

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE LOS RECIÉN
NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2019 - 2020

TESIS

Presentada por:

Bach. Yuvitza Maribel Flores Valdivia

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**“CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE LOS RECIÉN NACIDOS DE
MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA 2019-2020”**

TESIS

Presentada por:

Bach. YUVITZA MARIBEL FLORES VALDIVIA

Para optar el Título Profesional de:

MEDICO CIRUJANO

Aprobado por CINRAMI WILCOA, ante el siguiente jurado



Mgr. Jorge Eliseo López Claros
PRESIDENTE



Mgr. Jaime Vargas Zeballos
MIEMBRO



Méd. Héctor Apaza Coronel
MIEMBRO



Dr. Julio Aguilar Vilca
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado y bendecido en el aprendizaje de mi profesión.

A mis padres, los cuales estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, que con su mayor esfuerzo y dedicación me dieron la mejor educación.

A mis hermanos por ser una motivación a seguir luchando por mis sueños, en especial a mi hermana Yesenia por enseñarme a ser una guerrera y a vencer todos los obstáculos que la vida me pueda poner.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia que por su confianza y apoyo me demostraron que los sueños se pueden hacer realidad.

A mis docentes por compartir cada una de sus maravillosas experiencias y enseñanzas que servirán en este largo camino de mi carrera.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	4
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	5
1.5. OBJETIVOS.....	6
1.5.1. Objetivo general.....	6
1.5.2. Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	7
2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	10
CAPÍTULO III: METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN	14
3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	14
3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	14
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	16

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	18
3.5. PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	17
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	19
4.1. RESULTADOS	20
4.2. DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	56

RESUMEN

La maternidad en las adolescentes es un problema social a nivel mundial que afecta la salud integral de las mismas, la cual está relacionado con diversos factores que amenazan tanto la salud de la madre - hijo, dentro de las características del neonato que destacan son: peso al nacer, periodo de gestación, culminación de parto, Apgar, así como la ocupación, grado de instrucción, estado civil, número de controles prenatales de la madre adolescente, entre otros.

Objetivo: Determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020. **Métodos:** Tipo de estudio realizado descriptivo; diseño Observacional, retrospectivo y de corte transversal. **Resultado:** incidencia de recién nacidos 10,17%, el peso adecuado 86,87%, Apgar normal 99,54% Adecuado para la edad gestacional 87,63%, neonato a término 91,6%, primípara 99,39% y culminación de parto por vía vaginal 51,59%.

Conclusiones: El 43,97% de las madres adolescentes no tuvo ningún control prenatal. El peso adecuado (86,87%), Apgar normal (99,54%), Adecuado para la edad gestacional (87,63%) y el neonato a término son las características perinatales más frecuentes en los recién nacidos.

Palabras clave: madre adolescente, edad materna, control prenatal, edad gestacional, peso de recién nacido, Apgar, sexo, morbilidad.

ABSTRACT

Maternity in adolescents is a global social problem that affects their integral health, which is related to various factors that threaten both the health of the mother and the newborn, in which perinatal risks such as: low birth weight, prematurity and small for age at birth as well as occupation, educational level, marital status, number of prenatal check-ups of the adolescent mother, among others. **Objective:** determine the perinatal characteristics of the newly born of teenage mothers at the Hospital Hipólito Unanue de Tacna during the period 2019-2020. **Methods:** Type of study carried out descriptive; Observational, retrospective and cross-sectional design. **Result:** incidence of newborns 10,17%, adequate weight 86,87%, normal Apgar 99,54% Adequate for gestational age 87,63%, term neonate 91,6%, primiparous 99,39% and culmination of vaginal delivery 51,59%. **Conclusions:** 43,97% of adolescent mothers did not have any prenatal control. Adequate weight (86,87%), normal Apgar (99,54%), Adequate for gestational age (87,63%) and term neonate are the most frequent perinatal characteristics in newborns. **Keywords:** adolescent mother, maternal age, prenatal control, gestational age, newborn weight, Apgar, sex, morbidity.

INTRODUCCIÓN

La maternidad en las adolescentes es un problema social a nivel mundial que afecta la salud integral de las mismas, la cual está relacionado con diversos factores que amenazan tanto la salud de la madre - hijo, dentro de las características del neonato que destacan son: peso al nacer, periodo de gestación, culminación de parto, Apgar, así como la ocupación, grado de instrucción, estado civil, número de controles prenatales de la madre adolescente, entre otros.

La maternidad en la adolescencia tiene un impacto en el desarrollo socioeconómico y social de un país además que repercute en los indicadores epidemiológicos de morbilidad materna, perinatal, infantil.

La procreación temprana de los adolescentes simboliza uno de los problemas principales de la salud pública, pues se incrementa la morbilidad materna y perinatal. Además, el embarazo a edades tempranas impide el desarrollo personal, académico y laboral de los mismos, produciendo depresión y retraimiento.

En el presente trabajo consta de cuatro capítulos: el capítulo 1 corresponde al planteamiento del problema, capítulo 2 corresponde al marco teórico, capítulo 3 corresponde al marco metodológico y capítulo 4 corresponde a los resultados - discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La maternidad adolescente es un problema social que afecta la salud integral de las adolescentes y de los recién nacidos ya que la procreación prematura aumenta el riesgo de complicaciones para los recién nacidos.

La segunda causa de muerte en adolescentes de 15-19 años son las complicaciones durante el embarazo.

Cuanto más joven sea la madre, mayor es el riesgo para el neonato ya que las madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo de mortalidad prenatal del 50 %. (1)

América latina tiene una tasa de embarazo en adolescente con 66,5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, siendo superior a la tasa mundial que es 46 nacimientos por cada 1,000 adolescentes. (2)

El Perú en el contexto de pandemia se ha convertido en el país con mayor tasa de mortalidad. Por ello el embarazo en adolescentes para el año 2020 la incidencia aumento al 12 % de embarazos en adolescentes para el año 2020. (3)

En la Región de Tacna existe una escasa información respecto a las repercusiones de los recién nacidos de madres adolescente por ello

nuestro estudio pretende determinar y conocer las características perinatales.

El presente trabajo se realizó en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el servicio de Neonatología, ubicada en el tercer piso del hospital el cual está comprendido por tres áreas: UCI neonatal, UCIN neonatal y alojamiento conjunto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La tasa mundial de embarazo en adolescentes se estima en 46 nacimientos por cada 1,000 adolescentes siendo América Latina la segunda región en el mundo con la más alta tasa con un 66,5 de nacimientos por cada 1,000 adolescentes. (2)

En el Perú se estima 53 nacimientos por cada 1,000 adolescentes además el 12,6% de ellas son madres por primera vez. Los departamentos como Loreto, San Martín, Amazonas tienen las tasas altas por encima del promedio nacional. (4)

En el año 2018 en la región de TACNA se observó 13,228 casos de embarazos en adolescentes y en el hospital Hipólito Unanue de Tacna el 11.95% de todas las gestantes atendidas fueron adolescentes. El embarazo precoz tiene consecuencias socioeconómicas negativas que afectan la salud del neonato y de la madre sobre todo porque las madres adolescentes no tienen estabilidad económica ni psicológica para sobrellevar cualquier patología del neonato por lo cual se incrementa el gasto económico por parte del estado. (5)

En el contexto de pandemia que estamos viviendo donde hay una disminución al acceso de la salud sexual -reproductiva además de un incremento alarmante casos de gestantes adolescentes lo cual nos lleva a tener repercusiones tanto en la salud integral de la madre como del recién nacido por todo ello es de suma importancia determinar las características perinatales que perjudiquen el desarrollo del recién nacido para poder implementar mejores políticas de prevención en nuestra Región.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances

- El presente estudio determinará características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes.
- La investigación se realiza en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020.

1.4.2. Limitaciones

- Datos incompletos, mal llenados y no actualizados, de las historias clínicas perinatales del Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue.
- Subregistro de casos, falta de seguimiento, pacientes que son tratadas en otros establecimientos que posteriormente son referidos al Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- El período de tiempo de recolección de la información comprende dos años de duración 2019-2020.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

- Determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020.
- Identificar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020.
- Determinar la edad gestacional, peso para la edad gestacional, peso al nacer, Apgar, sexo y la condición de egreso de los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020.
- Describir la morbilidad de los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Internacionales

María de Souza. Tasas de fertilidad y resultados perinatales de embarazos adolescentes. Brasil. 2017

Se evaluaron las tasas de fertilidad y características perinatales de Santa Catarina, donde se encontró que las adolescentes tuvieron menor número de controles prenatales, prematuridad, bajo peso al nacer, Apgar bajo a los 5 min en comparación con las gestantes ≥ 20 años. (6)

Nelson Vásquez. Resultados perinatales en embarazadas adolescentes en el Hospital Nacional de la Mujer. El Salvador. 2016

Se muestra que el 27% de los partos fueron de adolescentes donde prevalecen las siguientes características: edad de 17-19 años (71%), primigestas (91%), procedencia urbana (87%), soltera (97%), control prenatal completo (71%), parto vaginal (63%), bajo peso al nacer (16%), Apgar normal (93%). (7)

Dos Santos E, Franzoy, J y Col. Resultados perinatales en la maternidad en adolescentes del hospital de la Ciudad de Corrientes. Argentina. 2017

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y analítico. Los resultados muestran que el 22,14% fueron gestantes adolescentes, siendo las características predominantes del neonato: A término (77%), adecuado para edad gestacional (91%), Apgar normal (78%), trasladados a UCIN (79%). (8)

Vega G, Icazza T y Col. Resultados Perinatales De Hijos De Madres Adolescentes, Comparados Con Hijos De Madres No Adolescentes. México. 2016

Se realizó un estudio de casos y controles, donde los casos fueron 60 gestantes adolescentes con un promedio de edad 17,30 años, el 16 % de los neonatos presento complicaciones y la culminación de parto fue cesárea el 72%; los controles fueron 90 embarazadas no adolescentes la edad promedio fue de 25,30 años y el 54% presentaron complicaciones durante la gestación. (9)

2.1.2. Nacionales

Carhuas A. Características perinatales de recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. Hospital II EsSalud. Pasco. 2018

Estudio retrospectivo descriptivo donde se encontró que el 80% de recién nacidos tuvieron complicaciones como: RCIU 33%, prematuridad 20 %, sepsis neonatal 20%, asfixia 6,67%. (10)

Francisco D. Características Perinatales de los Recién Nacidos de madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015

Es un estudio retrospectivo, observacional de corte transversal en el cual se observó que adolescentes con CPN inadecuados (29%) tienen mayor riesgo de culminar su gestación por cesárea, y presentar un neonato prematuro. (11)

Huanco D, Ticona M. Resultados adversos maternos y perinatales del embarazo en adolescentes menores de 15 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2000-2017.

En este estudio se encontró que las madres adolescentes no tuvieron control prenatal además que el neonato presenta mayor de morbimortalidad como el bajo peso al nacer, prematuridad, pequeño para la edad gestacional respecto a las madres adultas. (12)

2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO

PERIODO PERINATAL:

El período perinatal ocurre desde las 20 semanas hasta los primeros 7 días de vida del neonato. Es una etapa vulnerable del humano, debido a las posibles patologías propias de esta etapa.

ADOLESCENCIA:

Es el periodo de crecimiento - desarrollo humano que se produce entre los 10 - 19 años. (2)

Se clasifica en:

- A. Temprana (10 a 13 años)
- A. Media (14 a 16 años)
- A. Tardía (17-19 años). (13)

APGAR:

Es una escala de valores utilizado para establecer el nivel de adaptabilidad. El neonato es evaluado por cinco parámetros:

- Tono muscular.
- Esfuerzo respiratorio.
- Frecuencia cardíaca.
- Reflejos.
- Color piel.

Se realiza al 1° minuto de vida y a los 5 minutos, puntaje Apgar es adecuado (7-10 puntos), depresión moderada 4-6 puntos, depresión severa ≤ 6 puntos. (14)

SEPSIS NEONATAL:

Es aquella situación clínica que derivada de la invasión y proliferación de microorganismos en el torrente sanguíneo del neonato.

Los gérmenes más frecuentemente son Streptococcus del grupo B, Escherichia coli. (16)

ICTERICIA NEONATAL:

Se define como la pigmentación amarillenta de la piel y mucosas con elevación de las bilirrubinas totales por encima del percentil 95, en el cual evidencia una alteración en la producción y la eliminación de bilirrubina. (17)

HIPOGLICEMIA NEONATAL:

Se confirma por un nivel de glicemia inferior a 45 mg/dl, la causa más frecuente de hipoglucemia neonatal es la alteración del proceso de transición metabólica. (17)

METODO DE CAPURRO:

Sirve para evaluar la edad gestacional; en el cual tenemos 2 tipos:

- El que evalúa componente somático (4) y componente neurológico (2)
- El que solo evalúa componente somático son 5 parámetros, este tipo es el más usado.

Se suma el puntaje y se suma la constante 204 y lo divides entre 7 y sale la edad en semanas. (18)

CONTROL PRENATAL:

Definimos al control prenatal como el conjunto de todas aquellas actividades asistenciales y preventivas promocionales que se brinda mediante la comunicación interpersonal.

Los controles prenatales:

- adecuados (≥ 6 controles)
- controles no adecuados (< 6 controles). (19)

PREMATURIDAD:

El prematuro es definido como el recién nacido cuya edad gestacional < 37 semanas (pretérmino). La prematuridad ocupa la primera causa de mortalidad en menores de cinco años.

Los grados de prematuridad son:

- Extremadamente prematuro (< 28 semanas)
- Muy prematuros (28 -31 semanas)
- Moderadamente prematuros (32-36 semanas). (20)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Tipo de estudio realizado descriptivo; diseño Observacional, retrospectivo y de corte transversal

3.2. POBLACIÓN

La población de estudio son los neonatos hijos de madres adolescentes (10-19 años) nacidos en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020 que cumplan con los criterios de inclusión que son 655 recién nacidos.

3.2.1. Criterios de elegibilidad

A. Criterios de inclusión

- Recién nacido hijo de madre adolescente (10-19 años) atendido en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020.
- Historia clínica perinatal completa.

B. Criterios de exclusión

- La no existencia total o parcial de la Historia clínica neonatal.
- Historia clínica con letra ilegible.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Gestante adolescente	mujeres de 10 a 19 años	Incidencia	Número de recién nacidos hijo de madre adolescente / número del total de recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología	Razón / Ordinal
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
		Ocupación	Ama de Casa Estudiante Empleada Otros	Nominal
		Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal
		Paridad previa	Nulípara : 0	Ordinal
			Primípara : 1	
			Múltipara : >=2	
			Gran múltipara >=6	
		Grupo etario	A. temprana: 10-13 años	Ordinal
			A.media: 14-16 años	
			A.tardía: 17-19 años	
		Control pre natal	Adecuado: 6 a más	Ordinal
Inadecuado: de 1 a 5				
Sin CPN: 0				
Tipo de parto	Vaginal	Nominal		
	Cesárea			

Hallazgos perinatales	Características perinatales	Edad gestacional	Pre término: menor de 37 semanas	Ordinal
			A término: 37-41 semanas	
			Post término: mayor a 41 semanas	
		Peso al nacer	Macrosómico: mayor o igual a 4000 g	Ordinal
			Peso normal: 2500 a menor a 4000g	
			Bajo peso al nacer: < 2500g	
			Muy bajo peso al nacer < 1500 g	
		Peso según la edad gestacional*	PEG	Ordinal
			AEG	
			GEG	
Sexo	Femenino Masculino	Nominal		
Test de APGAR	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 3 D. severa • 4 a 6 D. moderada. • 7 a 10 Normal. 	Ordinal		
Morbilidad	Prematuridad. Asfixia y causas relacionadas. Sepsis neonatal Ictericia Muerte	Nominal		

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolecto la información mediante una ficha de recolección de datos a partir de los registros del hospital (Historias Clínicas del Hospital Hipólito Unanue Tacna). Todos estos datos serán trasladados a una ficha de recolección (Anexo 1).

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que se obtuvieron los datos se procedió a categorizar y ordenar la información en una base de datos en el programa de Microsoft Excel versión 2017 posteriormente se realizó el análisis de la información correspondiente en el cual se diseñaron tablas y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En el presente estudio, los recién nacidos hijo de madres adolescentes nacidos en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2019-2020 fueron 675 neonatos. De los cuales 20 fueron excluidos debido a que no cumplían con los criterios de inclusión; por lo que la población de estudio fueron 655 neonatos hijos de madres adolescentes. A continuación, se describen los resultados encontrados.

TABLA N° 01
INCIDENCIA DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2019-2020

INCIDENCIA	RECIÉN NACIDOS EN TOTAL	RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES	
	Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
2019	3634	368	10,13
2020	2809	287	10,22
Total	6443	655	10,17

Fuente: Sistema informático perinatal – HHUT

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01 se encontró 3634 neonatos, de los cuales 368 fueron recién nacidos hijos de madres adolescentes (10,13%). En el año 2020 se halló 2809 neonatos, de los cuales 287 fueron hijos de madres adolescentes (10,22%).

Durante el periodo 2019-2020 se encontró 655 neonatos hijos de madres adolescentes, mostrándose una incidencia del 10,17%.

TABLA N° 02

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2019-2020**

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Temprana: 10-13 años	4	0,61
Media: 14-16 años	124	18,93
Tardía :17-19 años	527	80,46
Total	655	100,0
Ocupación		
Ama de casa	427	65,19
Estudiante	164	25,04
comerciante	37	5,65
Empleada	10	1,06
Otros	17	3.51
Total	655	100,0
Grado de Instrucción		
Primaria	17	2,60
Secundaria	579	88,40
Superior universitario	27	4,12

Superior no universitaria	32	4,88
Total	655	100,0
Estado Civil		
Conviviente	396	60,55
Soltera	247	37,70
Casada	12	1,75
Total	655	100,0

Fuente: Sistema informático perinatal – HHUT

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02 y grafico N° 01, 02, 03 y 04 se encontró que durante el periodo 2019-2020 se encontró que la edad predominante de madres adolescentes es el grupo etario tardío (17-19 años) donde se encontró 527 madres adolescentes con una frecuencia de 80,46%, seguida del grupo etario medio (14-16 años) que representó el 18,93% con 124 casos, mientras que el grupo etario temprano (10 -13 años) representó el 0,61% con 4 casos.

La ocupación predominante de las madres adolescentes fue el de Ama de casa donde se encontró 427 con una frecuencia de 65,19%, seguida de la ocupación estudiante que representó el 25,04%, mientras que la ocupación de comerciante representó el 5,65%.

El grado de instrucción predominante de las madres adolescentes fue secundaria donde se encontró 579 con una frecuencia de 88,40%, seguida de superior no universitaria que representó el 4,68% con 32 casos, mientras que superior universitaria representó el 4,12% con 27 casos y por último primaria que representó el 2,60% con 17 casos. No se han reportaron casos de madres adolescentes analfabetas.

El estado civil predominante de las madres adolescentes fue Conviviente donde se encontró 396 casos con una frecuencia de 60,55%, seguida de solteras que representó el 37,70% con 247 casos, mientras que el estado civil casada representó el 1,75 % con 12 casos.

GRÁFICO N° 01
DISTRIBUCIÓN DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN LA EDAD
MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2019-2020

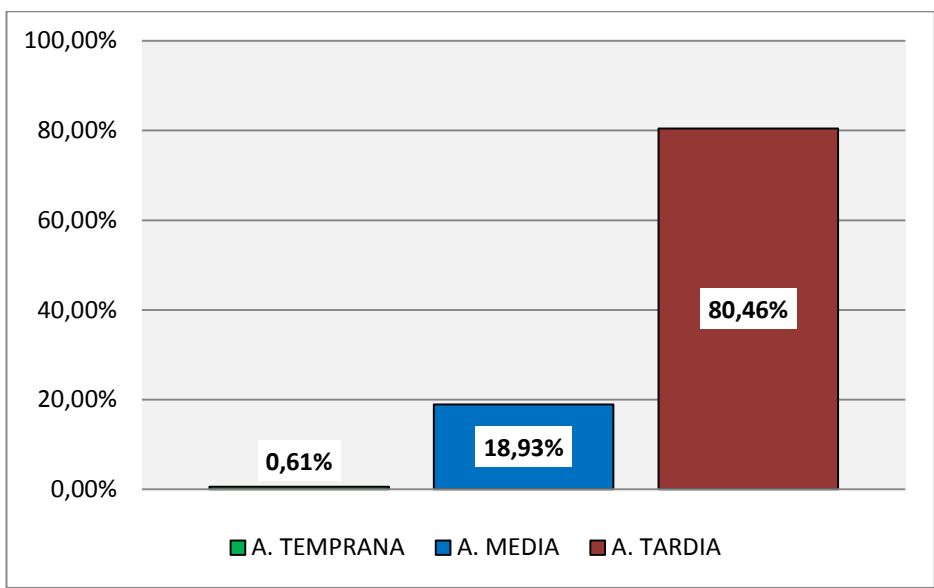


GRÁFICO N° 02
DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LA MADRE ADOLESCENTE
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
2019-2020

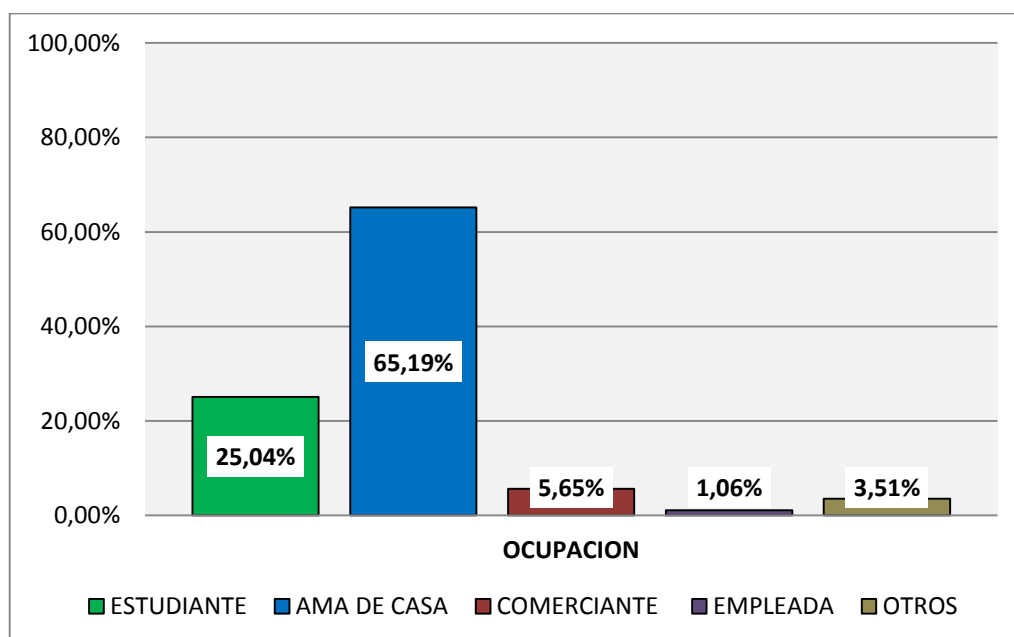


GRÁFICO N° 03
DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE
ADOLESCENTE DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2019-2020

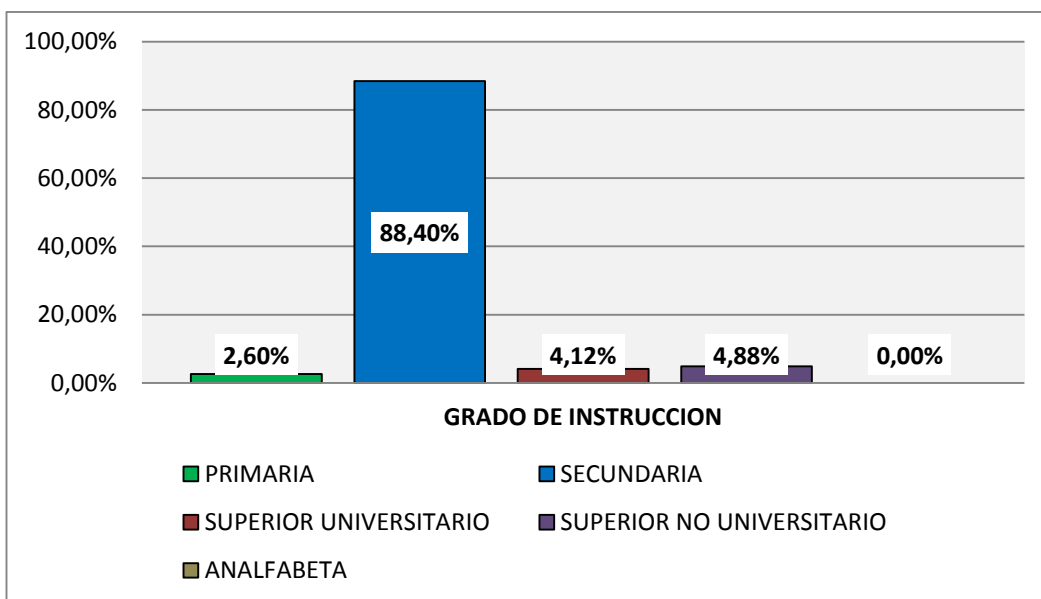


GRÁFICO N° 04
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LA DE LA MADRE
ADOLESCENTE DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2019-2020

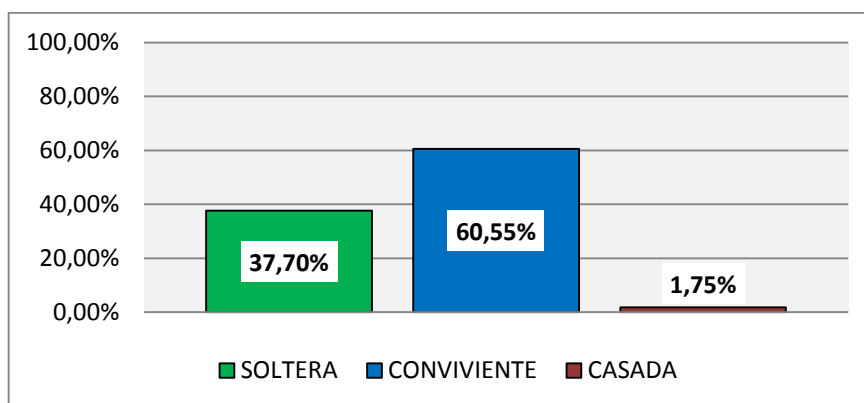


TABLA N° 03

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS DE LA GESTANTE ADOLESCENTE
ATENDIDA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2019-2020**

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	Frecuencia	Porcentaje	
Control Prenatal	Adecuado ≥ 6	277	42,29
	Inadecuado 1- 5	90	13,74
	Sin control 0	288	43,97
	Total	655	100,0
Número de gestaciones	Primípara	590	90,08
	Múltiparas	65	9,92
	Total	655	100,0
Tipo de parto	Vaginal	364	51,59
	Cesárea	291	44,41
	Total	655	100,0
Edad gestacional	Pretérmino: < 37 semanas	52	7,94
	A término: De 37 a 41 semanas	600	91,60
	Postérmino: 42 semanas a más	3	0,56
	Total	655	100,0

Fuente: Sistema informático perinatal – HHUT

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03 y grafico N° 05, 06, 07 y 08 se encontró que durante el periodo 2019-2020 el número de controles prenatales a las que asistieron las gestantes adolescentes pudimos evidenciar que de las 655 gestantes adolescentes 268 madres adolescentes no tuvieron ningún control prenatal (0) con una frecuencia de 43,97%, seguida de un control prenatal adecuado (≥ 6) que representó el 42,29% con 277 casos, mientras que los controles inadecuados (1-5) representó el 13,74 % con 90 casos.

En relación al número de embarazos que tienen las gestantes adolescentes pudimos evidenciar que fue la mayoría de las 655 gestantes adolescentes son primíparas donde se encontró 590 casos con una frecuencia de 90,08%, seguida de las multíparas que representó el 9,92 % con 65 casos.

El tipo de parto predominante de las madres adolescentes fue el parto vaginal donde se encontró 364 casos con una frecuencia de 51,59 %, seguida de las cesáreas que representó el 44,41 % con 291 casos.

Con respecto a la edad gestacional, pudimos evidenciar que el 91,60% (600 casos) fueron A término, seguido del 7,94% (52 casos) que fueron pretérmino, mientras q el 0,56% (3 casos) postérmino.

GRÁFICO N° 05
DISTRIBUCIÓN DE LOS CONTROLES PRENATALES DE LA MADRE
ADOLESCENTE DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2019-2020

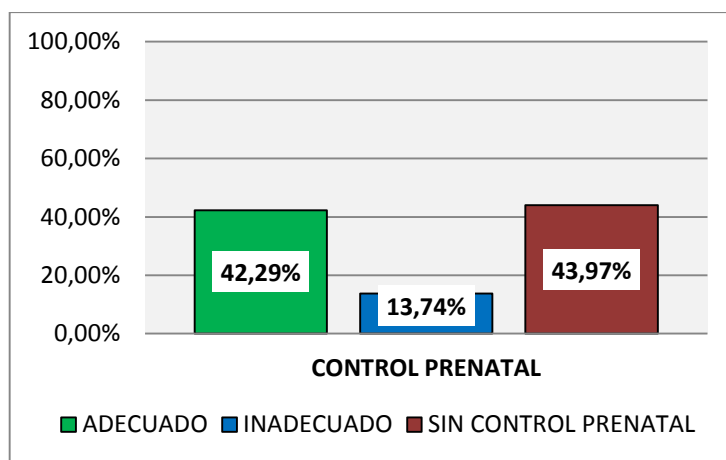


GRÁFICO N° 06
DISTRIBUCIÓN DE NÚMERO DE GESTACIONES DE LA MADRE
ADOLESCENTE DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA 2019-2020

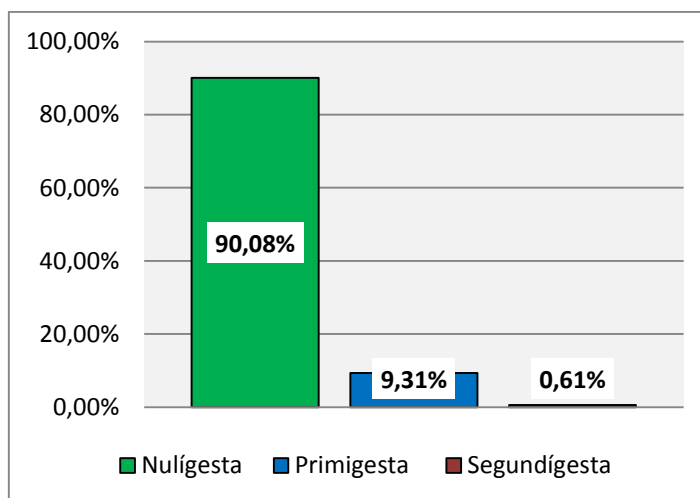


GRÁFICO N° 07
DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE PARTO DE LA MADRE ADOLESCENTE
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA 2019-2020

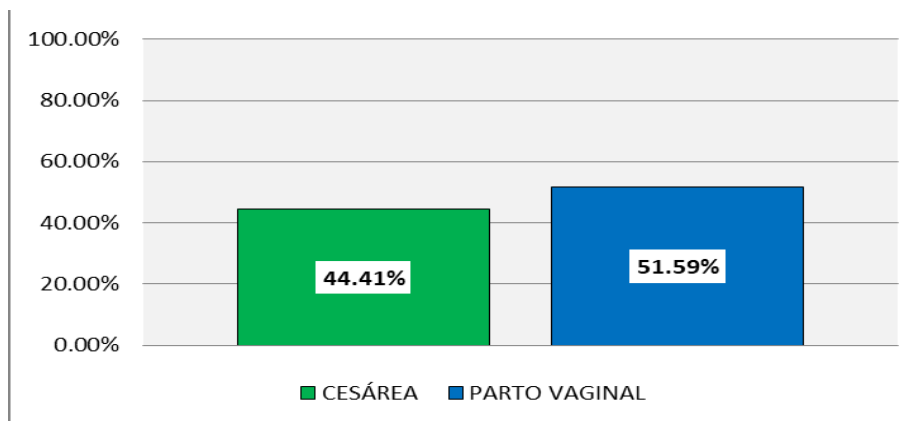


GRÁFICO N° 08
CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE
ADOLESCENTE SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL,
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA 2019-2020

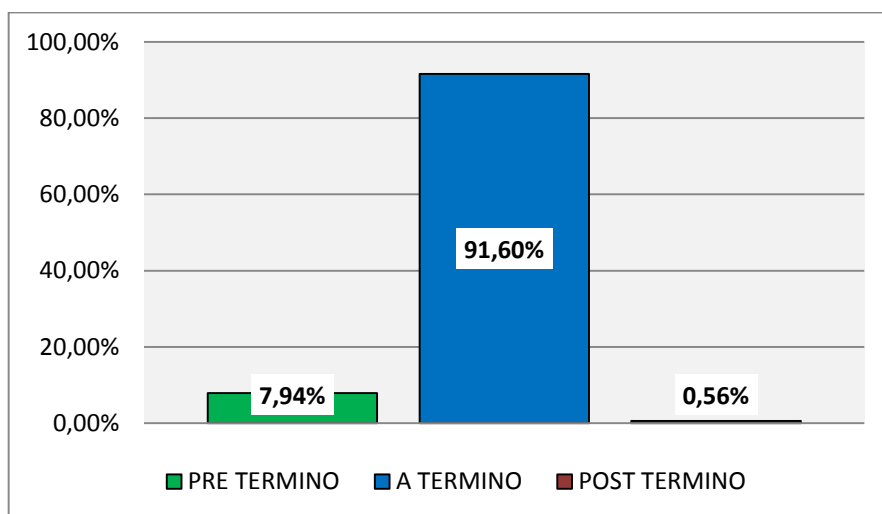


TABLA N° 04
CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE
ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2019-2020

CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
Masculino	313	47,86
femenino	342	54,14
Total	655	100,0
APGAR AL MINUTO		
Normal	636	97,09
Depresión moderada	17	2,60
Depresión severa	2	0,31
Total	655	100,0
A LOS 5 MINUTOS		
Normal	652	99,54
Depresión moderada	2	0,31
Depresión severa	1	0,15
Total	655	100,0

PESO AL NACER

Macrosómico	53	8,09
Peso normal	569	86,87
Bajo peso	27	4,12
Muy bajo peso al nacer	6	0,92
Total	655	100,0

PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL

Pequeño para la edad gestacional (PEG)	19	2,90
Adecuado para la edad gestacional (AEG)	574	87,63
Grande para la edad gestacional (GEG)	62	9,47
Total	655	100,0

CONDICIÓN DE EGRESO

Alta	650	99,24%
Fallecido	5	0,76 %
Total	655	100,0

Fuente: Sistema informático perinatal – HHUT

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°04 y grafico N° 09,10,11,12 y 13 se encontró que durante el periodo 2019-2020 el sexo predominante de los recién nacidos hijos de madres adolescentes fue el sexo femenino donde se encontró 342 casos con una frecuencia de 52,14 %, seguida del sexo masculino que representó el 47,86 % con 313 casos.

En relación al APGAR al minuto de los 655 recién nacidos fueron APGAR Normal en 636 recién nacidos con una frecuencia de 97,09 %, seguida por Depresión moderada en 17 recién nacidos con frecuencia de 2,60%, mientras que solo en 2 recién nacidos tuvieron Depresión severa (0,31%). APGAR a los 5 minutos de los 655 recién nacidos fueron APGAR Normal en 652 recién nacidos con una frecuencia de 99,54%, seguida por Depresión moderada en 2 recién nacidos con frecuencia de 0,31%, mientras que solo en 1 recién nacido tuvo Depresión severa (0,15%).

El peso que presentan los recién nacidos de madres adolescentes, pudimos evidenciar que el 8,09% tenían ≥ 4000 gr, el 86,87% tenían un peso adecuado, mientras que el 4,12 % tuvo bajo peso al nacer y solo el 0,92% tuvo muy bajo peso al nacer.

El cuanto al peso para la edad gestacional que presentan los recién nacidos tienen a predominio AEG con una frecuencia de 87,63% seguido de GEG con 9,47%, mientras que los PEG representaron el 2,90% con un total de 19 casos.

Según la condición de egreso del recién nacido, fallecieron 5 recién nacidos representando el 0,76% mientras que los recién nacidos que salieron de alta médica fueron el 99,24% (650 casos).

GRÁFICO N° 09

CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE ADOLESCENTE SEGÚN EL SEXO, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2019-2020

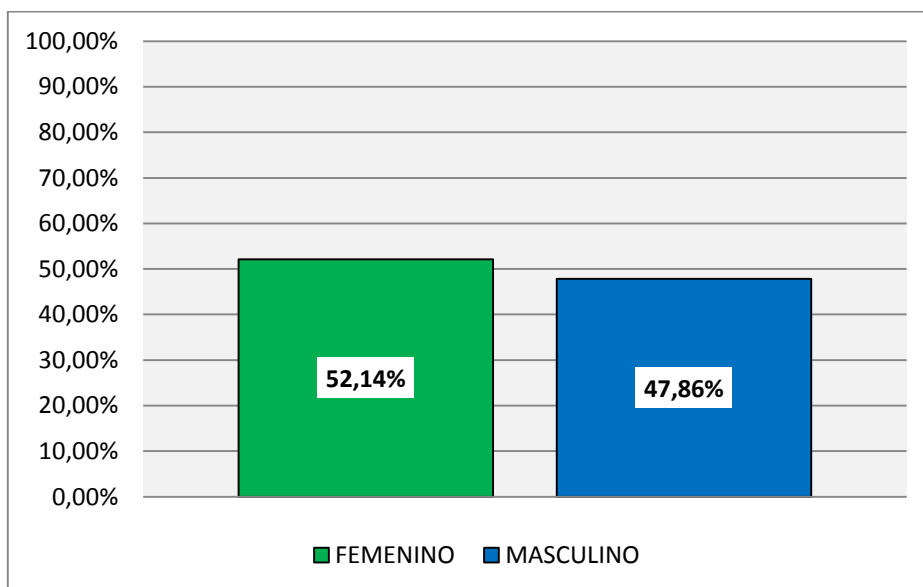


GRÁFICO N° 10
CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE
ADOLESCENTE SEGÚN EL TEST DE APGAR,
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA 2019-2020

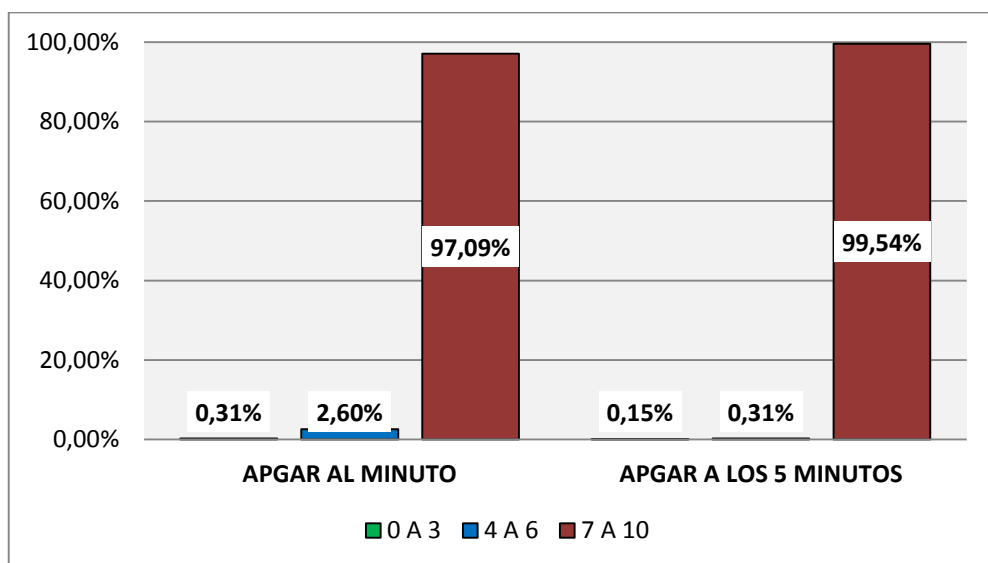


GRÁFICO N° 11
CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE
ADOLESCENTE SEGÚN SU PESO AL NACER,
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA 2019-2020

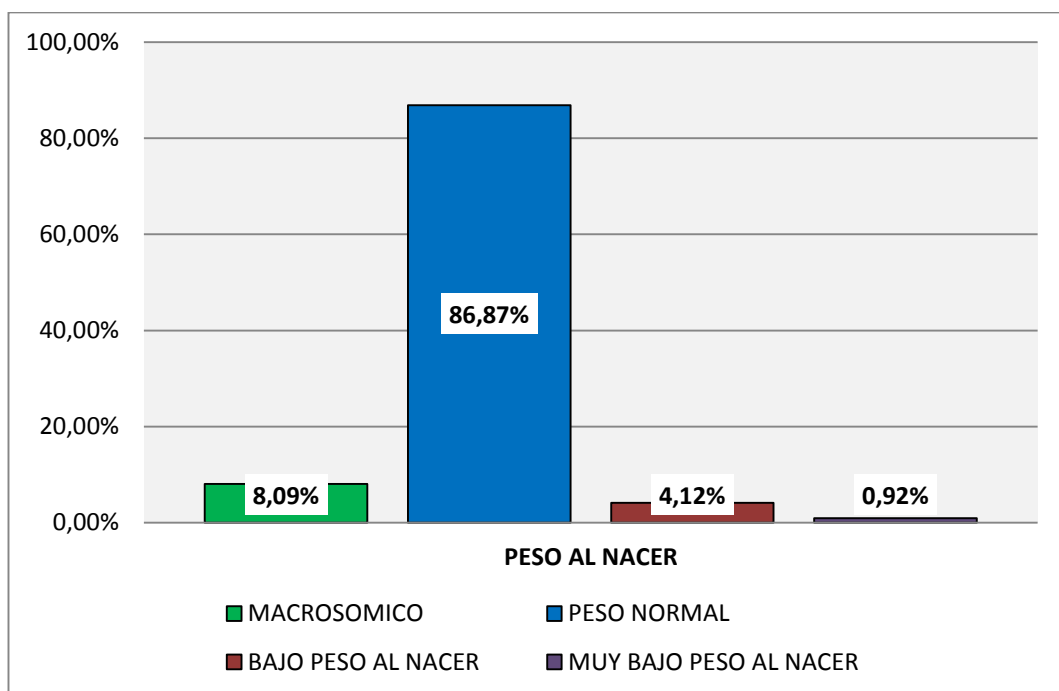


GRÁFICO N° 12
CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE
ADOLESCENTE SEGÚN SU PESO PARA LA EDAD
GESTACIONAL, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2019-2020

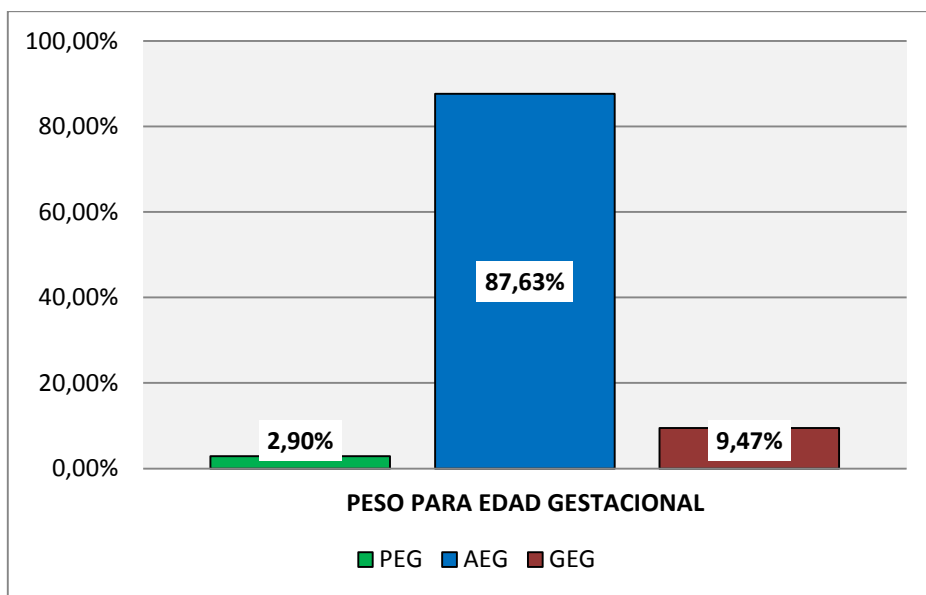


GRÁFICO N° 13

CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE ADOLESCENTE SEGÚN LA CONDICIÓN DE EGRESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2019-2020

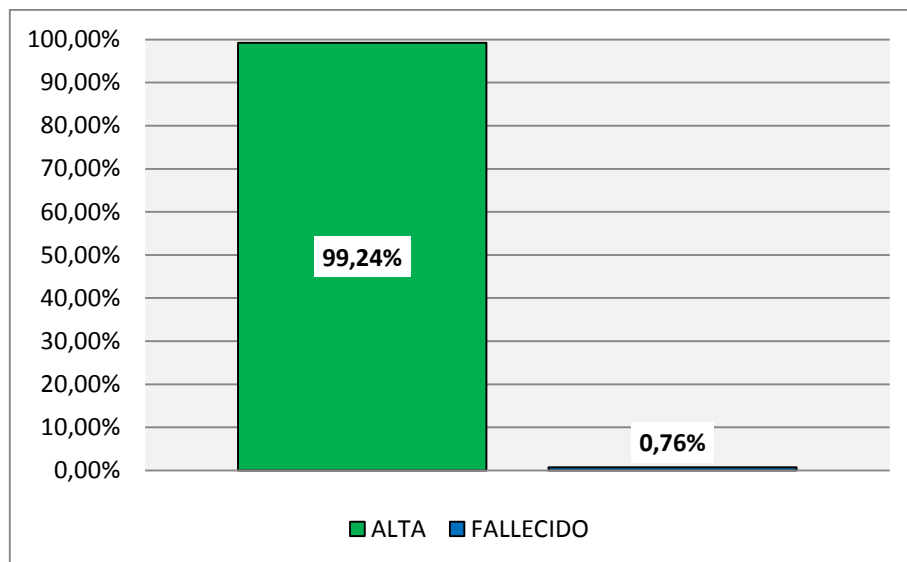


TABLA N° 05
MORBILIDAD DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE ADOLESCENTE
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
2019-2020

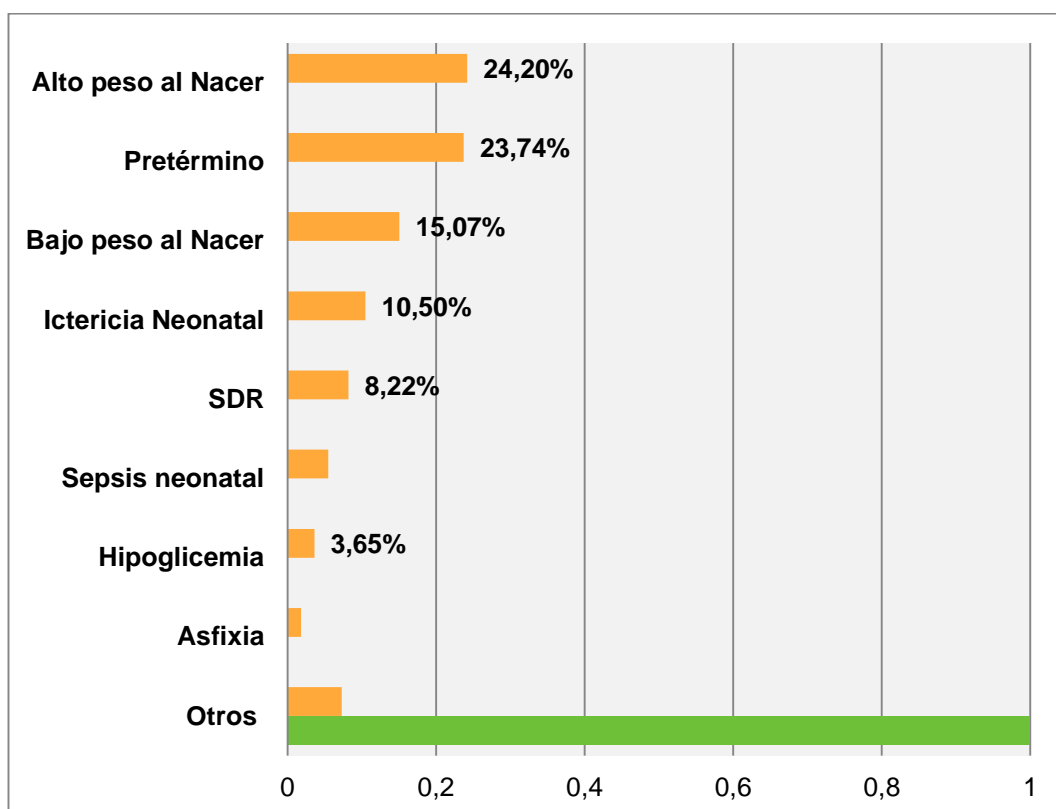
MORBILIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Alto peso al Nacer	53	24,20
Pre término	52	23,74
Bajo peso al Nacer	33	15,07
Ictericia Neonatal	23	10,50
Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR)	18	8,22
Sepsis Neonatal	12	5,48
Hipoglicemia	8	3,65
Asfixia	4	1,83
Otros	16	7,30
Total	219	100,0

Fuente: Sistema informático perinatal – HHUT

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05 y grafico N° 14 se encontró que la morbilidad de los recién nacidos hijos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se encontró un total 219 patologías entre ellas la más predominante fue Alto peso nacer con 24,20%(53 casos), seguida de Pretérmino con una frecuencia de 23,74% (52 casos), Bajo peso al Nacer con el 15,07% (33 casos), Ictericia Neonatal con 10,50% (23 casos), mientras que el Síndrome de Dificultad respiratoria con 8,22% (18 casos) y finalmente la Sepsis neonatal con una frecuencia de 5,48% con 12 casos.

GRÁFICO N° 14
MORBILIDAD DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE ADOLESCENTE
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
2019-2020



4.2. DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados, en la tabla N° 01 se hallaron 655 neonatos hijos de madres adolescentes, mostrándose una incidencia del 10,17%, siendo inferior a la incidencia dada a nivel nacional. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Yerba (2018) quien señala una prevalencia de recién nacidos de madres adolescentes de 10,70% (8); pero no concuerda con los estudios realizados por Montalván (2016) y Pérez (2016) encontrándose una incidencia de recién nacidos de madres adolescentes de 15,21% y 16,8% respectivamente. (31-32)

Referente a características sociodemográficas de madres adolescentes (tabla N° 02) la edad promedio es de 17,68 años perteneciendo el 80,46% al grupo etario de adolescencia tardía, lo que se asemeja a los estudios Araujo (2019), Montalván (2016) y Navarro (2015) donde la edad más frecuente de las adolescentes fue entre los 17 y 19 años encontrándose un predominio del grupo etario de adolescencia tardía con el 71%, 79,2% y 81,40% respectivamente. (32)

En relación a la ocupación se obtuvo el porcentaje más alto (65,19%) a las madres que se dedican a ser amas de casa, lo cual concuerdan con los estudios de Zambrano (2018) y Ortiz y col (2017) donde señalan que el 79,3% y 96,8% respectivamente estaban dedicadas a ser amas de casa. (13)

En lo que respecta al grado de instrucción de la madre adolescente en nuestro estudio se obtuvo que el 88,40% de las madres cursaron secundaria, ello concuerda con el estudio de Carhuas (2018) refiere que el grado de instrucción más frecuente es secundaria con un 63,33% y por otro lado Vásquez (2016) refiere un predominio de bajo grado de escolaridad en el 97% primaria. (7)

En relación al estado civil a nivel nacional según ENDES entre los nacidos vivos en mujeres de 15 a 19 años de edad, menos del 1,0% es de madres legalmente-casadas. Tacna es uno departamento superan el promedio nacional de madres solteras y convivientes. En nuestro estudio las madres adolescentes casadas representan el 1,75%, mientras que tenemos un predominio por las madres solteras y convivientes en un 98,25% lo cual representa una cifra alarmante; ello concuerda con el estudio de Carhuas (2018) refiere que el desacuerdo con el estudio de Mendoza (2015) donde se muestra el 25,6% de madres solteras. (12)

Con respecto a las características de las madres adolescentes (tabla N° 03) en nuestro estudio mostró que el 42,29% tuvieron ≥ 6 controles prenatales y que alarmantemente 43,97% no tuvo ningún control prenatal. En contraposición de Montalván (2016), francisco (2014) y Vásquez (2016) donde se mostró que el 62,76%, 62% y 71% de ellas respectivamente presentan adecuado control prenatal (6 o más) adecuado.

En relación a la paridad previa de las madres adolescentes, en nuestro estudio el 90,08% son primíparas lo que significa que la gestación actual es su primer embarazo resultado que concuerda con los estudios Vásquez (2016), Ibáñez (2019) siendo las primigestas el 91% y 87,1% respectivamente, pero difiere con el estudio de Carhuas (2018) donde solo el 40% corresponden paridad primípara. (7)

Otra característica evaluada fue la vía de culminación de parto mostrándose en nuestro estudio que el 51,59% fue parto por vía vaginal y el 44,41% fue por vía abdominal (cesárea). Esto se puede explicar pues debido a que en nuestra población de gestantes adolescentes hay más adolescentes del grupo etario tardío, cuya pelvis presenta modificaciones anatómicas y fisiológicas que la asemejan a la de la mujer adulta. Nuestros resultados se asemejan al estudio de Carhuas (2018) y Yerba (2018) donde el tipo de parto predominante es vaginal con un 66% y 79% respectivamente. Por el contrario, los estudios de Francisco (2015) el tipo de culminación más frecuente es la cesárea con 56% de los casos. (8)

Respecto a la edad gestacional, en el presente trabajo se muestra que el 91,60% del total de neonatos fue a término guardando una relación con los estudios de Francisco (2015), Zambrano (2018), Montalván (2016) donde el 90%, 94,3% y 91,8% respectivamente fueron neonatos a término (8).

Referente a las características del recién nacido (tabla N° 04), el sexo del recién nacido que predomina en nuestro estudio es el sexo femenino

54,14% seguido del sexo masculino con un 47,86% estos resultados guardan relación con el estudio de Zambrano (2018) donde se encontró que el sexo femenino prevaleció con un 51,5% y el sexo masculino en un 48,5%. Pero en contraposición al estudio de ENDES 2019 donde a nivel nacional el porcentaje de nacidos vivos de sexo masculino 53,4% es mayor que el de mujeres (48,6%). (4)

En nuestro estudio, lo correspondiente al puntaje del APGAR al minuto de vida el 97,09 % de recién nacidos presentó una adecuada adaptación a con un puntaje de 7-10; a los 5 minutos de vida el 99,54% de recién nacidos presentó Apgar adecuado (7 a 10) estas cifras son congruente con el resultado obtenido en el trabajo de investigación de Zambrano (2018) y Araujo (2019) donde concluye que un 93% y 98% respectivamente de neonatos tuvo una buena adaptación. (33)

Sin duda el peso del recién nacido es un factor fundamental de las probabilidades de un neonato de percibir un desarrollo y crecimiento provechoso es una de las señales frecuentemente utilizada y así determinar los efectos del cuidado durante la etapa prenatal, la expectativa de existencia del recién nacido y su salud durante su primera era de vida, en la actualidad el registro de neonatos con peso bajo se estima como una guía notable de salud. En el presente estudio el peso del recién nacido que prevaleció es el peso normal (2500-<4000gr) encontrándose 569 casos que correspondían al 86,87 % seguida por los macrosómicos con 8,09 %, bajo

peso al nacer 4,12% y las de muy bajo peso al nacer 0,92%. Estos resultados guardan relación con el estudio de Navarro (2015) y Montalván (2016) donde se encontró peso normal en el recién nacido que correspondían al 86,7 % y 85,9 % respectivamente. Pero no concuerda con el estudio de Carhuas (2018) donde el 48,67% tiene bajo peso al nacer. (14-18)

Respecto al peso para la edad gestacional en el presente estudio se encontró que el 87,63% tienen adecuado peso para la edad gestacional (AEG), el cual concuerda con el estudio de Pérez J. (2015) y Carhuas (2017) donde el 80% y 75% respectivamente fueron adecuados para la edad gestacional (AEG). (31)

En la tabla N° 05 del presente estudio se hace referencia a las morbilidades del recién nacido hijos de gestantes adolescentes observando los resultados siguientes: 20,46% con patologías y el 0,76% fallecieron; de las patologías el 24,20% nació con alto peso, 23,74% fueron pretérmino, el 15,07% nació con bajo peso, el 10,5% con ictericia neonatal, el 8,22% con Síndrome de Dificultad Respiratoria y el 5,48% con sepsis neonatal el cual guarda relación con el estudio de Zambrano (2018) donde se encontró 6,1% de sus recién nacidos presenta sepsis bacteriana 17%, el 9,5% ictericia neonatal e hipoglicemia 7,5%. (34) A diferencia de la investigación de Leiva (2018) donde las patologías que más prevalecen son la ictericia neonatal (23%) y la sepsis neonatal (17%). (34)

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la incidencia de recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020 fue de 10,17%, encontrándose por debajo del promedio nacional.
2. Se identificó que la edad promedio es 17,68 años perteneciente al grupo etario tardío (17 -19 años) 80,46%, la ocupación Ama de casa (65,19%), grado de instrucción secundaria (88,4%), estado civil conviviente (60,55%), el 43,97% no tuvo ningún control prenatal, primípara (99,39%) y el tipo de parto vaginal (51,59%), son las características más frecuentes de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020.
3. Se determinó que el peso adecuado (2500-3999gr) 86,87%, Apgar normal (7-10) 99,54%, Adecuado para la edad gestacional (87,63%) y el neonato a término (91,6%) son las características perinatales más frecuentes en los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019-2020.

4. La morbilidad neonatal que presentaron los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2019-2020 fueron: alto y bajo peso al nacer (47,94%), prematuridad (23,74%), Ictericia neonatal (10,5%), síndrome de dificultad respiratoria (8,22%) y sepsis neonatal (5,48 %).

RECOMENDACIONES

1. Persistir con la enseñanza de la educación sexual en las instituciones educativas, realizar seguimiento de adolescentes con riesgo potencial de embarazo considerando múltiples aspectos para poder prevenir el embarazo no deseado.
2. Fomentar prácticas sexuales protegidas, hacer énfasis en los métodos anticonceptivos ya que las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos que incluso llevan a desenlaces fatales.
3. Debemos hacer seguimiento continuo a los controles prenatales de las gestantes adolescentes desde los niveles primarios de atención en salud para que de esa manera podamos prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, así como detectar problemas de salud tanto para la madre e hijo y poder tratarlos a tiempo.
4. En los niveles primarios de la atención integral en salud sexual y reproductiva se deben destinar mayores recursos económicos a actividades preventivo- promocionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> .
2. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. OMS /OPS 2018.
3. Díaz P, Fajardo C. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. Rev Cubana Pediatr. 2021;93(2):340-6.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familia-ENDES 2019. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
5. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). Prevención del embarazo en adolescentes en el actual contexto de emergencia por COVID-19. Lima, Perú: Sub Grupo de Trabajo de "Salud Materno Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes"; 2020. último acceso 22/01/2021. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-17/mclcpreporteprevembarazoenadolescentesenelcontextode>

Covid19-cen-20102020.

6. Souza M, Lynn F. Tasas de fertilidad y resultados perinatales de embarazos adolescentes. Rev Latino-Am. Enfermagem;25:2876. 2017.
7. Vásquez N. Resultados perinatales en embarazadas adolescentes en el hospital nacional de la mujer. Universidad el Salvador. 2016
8. Dos Santos E, Franzoy, J y Col. Embarazo adolescente: Resultados perinatales en la maternidad de un hospital de la Ciudad de Corrientes. Rev. Fac Med. UNNE XXXVII: 1, 21-26, 2017.
9. Vega G, Icazza T y Col. Resultados Perinatales De Hijos De Madres Adolescentes, Comparados Con Hijos De Madres No Adolescentes. European Scientific Journal July 2016 edition vol.12, N° 21.
10. Carhuas A. Características perinatales de recién nacidos de madres con complicaciones obstétricas. Hospital II EsSalud. Universidad Daniel Alcides Carrión Pasco. 2018
11. Francisco D. Características Perinatales de los Recién Nacidos de madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015
12. Huanco D, Ticona M. Resultados adversos maternos y perinatales del embarazo en adolescentes menores de 15 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2000-2017. Rev Int Salud Materno Fetal. 2019

13. Casas J, Ceñal M. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*[internet]. 2005 [citado 2019 feb17];9(1). 20-24.
14. Torres A D. factores de riesgo asociados a score de Apgar bajo en el servicio de neonatología del hospital de ventanilla de julio a diciembre del 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima; Universidad Ricardo Palma, 2017.
15. Alvarado J. apuntes médicos de ginecología. Lima: apuntes médicos del Perú; 2014.
16. Anaya R, et al. Sepsis neonatal temprana y factores asociados. *Rev Med Inst Mex.* [Internet]. 2017. [citado 2019 feb 18]; 55(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im2017/im173g>.
17. Gonzales E. Hiperbilirrubinemia neonatal. *Rev Soc Bol Ped.* [internet]. 2005 [citado 2019 feb 18]; 44 (1): 26 – 35. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a07.pdf>
18. Salamea O J, Torres C M. “Estimación de la edad gestacional mediante los métodos Ballard y Capurro comparados con la fecha de última menstruación confiable, en recién nacidos a término y post término, en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2014. [tesis para la obtención del título de medico]. Cuenca. Universidad de Cuenca; 2015.

19. Flores J. Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el hospital san José de enero a diciembre del 2016. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma; 2018.
20. Rodríguez R. Influencia de la prematuridad sobre el sistema nervioso en la niñez y en la adultez. Rev Cubana Neurol Neurocir. [internet].2015. [citado 2019 feb 19]. 2015;5(1).
21. Cobas J, Querts O, García A, del Toro Añel A, Agüero R. Secuelas psicosociales más frecuentes en adolescentes de padres divorciados. MEDISAN [Internet]. 2015 sep. [citado 2019 Feb 19]; 19(9): 1111-1120.
22. Senado J. Los factores de riesgo. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 ago. [citado 2019 Feb 19]; 15(4): 446-452. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es.
23. Guía de la prevención del embarazo en Guatemala. disponible en: www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-laadolescencia-en-guatemala.
24. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. rev chil Obstet Ginecol. [internet]. 2016. [citado 2019 feb 18]; 81(3). 243 – 253.

25. Vallejo J. embarazo en adolescentes complicaciones. Rev Med costa rica Centroamérica. [internet].2013. [citado 2019 feb 18]; 70(65). 55-69. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc2013/rmc131m.pdf>
26. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. [internet]. 2012 [citado 2019 feb 18]; 38(3).333-342. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>.
27. Blázquez M. embarazo adolescente. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. [internet].2012. [citado 2019 feb 18]. Disponible en:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf.
28. Machado D, Gutiérrez E. Perinatal results of pregnancy in adolescents in Jaruco municipality. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2015 21(2).
29. Fernández J, Rodríguez L. Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo (enero 2015-diciembre 2016). Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017;43(2).
30. Redondo C, Aracca F. Resultados perinatales en adolescentes nulíparas. Estudio de cohorte retrospectiva. Progresos de

Obstetricia y Ginecología Volume 58,December 2015, Pages 435-440.

31. Pérez J. Características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes nacidos en el hospital regional docente de cajamarca, enero 2015 - diciembre 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Cajamarca; Universidad Nacional de Cajamarca, 2016.
32. Montalván H. Características perinatales de recién nacidos de madres adolescentes, servicio de neonatología del Hospital Sergio Bernales 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima; Universidad San Juan Bautista, 2016.
33. Araujo C. Caracterización de recién nacidos, hijos de madres adolescentes en el hospital regional de Encarnación 2017-2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Paraguay; Universidad Nacional del Caaguazú, 2019.
34. Zambrano P. Características perinatales del recién nacido de embarazos en la adolescencia en el Hospital Amazónico en el periodo – 2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Ucayali; Universidad Nacional de Ucayali, 2018.
35. Leiva E, Leiva C y Col. El recién nacido de madre adolescente .Rev Chil Obstet Ginecol 2018 ;83(6): 559-566.

ANEXO

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N°.....

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

I. DATOS GENERALES

- Fecha de nacimiento:
- Historia Clínica Neonatal N°:

1. Edad de la madre:

- a) Adolescencia temprana: 10-13
- b) Adolescencia media: 14-16
- c) Adolescencia tardía: 17-19

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

3. Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior ()

4. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Independiente
- c) estudiante

5. Paridad previa:

a. Primípara ()

b. Multípara ()

c. Gran multípara ()

5. Tipo de parto :

a. Vaginal ()

b. Cesárea ()

6. Número de controles prenatales:

a. Cero CPN ()

b. Menos de 6 CPN ()

c. Mayor a 6 CPN ()

7. Edad gestacional del recién nacido:

▪ Pretérmino ()

▪ Término ()

▪ Postérmino ()

8. Peso al nacer:

▪ Muy Bajo peso: menor a 1,500g ()

▪ Bajo peso: entre 1,500 a 2,500g ()

- Peso normal: entre 2,500 a 4,000g ()
- Macrosómico mayor o igual a 4,000g ()

9. Relación peso/edad gestacional:

- PEG()
- AEG()
- GEG()

10. Test de APGAR :

- 0 a 3 Depresión severa ()
- a 6 Depresión moderada. ()
- 7 a 10 Normal. ()

11. Patologías perinatales:

- Ninguna ()
- RCIU ()
- Prematuridad. ()
- Asfixia y causas relacionadas. ()
- Sepsis neonatal ()
- Ictericia ()

- Muerte. ()
- Otra ()