




# Evolución del parto adolescente en un hospital público de la provincia de Buenos Aires: estudio de series transversales anuales, 2018–2023

*Trends in adolescent childbirth at a public hospital in the province of Buenos Aires: a series of annual cross-sectional studies, 2018–2023*

**Autores:** Flavia Pamela Rocha (1), Daniela Moraes Morelli\*  (2).

\* **Dirección de contacto:** [dmorelli@iecs.org.ar](mailto:dmorelli@iecs.org.ar)

Licenciada en Enfermería, Magister en Efectividad Clínica, Global Research Nurses, The Global Health Network Latino América y el Caribe. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (Buenos Aires, Argentina).

## Resumen

**Introducción.** La maternidad en la adolescencia implica un conjunto de desafíos clínicos y sociales, especialmente en contextos de ingresos medios y bajos, donde se vincula a mayores tasas de complicaciones obstétricas, repercusiones psicosociales y dificultades en el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. **Objetivo.** Analizar la evolución de la prevalencia de parto en adolescentes en un hospital público de la provincia de Buenos Aires entre 2018 y 2023. **Metodología.** Estudio observacional, cuantitativo, de corte transversal seriado. Se analizaron 17.888 registros de partos del Sistema Informático Perinatal del Hospital Materno Neonatal Nuestra Señora de Pilar. Las variables analizadas incluyeron tipo de parto, infecciones diagnosticadas y peso al nacer. Se utilizó estadística descriptiva y exploración analítica de asociación entre el evento primario y las co-variables. **Resultados.** La prevalencia de parto adolescente osciló entre 19,55% (2018) y 12,68% (2023), con una tendencia descendente. La mayor proporción ocurrió en la adolescencia tardía (17–19 años). El parto vaginal fue más frecuente que la cesárea. Las infecciones más comunes fueron toxoplasmosis y sífilis. Se observó una asociación significativa entre parto adolescente y bajo peso al nacer (22,5% vs. 6,59% en adultas,  $p=0,000$ ). **Discusión.** El parto adolescente se mantuvo como un fenómeno prevalente en el hospital público estudiado. Los hallazgos motivaron mejoras institucionales en el registro de datos y la atención de parturientas adolescentes. Se destaca la importancia de implementar estrategias de prevención y acceso efectivo a la salud sexual y reproductiva.

## Palabras clave

Adolescente; Embarazo; Parto; Salud Pública; Enfermería.

## Abstract

**Introduction.** Adolescent motherhood entails a range of clinical and social challenges, particularly in middle- and low-income settings, where it is associated with higher rates of obstetric complications, psychosocial repercussions, and limited access to comprehensive sexual and reproductive health services. **Objective.** To analyze the trends in adolescent birth prevalence at a public hospital in the Province of Buenos Aires between 2018 and 2023. **Methodology.** Observational, quantitative, serial cross-sectional study. A total of 17,888 birth records from the Perinatal Information System of the Nuestra Señora de Pilar Maternal and Neonatal Hospital were analyzed. The variables included type of delivery, diagnosed infections, and birth weight. Descriptive statistics and analytical exploration of associations between the primary event and covariates were performed. **Results.** The prevalence of adolescent births ranged from 19.55% (2018) to 12.68% (2023), showing a downward trend. The highest proportion was observed in late adolescence (17–19 years). Vaginal delivery was more frequent than caesarean section. The most common infections were toxoplasmosis and syphilis. A significant association was found between adolescent birth and low birth weight (22.5% vs. 6.59% in adults,  $p=0.000$ ). **Discussion.** Adolescent childbirth remained a prevalent phenomenon in the public hospital studied. The findings led to institutional improvements in data recording and care for adolescent mothers. The importance of implementing prevention strategies and ensuring effective access to sexual and reproductive health services is underscored.

## Keywords

Adolescent; Pregnancy; Childbirth; Public Health; Nursing.

## INTRODUCCIÓN

La maternidad en la adolescencia implica un conjunto de desafíos clínicos y sociales, especialmente en contextos de ingresos medios y bajos, donde se vincula a mayores tasas de complicaciones obstétricas, repercusiones psico-sociales y dificultades en el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se divide en tres etapas: temprana (10-13 años), media (14-16 años) y tardía (17-19 años), cada una con características biológicas, psicológicas y sociales particulares que inciden en la vivencia de la maternidad (1,2). La gestación durante esta etapa del ciclo vital está asociada a mayores riesgos obstétricos, mayor mortalidad perinatal y a limitaciones socioeducativas para la madre, lo que colabora para que se perpetúe ciclos de exclusión social (3,4). Según la Agencia de las Naciones Unidas para la Salud Sexual y Reproductiva, en Latinoamérica, cada año, la mortalidad materna relacionada con el embarazo en la adolescencia representa una pérdida de 28.607 años de vida potencial (5). La Organización Mundial de la Salud (2019) informó que el parto en la adolescencia (mujeres de 10 a 19 años) está asociado a mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años. Los bebés de madres adolescentes presentan, además, una probabilidad de padecer bajo peso al nacer, de nacimiento prematuro y afección neonatal grave (6). Se estima, que los bebés de madres adolescentes tienen un 50% más de probabilidades de fallecer en el primer mes de vida en comparación con los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (7).

Asimismo, la maternidad en la adolescencia es un fenómeno más frecuente en contextos de vulnerabilidad social, donde se conjugan baja escolaridad, escasa cobertura de salud y limitado acceso a educación sexual integral (5, 7, 8).

Latinoamérica continúa siendo la única región donde las tasas de natalidad en adolescentes no han disminuido de manera sostenida. Según el UNFPA, la tasa regional promedio de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años es de 61 por cada 1.000, lo que representa una cifra alarmante en comparación con regiones de ingresos similares (9). En muchos casos, estas gestaciones ocurren en contextos de violencia, coerción o ausencia de acceso efectivo a la información y servicios de salud sexual y reproductiva. Estudio descriptivo de corte transversal realizado en El Salvador, mostró que en 2024 de las 3.907 pacientes atendidas en un hospital público, 448 (11%) eran adolescentes entre 10 y 19 años.

En Argentina, aproximadamente el 15% de los nacimientos anuales corresponden a madres adolescentes entre 15 y 19 años, y el 0,4% a menores de 15 años (8). El Ministerio de Salud de la Nación reportó que, en 2019, el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes (sin especificar la edad) varió de 3.5% a 19.5% según jurisdicción, siendo el promedio país de 11.5% (11). Un estudio de corte transversal realizado en una maternidad de la pro-

vincia de Corrientes mostró que de los 4.205 nacimientos ocurridos en 2018 y 2019, el 20% (n=862) fueron madres adolescentes (12). En la provincia de Buenos Aires, la situación es preocupante: se ha observado la persistencia de casos de embarazo adolescente en los últimos años, particularmente en la franja etaria de 12 a 19 años (4), a pesar de registrar un descenso en tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años (13). En 2023, el Ministerio de Salud reportó que el 8,8 % de los nacidos vivos fueron de mujeres menores de 20 años y la tasa de fecundidad adolescente fue de 11,5 por cada 1.000 mujeres de 10 a 19 años, siendo que en las provincias de Chaco, Formosa y Misiones superan ambas referencias, mientras que San Luis, CABA y Tierra del Fuego que presentaron las menores porcentajes y tasas (14).

En este contexto, conocer cómo evolucionó la prevalencia de parto en adolescentes en un hospital público de la provincia de Buenos Aires entre los años 2018 y 2023, aporta información local desde el subsector público, que se complementa a las estadísticas a nivel provincial y permite enriquecer la discusión de las estrategias de prevención de dicho fenómeno en este entorno específico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal seriado.

La población de estudio estuvo conformada por mujeres que dieron a luz en el Hospital Materno Neonatal Nuestra Señora de Pilar, Provincia de Buenos Aires, entre los años 2018 y 2023. Se excluyeron aquellos registros en los que no se encontraba consignada la edad de la madre, ya que este dato era fundamental para la clasificación por grupo etario y el cumplimiento del objetivo principal del estudio.

Los datos fueron extraídos del sistema perinatal (SIP) del hospital, exportados a una base en Microsoft Excel® y posteriormente convertidos a formato STATA® v13. Los registros no contenían información de filiación, garantizando la protección de la identidad de las parturientes.

El evento primario analizado fue el parto en adolescentes, definido como aquel ocurrido en mujeres de entre 10 y 19 años de edad. También se analizaron co-variables como tipo de parto, infecciones diagnosticadas y el peso al nacer. No se pudo analizar la edad gestacional, y variables demográficas debido al elevado porcentaje de datos faltantes para esta variable en específico. Las variables seleccionadas respondieron a su relevancia clínica y a su disponibilidad sistemática en el Sistema Informático Perinatal, como por ejemplo: tipo de parto por su valor como indicador de calidad de la atención obstétrica y seguridad materna, las infecciones diagnosticadas durante la internación por su impacto directo en la morbilidad materno-neonatal, el peso al nacer como indicador del estado de salud neonatal. Por otro lado, variables demográficas y sobre control prenatal no fueron incluidas debido al elevado porcentaje de datos faltantes, decisión ésta en base a recomendación

metodológica para estudios con datos secundarios, para evitar sesgos de información y comprometer la validez interna del estudio (15).

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que las cuantitativas se analizaron a través de medidas de tendencia central y dispersión. La prevalencia anual de partos en adolescentes se calculó como la proporción de estos respecto al total de partos registrados cada año, y se estratificó según las distintas etapas de la adolescencia propuestas por la OMS (1,2). La exploración de asociación de las co-variables se evaluó mediante la prueba de Chi-cuadrado, considerando un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

Inicialmente se calculó un tamaño muestral mínimo de 220 registros por año, considerando una proporción esperada de partos adolescentes del 19%, un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5% (16). Sin embargo, con el fin de aumentar la potencia estadística y reducir posibles sesgos asociados a la selección, se optó por incluir el total de los partos registrados en el SIP durante el período 2018–2023 que cumplieran con los criterios de inclusión.

El estudio fue aprobado en 15 de Junio del 2023, a través del dictamen No. E23-001, por Comité Independiente de Evaluación (CIE), inscripto en el Registro Provincial, dependiente del Comité de Ética Central en Investigación – Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

## RESULTADOS

Se analizaron datos correspondientes a la totalidad de los 17.888 partos registrados en el Sistema Informático Perinatal del Hospital Materno Neonatal Nuestra Señora de Pilar, perteneciente al subsector público de la Provincia de Buenos Aires. La edad promedio de las parturientes fue de 26.1 (6.4) años.

La prevalencia de parto adolescente varió de 19,55% a 12,68% (Tabla 1).

Año	n	Prevalencia Parto Adolescente
2018	3.400	19,55%
2019	3.428	17,38%
2020	1.736	15,43%
2021	3.390	13,58%
2022	3.080	12,76%
2023	2.854	12,68%

**Tabla 1.** Prevalencia Anual de Parto Adolescente (entre 10 y 19 años).

La mayor prevalencia de parto, fue observada en el rango etario entre 17 y 19 años, que representa la etapa de la adolescencia tardía y varió entre 15,41% y 10,34% (Tabla 2).

La proporción de parto vaginal fue superior al de parto por cesárea, con un aumento sostenido durante el período analizado, a pesar del elevado porcentaje de datos faltantes en el año 2023 (Figura 1).

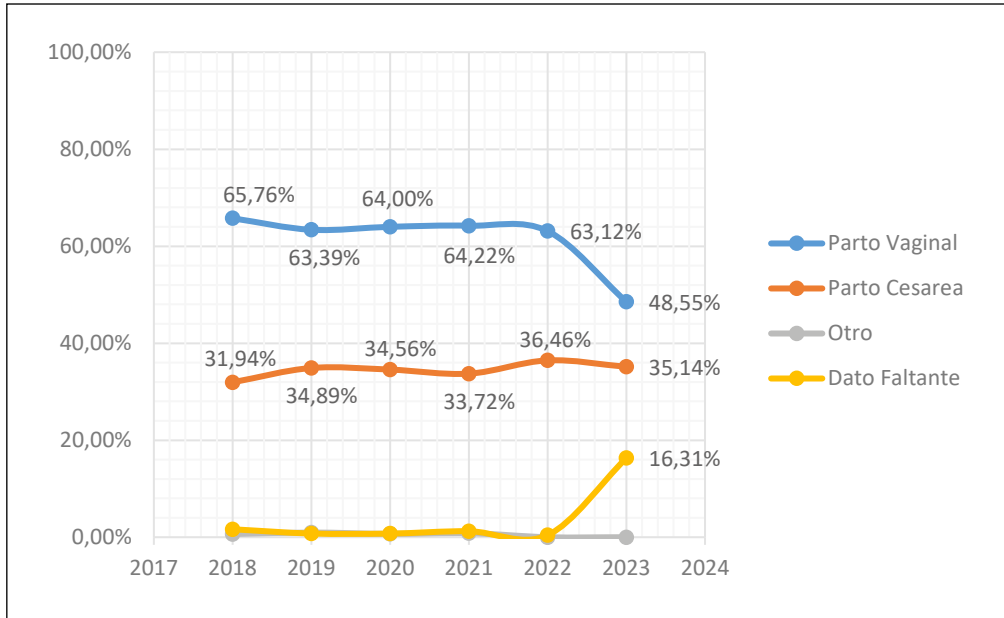
La toxoplasmosis y sífilis fueron las enfermedades infecciosas más frecuentes diagnosticadas en la internación para el parto (Figura 2).

Se observó mayor proporción de recién nacido con peso normal durante el período analizado, aunque cabe destacar el elevado porcentaje de datos faltantes en 2018 y 2023 (Figura 3).

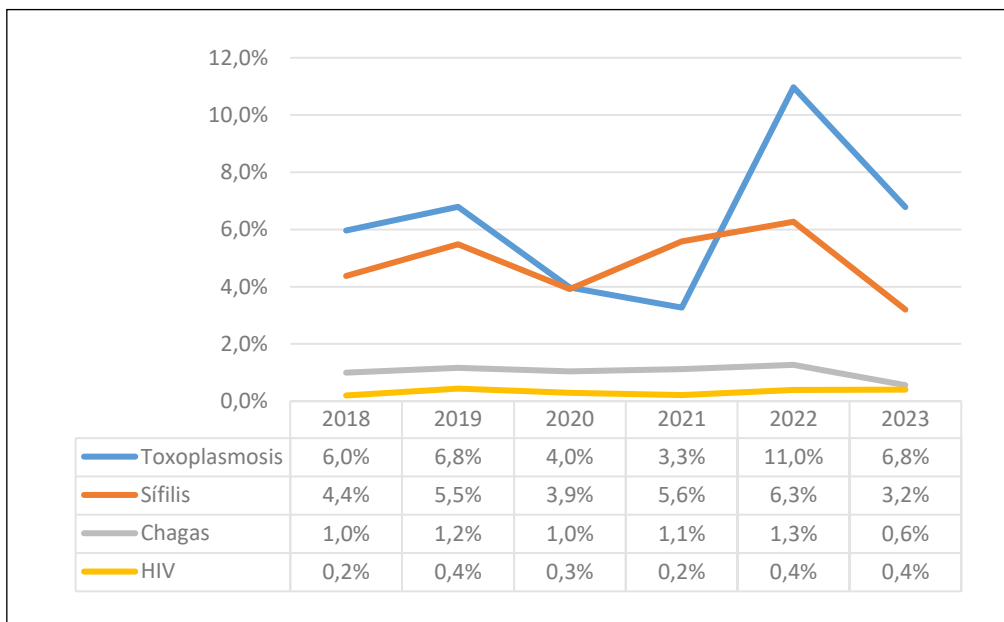
Al explorar la asociación entre el evento primario y las co-variables del estudio, se observó que únicamente el peso al nacer presentó una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ), siendo más frecuente el bajo peso al nacer en las parturientes adolescentes (22,50%) que en las adultas (6,59%).

	2018 (n=3400)	2019 (n=3428)	2020 (n=1736)	2021 (n=3390)	2022 (n=3080)	2023 (n=2854)
<b>Adolescencia temprana: 10 a 13 años</b>	2 (0.06%)	2 (0.06%)	1 (0.06%)	2 (0.06%)	3 (0.10%)	2 (0.07%)
<b>Adolescencia media: 14 a 16 años</b>	139 (4.08%)	138 (4.03%)	59 (3.40%)	71 (2.09%)	80 (2.60%)	65 (2.28%)
<b>Adolescencia tardía: 17 a 19 años</b>	524 (15.41%)	456 (13.30%)	208 (11.98%)	385 (11.36%)	309 (10.03%)	295 (10.34%)

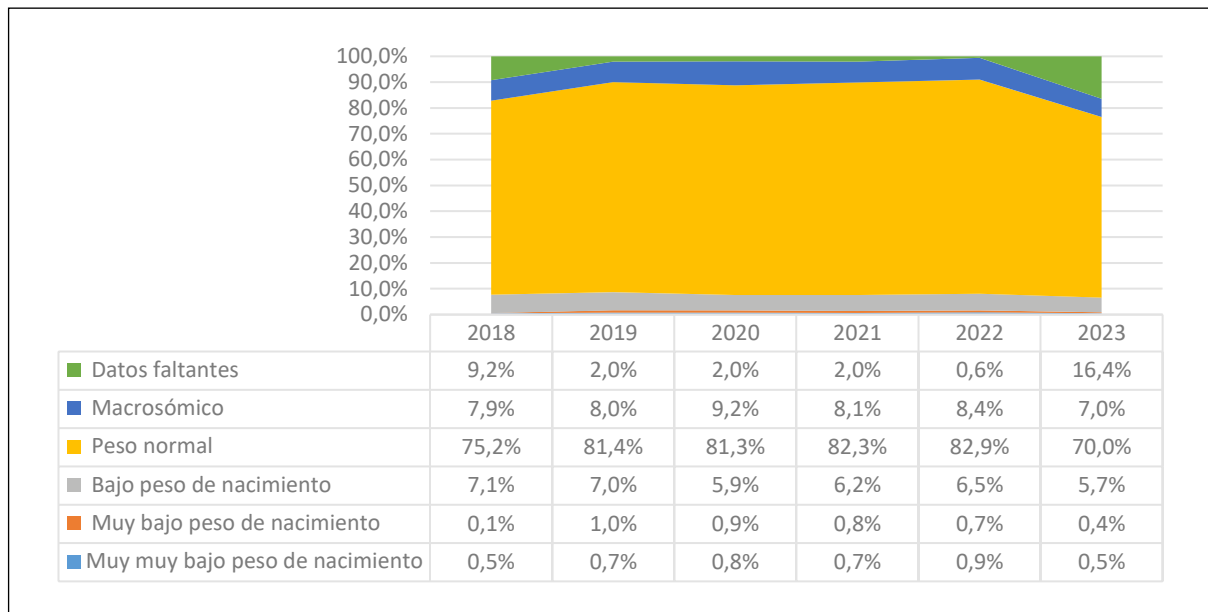
**Tabla 2.** Prevalencia Anual Estratificada Según Clasificación de Adolescencia de la Organización Mundial de la Salud.



**Figura 1.** Distribución Anual de Tipos de Parto (N= 17.888).



**Figura 2.** Distribución Anual de Infecciones Diagnosticadas en la Internación para el Parto (N= 17.888).



**Figura 3.** Distribución Anual de Categoría de Peso al Nacer (N=17.888).

## DISCUSIÓN

El estudio reveló que la prevalencia de parto en adolescentes se mantuvo elevada a lo largo del período analizado, a pesar de un descenso paulatino, con predominio de casos en la adolescencia tardía (17 a 19 años). Esta distribución etaria fue consistente con investigaciones anteriores realizadas en Argentina y América Latina, así como con datos de la OMS y UNFPA que indicaron que el mayor número de nacimientos (partos) ocurre en el tramo final de la adolescencia, aunque también se identificaron casos en edades menores, lo que agrava el riesgo clínico y psicosocial de estas gestaciones tempranas (1-8).

En comparación con los datos nacionales, donde la prevalencia de embarazo adolescente osciló entre el 13,6% y el 15% en los últimos años (3,4,8), los valores observados en este hospital público de la Provincia de Buenos Aires se ubicaron en un rango medio-alto. Un estudio previo realizado por Rocha en el mismo partido de la provincia de Buenos Aires, evidenció una prevalencia significativamente mayor de parto en adolescentes atendidas en el subsector público en comparación con el privado (19,55% vs. 1,77%) (16). Estos hallazgos coincidieron con la evidencia existente, que ha señalado que la maternidad en la adolescencia persiste como problemática en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, cuyo acceso a la información, educación sexual integral y a servicios de salud reproductiva es limitado (5-8).

Se observó, en esta población, la asociación significativa entre que el parto adolescente y el bajo peso al nacer, coincidiendo con estudios previos que también reportaron

mayor frecuencia del bajo peso en recién nacidos de madres adolescentes en comparación con las adultas. (7, 17-19). Por otro lado, la edad materna no se asoció de manera significativa con el tipo de parto ni con la presencia de enfermedades infecciosas diagnosticadas en la internación, lo cual sugiere una posible homogeneidad en estos desenlaces independientemente en los diferentes grupos etarios.

Pese a ello, los resultados trajeron a la luz la necesidad de reducir el porcentaje de cesáreas, que se mantuvo con valores muy por encima de las recomendaciones internacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido, que la proporción ideal de partos por cesáreas debe oscilar entre el 10% y el 15% de todos los nacimientos, ya en ese rango se observa una disminución en la mortalidad materna y neonatal (20,21).

Entre los hallazgos, también emergió una información relevante sobre el alto porcentaje de sífilis diagnosticada en la internación para el parto. En este sentido, y en consonancia con la línea de investigación en salud materno-infantil, emergieron preguntas relacionadas a las enfermedades infecciosas, dando origen a un nuevo protocolo si las mujeres en el departamento de Pilar están accediendo y adhiriendo a los controles prenatales, durante el cual debería realizar el tamizaje universal de sífilis para todas las mujeres embarazadas en la primera visita prenatal, con pruebas adicionales en el tercer trimestre, según recomienda la OMS (22,23).

Una fortaleza metodológica relevante fue la inclusión del total de partos registrados en el sistema informático

perinatal del hospital durante seis años consecutivos. Esto permitió minimizar el sesgo de selección y mejorar representatividad de los resultados a nivel institucional. No obstante, se observó un elevado porcentaje de datos faltantes para variables como número de controles prenatales, edad gestacional, limitando un análisis exploratorio de asociación con la edad materna. Para mejorar la calidad de datos en el SIP, se estableció, en base a la evidencia (24-26), un plan de capacitación continua del personal de enfermería y obstetricia, y auditorías periódicas de calidad de datos. Cabe mencionar que los resultados no son extrapolables a otras localidades o regiones, debido a la especificidad de los datos analizados.

### CONCLUSIONES

El estudio evidencia la persistencia del parto en la etapa de vida adolescente a nivel local, a pesar de una tendencia decreciente, reforzando que se trata de un problema de salud pública en la Provincia de Buenos Aires. Desde una perspectiva institucional, los hallazgos impulsaron acciones orientadas a optimizar el registro de datos en el sistema informático perinatal y promover actividades de formación continua dirigidas a la sistematización de la atención de parturientas menores de 19 años. Asimismo, el conocimiento generado a partir del análisis de los resultados permitió abrir el debate sobre las estrategias más adecuadas para implementar, a nivel institucional y local, políticas de salud que garanticen el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva. Estos resultados reforzaron, además, la necesidad de desarrollar intervenciones multisectoriales sostenidas, fundamentadas en principios de equidad, derechos y justicia social para enfrentar el impacto del fenómeno de la maternidad en la adolescencia.

### FINANCIACIÓN

El presente estudio no ha recibido financiación, sea proveniente de sector público, privado o sin fines de lucro.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### AGRADECIMIENTOS

Programa de Mentoría del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, The Global Health Network Latino América y el Caribe y Global Research Nurses.

### DATOS AUTORES

(1) Licenciada en Enfermería, Magister en Salud Materno Infantil. Hospital Nuestra Señora del Pilar Materno Neonatal; (2) Licenciada en Enfermería, Magister en Efectividad Clínica, Global Research Nurses, The Global Health Network Latino América y el Caribe. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (Buenos Aires, Argentina).

Recibido: 29/07/2025. Aceptado: 15/12/2025.

Versión definitiva: 16/12/2025.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Boletín informativo: el embarazo en adolescentes [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2015 [citado 21 may 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54210>
2. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA). Consenso sobre embarazo en la adolescencia [Internet]. Buenos Aires: SOGIBA; 2019 [citado 21 may 2025]. Disponible en: [https://www.sogiba.org.ar/images/Consenso\\_SOGIBA\\_2019\\_Embarazo\\_Adolescente.pdf](https://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_SOGIBA_2019_Embarazo_Adolescente.pdf)
3. Viera B, Queiroz A. Prevención del embarazo en la adolescencia: una revisión integradora. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2017;11(Supl 3):1504–12. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13994>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el Día Mundial de la Población. 2013 [Internet]. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo\\_adolescente\\_Argentina-VB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf)
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo adolescente: datos actualizados y desafíos pendientes [Internet]. Argentina: UNFPA; 2023 [citado 21 may 2025]. Disponible en: <https://argentina.unfpa.org/es/news/embarazo-adolescente-datos-y-desafios>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Factores de riesgo del embarazo adolescente y consecuencias obstétricas [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 21 may 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la población mundial 2017: mundos aparte: la salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2017 [citado 21 may 2025]. Disponible en: [https://unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA\\_PUB](https://unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB)
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Análisis de situación de la niñez y la adolescencia en la Argentina. 2020 [Internet]. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/media/11671/file/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Ni%C3%B1ez%20y%20la%20Adolescencia%20en%20Argentina%20\(SITAN\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/11671/file/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Ni%C3%B1ez%20y%20la%20Adolescencia%20en%20Argentina%20(SITAN).pdf)
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe. Panamá: UNFPA LACRO; 2020. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa\\_consecuencias\\_en\\_6\\_paises\\_espa%C3%B1ol\\_1.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espa%C3%B1ol_1.pdf)
10. Flores Ticona MS. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal Los Andes durante 2024. *Rev Cient Multidiscip SAGA.* 2025;2(3):285-293. doi:10.63415/saga.v2i3.188

11. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), Dirección Nacional de Gestión de la Información. Indicadores de niñez y adolescencia: fecundidad adolescente. Argentina 2019 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; 2022 [citado 21 may 2025]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/senaf\\_dngdi-indicadores\\_nna-fecundidad\\_adolescenc-te-arg2019\\_25\\_abr\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/senaf_dngdi-indicadores_nna-fecundidad_adolescenc-te-arg2019_25_abr_2022.pdf)
12. Ortigueira B, Córdoba L, Tomas S, Valussi M, Rive-ro M. Frecuencia y factores influyentes del embar-azo adolescente en el Hospital Ángela Iglesia de Llano de la provincia de Corrientes durante los años 2018-2019. *Rev FASGO.* 2022;21(3).
13. Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diver-sidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. Informe estadístico sobre embarazo adolescente en la provin-cia de Buenos Aires [Internet]. La Plata: Ministerio de las Mujeres PBA; [fecha desconocida] [citado 21 may 2025]. Disponible en: <https://ministeriodelasmujeres.gba.gov.ar/gestor/uploads/Informe%20estad%20C3%ADstico.pdf>
14. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Síntesis estadística N°10: natalidad y morta-lidad en Argentina, año 2023 [Internet]. Buenos Ai-res: Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Gestión Sanitaria, Subsecretaría de Vigilancia Epide-miológica, Información y Estadísticas de Salud; 2025 jun [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/31-10-sintesis-estadisti-ca2023.pdf>
15. Benchimol EI, Smeeth L, Guttman A, Harron K, Moher D, Petersen I, Sørensen HT, von Elm E, Langan SM; RECORD Working Committee. The REporting of studies Conducted using Observa-tional Routinely-collected health Data (RECORD) statement. *PLoS Med.* 2015 Oct 6;12(10):e1001885. doi: 10.1371/journal.pmed.1001885.
16. Rocha F, Morelli D. Prevalencia de embarazo ado-lescente en un hospital público comparada con la de un hospital privado en la Provincia de Buenos Aires en el año 2018. *Rev Fronteras Med.* 2023;(1):19–23. doi:10.31954/RFEM/202301/0019-0023
17. Trillo Morales V, Loreto Quintan N, et al. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de inter-vencción social. *CULCyT.* 2013;10(49):Esp 1. Dispo-nible en: <file:///C:/Users/Fabi/Downloads/Dialnet-EmbarazoEnAdolescentes-7059414.pdf>
18. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Estadís-ticas Sardá 2018. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá.* 2019;1(4). Disponible en: [https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2017/12/Informe\\_situaci%C3%B3n\\_adolescente\\_2016\\_final.pdf](https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2017/12/Informe_situaci%C3%B3n_adolescente_2016_final.pdf)
19. Ministerio de Salud Pública de Misiones. Análisis de la situación adolescente. 2016. Disponible en: [https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2017/12/Informe\\_situaci%C3%B3n\\_adolescente\\_2016\\_final.pdf](https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2017/12/Informe_situaci%C3%B3n_adolescente_2016_final.pdf)
20. World Health Organization (WHO). Statement on Caesarean Section Rates [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 29 may 2025]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamen-te necesaria [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2015 abr 10 [citado 29 may 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2015-cesarea-solo-debe-ria-realizarse-cuando-es-medicamento-necesaria>
22. World Health Organization (WHO). Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 29 may 2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550093>
23. World Health Organization (WHO). Guidelines for the use of HIV/Syphilis rapid diagnostic tests [Inter-net]. Geneva: WHO; 2019 [cited 29 may 2025]. Avail-able from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-HIV-19.38>
24. Donabedian A. Evaluating the quality of medi-cal care. 1966. *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.
25. Figueira-Teuly Judit, Canova-Barrios Carlos J, Gar-rido Marcelo, Tallarita Alberto Damián, Boyardi Vivian, Cisneros Marina Concepción Elizabeth. Ca-lidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enferm glob.* 2022; 21(67 ): 464-487.
26. Vicente Ruiz MA, Robles de los Santos J, García DL de C, Magaña Castillo M, García Hernández N. Ca-lidad de registros clínicos de enfermería de cuidados intensivos neonatales de un hospital especializado. *Cienc Latina Rev Cient Multidiscip.* 2024;8(1):10249-10268. doi:10.37811/cl\_rcm.v8i1.10337