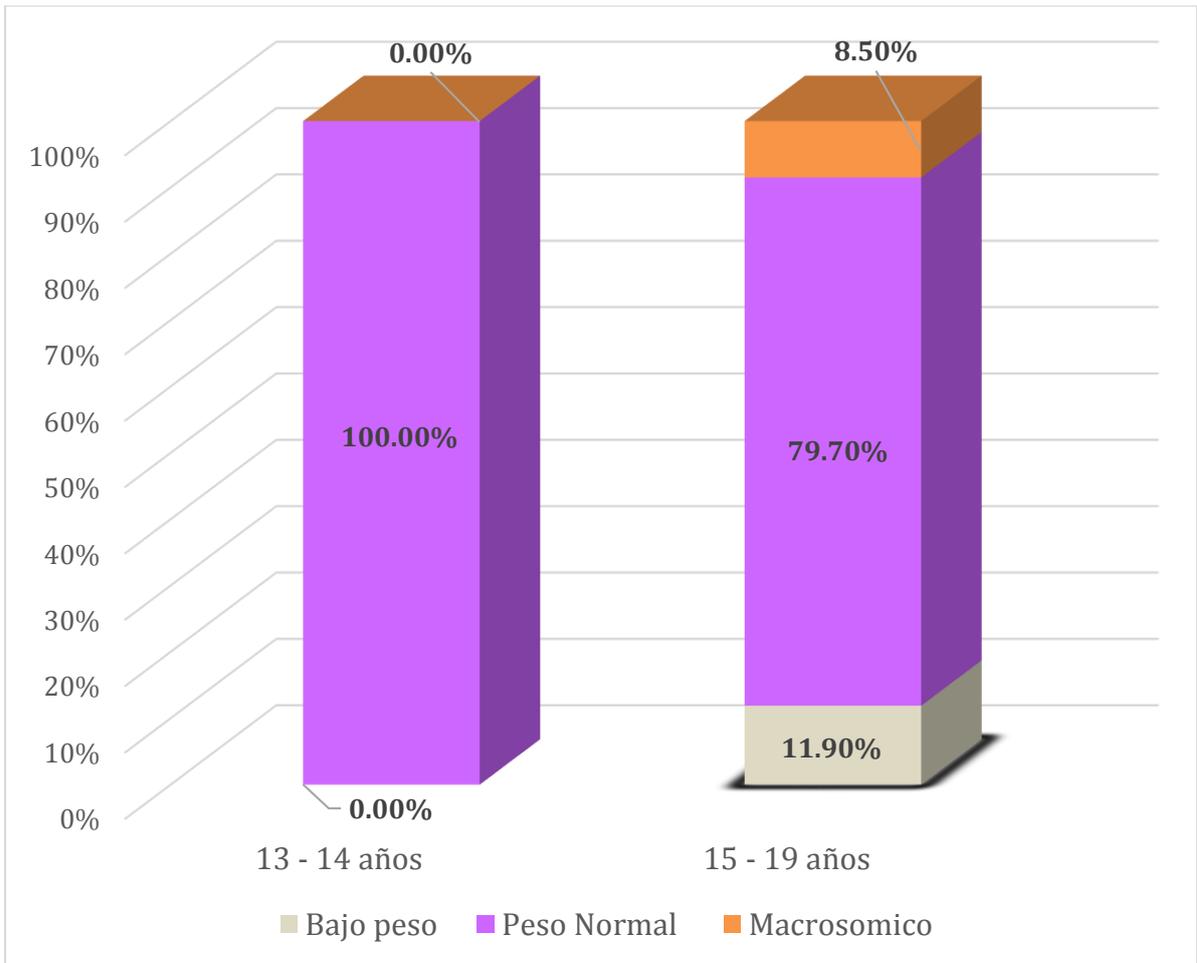
**Figura 6:** Relación entre estado civil y edad gestacional del recién nacido en el Hospital

Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.

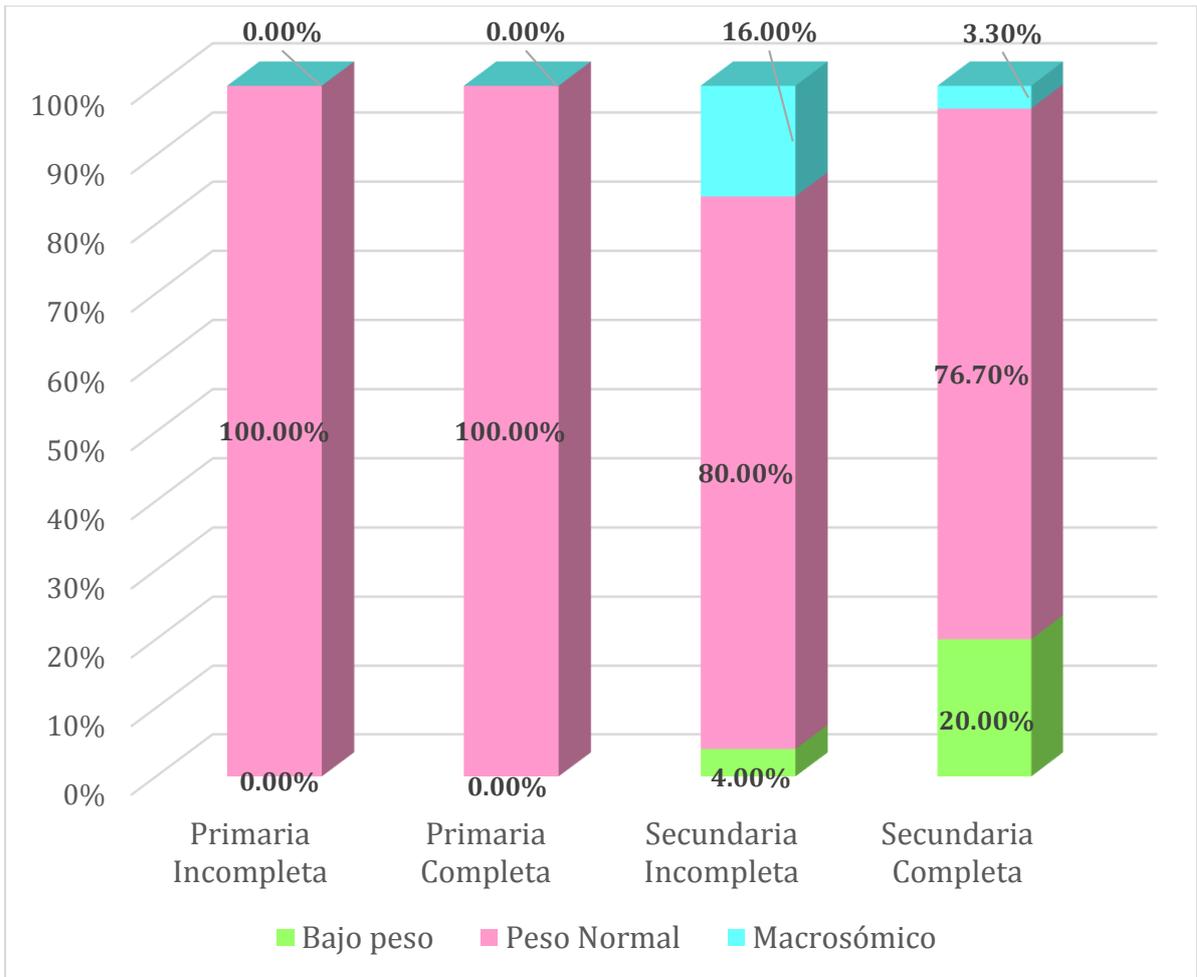
**Tabla 4***Factores de riesgo en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital**Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.*

FACTORES DE RIESGO	PESO DEL RECIÉN NACIDO						TOTAL	
	Bajo Peso		Peso Normal		Macrosómico		fi	%
<b>Edad materna</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
13 – 14 años	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0
15 – 19 años	7	11,9	47	79,7	5	8,5	59	100,0
<b>x<sup>2</sup>=,506 gl=2 p=,776 No Sig OR: 1,255</b>								
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Primaria Incompleta	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Primaria Completa	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Secundaria Incompleta	1	4,0	20	80,0	4	16,0	25	100,0
Secundaria Completa	6	20,0	23	76,7	1	3,3	30	100,0
<b>x<sup>2</sup>=7,360 gl=6 p=,289 No Sig OR: 0,632</b>								
<b>Control Prenatal</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Menos de 6 CPN	5	23,8	16	76,2	0	0,0	21	100,0
De 6 a más CPN	2	5,0	33	82,5	5	12,5	40	100,0
<b>x<sup>2</sup>=6,939 gl=2 p=,031 Sig OR: 1,473</b>								
<b>Estado Civil</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Sin Pareja	2	11,8	14	82,4	1	5,9	17	100,0
Con Pareja	5	11,4	35	79,5	4	9,1	44	100,0
<b>x<sup>2</sup>=,168 gl=2 p=,920 No Sig. OR: 0,833</b>								
<b>TOTAL</b>							<b>61</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Libro de censo del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital EGB.

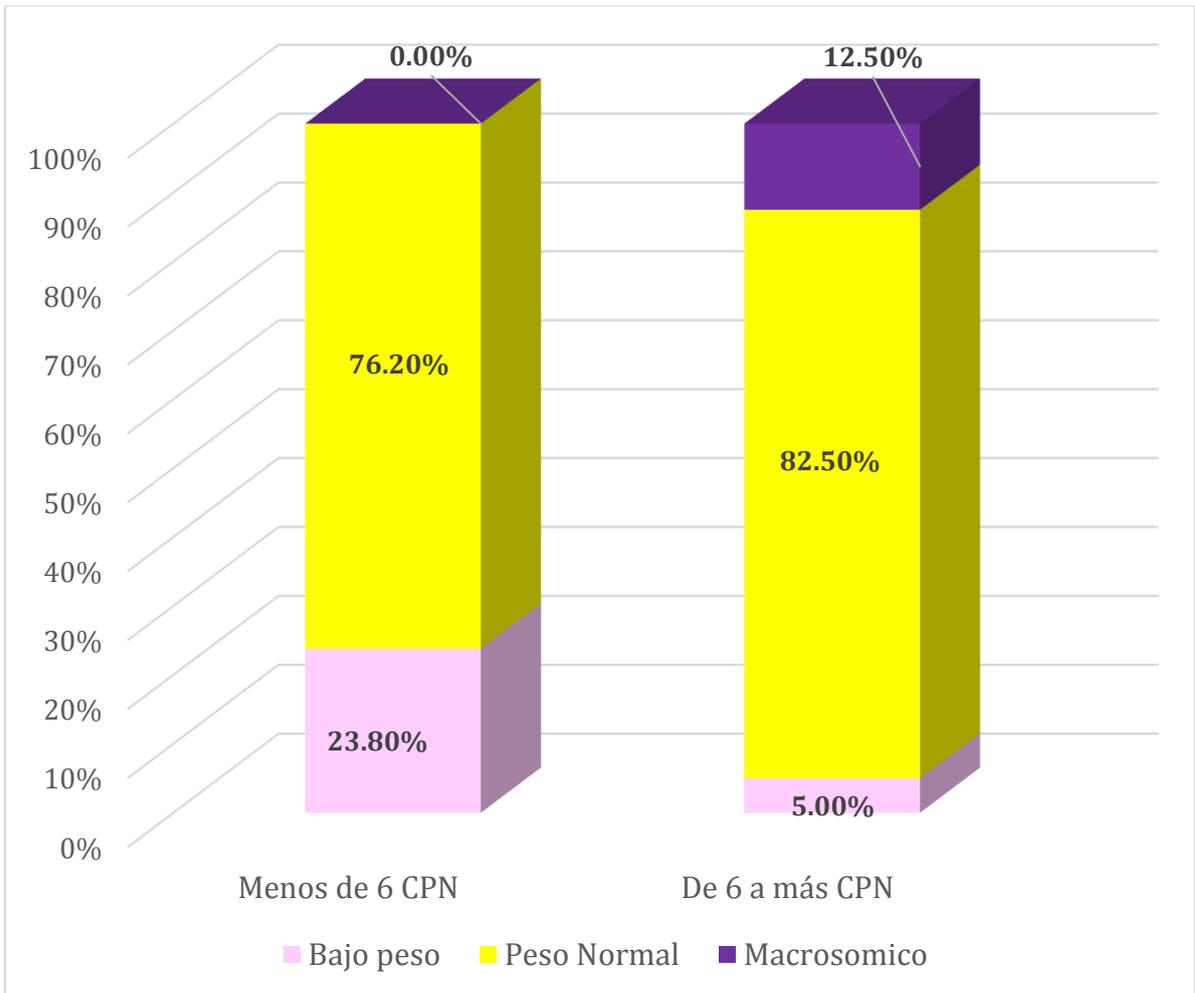


**Figura 7:** Relación entre edad materna y peso del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.

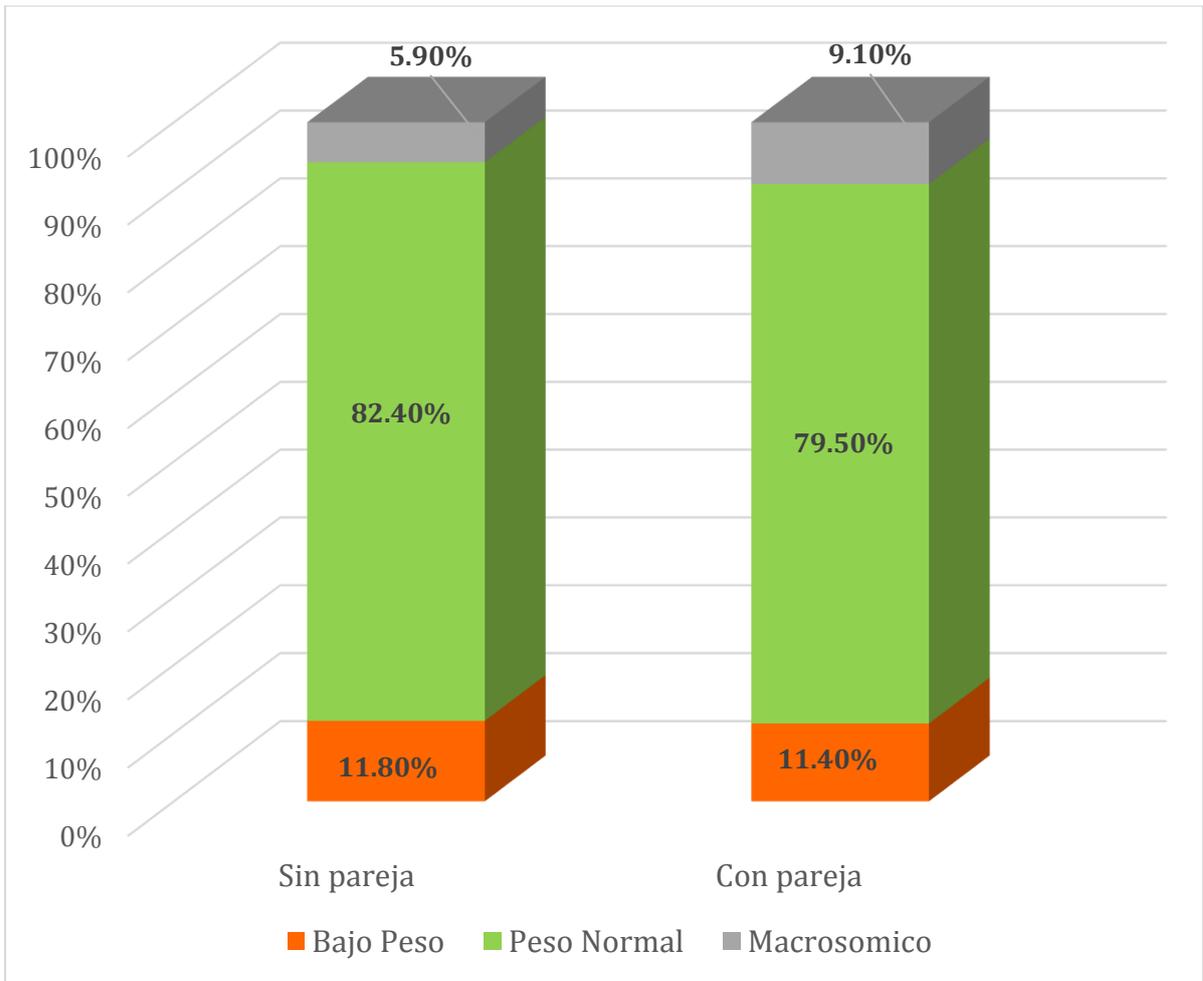


**Figura 8:** Relación entre grado de instrucción y peso del recién nacido en el Hospital

*Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.*



**Figura 9:** Relación entre control prenatal y peso del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.



**Figura 10:** Relación entre estado civil y peso del recién nacido en el Hospital Eleazar

Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025.

## 4.2. DISCUSIÓN

**Tabla 1:** Factores de riesgo en gestantes adolescentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025; se encontró que en la edad materna, el 96,7% de gestantes adolescentes tienen la edad de 15 a 19 años de edad, y el 3,3% tienen entre los 13 a 14 años. Los resultados coinciden con el estudio de Cortéz y Díaz (2023) en “Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles” donde el 90,54% de embarazos adolescentes se encontraron en su adolescencia tardía. Además, coincide con Sandoval, Jaimes y Rodríguez (2020) en la investigación “Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas” menciona que las madres adolescentes presentaron una edad promedio entre los 15 y 18 años.

De igual manera, concuerda con Camargo, et., al. (2022) en su trabajo de investigación “Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes” donde el 98.6% se encontraban entre los 15 a 19 años. Igualmente, coinciden con Silva (2023) en su estudio “Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023” concluye que el mayor grupo de embarazos adolescentes tuvieron entre 15 a 17 años de edad con un 76,8%.

En el grado de instrucción se halló que, el 49,2% de las gestantes adolescentes tienen secundaria completa, el 41% presentaron secundaria incompleta, el 8,2% primaria incompleta y el mínimo de 1,6% tuvieron primaria completa. Los resultados coinciden con Camargo, et., al. (2022) describe que, el 55.7% presentaba educación secundaria; sin embargo, no concuerda con Flores (2021) en su investigación “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” menciona que el 61,8%

tuvieron secundaria incompleta, siendo la mayoría de sus encuestados, lo cual refuta nuestros resultados donde la mayoría de embarazos adolescentes tuvieron secundaria completa.

En control prenatal, el 65,6% de gestantes adolescentes presentaron de 6 a más controles prenatales, y el 34,4% presentaron menos de 6 controles prenatales. Nuestros resultados concuerdan con Serrano (2023) en su trabajo de investigación “Antecedentes de Gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado a la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público” demuestra que el 65,4% presentó un control prenatal adecuado. Sin embargo, no concuerda con Silva (2023) en su estudio “Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023” donde el 66,7% recibieron menos de 6 controles prenatales.

En Estado Civil el 72,1% de las gestantes adolescentes tienen pareja y el 27,9% se registraron sin pareja. Los resultados son semejantes con Sandoval, Jaimes y Rodríguez (2020) en su tesis “Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas” menciona que el 55 a 70% de madres adolescentes estaban con pareja. Sin embargo, en la investigación de Cortés y Díaz (2020) los resultados no coinciden, donde menciona que el 74,32% fueron solteras.

En las adolescentes gestantes se identifican diversos factores de riesgo vinculados a su desarrollo, los cuales se encuentran interrelacionados, de modo que la presencia de uno puede incrementar la probabilidad de otro. Por ello, la atención a este grupo debe realizarse con un enfoque integral que considere todos estos factores (Figuroa, Negrin y Garcell, 2021).

En América Latina, el adelanto del desarrollo puberal representa un desafío, ya que la menarquia ocurre a edades más tempranas y con ello se adelanta también el inicio de la actividad sexual. La falta o el uso inadecuado de métodos anticonceptivos contribuye al

incremento de embarazos no planificados en la población adolescente (Camargo, et., al. 2022).

**Tabla 2:** Complicaciones perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025; se halló que, en la edad gestacional, el 82.0% fueron recién nacidos a término, el 13,1% son pre término y el 4,9% son post término. En cuanto al peso del recién nacido; encontramos que el 80,3% de los recién nacidos presentaron peso normal, el 11,5% tuvieron bajo peso, y el 8,2% son macrosómicos.

En la edad gestacional los datos coinciden con Serrano (2023) en su estudio sobre “Antecedentes de Gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado a la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público” representa que el 98% fueron recién nacidos a término, sin embargo, solo el 1,2% nacieron pretérmino.

Nuestros resultados tuvieron similar coincidencia con la investigación de Sandoval, Jaimes y Rodríguez (2020) titulada “Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas” en sus artículos revisados concluyeron que la complicación más común fue el parto prematuro, que oscila entre los 15% y el 30%.

En el peso al nacer nuestros datos coinciden con el estudio de Ramírez (2020) en su trabajo “Complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-ESSALUD, 2020” Entre las complicaciones perinatales determinó que un 30.2% tuvieron bajo peso al nacer y 20.8% fueron recién nacidos prematuros. Sin embargo, los resultados de Ushiñahua y Sandoval (2021) en su estudio “Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el centro de Salud Morales, 2021” En las complicaciones perinatales tuvieron mayor tendencia, recién nacidos con bajo peso con un porcentaje de 54%

Por el contrario, los datos discrepan con Camargo, et., al. (2022) en su trabajo “Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes”. Determinaron que el 0.3% presentaron recién nacidos con bajo peso.

La gestación en la adolescencia se relaciona con mayor riesgo de padecer complicaciones perinatales, que se incrementan cuando no hay un control prenatal. La mayoría de las complicaciones pueden prevenirse o tratarse. Algunas de ellas aparecen antes del embarazo y se intensifican durante la gestación, en gran parte por la escasa o inexistente atención médica en este periodo. Según la OMS, las complicaciones más relevantes son las hemorragias severas, las infecciones, la preeclampsia, la eclampsia y aquellas que surgen en el momento del parto (Camargo, et. al., 2022).

El embarazo en edades tempranas conlleva una alta vulnerabilidad a presentar complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido, que pueden ir desde trastornos hipertensivos, parto prematuro, hemorragia posparto hasta bajo peso al nacer, lo que incrementa la frecuencia de problemas durante esta etapa (Cortez y Díaz, 2023).

“El bajo peso al nacer se encuentra entre las complicaciones más frecuentes presente en recién nacidos de madres adolescentes. En la medida que la gestante es más joven, tiene mayor probabilidad de tener niños prematuros o bajo peso, con las consecuencias de mayor morbilidad y mortalidad neonatal. La inmadurez biológica puede ser la explicación de estos resultados adversos” (Figuroa, Negrin y Garcell, 2021).

**Tabla 3:** Relación entre los factores de riesgo en gestantes adolescentes y edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025. Se halló que, En la edad materna, el 13,6% de madres que tienen de 15 a 19 años presentaron recién nacidos pretérminos, el 100% de madres entre la edad de 13 a 14 años presentaron recién nacido a término y el 5,1 % de madres entre las edades de 15 a 19 años presentaron recién

nacidos post términos. No se encontró relación estadística significativa entre la edad materna y edad gestacional del recién nacido. El valor de estimación de riesgo se encontró OR: 1,229 en este caso nuestro valor esta en el umbral de riesgo, por lo que la asociación es significativa.

En relación al grado de instrucción, el 20% de las gestantes adolescentes que tienen secundaria completa sus recién nacidos son pretérmino, el 100% de las gestantes que tienen primaria completa e incompleta tuvieron recién nacidos a Término y el 12% de las gestantes con secundaria Incompleta tuvieron recién nacidos post término. No existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción y edad gestacional del recién nacido. El valor de estimación de riesgo se encontró OR: 0,769 en este caso nuestro valor está en el umbral de protector y de riesgo; por lo tanto, la asociación es no significativa

En relación al control prenatal, el 33,3% de gestantes adolescentes que presentaron menos de 6 controles prenatales tuvieron recién nacidos pretérmino, el 90,0% de gestantes adolescentes que presentaron de 6 a más controles prenatales su recién nacido fueron a término, y el 7,5% de gestantes del mismo grupo etario fueron post términos. Existe relación estadística significativa entre el control prenatal y edad gestacional del recién nacido. El valor de estimación de riesgo se encontró OR: 4,500 en este caso nuestro valor se encuentra en el umbral de riesgo; por lo tanto, la asociación es significativa.

En relación a Estado Civil el 13,6% de gestantes adolescentes que tienen pareja su recién nacido fueron pretérmino, el 88,2% de gestantes sin pareja su recién nacido fueron a término, y el 6,8% de las gestantes que tienen pareja sus recién nacidos fueron posttérmino. No existe relación estadística significativa entre estado civil y edad gestacional del recién nacido. El valor de estimación de riesgo se encontró OR: 0,519 en este caso nuestro valor se encuentra

en el umbral protector; sin embargo, su nivel de confianza abarca hasta 2,692, por lo tanto, la asociación es no significativa.

Nuestros resultados coinciden con Benavente (2022) en tesis titulada “Factores obstétricos de riesgo asociado a las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” nos indica que los controles prenatales inadecuados ( $p=0,003$ ) son estadísticamente significativos con recién nacido pretérminos. Lo cual coincide con nuestra investigación, donde encontramos que en factor de riesgo el inadecuado número de control prenatal con un ( $p= 0,002$ ) es estadísticamente significativo con la edad gestacional.

Además, Serrano (2023) en su trabajo sobre “Antecedentes de Gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado a la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público” nos menciona que no existe relación estadísticamente significativa con la edad materna ( $p=0,565$ ), grado de instrucción ( $p=0,776$ ), control prenatal ( $p=0,257$ ) con la edad gestacional del recién nacido. Nuestros resultados coinciden con los siguientes factores de riesgo: edad materna ( $p=0,797$ ) y grado de instrucción ( $p=0,325$ ) donde no obtuvo relación significativa con la edad gestacional; sin embargo, no coincide con control prenatal donde en nuestro estudio, demostramos que existe relación significativa entre control prenatal y edad gestacional.

Se debe reconocer que toda gestación puede sufrir una complicación prenatal durante la etapa, en su mayoría de los casos en edad adolescente; sin embargo, pese a ello los controles prenatales son de mucha importancia para recibir una atención adecuada y oportuna previniendo daños en la madre gestante y su recién nacido. Góngora y Mejías (2021) nos mencionan que “Las adolescentes se ven obligadas casi siempre a ocultar los signos de un

embarazo y, acuden tardíamente a recibir atención prenatal, lo que aumenta los riesgos de complicaciones durante la gestación e incluso para el producto de la concepción” (p. 9-10).

**Tabla 4:** Relación entre los factores de riesgo en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2025. Se encontró los siguientes datos, en relación a la edad materna, el 11,9% de madres que tienen de 15 a 19 años de edad presentaron recién nacidos de bajo peso, el 100% de madres con edad de 13 a 14 años tuvieron recién de peso normal, y el 8,5% de madres con edad de 15 a 19 años fueron macrosómicos. No existe relación estadística significativa entre la edad materna y peso del recién nacido. En el valor de estimación de riesgo se encontró OR: 1,255 en este caso nuestro valor se encuentra en el umbral de riesgo a una complicación; por lo tanto, su asociación es significativa.

En relación al grado de instrucción, el 20% de las gestantes adolescentes que tienen secundaria completa sus recién nacidos presentaron bajo peso, el 100% de las gestantes con Primaria completa e incompleta sus recién nacidos presentaron peso normal y el 16% presentaron peso macrosómico. No existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción y peso del recién nacido. En el valor de estimación de riesgo se encontró OR: 0,632, en este caso nuestro valor se encuentra en el umbral protector; sin embargo, el intervalo de confianza abarca hasta 2,267; por lo tanto, su asociación es no significativa.

En relación al control prenatal, el 23,8% de gestantes adolescentes que tuvieron menos de 6 controles prenatales sus recién nacidos fueron de bajo peso, el 82,5% de gestantes adolescentes con más de 6 controles prenatales sus recién nacido fueron de peso normal y el 12,5% del mismo grupo etario tuvieron de peso macrosómicos. Existe relación estadística significativa entre el control prenatal y peso del recién nacido. En el valor de estimación de

riesgo se encontró OR: 1,473, en este caso nuestro valor se encuentra en el umbral de riesgo a complicaciones; por lo tanto, su asociación es significativa.

En relación al estado civil, el 11,8% y el 82,4% de las gestantes adolescentes sin pareja presentaron recién nacidos con Bajo peso y peso normal y el 9,1% de las gestantes adolescentes con pareja tuvieron recién nacidos con peso macrosómico. No existe relación estadística significativa entre estado civil y peso del recién nacido. El valor de estimación de riesgo se encontró OR: 0,833, en este caso nuestro valor se encuentra en el umbral protector; sin embargo, su intervalo de confianza abarca hasta 3,539; por lo tanto, su asociación es no significativa.

Los resultados coinciden con Benavente (2022) en tesis titulada “Factores obstétricos de riesgo asociado a las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”. Donde, el inadecuado control prenatal ( $p=0,002$ ) es estadísticamente significativo con el bajo peso al nacer. En nuestra investigación el control prenatal se encontró relación estadísticamente significativa con el peso al nacer con una significancia de  $p= 0,031$ .

Por otro lado, Ushiñahua y Sandoval (2021) en su estudio “Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el centro de Salud Morales, 2021”. Obtuvo como resultado, los factores de riesgo más relacionados con las complicaciones del embarazo en adolescentes fueron la edad con una significancia de  $p=0,015$ , grado de instrucción con una significancia de  $p=0,001$ . Estos resultados difieren con nuestros resultados, donde los siguientes factores de riesgo: edad materna y nivel de instrucción no muestran significancia estadística con la edad gestacional y peso del recién nacido.

Se identifican factores que aumentan la probabilidad de presentar recién nacido con bajo peso, tales como presentar una edad menor de 19 años, tener una gestación con uno o más

riesgos, como es el grado de instrucción, la educación con la que cuentan y abandono escolar, la adherencia a los controles prenatales, el apoyo o ausencia de la pareja contribuyen a llevar un embarazo con buen estado de salud, para la gestante y su producto en formación. Giraldo et al. (2021) nos recomienda trabajar en la administración de los servicios de salud con el fin de promover una mayor adherencia de las gestantes adolescentes a los controles prenatales, lo que contribuirá a un adecuado desarrollo fetal y, en consecuencia, a un peso neonatal favorable al momento del nacimiento.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- El 96,7% de gestantes adolescentes tienen la edad entre 15 a 19 años, el 49,2% tienen secundaria completa, el 65,6% presentaron de 6 a más controles prenatales, y el 72,1% tienen pareja.
- El 82,0% fueron recién nacidos a término, el 13,1% pre término, el 4,9% post término. Además, el 80,3% fueron recién nacidos de peso normal, el 11,5% de bajo peso, y el 8,2% macrosómicos.
- Se encontró relación estadística significativa entre control prenatal y edad gestacional del recién nacido con una significancia de  $p=0,002$ , y con una estimación de riesgo de OR: 4,500 demostrando una asociación de riesgo significativo.
- Se obtuvo relación estadística significativa entre control prenatal y el peso del recién nacido con una significancia de  $p=0,031$ , y con una estimación de riesgo de OR: 1,473 demostrando una asociación de riesgo significativo.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Todos los profesionales de enfermería estar constante actualización sobre investigaciones en salud materno perinatal, y diferentes temas esenciales con el propósito de ofrecer a la gestante una atención adecuada y en el momento oportuno.
- El profesional debe gestionar e implementar sesiones educativas sobre prevención de embarazos adolescentes en las instituciones educativas con finalidad de formar conciencia tanto a varones como mujeres desde la edad temprana. Asimismo, brindar conocimiento a los padres y docentes para mejorar la comunicación y orientación con el adolescente.
- A todos los estudiantes y profesionales de enfermería realizar futuras investigaciones con diferentes variables con la finalidad de mejorar y enriquecer los conocimientos.
- Al profesional Serumista que presta servicios a la población rural, urbano marginal priorizar la atención a toda gestante, aplicar los conocimientos aprendidos y actuar de manera adecuada para prevenir las complicaciones del embarazo adolescente o durante el parto y evitar partos prematuros.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. (2014). *El Método de la Investigación. Daena: International Journal of Good Conscience*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9%283%29195-204.pdf
- Almeida, N., Castiel, L., y Ricardo, J. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Revista Salud colectiva* 5 (3).  
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1851-82652009000300003
- Alvarado, J. (2018). *Apuntes de neonatología*: AMP ediciones.
- Benavente, M. (2022). *Factores obstétricos de riesgo asociado a las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón*. [tesis de título profesional de médico cirujano, Universidad Nacional del Altiplano]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/17541/Benavente\_Mamani\_Maykol\_Samir.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Benites, S., Ibarra, S., Ruiz, A., Espinola, M y Páes, M. (2021). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista científica ciencias de la salud*.  
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2664-28912022000200056
- Bendezú, G., Espinoza, D., Torres, S., Huamán, R. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*. 62 (1).

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es)

Borrozo, M. y Pressiani, G. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. [Archivo PDF].

[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf)

Brito, E., Guisado, S., Barrero, D. (2023). Factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer. *Revista Multimed.*

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182023000100031](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182023000100031)

Castillo, Y. (2021). *Complicaciones obstétricas y perinatales asociados a gestantes con embarazo adolescente y/o añoso en el Hospital la Caleta 2021*. [tesis de título

profesional, Universidad Nacional del Santa].

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4215/52693.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Camargo, A., Estrada, S, Reveles, I., Manzo, J., Concepción, M. y Flores (2022). Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. *Revista*

*Ginecología y obstetricia de México.*

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030090412022000600495](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412022000600495)

Castañeda, J. y Santa. H. (2020). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.

*Revista Enfermería Global.* 20 (62).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695)

61412021000200004

Cobo, E., González, J., Muñoz, P., Cortés, J., Peláez, R., Vilaró, M., Rufino, H. y Bielsa, N.

(2014). *Probabilidad.*

[https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/186430/04\\_probabilidad-5328.pdf](https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/186430/04_probabilidad-5328.pdf)

Cortez, J. y Diaz, C. (2023). Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* 5 (4): 14-20.  
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/200/216>

Corona, J. (2021). Adolescencia y embarazo adolescente: Una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. *Revista Sexología y Sociedad*, 27(2).  
<https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/587/759>

Defensoría del Pueblo (2022). *Defensoría del pueblo: situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral*. Nota de Prensa n.º 622/OCII/DP/2022. <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/09/NP-622-2022-Embarazo-adolescente.pdf>

Donoso, B., y Oyarzun, E. (2012). Embarazo de alto riesgo. *Revista médica revisada por pares Medwave*. <https://www.medwave.cl/puestadia/practica/5429.html>

Espinoza, M., y López, A. (2021). *Complicaciones perinatales asociadas al embarazo de madres adolescentes*. [tesis de grado, Universidad Estatal de Milagro].  
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5500/1/COMPLICACIONES%20PERINATALES%20ASOCIADOS%20AL%20EMBARAZO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20.pdf>

Escalante, J. (2021). *Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes en un hospital del Cusco, 2020*. [tesis de título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco].

[https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5825/253T20210141\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5825/253T20210141_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Eustat - Instituto Vasco de Estadística. EUSTAT (2022). *Nivel de Instrucción*.

[https://es.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](https://es.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html)

Figueroa, D., Negrin, V., Garcell, E. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025#:~:text=Los%20principales%20factores%20de%20riesgos%20que%20inciden%20en%20el%20desarrollo,de%20los%20grupos%20de%20pares)

[31942021000500025#:~:text=Los%20principales%20factores%20de%20riesgos%20que%20inciden%20en%20el%20desarrollo,de%20los%20grupos%20de%20pares](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025#:~:text=Los%20principales%20factores%20de%20riesgos%20que%20inciden%20en%20el%20desarrollo,de%20los%20grupos%20de%20pares)

Flores, S. (2023). *Edad materna como factor de riesgo para complicaciones del embarazo adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima, 2023*. [tesis de título de médico cirujano, Universidad Nacional Federico Villarreal].

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8903/TESIS\\_FLOR](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8903/TESIS_FLOR)

[ES\\_SOTO\\_JORGE\\_EDILBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8903/TESIS_FLOR_ES_SOTO_JORGE_EDILBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Flores, C. (2021). *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*. [tesis de título, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b11c67d-e276-4523-ae0e-ec9bac62934d/content>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2008). Estado Mundial de la Infancia 2009. *Revista Salud Materno y Neonatal*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iin.oea.org/boletines/boletin3/documentos/Publicaciones/8Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202009.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iin.oea.org/boletines/boletin3/documentos/Publicaciones/8Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202009.pdf)

- Giraldo, S., Chattes, N., Estrada, E. Ramirez, K. y Quinteros, J. (2023). Factores asociados al bajo peso al nacer a término cohorte de gestantes de una aseguradora de salud del Valle Del Cauca 2020-2021. *Revista SciELO Preprints*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175#:~:text=Resumen,adolescente%20con%20riesgo%20de%20embarazo>.
- Gongora, C., y Mejías, R. (2021). El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública. *Revista peruana de Investigación materno perinatal 10 (4):* 9-10. [Archivo Pdf].377492000\_El\_embarazo\_en\_la\_adolescencia\_un\_problema\_de\_salud\_publicaTeenage\_pregnancy\_a\_public\_health\_problem
- Gonzales, A. (2023). *Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas y perinatales en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo*. [tesis de título profesional, Universidad Privada Antenor Orrego]. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/15671/REP\\_ANIBAL.GONZALES\\_EMBARAZO.EN.ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/15671/REP_ANIBAL.GONZALES_EMBARAZO.EN.ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hidalgo, M y Gonzales, M. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Revista Anales de pediatría continuada. 12 (1)*. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>
- INEDYTO. (2022). *Daño*. <https://www.inedyto.com/dantildeo.html>
- Lattari, A., y Pekarsky, A (2025). Recién nacido prematuros. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
- Linares, G. (2021). *Factores de riesgo asociados a complicaciones maternas en el embarazo adolescente*. [tesis de título profesional de licenciada en obstetricia, Universidad

Norbert Wiener].

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5151/T061\\_73765385\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5151/T061_73765385_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

López, L. (2023). El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente. *Revista An Fac med.*;84(4):387-390.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832023000400387](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832023000400387)

Llamoca, E. (2022). *Características socioculturales y complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes*. [tesis de título profesional de licenciada en obstetricia, Universidad Norbert Wiener].  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7450/T061\\_47595658\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7450/T061_47595658_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mayo clinic, (2025). *Preeclampsia*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>

Martínez, J. y Guerrero, M. (2022). Embarazo y maternidad en adolescentes. *Pediatría Integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/embarazo-y-maternidad-en-adolescentes/>

Mesa de Concertación Para La lucha Contra la Pobreza de Arequipa. (2022). *Alerta N°01-2022: Embarazo adolescente en Arequipa 2018-2021. Arequipa 2022*. chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcglclefindmkaj/<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-02-03/alerta-n001-2022-embarazo-adolescente-en-arequipa-2018-2021.pdf>

Mesa de Concentración Para La lucha Contra la Pobreza, (2023). *PERÚ: Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas y Neonatales*.

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>

Mirama, L., Calle, D., Villafuerte, P. y Ganchoso, D. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*. *RECIMUNDO*, 4 (3), 174-183.  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/download/861/1561?inline=1>

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Control prenatal: Guía de práctica Clínica*.  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

MINSA. (24 de setiembre de 2018). *El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer*.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>

Mora, A., y Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: como ocurre en la sociedad actual. *Revista Perinatología y reproducción humana*. 29 (2).  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175#:~:text=Se%20ha%20reportado%20que%20el,normas%20conductuales%20de%20la%20sociedad>

Montoya, C. (1974). *Aplicación del concepto de riesgo en salud maternoinfantil*.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18062/v77n2p93.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2024). *Embarazo en la adolescencia*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Peña, M., Escribano, M. y González, E. (2020). Macrosomía fetal: factores de riesgo y resultados perinatales. *Clínica e investigación en ginecología y Obstetricia*. 48 (3).

<https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-macrosomia-fetal-factores-riesgo-resultados-S0210573X20300861>

Ramírez, K. (2020). *Complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital III Iquitos-Essalud, 2020* [tesis de título profesional, Universidad Científica del Perú].

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1762/KAROLHINA%20MIREI%20LLE%20RAMIREZ%20SANCHEZ%20%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Real Academia Española (2019). *Edad*. <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad>

Revueltas, M., Hinojosa, M. (2013). Conceptos relacionados con el enfoque de riesgo. *Boletín Info HEM.* 11 (2).

[https://www.researchgate.net/publication/291331913\\_Conceptos\\_relacionados\\_con\\_el\\_enfoque\\_de\\_riesgo](https://www.researchgate.net/publication/291331913_Conceptos_relacionados_con_el_enfoque_de_riesgo)

Ruiz, G. (2023). *Factores de riesgo materno asociado al embarazo precoz en adolescentes. centro de salud los pinos. milagro, 2023*. [tesis de título profesional, Universidad Estatal Península de Santa Elena].

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/11584/4/UPSE-TEN-20240034.PDF>

Sandoval, I., Jaimes, S., y Rodríguez, M. (2020). *Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas*. [tesis de título profesional, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/962b34fd-7c0e-42dc-b0bf-2200b94ca44c/content>

Serrano, B. (2023). *Antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado a la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público*. [tesis de título de licenciado en enfermería, Universidad Nacional del Santa]. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uns.edu.pe/bitstre>

- am/handle/20.500.14278/4446/Tesis%20Serrano%20Fernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Significados. (2017). *Significado de beneficio*. <https://www.significados.com/beneficio/>
- Silva, F. (2024). *Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el Hospital 2-II Tarapoto 2023*. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional de San Martín]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/603d65e7-fba4-432c-8c30-0d9a667ebb15/content
- Sotelo, J. (1999). *El enfoque de riesgo y la mortalidad materna: una perspectiva latinoamericana*.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16274/v114n4p289.pdf?sequence=1>
- Suarez, E. (1982). *El enfoque de riesgo en la atención perinatal y materno infantil*.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17118/v92n6p482.pdf?sequence=>
- Tipos de Hogar y Ciclos de Vida, (2017). Estado Civil o Conyugal del jefe(a) de hogar y ciclo de vida del hogar 2017. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*.  
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\_digitaless/Lib1711/cap03.pdf
- Trujillo, M. (2019). *Complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta, Chimbote, 2017*. [tesis de grado académico de bachiller en Obstetricia, Universidad Católica los Ángeles Chimbote].  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27975/PARTO\\_ADOLESCENTES\\_TRUJILLO\\_RAMOS\\_MAYTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27975/PARTO_ADOLESCENTES_TRUJILLO_RAMOS_MAYTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- UNFPA, (2023). *Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022*.  
<https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre->

10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3n-14-en-

2022#:~:text=El%202022%20fue%20el%20a%C3%B1o,de%20Salud%20a%20la%20fecha.

UNICEF. (23 de febrero del 2023). *Según organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Comunicado de Prensa.* <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/organismos-naciones-unidas-cada-dos-minutos-muere-mujer-complicaciones-relacionadas-embarazo-informe-oms-unicef-unfpa>

Universidad Nacional del Santa. (2017). *Código de Ética de Investigación de la UNS.* <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560-APROBARCODIGODEETICADE.pdf>

Ushiñahua, O., y Sandoval, S. (2021). *Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el Centro de Salud Morales, 2021.* [tesis de título profesional de Obstetra, Universidad Nacional de San Martín de Tarapoto]. <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4779/1/Obstetricia%20-%20Omar%20David%20Ushi%C3%B1ahua%20Tapullima%20%26%20Suzanne%20Estephany%20Sandoval%20Guevara.pdf>

Vilca, M. (2020). *Complicaciones perinatales en recién nacidos hijos de madres adolescentes.* [tesis de título profesional de médico cirujano, Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131809/Vilca\\_CMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131809/Vilca_CMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS

## **VII. ANEXOS**

### **ANEXO N°1:**

#### **INSTRUMENTO**

#### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES**

La presente guía de recolección de datos tiene como título “Factores de riesgo y complicaciones perinatales en gestante adolescente de un Hospital Público, Nuevo Chimbote, 2025”.

#### **I. Datos Generales**

##### **1. Edad de la gestante adolescente:**

- De 10 a 14 años (Adolescente Temprana) ( )
- De 15 a 19 años (Adolescente Tardía) ( )

##### **2. Grado de instrucción:**

- Primaria incompleta ( )
- Primaria completa ( )
- Secundaria Incompleta ( )
- Secundaria completa ( )

##### **3. Control prenatal:**

- Menos de 6 controles prenatales ( )
- De 6 a más controles prenatales ( )

##### **4. Estado Civil:**

- Sin pareja ( )
- Con pareja ( )

**ANEXO N°2:**

**INSTRUMENTO**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: COMPLICACIONES PERINATALES**

**Complicaciones Perinatales en el recién nacido:**

a. Edad gestacional

- Pre término ( )
- A término ( )
- Postérmino ( )

b. Peso al nacer

- Bajo peso ( )
- Peso Normal ( )
- Macrosómico ( )

### ANEXO N°3:

## ESTIMACIÓN DE RIESGO DE LAS VARIABLES

			EDAD GESTACIONAL		Total
			pre y pos Terminio	A Terminio	
EDAD MATERNA	Adolescente Temprana	Recuento	0	2	2
		% dentro de EDAD GESTACIONAL	0,0%	4,0%	3,3%
	Adolescente Tardía	Recuento	11	48	59
		% dentro de EDAD GESTACIONAL	100,0%	96,0%	96,7%
Total		Recuento	11	50	61
		% dentro de EDAD GESTACIONAL	100,0%	100,0%	100,0%

#### Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para cohorte EDAD GESTACIONAL = A Terminio	<b>1,229</b>	1,088	1,389
N de casos válidos	61		

#### Tabla cruzada GRADO DE INSTRUCCIÓN\*EDAD GESTACIONAL 2

			EDAD GESTACIONAL 2		Total
			RN PreTermino y Post Terminio	RN A Terminio	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria Incompleta	Recuento	5	26	31
		% dentro de EDAD GESTACIONAL 2	45,5%	52,0%	50,8%
	Secundaria Completa	Recuento	6	24	30
		% dentro de EDAD GESTACIONAL 2	54,5%	48,0%	49,2%
Total		Recuento	11	50	61
		% dentro de EDAD GESTACIONAL 2	100,0%	100,0%	100,0%

#### Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para GRADO DE INSTRUCCIÓN (Secundaria Incompleta / Secundaria Completa)	<b>,769</b>	,208	2,851
Para cohorte EDAD GESTACIONAL 2 = RN PreTermino y Post Terminio	,806	,275	2,364
Para cohorte EDAD GESTACIONAL 2 = RN A Terminio	1,048	,828	1,328
N de casos válidos	61		

**Tabla cruzada CONTROL PRENATAL\*EDAD GESTACIONAL 3**

			EDAD GESTACIONAL 3		Total
			RN Pre y Pos Termino	RN A Termino	
CONTROL PRENATAL	Menos de 6 CPN	Recuento	7	14	21
		% dentro de EDAD GESTACIONAL 3	63,6%	28,0%	34,4%
	De 6 a más CPN	Recuento	4	36	40
		% dentro de EDAD GESTACIONAL 3	36,4%	72,0%	65,6%
Total	Recuento		11	50	61
	% dentro de EDAD GESTACIONAL 3		100,0%	100,0%	100,0%

**Estimación de riesgo**

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para CONTROL PRENATAL (Menos de 6 CPN / De 6 a más CPN)	<b>4,500</b>	1,138	17,795
Para cohorte EDAD GESTACIONAL 3 = RN Pre y Pos Termino	3,333	1,099	10,106
Para cohorte EDAD GESTACIONAL 3 = RN A Termino	,741	,538	1,020
N de casos válidos	61		

**Tabla cruzada ESTADO CIVIL\*EDAD GESTACIONAL4**

			EDAD GESTACIONAL4		Total
			RN Pre y Pos Termino	RN A Termino	
ESTADO CIVIL	Sin Pareja	Recuento	2	15	17
		% dentro de EDAD GESTACIONAL4	18,2%	30,0%	27,9%
	Con Pareja	Recuento	9	35	44
		% dentro de EDAD GESTACIONAL4	81,8%	70,0%	72,1%
Total	Recuento		11	50	61
	% dentro de EDAD GESTACIONAL4		100,0%	100,0%	100,0%

**Estimación de riesgo**

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para ESTADO CIVIL (Sin Pareja / Con Pareja)	<b>,519</b>	,100	2,692
Para cohorte EDAD GESTACIONAL4 = RN Pre y Pos Termino	,575	,138	2,395
Para cohorte EDAD GESTACIONAL4 = RN A Termino	1,109	,882	1,395
N de casos válidos	61		

**Tabla cruzada EDAD MATERNA\*PESO DEL RECIÉN NACIDO**

EDAD MATERNA			PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
			Bajo peso y Macrosómico	Buen peso	
Adolescencia Temprana	Recuento		0	2	2
		% dentro de PESO DEL RECIÉN NACIDO	0,0%	4,1%	3,3%
	Adolescencia Tardía	Recuento	12	47	59
		% dentro de PESO DEL RECIÉN NACIDO	100,0%	95,9%	96,7%
Total	Recuento	12	49	61	
	% dentro de PESO DEL RECIÉN NACIDO	100,0%	100,0%	100,0%	

**Estimación de riesgo**

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para cohorte PESO DEL RECIÉN NACIDO = Buen peso	1,255	1,103	1,428
N de casos válidos	61		

**Tabla cruzada GRADO DE INSTRUCCIÓN\*PESO DEL RECIÉN NACIDO2**

GRADO DE INSTRUCCIÓN			PESO DEL RECIÉN NACIDO2		Total
			Bajo Peso y Macrosomico	Buen Peso	
Secundaria Incompleta	Recuento		5	26	31
		% dentro de PESO DEL RECIÉN NACIDO2	41,7%	53,1%	50,8%
	Secundaria Completa	Recuento	7	23	30
		% dentro de PESO DEL RECIÉN NACIDO2	58,3%	46,9%	49,2%
Total	Recuento	12	49	61	
	% dentro de PESO DEL RECIÉN NACIDO2	100,0%	100,0%	100,0%	

**Estimación de riesgo**

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para GRADO DE INSTRUCCIÓN (Secundaria Incompleta / Secundaria Completa)	,632	,176	2,267
Para cohorte PESO DEL RECIÉN NACIDO2 = Bajo Peso y Macrosomico	,691	,246	1,940
Para cohorte PESO DEL RECIÉN NACIDO2 =	1,094	,851	1,406

**Tabla cruzada CONTROL PRENATAL\*PESO DEL RECIÉN NACIDO3**

			PESO DEL RECIÉN NACIDO3		Total
			1	2	
CONTROL PRENATAL	1	Recuento	5	16	21
		% dentro de PESO DEL RECIÉN NACIDO3	41,7%	32,7%	34,4%
	2	Recuento	7	33	40
		% dentro de PESO DEL RECIÉN NACIDO3	58,3%	67,3%	65,6%
Total	Recuento		12	49	61
	% dentro de PESO DEL RECIÉN NACIDO3		100,0%	100,0%	100,0%

**Estimación de riesgo**

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para CONTROL PRENATAL (1 / 2)	<b>1,473</b>	,404	5,372
Para cohorte PESO DEL RECIÉN NACIDO3 = 1	1,361	,491	3,769
Para cohorte PESO DEL RECIÉN NACIDO3 = 2	,924	,699	1,220
N de casos válidos	61		