



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Inadecuado control prenatal y complicaciones materno-
perinatales en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo -
2022**

TESIS PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Baca Custodio, Carlos Cesar (orcid.org/0000-0002-0923-9873)

ASESOR:

Dr. Espínola Sánchez, Marcos Augusto (orcid.org/0000-0002-1005-5158)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios porque fue guía en todo momento durante mi formación académica.

A mis padres, Gregorio y Balbina, y a mi hermana Patricia por la ayuda incondicional y los sacrificios efectuados para mi formación, por sus palabras de aliento que me han acompañado hasta el día de hoy para continuar luchando por mis objetivos, muchas gracias.

Finalmente, agradezco a mis docentes, por brindarme aprendizajes significativos que contribuyen a mi formación como profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por guiarme a lo largo de mi carrera y permitirme llegar a este momento para poder concluir el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A mi asesor, Dr. Marcos Augusto Espinola Sánchez, por su orientación, apoyo y paciencia para permitir el desarrollo y culminación de mi tesis.

Además, doy gracias al Hospital Belén de Trujillo, por brindarme la información en cuanto a los datos de los participantes de este trabajo de investigación.

Finalmente, agradezco a mi universidad que me dio la bienvenida y me brindó muchas oportunidades.

Índice de contenido

Carátula

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y operacionalización	9
3.3 Población, muestra y muestreo	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5 Métodos de análisis de datos.....	13
3.6 Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Asociación entre control prenatal inadecuado y complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes en un Hospital de Trujillo 2020-2022	14
Tabla 2. Frecuencia de controles prenatales inadecuados en gestantes adolescentes con complicaciones y sin complicaciones	15
Tabla 3. Frecuencia de controles prenatales inadecuados por trimestre en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022.....	16
Tabla 4. Complicaciones más frecuentes materno-perinatales en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022	17
Tabla 5. Características gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referentede Trujillo 2020-2022.....	18
Tabla 6. Regresión logística multivariada con covariables en complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022.....	19

Resumen

Objetivo: Evaluar la asociación entre CPN inadecuado y complicaciones materno- perinatales en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022.

Método: De tipo aplicado, Diseño observacional, analítico, cohorte retrospectiva. Con 166 casos y 332 controles.

Resultados: Los controles prenatales inadecuados son un factor de riesgo asociado a complicaciones materno perinatales en gestante adolescentes ya que su valor de riesgo OR= 2.21 y su IC (1.5-3.2) nos garantiza que no sería un valor menor que la unidad además de la estadística $\chi^2=17.0$ con $p=0.000$ lo que indica que si está asociado estadísticamente. De la regresión logística multivariada tenemos que los factores de riesgo identificados son la edad gestación con OR= 31 y su IC 95% (4-242.3), controles prenatales inadecuados OR=2.5 IC (1.7-3.9); y tipo de parto vaginal OR=2.7 IC (1.8 -4.1).

Conclusión: Las gestantes adolescentes con controles prenatales inadecuados es factor de riesgo para presentar complicaciones materno-perinatales en comparación con las que tienen controles prenatales adecuados.

Palabras clave: Control prenatal, gestante adolescente, prematuridad, bajo peso al nacer y preeclampsia.

ABSTRACT

Objective: The objective is to evaluate the association between inadequate CPN and maternal-perinatal complications in pregnant adolescents treated at a reference Hospital in Trujillo 2020-2022.

Method: Applied type, observational, analytical design, retrospective cohort. With 166 cases and 332 controls

Results: Inadequate prenatal controls are a risk factor associated with maternal and perinatal complications in pregnant adolescents since its risk value OR= 2.21 and its CI (1.5-3.2) guarantee us that it would not be a value less than unity in addition to the χ^2 statistic. =17.0 with $p=0.000$, which indicates that it is statistically associated. From the multivariate logistic regression we have that the risk factors identified are gestational age with OR=31 and its 95% CI (4-242.3), inadequate prenatal controls OR=2.5 IC (1.7-3.9); and type of vaginal delivery OR=2.7 CI (1.8 -4.1).

Conclusion: Pregnant adolescents with inadequate prenatal check-ups are a risk factor for presenting maternal-perinatal complications compared to those with adequate prenatal check-ups.

Keywords: Prenatal control, pregnant adolescent, prematurity, low birth weight and preeclampsia.

I. INTRODUCCIÓN:

El embarazo en gestantes adolescentes representa una preocupación en la salud materno-perinatal en todo el mundo, aproximadamente 16 millones de mujeres en etapa adolescente quedan embarazadas, en los países subdesarrollados ocupan el 85% de estas gestaciones. La mortalidad materno- perinatal es 4 veces más en mujeres adolescentes ¹⁻².

En el 2017 la mortalidad materna fue de 211 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos en todo el mundo, lo que significó una disminución del 38% desde el año 2000, en los Objetivos Globales se planteó reducir las defunciones maternas para el 2030, pero no será posible por la desigualdad de avance en los países subdesarrollados ³. Aproximadamente 3,3 millones de neonatos mundialmente mueren en los primeros 7 días de nacidos, América Latina tiene una alta tasa de mortalidad perinatal en todo el mundo, por eso la disminución de la muerte infantil es uno de los objetivos de desarrollo del milenio ⁴⁻⁵.

Existe un gran número de embarazos adolescentes no deseados que junto a los factores sociodemográficos terminan sin una buena atención de calidad, afectando el embarazo con consecuencias reversibles e irreversibles a la gestante y al feto ⁶. En países subdesarrollados los controles prenatales (CPN) fueron incrementado desde la incorporación de un modelo de atención prenatal creada por la OMS en el año 2002, pero en estos últimos 15 años solo la mitad de las gestantes acudieron a sus controles mínimos recomendados que eran 4, lo que nos indicaría que quedaba mucho por hacer en relación al cumplimiento de la atención prenatal ⁷. En la actualidad la OMS nos sugiere que las gestantes deberían cumplir con todos sus controles prenatales con un mínimo de 8 ⁸.

Los controles prenatales son actividades periódicas, que tienen como propósito la prevención, diagnóstico y tratamiento en cualquier momento del embarazo ⁹. Pero no todas pueden tener un CPN óptimo y a pesar de tener suprimido CPN no logran concluir con el número mínimo de las recomendaciones, lo que lleva a una sucesión de malos resultados como la mortalidad materno- perinatal ¹⁰.

En el Perú el porcentaje de gestantes de 15, 16, 17 y 18 años de edad, aumentó considerablemente en los últimos años, también se evidenció el incremento de embarazos adolescentes en las que solo tuvieron nivel educativo primario a diferencia de las que tuvieron nivel educativo superior ⁶

En el Perú hasta el año 2019 las principales causas de muerte materna directa fueron hemorragia posparto (25,2 %) y enfermedades hipertensivas (18,5%), según el grupo etario la mortalidad en gestantes adolescentes en el Perú fue de 11%. Por otro lado, la mortalidad fetal y neonatal es una de las preocupaciones a nivel nacional, la prematuridad (30%) causa 7 de cada 10 defunciones neonatales en el Perú, seguidas las infecciones (20%) y asfixia (11%). En la Libertad en el año 2019 la muerte fetal evitable aumentó en mayor proporción con respecto al 2018. Una gestante adolescente tiene una alta probabilidad que su hijo muera en los primeros 12 meses de vida ¹¹. En los años 2017 a 2019 en el Perú, una encuesta nacional se analizó que un 21% y 28,7% tuvieron complicaciones periparto y posparto el cual estuvo relacionado con un insuficiente control prenatal ¹².

¿Cuál es la asociación entre control prenatal inadecuado y complicaciones materno-perinatal en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo durante el 2020-2022?

En el Perú la Salud perinatal y obstétrica es uno de los problemas sanitarios, por eso el presente estudio buscará reconocer las complicaciones en gestantes adolescentes asociados al inadecuado control prenatal en un Hospital referente de Trujillo, con el fin de anticiparnos a identificar los factores riesgo, contribuir en la gestión de mejorar la atención y calidad en los controles prenatales, asimismo comunicar sobre la importancia que tienen en cada trimestre de la gestación para disminuir la incidencia de mortalidad perinatal y obstétrica, evitar embarazos adolescentes concientizando sobre educación sexual. De tal modo que esta investigación puede servir como base e información para futuras investigaciones.

El Objetivo principal es evaluar la asociación entre CPN inadecuado y complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022.

Los objetivos secundarios fueron:

- Describir las características y complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes.
- Describir la cantidad de controles prenatales, tempranos y completos en gestantes adolescentes.
- Estimar la asociación entre control prenatal y complicaciones materno- perinatales en gestantes adolescentes controlado por paridad y edad gestacional.

Ha: Existe asociación entre complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal inadecuado en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022.

Ho: No existe asociación entre complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal inadecuado en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022

II. MARCO TEÓRICO

Ramos de Oliveira C, et al¹³ (Brasil, 2022) realizaron un estudio transversal sobre la atención prenatal y prematuridad donde se incluyó 1525 recién nacidos, se reportó que las madres que no cumplieron con el mínimo de sus controles (OR= 2,65; IC95%= 1,89 – 4,56) mostraron tener más riesgo de tener un parto pretérmino.

Serra S, et al¹⁴ (Brasil, 2022) utilizaron en su investigación el análisis de regresión logística con un modelo jerárquico sobre la mortalidad perinatal asociado a factores sociodemográficos y maternos, donde se evidenció que recién nacidos que no cumplieron al menos 6 consultas prenatales, gestación múltiple, parto prematuro y bajo peso se asociaron con muerte perinatal.

Leal M , et al¹⁵ (Brasil, 2020) analizaron con una encuesta hospitalaria nacional que incluyó a 19117 mujeres con el fin de ver las desigualdades regionales al acceso y la calidad de la atención prenatal, del parto y los resultados perinatales, donde se evidenció la falta de la atención prenatal asociada con el parto prematuro espontáneo en ambos grupos de mujeres, con o sin complicaciones clínicas u obstétricas, los odds ratios variaron entre 1,48 (IC del 95%: 1,23 a 1,78) para el casi accidente neonatal y 1,62 (IC del 95%: 1,27 a 2,06) para el parto prematuro.

Ali N, et al¹⁶ (Emiratos Árabes Unidos, 2020) en el estudio Mutaba'ah fueron analizados mediante datos transversales, sobre la atención prenatal precoz en gestantes, donde se evidencio que 841 embarazadas era su primer CPN y aproximadamente (50,2%) comenzaron tarde tu control prenatal.

Mingo C, et al¹⁷ (, 2020) en su estudio sobre las gestantes adolescentes y las complicaciones ocurridas durante la gestación, realizaron una revisión bibliográfica donde encontraron que los embarazos en mujeres adolescentes están asociados a patologías hipertensivas y parto prematuro.

Diaz A, et al¹⁸ (Cuba, 2020) en su carta al editor nos detalla que las adolescentes por causa del COVID-19 tuvieron dificultad a una atención de Salud Integral esto incluye salud sexual y reproductiva.

Velastegui A et. al¹⁹ (Ecuador, 2018) realizaron un estudio sobre las gestantes adolescentes y complicaciones perinatales, fue un estudio no experimental de corte transversal donde se encontró que 69 embarazos adolescentes tuvieron complicaciones perinatales, el mayor porcentaje fue abortos (28%) seguido de RPM (7%).

Linard M, et al²⁰ (Francia, 2017) Realizaron un estudio de cohorte prospectivo con el fin de ver la reducción de las complicaciones en gestantes asociado a la atención prenatal adecuado, donde se observó 0,63 más posibilidad de muerte materna en gestantes con controles prenatales insuficientes (ORa= 0,63, IC95%= 0,32-1,23) en relación a las gestantes con controles clasificados como óptimos (ORa= 1,12, IC95%= 0,83-1,50).

Muñoz L, et al²¹ (Colombia, 2015) realizaron en el centro de Salud Pandiaco con la finalidad de describir las condiciones al acceso del CPN. Fue un estudio de corte transversal, 204 mujeres gestantes que asisten a sus CPN fueron encuestadas. Un (53,9%) de las gestantes se ubicaron en una edad de 21 a 30 años, el embarazo adolescente represento 16,2% de la población estudiada, un 38,7% de la población rural. Un 40,2 % culmino la secundaria, y solo un 24,5% termino primaria. Un 49,9% de las gestantes tuvo < 4 CPN y el 40,2%, entre 4 y 6 controles. El 9,3% 7 y 10 controles y solamente 0,5%, mayor a 10 controles. Concluyeron que es necesario más estudios parecidos con la finalidad de ver las condiciones en los niveles básicos de atención a los CPN de calidad.

Gonzales M, et al²² (Perú, 2018) Realizo un estudio transversal, retrospectivo, observacional, casos y controles correlacional, con la final de relacionar las complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y CPN insuficiente, donde se evidencio que el CPN inadecuado se presentó en un 50% de las gestantes adolescentes con complicaciones perinatales y 16.4% en las embarazadas adolescentes sin complicaciones perinatales, asociación significativa (OR: 5.105). El CPN inadecuado se presentó en el 38.7% de las

gestantes adolescentes con complicaciones maternas y 9.3 % en las gestantes sin complicaciones maternas, asociación significativa (OR: 6.124)

Toro C, et al²³ (Perú, 2015-2019) realizaron un estudio tipo caso-control retrospectivo con la finalidad de identificar los factores maternos relacionados a la prematuridad, donde se incluyó a 2000 recién nacidos vivos, concluyendo que con menos de cuatro CPN existe mayor asociación a un parto prematuro (OR 2,65; IC95%: 2,21-3,18) así mismo, el no padecer alguna ITU (OR 0.73; IC95%: 0.56-0.95) está relacionado con un menor riesgo de prematuridad.

Chambi M, et al²⁴ (Perú, 2018) su estudio fue transversal y analítico, con diseño no experimental, determino factores relacionados a las complicaciones materno-perinatales en embarazadas adolescentes con una muestra de 95 adolescentes, 74 tuvieron complicaciones obstétricas (77,9%), también se encontró una relación entre complicaciones obstétricas asociado a controles prenatales < 6.

Hernández A et. al²⁵ (Perú, 2017) realizaron un estudio transversal analítico donde se hizo una encuesta Demográfica y de Salud Familiar con la finalidad de estimar la proporción de gestantes peruanas que recibieron un CPN de calidad para el último parto de los últimos cinco años y determinar sus factores asociados, 18 156 mujeres fueron estudiadas, donde el 56,1% tuvo un control prenatal optimo. Tener más CPN elevó la probabilidad de tener un control prenatal de calidad (49,6% para seis y 59,9% para ocho controles).

Lozano O, et al²⁶ (Perú, 2017) presentó un estudio cuantitativo, observacional, analítico relacional, retrospectivo, con el objetivo de determinar la asociación del CP y la morbimortalidad neonatal, constituido con una población de 2350, donde se evidencio una relación de los recién nacidos con menos de 6 controles prenatales con la morbilidad y mortalidad respectivamente.

Gestantes adolescentes:

La adolescencia se define como la etapa de tiempo donde la mujer ya puede llegar a reproducirse, esto comienza entre los 10 años y 19 años, las gestantes adolescentes son un problema a nivel nacional como internacional por el incremento de muerte materno-perinatal²⁷. Los embarazos en las adolescentes

se han relacionado a complicaciones como hemorragia postparto, eclampsia, prematuridad, sufrimiento fetal, bajo peso al nacer, anemia en el embarazo, rotura prematura de membranas ovulares y hemorragias del primer y segundo periodo de la gestación ²⁸.

Controles Prenatales:

Los controles prenatales son acciones organizadas en cada periodo trimestral del embarazo. En el primer control prenatal debemos tener en cuenta los signos de alarma, la suplementación con hierro, carbonato de calcio, las inmunizaciones que debe recibir la gestante, pruebas complementarias como hemograma, glicemia, Papanicolau, perfil hepático, renal, tiroideo, screening de infección de transmisión sexual ²⁹.

La finalidad de un buen control prenatal de calidad es la culminación de una gestante y un recién nacido saludable. Lo más indicado es comenzar un CPN en las primeras 12 semanas, y en algunos casos antes de la concepción, de ese modo permitiendo un buen asesoramiento con el especialista. Una atención de primer nivel, durante el periodo prenatal; involucra una serie de citas de parte de la embarazada al centro de salud, donde están comprometido todo el personal de salud para hacer un trabajo multidisciplinario, con el objetivo de vigilar y prevenir las comorbilidades como detectar tempranamente signos de alarma. Lo más indicado es comenzar un CPN en el primer trimestre (precoz), organizadas de la siguiente forma: 2 CPN antes de las 22 semanas, el tercer CPN entre las 22 a 24 semanas, el cuarto CPN entre las 27 a 29 semanas, el quinto CPN entre las 33 a 35 semanas y el sexto CPN entre las 37 a 40 semanas³⁰⁻¹⁰

Complicaciones materno-perinatales

Enfermedades hipertensivas de la gestación

La preeclampsia se define pasado las 20 semanas con una presión arterial $> 140/90$, se divide con criterios de severidad y sin criterios de severidad, la etiología más importante son jóvenes nulíparas, antecedente de preeclampsia e hipertensión arterial crónica ³¹.

Prematuridad

La prematuridad se define < 37 semanas, es la primera causa de morbimortalidad neonatal, engloba varias patologías agudas como membrana hialina, enterocolitis necrotizantes, ductus venoso y patologías crónicas como retinopatía del prematuro y displasia broncopulmonar ³²

Bajo peso al nacer

Un neonato con menos de 2500 gramos se considera bajo peso, es un problema de Salud Pública que están relacionado a una serie de consecuencias a medio y largo plazo ³³.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicado.

Diseño de investigación:

Diseño observacional, analítico, caso y control retrospectiva.

3.2 Variables y operacionalización:

Variable independiente: Control prenatal inadecuado

Variables dependientes: Complicaciones materno-perinatales (preeclampsia, prematuridad y bajo peso al nacer)

Co variables: edad y paridad

VARIABLES DE ESTUDIOS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Complicaciones Materno-perinatales	<p>-Las patologías obstétricas se da antes, durante el trabajo de parto y puerperio ³.</p> <p>-Las patologías perinatales se consideran desde las 28 semanas hasta los 7 días de nacido ⁴.</p>	Al menos una complicación materno-perinatal como preeclampsia, bajopeso al nacer y prematuridad	<p>-Con complicaciones materno-perinatales</p> <p>- Sin complicaciones</p>	<p>-Nominal dicotómica.</p> <p>-Nominal dicotómica.</p>

			materno - perinatales	
Control prenatal adecuado.	Los controles prenatales son acciones organizadas, preventivas y periódicas en cada periodo trimestral del embarazo ²⁹ .	-Control prenatal adecuado	- Control prenatal completo: tener más de 6 controles prenatales -Temprana: primer control prenatal 1° trimestre. - Control prenatales periódico: 1°, 2° y 3° trimestre	-Cualitativa dicotómica - Cuantitativa politómica -Cualitativa dicotómica -Cualitativa dicotómica
		-Control prenatal inadecuado	- Tener menos de 6 controles prenatales	-Cualitativa dicotómica
Edad.	Cantidad de años que tiene una persona desde que nace ³⁴ .	Años cumplidos por la gestante al momento del 1° control prenatal.	Edad de la madre	-Razón.
Estado civil.	Situación de convivencia legal y administrativamente ³⁵ .	Se hace referencia la situación civil de	-Soltera -Casada -Viuda	-Cualitativa politómica

		la persona en relación con su pareja.	-Divorciada	
Tipo de residencia.	Área Geográfica donde vive actualmente ³⁶ .	Domicilio de la persona donde reside actualmente.	-Lugar de residencia	-Nominal dicotómica.
Paridad	Cantidad de veces que una mujer estuvo embarazada ³⁷ .	Total, de gestaciones de una mujer.	-RN a termino -RN prematuro -Abortos, ectópicos y molas -Hijos vivos actualmente	-Nominal dicotómica

3.3 Población, muestra y muestreo:

Población: Embarazadas adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo, La Libertad 2020-2022.

• Criterios de inclusión para casos:

- Gestante con complicaciones materno-perinatales (preeclampsia, prematuridad y bajo peso al nacer)
- Gestante adolescente de 10 a 19 años
- Gestante cuya atención del parto y atención del recién nacido culmine en el mismo Hospital.

• Criterios de inclusión para controles:

- Gestante sin complicaciones materno-perinatales (preeclampsia, prematuridad y bajo peso al nacer)
- Gestante adolescente de 10 a 19 años
- Gestante cuya atención del parto y atención del recién nacido culmine en el mismo Hospital.

Criterios de exclusión:

- Gestantes cuyo recién nacido haya presentado una malformación.

- Gestante > 19 años
- Gestante cuya Historia Clínica se encuentra incompleta para las variables de estudio.
- Gestantes con edad gestacional que por norma no alcanzan 6 controles para la edad gestacional.
- Gestantes cuyo recién nacido haya fallecido.

Muestra: Gestantes adolescentes atendidas en un hospital referente de Trujillo que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

Tipo de muestreo:

- Probabilístico aleatorio simple

Unidad de análisis:

- Gestante adolescente

Unidad de muestreo:

- Historia clínica

Tamaño muestral:

Se utilizó la calculadora GRANMO tomando como referencia el estudio de Gonzales M. et al²³ con un riesgo α de 0.05 y un riesgo beta inferior al 0.2 en un contraste bilateral, se necesitan 166 casos y 332 controles para detectar una odds ratio mínima de 2, se asume que la tasa de expuestos en el grupo de controles será del 0.16, se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 0%.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se realizó un análisis de estadística descriptiva de las historias clínicas.

Instrumento:

Ficha de recolección de datos

Validez y confiabilidad: En la presente investigación no se midió la validez ni confiabilidad del instrumento dado que se utilizó una ficha de recolección de

datos que no requirió asignar puntajes ni valorar la información recolectada fue variable entre cada participante.

Procedimientos:

El estudio se presentó al comité de investigación de la Universidad Cesar Vallejo para su aprobación y resolución correspondiente, después se redactó y presento una solicitud al director del Hospital Belén de Trujillo, para el ingreso. Después de obtener el permiso se hizo conocimiento al responsable de estadística e informática para que nos permita obtener la información de las historias clínicas.

3.5 Métodos de análisis de datos:

Se realizo un análisis de estadística descriptiva para las variables categóricas se utilizó frecuencias absolutas y frecuencias relativas; mientras que, para variables cuantitativas se utilizó la media, la mediana, rangos y desviación estándar.

Se utilizo un análisis de estadística inferencial: con significancia de 0.05 para comparar entre grupos variables cualitativas se utilizará prueba de χ^2 o test exacto de Fisher según corresponda. Para asociar variables numéricas entre grupos se utilizó un test de student o la prueba de la U Mann-Whitney. Para cuantificar asociaciones Odd ratio con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, para ello se utilizó regresión de Logística simple con varianza robusta. Para cuantificar asociaciones ajustadas se utilizará Odd ratio con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, para ello se utilizó regresión logística múltiple. Se utilizo paquete estadístico STATA MP versión 16.0 (Stata Corp LP, College Station, Texas).

3.6 Aspectos éticos:

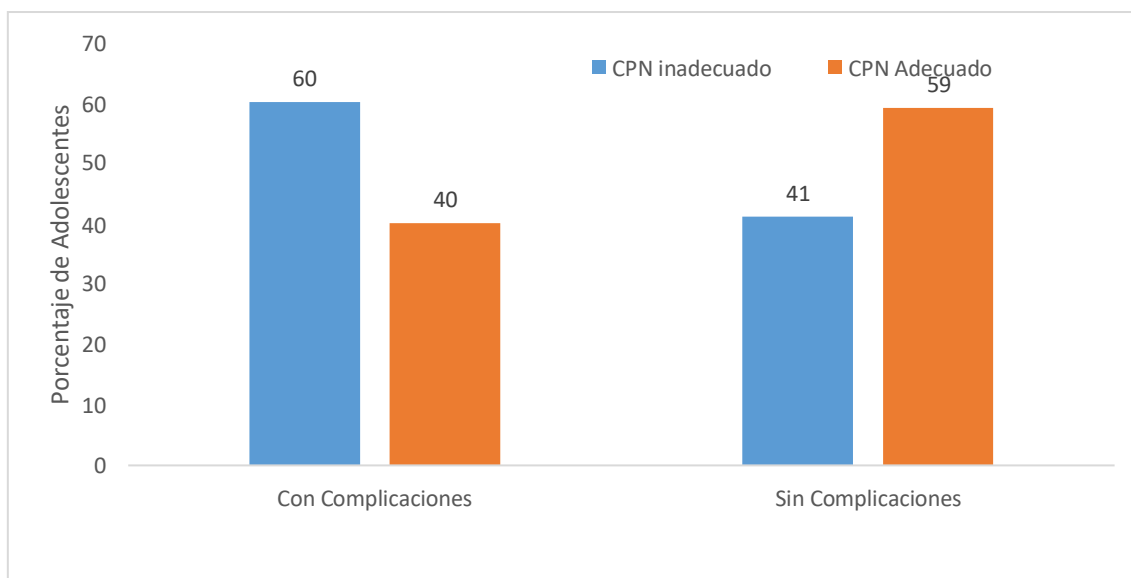
En proyecto de investigación en primer lugar fue sometido a evaluación al comité de ética, luego se pidió la autorización al Hospital, se protegió la identidad del paciente utilizando códigos al momento de la recolección de datos para mantenerlo en anonimato la identidad del paciente, también se utilizó una sola computadora para almacenar y procesar la información donde solo mi persona tendrá acceso.

IV. RESULTADOS

La presente investigación se realizó en el Hospital Belén de Trujillo – La Libertad en el servicio de ginecobstetricia durante los años 2020-2022. Se recopilaron historias clínicas, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión propuestos, para posteriormente realizar una selección aleatoria de 498 historias clínicas, en donde se observaron los datos de gestantes adolescentes con complicaciones materno-perinatales, como la preeclampsia, bajo peso al nacer y prematuridad.

Tabla 1. Asociación entre control prenatal inadecuado y complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes en un Hospital de Trujillo 2020-2022.

Complicaciones								
CPN	Si				No		Total	
	n	%	N	%	n	%	X ²	OR
si	100	60	135	41	235	47.2	17.000	2.210
no	66	40	197	59	263	52.8	p=0.000	IC (1.5-3.2)
total	166	100	332	100	498	100		



Con respecto al objetivo principal, se resalta al grupo de gestantes adolescentes que presentaron la sección de control prenatal inadecuado fue de 235; asimismo, la sección de control prenatal adecuado fue de 263 gestantes, representado al 47.2

% y 52.8 % del total del grupo respectivamente. En el grupo de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones materno – perinatales (166 en total), la sección de control prenatal inadecuado fue de 100 gestantes; asimismo, la sección de control prenatal adecuado fue de 66 gestantes, representando al 60 % y 40% del total del grupo respectivamente.

En el grupo de gestantes adolescentes que no presentaron complicaciones materno – perinatales (332 en total), la sección de control prenatal inadecuado fue de 135 gestantes; asimismo, la sección de control prenatal adecuado fue de 197 gestantes, representando al 41 % y 59% del total del grupo respectivamente.

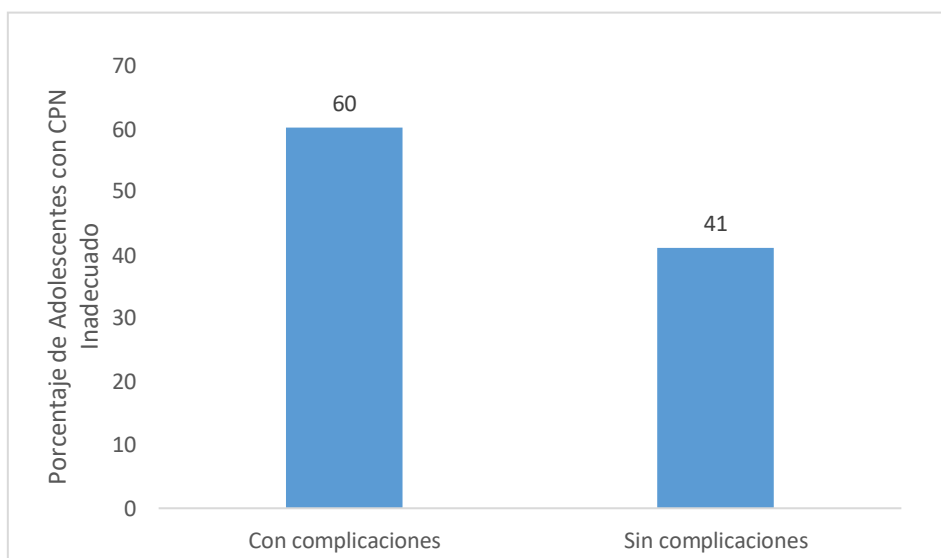
Con un OR: 2.210, con IC 95% (1.5 – 3.2) y $p = 0.000$, lo cual quiere decir que el control prenatal inadecuado es factor de riesgo para las complicaciones materno- perinatales ya que su OR fue mayor que 1 y su intervalo de confianza de OR al 95% tanto límite inferior como superior es mayor que 1 de igual manera se evidencia que fue significativo ($p < 0.05$). Por lo cual se interpreta que las gestantes con CPN inadecuado tienen un riesgo de 2.210 veces mayor de presentar complicaciones materno-perinatales en comparación de las que tienen un control prenatal adecuado.

Tabla 2: Frecuencia de controles prenatales inadecuados en gestantes adolescentes con complicaciones y sin complicaciones.

	Complicaciones				Total	
	Si		No			
	n	%	N	%	n	%
CPN inadecuado	100	60	135	41	235	47.2

Fuente: HCL de un hospital de Trujillo

Gráfico de barras



La frecuencia de controles prenatales inadecuados en gestantes adolescentes con complicaciones fue de 100 y sin complicaciones 135, con un porcentaje de 60% y 41% respectivamente, con un total de 235 gestantes con control prenatal inadecuado.

Se representa un control prenatal completo con la cantidad de ocasiones en las que se realizó dicho control, con respecto a ello, las gestantes adolescentes presentaron menos de 6 controles en 235 casos, representando un 47.2 % del total. Asimismo, 263 gestantes presentaron 6 o más controles prenatales, representando un 53.8 % del total.

Tabla 3 - Frecuencia de controles prenatales inadecuados por trimestre en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022

Numero de controles prenatales trimestre	x	N	%
I trimestre			
0		312	62.7
1		110	22.1

2	62	12.4
3	14	2.8
II trimestre		
0	142	28.5
1	78	15.7
2	130	26.1
3	120	24.1
4	28	5.6
III trimestre		
0	72	14.5
1	54	10.8
2	58	11.6
3	86	17.3
4	82	16.5
5	84	16.9
>6	62	12.4
Total	166	100

Fuente: HCL de un hospital de Trujillo

Según la frecuencia de controles prenatales por trimestre, podemos observar que 312 (62.7%) gestantes no recibieron un CPN temprano y 186 gestantes si recibieron un CPN temprano (38,2 %).

Tabla 4 - Complicaciones más frecuentes materno-perinatales en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022.

Complicaciones	N	%
Preeclampsia		
Si	82	16.5
No	416	83.5
Prematuridad		
Si	84	16.9

No	414	83.1
bajo peso al nacer		
Si	61	12.2
No	437	87.8
Total	498	100

Fuente: HCL de un hospital de Trujillo

De la presente tabla encontramos que el 16.5% presentaron preeclampsia, 16.9 % prematuridad, y bajo peso al nacer en 12.2%.

Tabla 5 - Características gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022.

Características de la gestante	Complicaciones				Total		X2	Sig
	Si		No		N	%		
	n	%	N	%				
Estado civil								
Casada	3	1.8	2	0.6	5	1.0		
Conviviente	55	33.1	101	30.4	156	31.3	2.11	0.35
Soltera	108	65.1	229	69.0	337	67.7		
Edad de la gestante								
<15	33	19.9	72	21.7	105	21.1	0.217	0.641
>15	133	80.1	260	78.3	393	78.9		
Edad gestacional (semanas)								
<32	16	9.6	1	0.3	17	3.4	29.2	0.0000
>32	150	90.4	331	99.7	481	96.6		
Paridad								
0	143	86.1	278	83.7	421	84.5		
1	21	12.7	53	16.0	74	14.9	5.3	0.145
2	2	1.2	0	0.0	2	0.4		
3	0	0.0	1	0.3	1	0.2		
Tipo de parto								
Cesárea	82	49.4	106	31.9	188	37.8	14.4	0.0000

Vaginal	84	50.6	226	68.1	310	62.2
Total	166	100.0	332	100.0	498	100.0

Fuente: HCL de un hospital de Trujillo

De la presente tabla diremos que del total de adolescentes el 69 % fue soltera y que según la estadística chi cuadrado no existe diferencia entre los que presentaron complicaciones y los que no presentaron $p > 0.05$., de la misma forma la edad no presentó diferencia con $p = 0.4$, paridad $p = 0.14$, donde si presentó diferencia entre grupos fue de a edad gestacional y el tipo de parto $p < 0.01$.

Tabla 6 - Regresión logística multivariada con covariables en complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital referente de Trujillo 2020-2022

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	OR	95% C.I. para OR Inferior	Superior
Edad de la gestante	-0.1	0.3	0.2	1	0.628	0.9	0.5	1.5
Edad gestacional	3.4	1.0	10.7	1	0.001	31.0	4.0	242.3
Paridad	0.0	0.3	0.0	1	0.853	1.0	0.6	1.7
Controles prenatales inadecuados	0.9	0.2	19.3	1	0.000	2.5	1.7	3.9
Tipo de parto vaginal	1.0	0.2	20.9	1	0.000	2.7	1.8	4.1
Lugar de residencia rural	0.0	0.4	0.0	1	0.936	1.0	0.5	2.0
Constante	-7.8	2.2	12.9	1	0.000	0.00		

Fuente: HCL de un hospital de Trujillo

De la regresión logística multivariada tenemos que los factores de riesgo identificados son la edad gestacional con OR= 31 y su IC 95% (4-242.3), controles prenatales inadecuados OR=2.5 IC(1.7-3.9); tipo de parto vaginal OR=2.7 IC(1.8 - 4.1) ya que sus valores OR y sus estimaciones de límite inferior y superior superaron la unidad siendo además significativa $p < 0.05$ por lo tanto se asumen factores de riesgo asociados a complicaciones materno-perinatales.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en el Hospital Belén de Trujillo en el servicio de ginecología durante los años 2020-2022. Se recopilaron historias clínicas, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión propuestos, para posteriormente realizar una selección aleatoria de 498 historias clínicas, en donde se observaron los datos de gestantes adolescentes con complicaciones materno-perinatales, como la preeclampsia, bajo peso al nacer y prematuridad. Referente al antecedente de controles prenatales inadecuados, es un factor de riesgo asociado a complicaciones materno-perinatales en gestante adolescentes ya que su valor de riesgo OR= 2.21 y su IC (1.5-3.2) nos garantiza que no sería un valor menor que la unidad, además de la estadística $\chi^2=17.0$ con $p=0.000$ lo que indica que si está asociado estadísticamente.

De la regresión logística multivariada podemos ver que los factores de riesgo identificados son la edad gestacional con OR= 31 y su IC 95% (4-242.3), controles prenatales inadecuados OR=2.5 IC (1.7-3.9); y tipo de parto vaginal OR=2.7 IC(1.8-4.1) ya que sus valores OR y sus estimaciones de límite inferior y superior superaron la unidad, siendo además significativa $p<0.05$ por lo tanto se asumen factores de riesgo asociados a complicaciones materno-perinatales.

La calidad del control prenatal se fundamenta en la cantidad de ocasiones en las que se realizó dicho control. Con respecto a ello, las gestantes adolescentes presentaron menos de 6 controles en 235 casos, representando un 47,2 % del total. Asimismo, 263 gestantes presentaron 6 o más controles prenatales, representando un 52,8% del total.

Por tanto, como se observa en los diversos estudios recopilados, demuestran que para que los neonatos y gestantes tengan alguna de las complicaciones estudiadas y plasmadas son producto precisamente de no tener un control prenatal adecuado, en ese sentido los estudios también señalan que la edad de la gestante y la paridad de la misma son factores determinantes, por el que producto de la omisión los riesgos se concreten, esto se sustenta en que, los datos estadísticos de los valores obtenidos en la investigación debelen que son las gestantes adolescentes las que inciden u omiten tener un adecuado control, por múltiples factores.

Consideramos que los riesgos prenatales se focalizan en las madres adolescentes que están por tener por primera vez un hijo, sin embargo, el estudio solo refleja factores vinculantes, como edad, paridad, edad gestacional y controles prenatales, pero no factores socioeconómico, ambientales o alimenticios que nos podrían dar más explicaciones, los estudios elaborados en la presente investigación y los hechos por expertos señalan que el recién nacido con bajo peso y los neonatos prematuros si son producto de una mala o nulo control prenatal.

En el presente estudio se encontró que el control prenatal adecuado fue de 263 gestantes (52,8%), lo cual se presenta en un valor menor a las cifras encontradas en el trabajo de investigación de Gonzales M (2018) en el Hospital Santa Rosa- Piura en donde las gestantes adolescentes presentaron un control prenatal adecuado de 116 (77.6%).

La frecuencia de controles prenatales inadecuados en gestantes adolescentes con complicaciones fue de 100 y sin complicaciones 135, con un porcentaje de 60% y 41% respectivamente, con un total de 235 gestantes (47,2%) con control prenatal inadecuado. En cuanto al control prenatal insuficiente, se presenta un valor mayor en el trabajo de investigación de Gonzales M (2018) en el Hospital Santa Rosa- Piura en donde las gestantes adolescentes con complicaciones presentaron un control prenatal insuficiente fue de 50%.

Las complicaciones materna-perinatales destacadas en el presente trabajo fueron la preeclampsia, prematuridad y bajo peso al nacer. Estos tipos de complicaciones difieren según trabajos de investigación anteriores ya que la causalidad de la problemática planteada es múltiple. En base al trabajo de investigación de Mingo C(2020), se obtiene que las complicaciones en la gestación se asocian a las patologías hipertensivas, hemorragia posparto y parto prematuro, son otras variables para analizar y que deberán tenerse en cuenta para futuros trabajos que estén relacionados con el tema en cuestión.

La predominancia del número de controles en las gestantes adolescentes se observó en 6 o mayor de esta cantidad de controles (263 casos, 52.8%). Estas cifras son mayores a las encontradas en el trabajo de investigación de Serra S (2022), en donde se evidenció que un número menor a 6 controles prenatales se

asocia a muerte perinatal. Asimismo, otro trabajo de investigación que obtuvo similitud en estos resultados fue el trabajo de Toro C (2015-2019), en donde se concluyó que con menos de 4 controles prenatales habría mayor asociación a un parto prematuro, y, por lo tanto, a las diversas complicaciones que ello conlleva. En base a lo anterior, se infiere que el control prenatal inadecuado es factor de riesgo para desarrollar prematuridad, lo cual queda demostrado en los resultados estadísticos del presente trabajo.

La fortaleza principal de este estudio, es que un tema poco estudiado en el ámbito local, pero a nivel nacional es un tema que cuenta con múltiples estudios de calidad, además cuenta con la evidencia científica de un tema de gran relevancia a nivel internacional. Las limitaciones de este estudio fue que faltó un tamaño de muestra más amplio, que en las investigaciones revisadas tanto nacional e internacional no se reportaron el número de controles prenatales que se debería recibir por trimestre, mientras que en otras investigaciones usan el término de calidad y completa como sinónimos, refiriéndose a un control prenatal mayor a 6, pero aún no quedan claras las definiciones.

La utilidad de este estudio es la visión global sobre la importancia preventiva, sobre los controles prenatales en gestantes adolescentes y las posibles repercusiones que podrían traer como la prematuridad, bajo peso al nacer y preeclampsia, además de dar información sobre el estado de los controles prenatales en adolescentes, puesto que la información fue obtenida de una hospital referente, también nos da información general sobre la importancia de un control prenatal precoz, trimestral y completo, de esta forma nos permite orientar medidas preventivas para reducir la prevalencia de prematuridad, bajo al nacer y preeclampsia.

VI. CONCLUSIONES

- Las gestantes adolescentes con controles prenatales inadecuados tienen 2.210 veces de riesgo de presentar complicaciones materno-perinatales en comparación con las que tienen controles prenatales adecuados, nos permite afirmar que el control prenatal inadecuado es factor de riesgo para desarrollar complicaciones materno-perinatales.
- Las gestantes con controles prenatales inadecuados con complicaciones fueron de 100 y sin complicaciones 135, con un porcentaje de 60% y 41% respectivamente, con un total de 235 gestantes con control prenatal inadecuado.
- En cuanto a las complicaciones materno-perinatales, se destacó con predominancia a la prematuridad con 16.9 %, preeclampsia con un 16.5%, y bajo peso al nacer con un 12.2%
- De la regresión logística multivariada tenemos que los factores de riesgo identificados son la edad gestacional, controles prenatales inadecuados y tipo de parto vaginal, ya que sus valores OR y sus estimaciones de límite inferior y superior superaron la unidad, siendo además significativa $p < 0.05$.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda promover charlas de educación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos con el objetivo de evitar embarazos adolescentes y las complicaciones materno-perinatales.
2. Realizar estrategias de motivación y promoción sobre el inicio temprano y la continuidad de los controles prenatales en gestantes adolescentes que acuden por primera vez al Hospital Belén de Trujillo.
3. En vista de las limitaciones de nuestro estudio, se recomienda la realización de nuevos estudios de investigación sobre la asociación del control prenatal inadecuado y las complicaciones materno perinatales.

REFERENCIAS:

1. Izaguirre, Aguilar, A. Ramírez. (2016) “Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles” ARCHIVOS DE MEDICINA ISSN 1698-9465. Vol. 12 No. 4: 3.
2. J. Cajina. Organización Mundial de la Salud (2015). “El embarazo en adolescente Boletín informativo”. pp 13
3. Organización Mundial de la Salud. Tendencias en la mortalidad materna de 2000 a 2017 [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado el 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241516488>
4. Jiménez Puñales S, Pentón Cortés RJ. Mortalidad perinatal. Factores de riesgo asociados. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. 1 de enero de 2015;42(1):2-6.
5. Millennium Development Goals (MDGs) [Internet]. [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
6. F. Gonzales (2017). “Documento técnico Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú “. 1ª edición Ministerio de Salud. pp 124.
7. 0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf [Internet]. [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
8. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
9. WHO-RHR-16.12-spa.pdf [Internet]. [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12->

- [spa.pdf;jsessionid=C096B26355A7E4E1E929F3F7364D8DCB?sequence= 1](#)
10. Susana Aguilera P, Peter Soothill MD. Control Prenatal. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de noviembre de 2014;25(6):880-6.
 11. 52.pdf [Internet]. [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
 12. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM, Méndez A, Morales E, et al. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev Fac Med Humana. octubre de 2021;21(4):758-69.
 13. Ramos de Oliveira CV, Neves PAR, Lourenço BH, Medeiros de Souza R, Malta MB, Fujimori E, et al. Prenatal care and preterm birth in the Western Brazilian Amazon: A population-based study. Glob Public Health. 4 de marzo de 2022;17(3):391-402.
 14. Serra SC, Carvalho CA de, Batista RFL, Thomaz EBAF, Viola PC de AF, Silva AAM da, et al. Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. Ciênc Saúde Coletiva. 22 de abril de 2022;27:1513-24.
 15. Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN da. Prenatal care in the Brazilian public health services. Rev Saúde Pública [Internet]. 20 de enero de 2020 [citado 25 de julio de 2022];54. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/ztLYnPcNFcszFNDRBCFRchq/abstract/?lang=en>
 16. Ali N, Elbarazi I, Alabboud S, Al-Maskari F, Loney T, Ahmed LA. Antenatal Care Initiation Among Pregnant Women in the United Arab Emirates: The Mutaba'ah Study. Front Public Health. 11 de junio de 2020;8:211.

17. Mingo Carchi VN. Complicaciones durante el embarazo en adolescentes. Univ Católica Cuenca [Internet]. 2020 [citado 31 de julio de 2022]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8571>
18. Díaz Asenjo PJ, Fajardo Quispe CS, Díaz Asenjo PJ, Fajardo Quispe CS. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. Rev Cuba Pediatría [Internet]. junio de 2021 [citado 31 de julio de 2022];93(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312021000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. J. Velastegui, M. Hernández (2018) . “Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames” Revista Cubana de Medicina General Integral Volumen 34, Número 1.
20. Linard M, Blondel B, Estellat C, Deneux-Tharoux C, Luton D, Oury JF, et al. Association between inadequate antenatal care utilisation and severe perinatal and maternal morbidity: an analysis in the PreCARE cohort. BJOG Int J Obstet Gynaecol. abril de 2018;125(5):587-95.
21. Tatal Muñoz LM, Rodríguez Castillo VA, Buitrón Zúñiga EL, Ortega Vallejo DF, Zúñiga Collazos LK, Gonzáles Hoyos EG, et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2019;65(2):157-62.
22. Gonzales Morales LJ. Complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa - Piura, enero a diciembre 2018. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 31 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6090>

23. Toro-Huamanchumo CJ, Barboza JJ, Pinedo-Castillo L, Barros-Sevillano S, Gronerth-Silva JK, Galvez-Díaz N del C, et al. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. julio de 2021;14(3):287-90.
24. Chambi Mamani F. Factores asociados a complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de junio a diciembre 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 23 de julio de 2019 [citado 31 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11151>
25. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 26 de agosto de 2019;36:178-87.
26. Lozano-Ventura OA, Correa-López LE, Luna-Muñoz C. Controles prenatales y su asociación con la morbilidad del recién nacido en el hospital Sergio Bernales, enero – mayo 2016: Prenatal controls and its association with the morbimortality of the newborn in the hospital Sergio Bernales, january - may 2016. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2018 [citado 25 de julio de 2022];18(1). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1267>
27. gom155e.pdf [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
28. Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf [Internet]. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf>
29. GAP Control prenatal del embarazo normal 6105.pdf [Internet]. [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v61->

- 2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf
30. GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf [Internet]. [citado 25 de julio de 2022].
Disponibile en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
31. Herrera Sánchez K. Preeclampsia. Rev Médica Sinerg San José. 2018;3(3):8-12.
32. Matos-Alviso LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, Reyes- Hernández MU, Aguilar-Figueroa ES, Pérez-Pacheco O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Salud Jalisco. 10 de marzo de 2021;7(3):179-86.
33. Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, Garrido Bosze I, Rodríguez Calvo MD, Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, et al. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Rev Arch Méd Camagüey. agosto de 2018;22(4):408- 16.
34. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
35. NEI - * ESTADO CIVIL [Internet]. [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM
36. Residencia [Internet]. [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/residencia/residencia.htm>

37. Evaluación de la paciente obstétrica - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica>

Anexo nº1. Ficha de recolección de datos

DATOS GENERALES:

1. Edad: años
2. Estado Civil: Soltera (1) Casada (2) conviviente o unión estable (3)
3. Lugar de residencia:

DATOS OBSTETRICOS:

1. FUR:
2. Edad gestacional al momento de parto:
3. Paridad

DATOS OBSTETRICOS:

1. Número de los exámenes recibidos por trimestre:
2. Número de controles Prenatales totales:
3. N° controles I trimestre:
4. N° controles II trimestre:
5. N° controles III trimestre:
6. Tipo de parto: 6.1. Vaginal () 6.2. Cesárea () indicación

CARACTERISTICAS PERINATALES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ESPINOLA SANCHEZ MARCOS AUGUSTO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "INADECUADO CONTROL PRENATAL Y COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO – 2022", cuyo autor es BACA CUSTODIO CARLOS CESAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 26 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ESPINOLA SANCHEZ MARCOS AUGUSTO DNI: 43525806 ORCID: 0002-1005-5158	Firmado electrónicamente por: MESPINOLASA el 26-01-2023 23:19:28

Código documento Trilce: TRI - 0528759