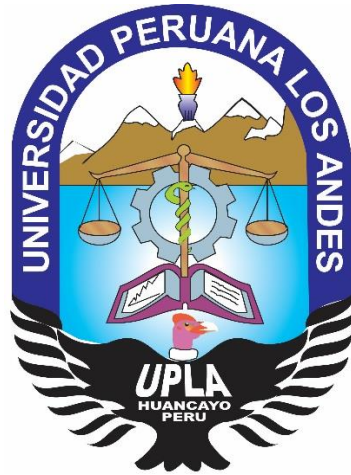


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA



TRABAJO ACADÉMICO

**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES EN EDAD EXTREMA Y SUS
RECIÉN NACIDOS QUE ACUDEN AL PARTO EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL EL TAMBO, DURANTE EL PERÍODO DE
ENERO - JUNIO DEL 2018**

PRESENTADO POR

Obsta. Susy Norma Huamán Mendoza

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN OBSTETRICIA**

ESPECIALIDAD: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAYO – PERÚ

2018

JURADOS EVALUADORES

Dr. Juan Manuel Sánchez Soto
Presidente

Mag. Isabel Martha Cifuentes Pecho
Jurado

Mag. Rocío Isabel Ramírez Miguel
Jurado

Mag. Luisa Olinda Pamo Caytano
Jurado

Dr. Jesús Armando Caveró Carrasco
Secretario Académico

Nombre del asesor:

Luz Verónica Maldonado Rafaele

DEDICATORIA

A mis padres y hermanas por su apoyo incondicional y su ejemplo

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme, conducirme y protegerme

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
JURADOS	ii
ASESOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes	13
1.2 Marco conceptual	16
1.2.1 Embarazo en edades extremas	16
1.2.1.1. Embarazo en la adolescencia	16
- Adolescencia	16
- Incidencia en embarazos en adolescentes	16
- Implicancia de la gestación en la adolescente	18
- Fisiología de la gestante adolescente	18
1.2.1.2. Embarazo en edad avanzada	19
- Definición de edad materna avanzada (EMA)	19

- Incidencia del embarazo en edad avanzada	20
- Fisiología del embarazo en edad avanzada	21
1.2.1.3. Características maternas	22
1.2.1.4. Características del recién nacido	25
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
Anexos	35

RESUMEN

El Objetivo: Identificar las características de las madres en edades extremas y sus recién nacidos cuyo parto fue atendido en el Centro Materno Infantil El Tambo en los meses de enero a junio del 2018. **Contenido:** Desarrollo teórico del embarazo en la adolescencia y el embarazo en edad avanzada (definición, incidencia, implicancia, fisiología) y definir cuáles son las características maternas y del recién nacido que se abordarán en el presente trabajo. **Conclusiones:** De los 611 partos que se atendió de enero a junio del 2018; 178 (29,1%) corresponden a mujeres en edades extremas. De las 178 madres, 112 (18.3%) fueron adolescentes y 66 (10.8%) de 35 años a más; nivel educativo predominante para ambos grupos: nivel secundario; estado civil, conviviente siendo más alto en adolescentes; ocupación: ama de casa, más elevado en las ≥ 35 a más; edad gestacional al momento del parto: predomina de <37 semanas en las adolescentes; la cesárea fue más alto en adolescentes (10.7%) en comparación con las de edad materna avanzada (4.5%); apgar a los 5 minutos: asfixia moderada más común en madres de edad materna avanzada (7.6%); el peso: macrosomía con 13.6% es más frecuente en las madres en edad avanzada.

Palabras claves: Gestantes adolescentes, Gestante en edad materna avanzada, características, recién nacidos.

ABSTRACT

The Objective: To identify the characteristics of mothers in extreme ages and their newborns whose delivery was attended at El Tambo Maternal and Child Center in the months of January to June 2018. **Content:** Theoretical development of adolescent pregnancy and pregnancy in advanced age (definition, incidence, implication, physiology) and define what are the maternal and newborn characteristics that will be addressed in the present work. **Conclusions:** Of the 611 deliveries that were attended from January to June of 2018; 178 (29.1%). Of the 178 mothers, 112 (18.3%) were adolescents and 66 (10.8%) were 35 years of age or older; predominant educational level for both groups: secondary level; marital status, cohabiting being higher in adolescents; Occupation: housewife, higher in the 35 to more; gestational age at the time of delivery: predominantly < 37 weeks in the adolescent; Caesarean section was higher in adolescents (10.7%) compared to those of advanced maternal age (4.5%); apgar at 5 minutes: moderate asphyxia more common in mothers of advanced maternal age (7.6%); the weight: macrosomia with 13.6% is more frequent in mothers in advanced age.

Keywords: Adolescent mothers, pregnant women in advanced maternal age, characteristics, newborns.

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas¹ estipula la relación de dependencia entre las condiciones de la gestante y el nacimiento para la iniciación de una infancia sana. Al considerar las condiciones de la madre, un punto importante es la edad materna², ya que es cada vez más frecuente los embarazos en edades extremas es decir después de los 35 años y antes de los 19 años.

A nivel mundial 17 millones de niños nacieron de madres adolescentes de 15 a 19 años², de ellos 16 millones son de países en vías de desarrollo¹. En algunos países, las mejores perspectivas para la mujer hacen que la reproducción se desplace a edades maternas mayores⁴, por encima de los 35 años, la tendencia en nuestro país no es ajena. A nivel mundial, los casos de gestantes añosas se han incrementado de acuerdo con el paso de los años, aumentando en un 36% en las de 35 a 39 años en Estados Unidos de Norte América y Canadá¹ en el decenio 2005-2015. En Latinoamérica², en Chile aumentó en 70% en el grupo de 40 a 44 años. como el nuestro. En nuestro país, según cifras del Ministerio de salud 3 de cada 10 mujeres sexualmente activas son adolescentes, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2013³ elaborada por el INEI cerca del 13.6% de las adolescentes ya son madres. Se conoce que entre las adolescentes que sólo terminaron primaria 1 de cada 3 estuvo embarazada (37.9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24.9%).

En la región San Martín y Ucayali, más de la quinta parte de las adolescentes han tenido un segundo embarazo (21.5% y 20.1%, respectivamente); y en Loreto, más de la cuarta parte (27.3%)³.

En nuestro país³, las cifras muestran que un 10% del total de embarazos en 1990, un 14% en 1999, y un 16% en el 2006 ocurrieron en mujeres mayores de 35 años lo cual es una clara evidencia que tiene una tendencia al incremento. Según cifras del INEI ³, durante 2011, el 8,43 % de los partos fueron de madres de 35 o más años de edad, y en el 2014 esa proporción fue de 7,8 % ⁴.

Las edades extremas, se asocian en mayor proporción con algunas complicaciones. Se sabe que los recién nacidos de madres menores de 19 años afrontan un riesgo superior a 50% de muerte perinatal o de fallecer en las primeras semanas de vida, en comparación con los niños de mujeres de 20 a 29 años. Así mismo los neonatos de mujeres adolescentes tienen más probabilidad de nacer con peso bajo al nacer, con las consecuencias que ello significa ¹.

Además, los hijos de mujeres que están en el otro extremo de edad, es decir las mayores de 35 años, tienen más posibilidades de tener alguna morbilidad en el neonato⁵, bajo peso al nacer, parto por cesárea, depresión neonatal a los 5 minutos.

Por lo tanto, a través de este estudio se busca profundizar cuales son las características de las madres en edad extrema y sus recién nacidos cuyo parto fue atendido en el centro Materno Infantil El Tambo que es un establecimiento del Ministerio de salud situado en el distrito de El tambo, distrito más poblado de la provincia de Huancayo, capital del Departamento de Junín para ello se realizó una revisión sistemática del SIP 2000.

A nivel mundial existe la tendencia de buscar estrategias que logren la disminución de la mortalidad neonatal, esto plasmado en los objetivos de desarrollo sostenible, la cual está inserto en nuestro país en las Políticas y Lineamientos de

Gestión del Ministerio de Salud⁶ (MINSA), por lo tanto por ser una política mundial considero que este estudio permitirá que los gestores de salud puedan desarrollar estrategias dirigidas a hacer un seguimiento más exhaustivo de los embarazos a muy temprana edad o en edades extremas, las cuales están asociados a mayor mortalidad neonatal o mortalidad materna según sea el caso. Así mismo podríamos contrastar con otras regiones e incluso tomar nota de las estrategias de las principales regiones que han logrado contribuir en gran medida a la disminución de estos indicadores de medición internacional de morbilidad materna y neonatal.

La autora

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES:

Huanco D, Ticona M, Huanco F. ⁴(Perú, 2012) “realizaron un estudio sobre frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en Hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2012 con el objetivo de conocer frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Resultados: Las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias significativas entre regiones naturales *17,6% sierra, 18,1% costa y 29% selva*. Se asoció al embarazo adolescente una menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable, y mal estado nutricional. Las repercusiones maternas negativas fueron: control prenatal inadecuado y tardío, morbilidad materna, anemia, infección del tracto urinario, enfermedad hipertensiva del embarazo e infección puerperal. Las

repercusiones perinatales negativas fueron: bajo peso al nacer, prematuridad, desnutrición fetal depresión a minuto de nacer, morbilidad neonatal, traumatismos al nacer y mortalidad neonatal. Conclusión: Las adolescentes tienen condiciones socio demográficas desfavorables, mal estado nutricional, alto riesgo de morbilidad materna y morbi mortalidad neonatal comparadas con embarazadas adultas”.

Alfonso I, Arias M. Isabel L. ¹⁰(Chile, 2012) “realizaron un estudio sobre hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal con el objetivo de establecer las características y riesgos en madres adolescentes y sus hijos *antropometría, condición de nacimiento y morbimortalidad*, en comparación con un grupo de madres adultas control de 20-34 años. Se concluye que entre adolescentes hubo mayor número de madres solteras 25,6%, menor escolaridad y seguridad social en salud 25,9%. En adolescentes tempranas hubo más casos de preeclampsia 26,3% y trabajo de parto prematuro 10,5%. Entre madres adolescentes el 30,9% de los hijos fueron prematuros, y presentaron más patología cardíaca, infecciones bacterianas, sífilis congénita, labio y paladar hendido, y mayor mortalidad, cuando se compararon con hijos de madres adultas”.

Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. ¹²(Chile, 2014) realizaron un estudio sobre la edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil con el objetivo de determinar el rango de edad materna con el menor riesgo reproductivo. Se concluye que el rango de edad materna con el menor riesgo reproductivo es entre 20-29 años. Este hallazgo

debe ser considerado en futuros estudios de riesgo reproductivo y para un asesoramiento apropiado sobre la concepción.

Balestena J, Pereda Y, Milán J. ¹³ (Cuba, 2015) “realizaron un estudio sobre la edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento con el objeto de evaluar la edad materna avanzada como factor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Se concluye que hubo un predominio de la embarazada con partos anteriores 92.8%, con peso normal 68.9%, el 34.4% padecían alguna enfermedad crónica, siendo la principal la hipertensión arterial; la anemia durante el embarazo estuvo presente en el 34.4%, el 47.8% tuvieron su parto a término espontáneo; además preponderó la cesárea con un 52.2%. La morbilidad intraparto se manifestó en el 13.1%, mientras la puerperal en el 26.7%”.

Ayala F, Guevara E. Rodríguez M, Ayala R, Quiñones L. y Cols ⁵ (Perú 2016) realizaron un estudio sobre edad materna avanzada y morbilidad obstétrica con el objetivo de evaluar el resultado obstétrico de gestantes con edad materna avanzada (EMA) atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se concluye que las gestantes ≥ 35 años de edad presentan una mayor incidencia de cesárea, parto pre término, ruptura prematura de membranas, anemia moderada/severa y la preeclampsia.

Favier M, Samón M, Ruiz Y, Franco A. ¹⁴(Cuba 2018) realizaron una revisión bibliográfica sobre factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia con el objetivo de describir algunos factores de riesgo y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Se consideró el

embarazo en la adolescencia una preocupación a nivel mundial, con repercusión también en la calidad de vida de la familia y comunidad.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. Embarazo en edades extremas

1.2.1.1. Embarazo en adolescencia

- Adolescencia

La definición de adolescente¹ que tiene la Organización Mundial de la Salud es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

La adolescencia ha sido considerada por mucho tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez², actualmente es una etapa de la vida del ser humano donde se dan complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención.

- Incidencia de embarazos en adolescentes

En el mundo 17 millones de niños² tiene una madre adolescente de 15 a 19 años, de ellos casi 16 millones pertenecen a países en vías de desarrollo¹ como el nuestro. Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes, cada día 41 095; cada hora 1 712. En América Latina Nicaragua, Guatemala,

Honduras, El Salvador y Venezuela son los países con mayor tasa de embarazo en adolescentes que llega a ser hasta el 15% a 25% de los adolescentes.

En Perú, cifras del fondo de poblaciones de naciones unidas (UNFPA)³ en el año 2012 arrojan que el 13% de las adolescentes ³salieron embarazadas; en mayor proporción las que viven en el área rural ⁷, una de cada cinco en comparación con las del área urbano-marginal, y del área rural que hablan lenguas nativas el 38% se embarazaron. Según la escolaridad³ las que terminaron solo el nivel primario 1 de cada 3 salió embarazada (37.9%); las que tenían educación superior el 6,1%, y entre las más pobres, 1 de cada 4 (24.9%) se embarazaron.

A nivel nacional los mayores porcentajes de adolescentes que alguna vez se embarazaron están en el área rural con el 22,5% y en las que viven en la Selva⁷ (24,9%); y, los menores porcentajes en la zona urbana (10,8%) y en Lima Metropolitana un 8,3%. Si hacemos el análisis por departamento el 32,8% de las adolescentes de Loreto ya tenían una hija y/o hijo o estaban embarazadas; en Moquegua y Arequipa ^{7,8} solo el 6,4% y 7,5%, respectivamente, estaban en la misma situación. En la distribución figura Ucayali con 26,2%, San Martín 25,5%, Amazonas 22,8%, Tumbes 22,2% y Madre de Dios 21,9% ⁸.

- **Implicancia de la gestación en la adolescente:**

Según la psicología evolutiva el paso a la maternidad, es considerada como una transformación propia de la adultez⁹. Por tanto, ser mamá no es algo que este con el ser adolescente, ya que es necesario cierto nivel de madurez, compromiso además de estabilidad tanto emocional, laboral y económica¹.

Fisiológicamente la mujer no logra aun su madurez reproductiva luego de 5 años de la menarquia¹; por tanto, hay la probabilidad de más riesgos para la madre, feto y neonato cuando concibe un embarazo antes de tiempo.

La maduración biológica y reproductiva¹ llega a ser un proceso complejo de evolución y desarrollo corporal que inicia en el periodo llamado puberal el cual está comprendido dentro de la edad de adolescente, que al terminar se obtiene un individuo con capacidad para ejercer su sexualidad y la reproducción humana en forma responsable.

- **Fisiología de la gestante adolescente:**

De darse el caso que la adolescente esté embarazada se producirán adaptaciones y cambios anatómofisiológicos⁸ que alcanzan a los sistemas del cuerpo adolescente.

En cuanto al sistema inmune la adolescente embarazada lo tiene inmaduro, relacionado ello a una deficiente nutrición

materna. Anatómicamente los diámetros pélvicos de la adolescente en promedio no llegan a las medidas¹⁰ necesarias para el camino saludable del feto por el canal del parto, lo que podría originar lesiones traumáticas en el tracto vaginal y se complica aún más si es su primera gestación⁹.

Se conoce que los recién nacidos de madres adolescentes se encuentran en mayor riesgo¹⁰ de restricción de crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y prematuridad, por el crecimiento físico de la madre adolescente² que se agregan a las del embarazo, donde la madre y el feto luchan por los nutrientes.

1.2.1.2. Embarazo en edad avanzada

La gestación sea cualquiera la edad es un hecho biopsicosocial trascendente, pero después de los 35 años podría asociarse a una serie de circunstancias que pueden afectar la salud de la madre¹¹ como la del hijo, y convertirse en un problema de salud.

- Definición de edad materna avanzada (EMA):

La palabra “añosa” en el año 1958, según la International Federation of Gynecology and Obstetrics¹² la define como a toda mujer que se embaraza después de los 35 años.

A la fecha la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define a la embarazada en “edad materna avanzada”¹¹ como aquella que presenta su gestación a los 35 años o más.

Otros términos comúnmente usados son “añosa”, “madura” y “tardía”. El embarazo en mujeres de ≥ 35 años de edad trae consigo complicaciones maternas y perinatales por lo que es calificado como alto riesgo obstétrico⁵.

- **Incidencia del embarazo en edad avanzada**

“A nivel mundial, los casos de gestantes en edad materna avanzada se han incrementado de acuerdo con el paso de los años, en Estados Unidos de Norte América y Canadá en el decenio 2005-2015, el número de embarazos aumentó en un 36% en el grupo de 35 a 39 años”¹². En Latinoamérica, en Chile se incrementó en 70% en el grupo de 40 a 44 años. En nuestro país⁷, se indican que un 10% del total de embarazos en 1990, un 14% en 1999, y un 16% en el 2006 se dieron en mujeres mayores de 35 años lo cual es una clara evidencia que tiene una tendencia al incremento. Según cifras del INEI⁷, durante 2011, el 8,43 % de los partos fueron de madres de 35 o más años de edad, y en el 2014 esa proporción fue de 7,8%³.

En el Instituto Especializado Materno Perinatal (INMP), de Lima, durante el 2014 arroja cifras donde las

edades máximas de embarazo son entre 40 y la edad máxima fue de 50 años, con un solo caso. El 58,2 % tenía entre 40 y 42 años, al momento del parto. La tasa de cesárea es alta en la Maternidad de Lima en ese período llegando hasta el 35,9 % y si lo comparamos con aquellas que tienen más de 40 años, llegan hasta un 56,8%³.

- **Fisiología del embarazo en edad avanzada**

Las probabilidades de que una mujer quede embarazada es menos a medida que progresa la edad, por la calidad de sus óvulos¹¹ que disminuyen conforme avanza la edad hecho preocupante sobre todo para aquellas que desean obtener descendencia hasta la peri menopausia.

La gestación es capaz de lograr adaptaciones metabólicas para responder a los sustratos que el feto necesita¹².

En los últimos años se ha revelado que diversas patologías están afines con especies reactivas del oxígeno que pueden llevar a un estado denominado estrés oxidativo¹¹, el cual posee un papel significativo para la posibilidad de complicaciones presentes en la gestante de 35 años o más. Como se sabe que el embarazo es un proceso fisiológico donde se forman dos productos¹², la placenta y el feto, está acompañada de una demanda energética elevada y un

incremento en los requerimientos de oxígeno. Durante el desarrollo del periodo gestacional, además del incremento y de la intensa actividad placentaria, se originan también un propio metabolismo embrionario, que pudieran ocasionar bloqueos y restricción del desarrollo. En presencia de alguna morbilidad clínica o subclínica, los cambios propios de la gestación¹² pueden desplegar toda una presión significativa en los sistemas ya comprometidos, amenazando la vida de la madre y del feto, ya que es frecuente encontrar algún antecedente o el diagnóstico de alguna enfermedad en estas gestantes.

1.2.1.3. Características maternas:

- Nivel de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso¹², sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

El nivel de instrucción de la madre es clave para el nivel de vida⁶, ya que obteniendo información podrá cambiar su comportamiento, fortaleciendo conductas positivas en el embarazo o para dar un cuidado óptimo y de calidad a su hijo. Según el Instituto Nacional de estadística (INEI) se estima que un 48% de las adolescentes embarazadas⁸ en el Perú, no ha recibido ningún tipo de educación, por ello la vulnerabilidad de que una madre adolescente tenga siete

veces más probabilidad de ser pobre que una madre de más de 20 años¹³.

Si lo relacionamos a ello el cumplimiento a la atención prenatal existe evidencia que tendrá mayor tendencia de no cumplir con el control prenatal (70%)⁷. A mayor grado de instrucción acrecienta el cumplimiento a la atención prenatal. Las de menos de 20 años tienen cuatro veces más riesgo⁸ para no cumplir con la atención prenatal que aquellas entre 24 a 30 años.

- Estado civil: Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. En la actualidad, debido a la dinámica sociocultural del siglo XX, se aspira posponer la unión o matrimonio hasta después de los 20 años de edad, ya que hay aspiraciones en la escolarización que no solo se limita a la maternidad. Antiguamente hace 20 años, se podían encontrar adolescentes casadas. Actualmente es común encontrar adolescentes madres solteras y madres de edad avanzada solteras.
- Ocupación: Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.

Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. La experiencia de la adolescencia se ve trasgredida en la joven que se embaraza a temprana edad, arriesgando el cumplimiento de las metas propias de esta etapa.

- Paridad: Es el número de veces que una mujer ha dado a luz, contando partos múltiples como uno y tomando en cuenta los nacidos muertos. Es más arriesgada la primera gestación (más si se unen otros factores), y también cuando hubo más de 3 partos. En cifras se estima que casi el 35 % de las mujeres de 35 años y más se embarazan³, sobre todo debido a los altos índices de creencias, pobreza y desempleo o por decisión propia postergar la maternidad hasta estas edades. Además, la tendencia del aumento del divorcio ha provocado que muchas mujeres deseen tener un hijo con una nueva pareja en edades mayores incluso después de los 35 años de edad.
- Tipo de parto: La información concerniente a la vía que finaliza la gestación en las pacientes adolescentes en comparación con la finalización de la gestación en adultas extremas es escasa y hasta sobreestimada por la elevada tendencia de las cesáreas en la parte privada. Según sea el protocolo de atención de cada entidad prestadora de servicios de salud se podría llegar a considerar en algunos casos que la

vía de terminación de la gestación en adolescentes sea la cesárea debido a su madurez biológica y otros factores; sin embargo, existen datos que reflejan lo contrario e incluso describen que las tasas de cesárea de adolescentes no son diferentes de la de las adultas e incluso pueden ser menores en algunas revisiones.

- La operación cesárea: es un procedimiento quirúrgico que tiene por objeto extraer al feto vivo o muerto a través de laparotomía e incisión de la pared uterina, una vez que el embarazo ha llegado a la viabilidad fetal. Es la cesárea la cirugía más frecuente en instituciones de salud, privadas y públicas. La Organización Mundial de la Salud dice que a nivel mundial en ninguna región se justifica una incidencia de cesárea más del 10-15%,¹ pero la realidad es que la tendencia es al incremento en la última década, quizás por la aparente seguridad que ofrece.
- Parto vaginal: es la culminación de la gestación por vía vaginal, y expulsión del producto, membranas y sus anexos.

1.2.1.4. Características del recién nacido:

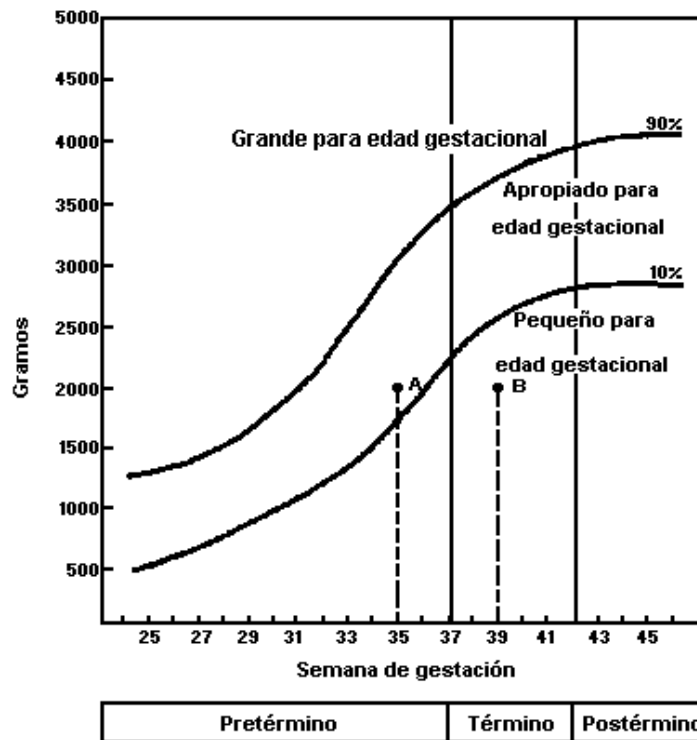
- Peso al nacer¹⁰: “Es la medida antropométrica más usada para medir el crecimiento. En el recién nacido se debe medir desnudo con la misma pesa, la cual debe estar previamente calibrada y protegida con papel aislante de uso individual. La

unidad de medida es el gramo. Es el primer peso del recién nacido obtenido después del nacimiento, para los recién nacidos vivos. Es necesario disponer de tablas de referencia adecuadas y calcular bien la edad gestacional *mediante ecografía en primer trimestre y fecha de última regla*, ya que el diagnóstico de pequeño para la edad gestacional requiere seguimiento para toda la vida. Se estima que el 3-5% de la población son niños pequeños para su edad gestacional”¹².

Según Battaglia F. C. y Lubchenco¹⁰. 1.967, los recién nacidos se clasifican por su edad gestacional y peso en:

- Acorde para la Edad Gestacional (AEG): Recién nacido con peso por encima del percentil 10 y por debajo del percentil 90 de los valores de referencia de peso para cada edad gestacional.
- Pequeño para la Edad Gestacional (PEG): Recién nacido con peso por debajo del percentil 10 de los valores de referencia de peso para cada edad gestacional.
- Grande para la Edad Gestacional (GEG): Recién nacidos en o por encima del percentil 90 de los valores de referencia de peso para cada edad gestacional.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINOS



Adaptado de: Bettaglia y Lubchenco.

- Apgar: En 1953, Virginia Apgar logra establecer relación entre algunos hallazgos al examen físico y la evolución que presentaban los neonatos, dando lugar a una escala denominada escala de Apgar, un método de puntuación sencillo y de fácil aplicación para determinar las condiciones clínicas al nacimiento de los neonatos; basándose en 5 criterios: frecuencia cardiaca, respiración, tono muscular, color, e irritabilidad refleja, que serán evaluados al primer y quinto minuto de vida¹⁰. El puntaje en el minuto 1 determina la tolerancia del niño en el proceso de nacimiento, mientras

que el puntaje al minuto 5 indica la evolución del niño fuera del vientre materno.

- El color: La coloración cianótica de un recién nacido al momento del nacimiento es por su elevada capacidad para transportar oxígeno y su relativamente bajo contenido de saturación de oxígeno. Observando se valora el color al momento del nacimiento, la cianosis se presenta en la mayoría de los casos con normalidad en las extremidades, por ello no existe el Apgar 10/10, ya que el neonato desperdicia puntaje en el parámetro del color.
- El esfuerzo respiratorio: Es el signo más importante del score de Apgar, es el 2do signo en desaparecer cuando el recién nacido tiene depresión respiratoria, sella el comienzo de la respiración pulmonar y con ello el comienzo del proceso de adaptación cardio circulatoria neonatal. Observando el esfuerzo respiratorio a través de la ventilación del recién nacido se realiza la evaluación, que puede ser apnea, hasta ser muy irregular o regular.
- La irritabilidad: Se mide por medio de la estimulación táctil, que producen movimientos y actitudes corporales. Si éstas no se producen o son débiles sugieren una alteración neurológica. Si no hay irritabilidad ello refleja

falta de aporte de oxígeno al cerebro por el agotamiento de los mecanismos de compensación.

- Tono muscular: Al evaluar al recién nacido, este se encuentra con los miembros semiflexionados, los movimientos tienen que ser espontáneos y simétricos. El tono se afecta con la edad gestacional, la conducción del trabajo de parto o los cambios metabólicos, en algunos casos pueden producir alteraciones en el tono muscular que se evidencian cuando el recién nacido se encuentra flácido, con movimientos irregulares o sin movimientos al momento de estimular.

- La frecuencia cardíaca: Es el último signo del score de Apgar en desaparecer, luego de las primeras respiraciones y el pinzamiento de cordón umbilical se genera un incremento de la PaO₂, una disminución de la capa muscular de los vasos sanguíneos, y una estimulación del endotelio por vasodilatadores; que ocasionan un descenso rápido de la resistencia al flujo sanguíneo pulmonar con lo que se inicia un aumento brusco del volumen de eyección del ventrículo izquierdo, ampliando la saturación de oxígeno de 65 a 93% , se produce también el cierre del foramen oval y el cierre funcional del conducto arterioso ¹⁰. Esto genera un aumento del inotropismo del ventrículo y la frecuencia cardíaca. La

frecuencia cardiaca del recién nacido es de 120 a 160 lat/min, luego de unos minutos va disminuyendo paulatinamente, la variabilidad de este se da por diferentes factores, la edad del recién nacido menor de 37 semanas, hipoxia, acidosis, o si la madre recibió algún anestésico durante el parto. La evaluación de la frecuencia cardiaca se puede dar tanto con el estetoscopio o observando el latido que es visible en el precordio y al examinar el pulso umbilical. Existe influencia de las causas maternas sobre puntaje Apgar bajo: la edad materna tanto si es 35 años o es menor de 20 años. En las madres de más de 35 años existe un detrimento de la función miometrial lo cual ocasiona variaciones en la implantación y transporte de sustancias al feto que compromete su nutrición y oxigenación, lo que influye en la depresión al nacer. Se ha observado también que las madres < de 15 años y > 35 años tienen mayor riesgo de asfixia perinatal.

CONCLUSIONES

- Se produjeron 178 partos atendidos de madres en edad extrema en el Centro Materno Infantil el Tambo lo que representa el 29% del total de partos en el período de enero a junio del 2018, de ellos el 18.4% fueron adolescentes y el 10.6% son madres de 35 años a más.
- Las características maternas de las madres en edades extremas: en relación al nivel de instrucción predomina la educación secundaria en ambos grupos 67.9% en adolescentes y el 47% de las madres en edad avanzada. En cuanto al estado civil predomina en ambos grupos la convivencia, adolescentes 70.5% y en edades avanzadas el 68.2%. La ocupación más frecuente en ambos grupos fue ama de casa, con mayores porcentajes en las madres de 35 años a mas (68.2%) vs 63.4% en adolescentes. Según la edad gestacional al momento del parto en ambos grupos fueron de 37 a 40 semanas, adolescentes 73.2% y de 35 años a más en 86.4%. La culminación del parto vaginal en 89.3% de las adolescentes en comparación con el 95.5% de las de 35 años a más.
- Con relación a las características del recién nacido según el apgar, se muestra que con apgar normal, el 97.3% de las adolescentes y el 92.4% de las de más de 35 años.
- Según el peso al nacer fue más frecuente el peso normal en recién nacidos de madres de 35 años a más (77.3%) en comparación con el 95.5% de los recién nacidos de adolescentes.

RECOMENDACIONES

- Se debe realizar un trabajo coordinado entre el sector educación y salud para abordar en las adolescentes temas de toma de decisiones, asertividad y otros que puedan prolongar más el inicio de las relaciones sexuales.
- Fortalecer la consejería preconcepcional para impulsar el empoderamiento de las mujeres en la detección de riesgos en sus futuros embarazos para que acudan oportunamente a consulta obstétrica.
- Fortalecer la búsqueda activa de gestantes con enfoque de riesgo a través del involucramiento de actores sociales e intersectorial para la captación precoz de gestantes y así detectar tempranamente la posibilidad de complicaciones en especial de las adolescentes y madres en edad avanzada.
- Realizar un análisis estadístico del SIP 2000 en forma mensual a fin de determinar la tendencia de los embarazos en adolescentes y de las madres en edad avanzada para re direccionar estrategias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial para la salud de la mujer, niño y adolescente (2016-2030). Primera Edición. Washington DC: Publicaciones de ONU; 2015. p.108.
2. Fondo de población de las naciones unidad UNFPA. Embarazo en adolescentes. [serial online] 2018 enero [citado el 10 junio 2018]:1(3): [3 pantallas]. Disponible en <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>
3. Instituto nacional de estadística. Perú: Natalidad, mortalidad y nupcialidad. Primera Edición. Lima: Publicaciones del INEI ;2016. p.475.
4. Huanco D, Ticona M. Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en Hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Revista Chilena de obstetricia y ginecología. Chile.2012; 77(2): 122 – 128.
5. Ayala F,Guevara E. Rodriguez M, Ayala R. Quiñones L.Ayala D. Mambret A.Figueroa L.Carranza C. Ochante J.Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica .Revista Peruana de investigación materno Perinatal. Perú. 2016; 5(2):9-15.
6. Ministerio de salud. Plan nacional Concertado de Salud.2007. Primera edición. Lima: Publicaciones del Ministerio de Salud;2007. p.121.
7. Instituto nacional de estadística del Perú. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar 2015, nacional y departamental. Biblioteca nacional. Perú. Publicaciones del INEI;2016. p. 484

8. Instituto nacional de estadística del Perú. Embarazo en adolescentes no descende en los últimos 20 años. [serial online] 2015 marzo [citado el 05 junio 2018]:3(5): [4 pantallas]. Disponible en:URL: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>
9. Acosta M, Lozano N. Quintero M. Salazar A. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá. Revista científica. Bogotá 2014; 2(31):169-182
10. Alfonso I, Arias M. Isabel L Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Chile. 2012; 77(5): 375 – 382
11. Acuña G. Schwarze J. Villa S, Pommer R. Edad máxima en la que una mujer puede ser madre con sus propios óvulos. Revisión sistemática. Revista Chilena de obstetricia y ginecología. Chile. 2013; 78(5): 357 – 359
12. Donoso E. Carvajal J. Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista médica de Chile. Chile. 2014;3(6): 168-174
13. Balestena J, Pereda Y, Milán J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento Revista de ciencias Médicas. Cuba .2015; 19(5):789-802
14. Favier M, Samón M, Ruiz Y, Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de información científica. Cuba. 2018; 1(97):30-41

ANEXOS

ANEXO 1: RESULTADOS

TABLA N° 1
PARTOS ATENDIDOS, SEGÚN EDAD DE
LA MADRE, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL TAMBO,
ENERO - JUNIO DEL 2018

Edades	Frecuencia	Porcentaje
10 a 19 años	112	18.3
20 a 34 años	433	70.9
35 a mas	66	10.8
Total	611	100

Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)

Interpretación: Del total de partos producidos en el periodo de enero a junio del 2018 que fueron 611 en el centro Materno Infantil El Tambo, fue más frecuente las gestantes de 20 a 34 años con 70.9%, el 29.1% de ellas corresponden a edades extremas, es decir adolescentes y las de 35 años a más.

TABLA N° 02

**PARTOS ATENDIDOS, SEGÚN EDADES EXTREMAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL EL TAMBO, ENERO - JUNIO DEL 2018**

Grupo	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes (de 10 a 19 años)	112	62.9
Mujeres ≥ 35 años (EMA)	66	37.1
Total	178	100.0

Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)

Interpretación: De los 611 partos que se atendió en el periodo de enero a junio del 2018 en el Centro Materno Infantil el Tambo, 178 corresponden a mujeres en edades extremas es decir aquellas entre 10 a 19 años y las de 35 años a mas, de los cuales el 62.9% de ellas fueron adolescentes y el 37.1% son madres de 35 años a más de edad.

TABLA N° 3

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EN EDAD EXTREMA
QUE SE ATENDIERON EL PARTO EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL EL TAMBO SEGÚN EDAD, ENERO - JUNIO DEL 2018**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	10 a 19 años		más de 35 años	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Analfabeta	0	0.0	0	0.0
Primaria	16	14.3	17	25.8
Secundaria	76	67.9	31	47.0
Superior no universitario	13	11.6	9	13.6
Universitario	7	6.3	9	13.6
TOTAL	112	100.0	66	100.0

Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)

Interpretación: De las 178 madres en edades extremas que se atendieron el parto en el Centro Materno Infantil el Tambo en el periodo de enero a junio del 2018, el 67.9% de las adolescentes entre 15 a 19 años cuentan con educación secundaria, en comparación con las de más de 35 años de edad en las que predomina también el nivel de instrucción secundaria con el 47% de ellas. En relación al grado de instrucción primaria es más frecuente en gestantes de 35 años a más con 25.8%.

TABLA N° 4

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES EN EDAD EXTREMA QUE SE ATENDIERON EL PARTO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL TAMBO SEGÚN EDAD, ENERO - JUNIO DEL 2018

ESTADO CIVIL	10 a 19 años		mas de 35 años	
	Nro	%	Nro	%
Soltera	21	18.8	5	7.6
Casada	12	10.7	16	24.2
Conviviente	79	70.5	45	68.2
TOTAL	112	100.0	66	100.0

Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)

Interpretación: De las 178 madres en edades extremas que se atendieron el parto en el Centro Materno Infantil el Tambo en edades extremas, el estado civil que predomina tanto en el grupo de adolescentes como el de mayores de 35 años de edad es el de conviviente, con 70.5% para el grupo de 10 a 19 años y del 68.2% para el grupo de más de 35 años; cabe resaltar que las adolescentes solteras se presenta en 18.8%, siendo un problema para la sociedad.

TABLA N° 5

OCUPACIÓN DE LAS MADRES EN EDAD EXTREMA QUE SE ATENDIERON EL PARTO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL TAMBO SEGÚN EDAD, ENERO - JUNIO DEL 2018

Ocupación	10 a 19 años		más de 35 años	
	Nro	%	Nro	%
Ama de casa	71	63.4	45	68.2
Estudiante	34	30.4	1	1.5
Independiente	7	6.3	14	21.2
Dependiente	0	0.0	6	9.1
TOTAL	112	100.0	66	100.0

Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)

Interpretación: De las 178 madres en edades extremas que se atendieron el parto en el Centro Materno Infantil el Tambo, la ocupación que predomina es el de ama de casa, en adolescentes con 63.4 % y en edades de 35 años a mas en 68.2%.

TABLA N° 6

EDAD GESTACIONAL, DE LAS MADRES EN EDAD EXTREMA QUE SE ATENDIERON EL PARTO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL TAMBO SEGÚN EDAD, ENERO - JUNIO DEL 2018

	10 a 19 años		más de 35 años	
	Nro	%	Nro	%
Menos de 37 semanas	11	9.8	4	6.1
De 37 a 40 semanas	82	73.2	57	86.4
De 41 semanas a mas	19	17.0	5	7.6
	112	100.00	66	100.0

Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)

Interpretación: De las 178 madres en edades extremas que se atendieron el parto en el Centro Materno Infantil el Tambo, según la edad gestacional al momento del parto el 73.2% de las adolescentes tuvieron 37 a 40 semanas de gestación, y el 86.4% de las de 35 años a mas tuvieron una edad gestacional también de 37 a 40 semanas.

TABLA N° 7

**TIPO DE CULMINACIÓN DEL PARTO DE LAS MADRES EN EDAD
EXTREMA QUE SE ATENDIERON EL PARTO EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL EL TAMBO SEGÚN EDAD, ENERO - JUNIO DEL
2018**

	10 a 19 años		más de 35 años	
	Nro	%	Nro	%
Parto vaginal	100	89.3	63	95.5
Cesárea	12	10.7	3	4.5
Total	112	100	66	0.0

Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)

Interpretación: De las 178 madres en edades extremas que se atendieron el parto en el Centro Materno Infantil el Tambo, según la culminación del parto, en adolescentes en el grupo de 15 a 19 años el 89.3% de ellas terminaron en parto vaginal, en comparación con el 95.5% de las de más de 35 años de edad. Así mismo hubo 17 referidas adolescentes a Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen y 23 referidas de 35 años a más.

TABLA N° 8

**APGAR DEL RECIÉN NACIDO, DE LAS MADRES EN EDAD
EXTREMA QUE SE ATENDIERON EL PARTO EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL EL TAMBO SEGÚN EDAD, ENERO - JUNIO
DEL 2018**

	10 a 19 años		más de 35 años	
	Nro	%	0	%
asfixia grave de 0 a 3	0	0.0	0	0.0
asfixia moderada de 4 a 6	3	2.7	5	7.6
Normal	109	97.3	61	92.4
	112	100.00	66	100.0

Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)

Interpretación: De las 178 madres en edades extremas que se atendieron el parto en el Centro Materno Infantil el Tambo, según el apgar se muestra que es con apgar normal en las de 35 años el 92.4% comparación con las adolescentes con 97.3%

TABLA N° 9

**PESO DEL RECIÉN NACIDO, DE LAS MADRES EN EDAD EXTREMA
QUE SE ATENDIERON EL PARTO EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL EL TAMBO SEGÚN EDAD, ENERO - JUNIO DEL 2018**

	10 a 19 años		más de 35 años	
	Nro	%	0	%
Entre 2500 - 3999 gr (normal)	107	95.5	51	77.3
Macrosómico (4000 gr a mas)	2	1.8	9	13.6
Bajo peso al nacer(entre 1500 gr a 2499 gr)	3	2.7	6	9.1
Total	112	100	66	100.0

Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP 2000)

Interpretación: De las 178 madres en edades extremas que se atendieron el parto en el Centro Materno Infantil el Tambo, según el peso al nacer fue más frecuente el peso normal en recién nacidos de madres de 35 años a más (77.3%) en comparación con el 95.5% de los recién nacidos de adolescentes.

ANEXO 2:
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES EN EDAD EXTREMA Y SUS
RECIEN NACIDOS, QUE ACUDEN AL PARTO EN EL CENTRO
MATerno INFANTIL EL TAMBO, DURANTE EL PERIODO DE
ENERO - JUNIO DEL 2018

I. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

1. Edad materna

- a) 10 a 19 años
- b) Más de 35 años

2. Nivel de instrucción:

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior no universitario
- e. Universitario

3. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Divorciada
- e. Viuda

4. Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Independiente
- d. Dependiente

II. CARACTERÍSTICAS DEL PARTO

5. Edad gestacional al momento del parto:

- a. antes de 37 semanas
- b. entre 37-40 semanas
- c. más de 40 semanas

6. Tipo de culminación de embarazo:

- a. parto espontáneo
- b. cesárea

III. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

7. Apgar al nacer:

- a. Normal
- b. Asfixia leve
- c. Asfixia moderada
- d. Asfixia severa

8. Peso:

- a. Normal
- b. Bajo peso al nacer
- c. Macrosómico