

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
TESIS**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON
PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**PRESENTADO POR: OBSTA. RIVERA MELENDEZ LORENA
ROSMERI**

HUANCAVELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 04 días del mes de Febrero a las 15:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

RIVERA MELENDEZ, LORENA ROSMERI

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco

Secretario : Mg. Tula Susana Guerra Olivares

Vocal : Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

RIVERA MELENDEZ LORENA ROSMERI

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 046-2019 concluyendo a las 16:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 04 de febrero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE



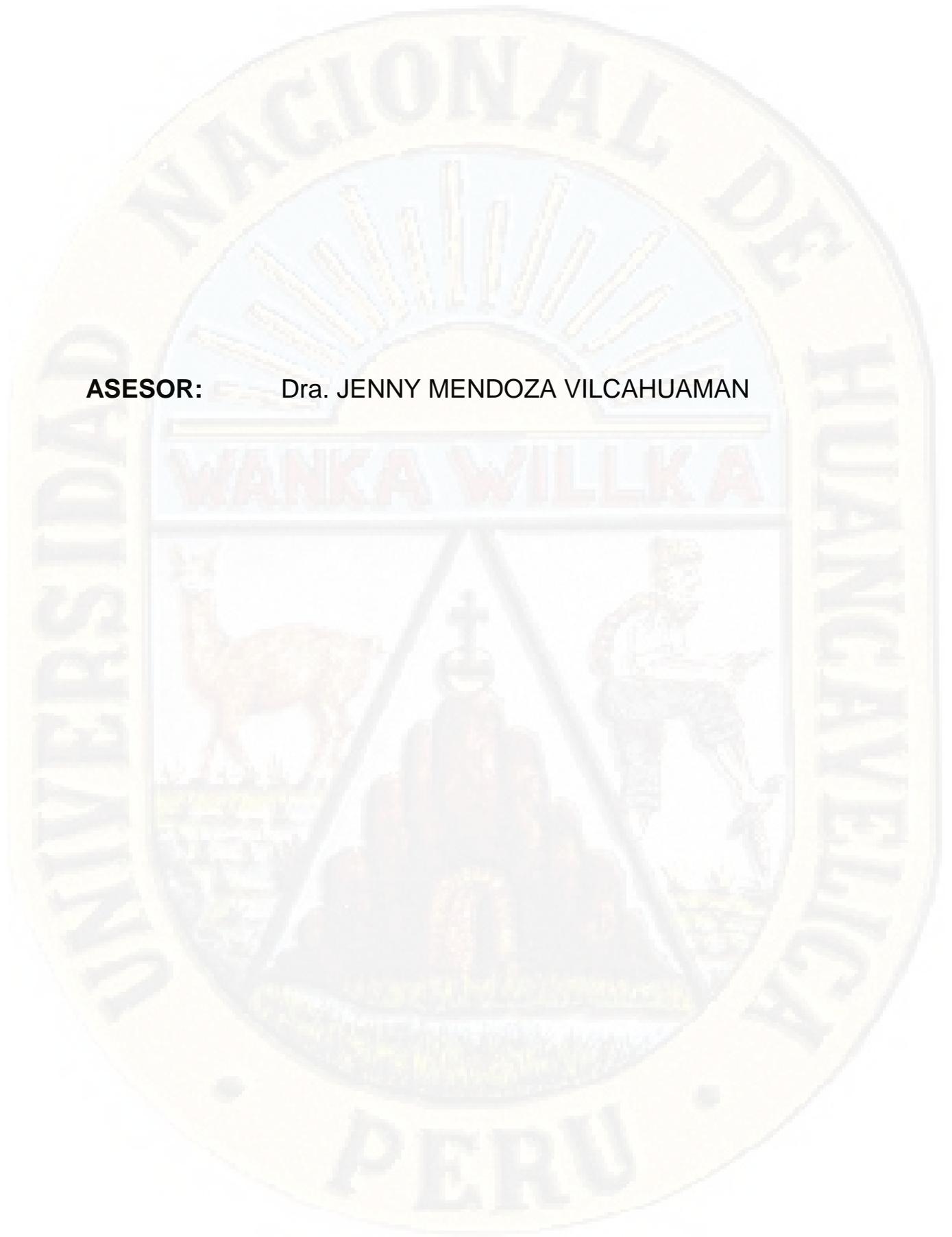
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
SECRETARÍA
Mg. TULA S GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL



Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N°38750



ASESOR: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



DEDICATORIA

Para mi madre Almira, mi abuelita Estela y mi hermana Miluska, quienes son mi pilar fundamental y mi más valioso tesoro, por creer siempre en mi capacidad para alcanzar mis metas propuestas, y sobre todo por su inmenso amor, apoyo y sacrificio a lo largo de todo éste tiempo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y por darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre y abuelita, que gracias a ellas he llegado a ser una persona de bien, que con sus consejos y ejemplo de perseverancia me motivaron a seguir luchando, y en especial gracias a su apoyo incondicional en el transcurso de mi vida y preparación académica.

A la Universidad Nacional de Huancavelica, por ser parte de mi formación en mi vida profesional, donde obtuve grandes conocimientos científicos y morales.

Al Hospital Materno Infantil El Carmen, por permitirme realizar este proyecto, por la experiencia y los conocimientos adquiridos.

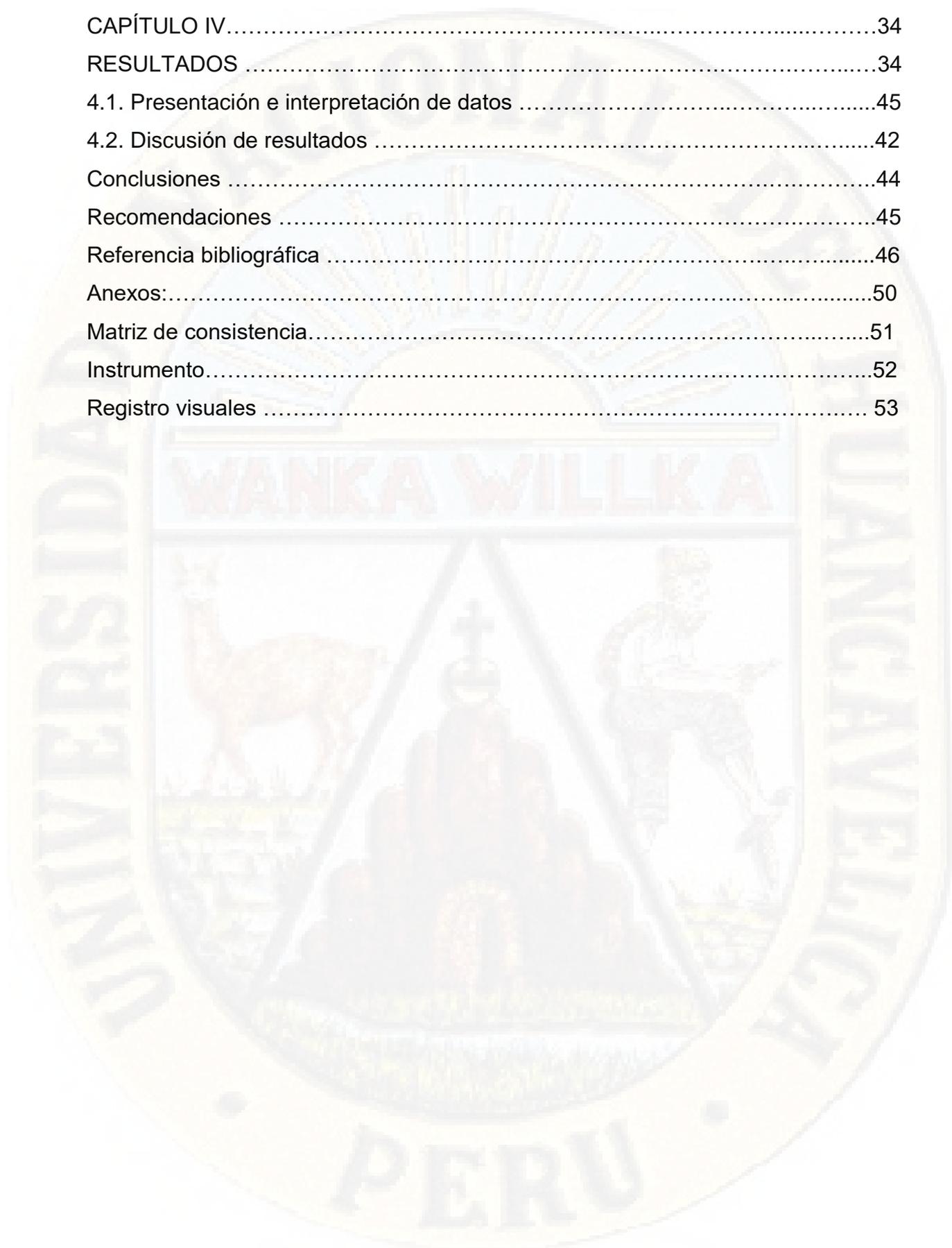
A mis docentes, por la paciencia y enseñanzas para realizar éste proyecto.

A mis hermanas, por su cariño y confianza que siempre me ha tenido en mí para lograr mis objetivos.

INDICE

Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Índice.....	V
Índice de gráficos.....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Introducción	X
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Fundamentación del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.4. Justificación e importancia.....	13
1.5. Limitaciones	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Variable de estudio.....	28
2.4. Definición de términos.....	30
CAPÍTULO III.....	31
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. Ámbito de estudio	31
3.2. Tipo de investigación.....	31
3.3. Nivel de investigación.....	31
3.4. Métodos de investigación.....	31
3.5. Diseño de investigación.....	32
3.6. Población, muestra y muestreo.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	33
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	33

CAPÍTULO IV.....	34
RESULTADOS	34
4.1. Presentación e interpretación de datos	45
4.2. Discusión de resultados	42
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Referencia bibliográfica	46
Anexos:.....	50
Matriz de consistencia.....	51
Instrumento.....	52
Registro visuales	53



INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1	Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.	35
Gráfico N° 2	Edad de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.	36
Gráfico N° 3	Estado civil de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.	37
Gráfico N° 4	Ocupacion de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.	38
Gráfico N° 5	Características del embarazo de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.	39
Gráfico N° 6	Tipo de parto de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.	40
Gráfico N° 7	Edad gestacional al momneto del parto de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.	41

RESUMEN

La tesis titulada “Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018”, esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen. La **metodología:** esta investigación fue de tipo descriptivo, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. Los **resultados** fueron: Las características demográficas de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen fueron el 77% (77) son adolescentes intermedias; estado civil soltera 88% (88) y estudian un 49% (49). Las características del embarazo de las gestantes adolescentes con preeclampsia fueron que no presentaron anemia el 54% (54); tuvieron atención prenatal adecuado el 79% (79) y no presentaron patología intercurrente el 78% (78). Respecto a las características del parto; tuvieron parto vaginal un 68% (68) y parto por cesárea un 32% (32). El embarazo a término fue en un 59% (59) y embarazo pre termino el 32% (32). La **conclusión:** Las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen fue que tuvieron embarazo a término el 59%; parto vaginal en 88%; presentó patología intercurrente el 22%; tuvieron atención prenatal el 79%; presentó anemia un 46%; estudian un 49%; estado civil soltera 88% y edad adolescente intermedia en un 77%. Estas características son coherentes con los descritos por las literaturas respecto a factores de riesgo para la preeclampsia.

Palabras claves: Preeclampsia, gestantes y adolescentes.

ABSTRACT

This research work entitled “characteristics of pregnant adolescents with pre-eclampsia at El Carmen Hospital 2017 y 2018” had the objective to determine the characteristics of pregnant adolescents with pre-eclampsia at El Carmen Hospital. Methodology: this was a descriptive type research, descriptive level, descriptive method, and descriptive design. Results: the demographic characteristics of the pregnant adolescents with pre-eclampsia were: 77% (77) are late teens; single 88% (88), studying 49% (49). The pregnancy characteristics of pregnant adolescents with pre-eclampsia state that they present no anemia 54% (54), had an adequate pre-natal care 79% (79), present no intercurrent pathology 78% (78). Regarding the labor characteristics, vaginal labor 68% (68), caesarian 32% (32). Terminal pregnancy 59% (59), pre terminal 32% (32). Conclusion: the characteristics of pregnant adolescents with pre-eclampsia at El Carmen Hospital were: terminal pregnancy 59% (59), vaginal labor 68% (68), presented intercurrent pathology 22% (22), had pre-natal care 79% (79), presented anemia 46% (46), studying 49% (49), single 88% (88), middle teens 77% (77). These characteristics are consistent with those ones described in literature regarding risk factors for pre-eclampsia.

Keywords: pre-eclampsia, pregnant, adolescents.

INTRODUCCIÓN

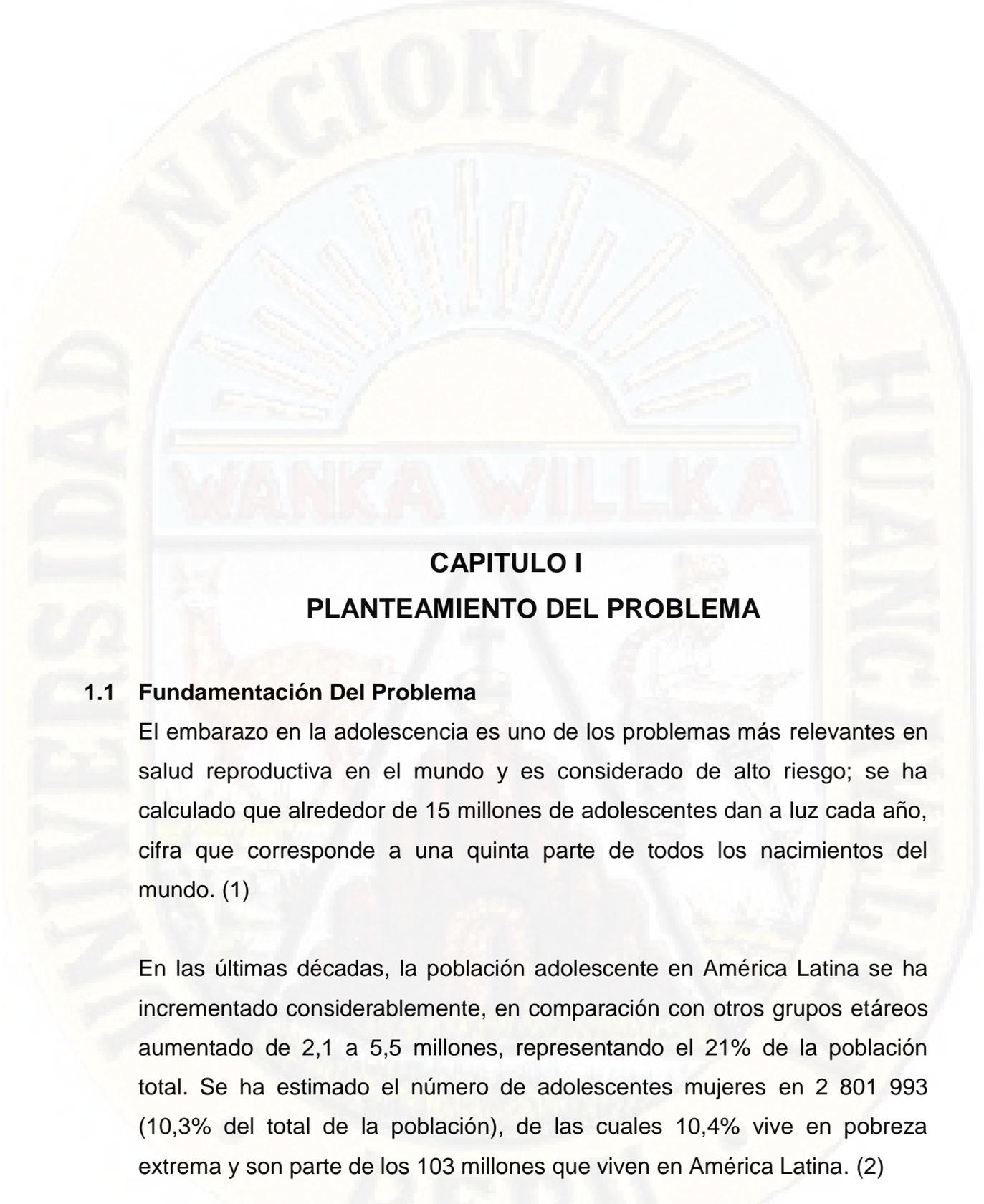
La preeclampsia es una patología muy grave que se presenta en el embarazo, el riesgo aumenta si esta se presenta en la edad de la adolescencia, y más aún si se acompaña de aspectos de riesgos sociales, económicos, biológicos y otros.

Las enfermedades hipertensivas del embarazo son problemas médicos importantes que explican una razón elevada de complicaciones maternas y fetales. De estas, la preeclampsia constituye la más grave de las complicaciones hipertensivas del embarazo y puede resultar catastrófica si pasa inadvertida, sin tratamiento, o si evoluciona hacia una eclampsia que es el estadio más grave de la enfermedad. (23)

Una de las enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo de alta incidencia es la preeclampsia, es considerar una de las condiciones más dañinas para la mujer embarazada y el feto. Constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad materna. La mortalidad materna debida a preeclampsia es alta, que va de 29% al 144%, además las adolescentes tienen 75% más riesgo de tener un parto pretermino por trastornos hipertensivos durante el embarazo que las mujeres adultas. (4)

Esta investigación describe las características de importancia de las gestantes adolescentes que presentaron preeclampsia.

El proyecto de tesis se distribuye en cuatro capítulos principales, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación Del Problema

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más relevantes en salud reproductiva en el mundo y es considerado de alto riesgo; se ha calculado que alrededor de 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, cifra que corresponde a una quinta parte de todos los nacimientos del mundo. (1)

En las últimas décadas, la población adolescente en América Latina se ha incrementado considerablemente, en comparación con otros grupos etáreos aumentado de 2,1 a 5,5 millones, representando el 21% de la población total. Se ha estimado el número de adolescentes mujeres en 2 801 993 (10,3% del total de la población), de las cuales 10,4% vive en pobreza extrema y son parte de los 103 millones que viven en América Latina. (2)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) continua 2010, la población femenina adolescente corresponde al 19,7% del

total y, aunque la tasa de fecundidad ha disminuido, el 13,5% de adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas o ya tuvieron su primer hijo. Por lo tanto, el embarazo adolescente continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, y particularmente en el Perú. Ya que no solo está asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud moderna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio madre-hijo. (3)

La preeclampsia es una de las condiciones más dañinas para la mujer embarazada y el feto. Es una importante causa de mortalidad materna. La mortalidad materna debida a preeclampsia es alta variando desde 29% hasta 144%, las adolescentes tienen 75% más riesgo de tener un parto prematuro, trastornos hipertensivos durante el embarazo que las mujeres adultas. (4)

En el Perú, la preeclampsia se relaciona con 17 a 25% de las muertes perinatales, representan la segunda causa de muerte materna, con 23,3% de las muertes entre 2002 y 2011; es la primera causa de muerte materna en los hospitales del país; se relaciona con 17 a 25% de las muertes perinatales y es causa principal de restricción del crecimiento fetal intrauterino (RCIU). Además, es la primera causa de internamiento en la unidad de cuidados intensivos. Frente al embarazo en adolescentes, este sigue siendo uno de los principales factores que contribuye a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza, se estima que más de 13 millones de mujeres dan a luz cada año en el mundo a edad temprana, y presentan complicaciones severas y, en algunos casos, fatales, con una incidencia de 9 de cada 10 nacimientos en países en vía de desarrollo. (5)

Las gestantes adolescentes que acuden al Hospital El Carmen, están expuestas a tener preeclampsia durante el embarazo, patología que puede tener graves consecuencias maternas y perinatales, por ello, esta investigación pretende Determinar las características de las gestantes

adolescentes con preeclampsia, esto permitirá a proponer medidas necesarias para un adecuado control prenatal, así identificar aspectos importantes que en adelante contribuirán a tomar en cuenta nuevos aspectos que conllevaran a investigar más sobre esta patología.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.
- Describir las características del embarazo de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.
- Describir las características del parto de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.

1.4 Justificación e importancia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años de edad. Se la divide en adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años). Por lo que el embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre en mujeres de hasta 19 años de edad, independiente de la edad ginecológica. El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más relevantes en

salud reproductiva en el mundo y es considerado de alto riesgo, siendo una preocupación tanto desde el punto de vista médico como psicosocial, ocurriendo con mayor frecuencia en adolescentes de medios socioeconómicos bajos. (6)

Las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, tales como endometritis puerperal, hemorragia postparto, bajo peso al nacer, pre eclampsia, eclampsia, ruptura prematura de membranas, infecciones, ruptura prematura de membranas, 1 parto pretérmino y hemorragia postparto. Además, es más frecuente la práctica de la cesárea, el bajo peso al nacimiento y prematuros aumentando las complicaciones en el recién nacido. (3)

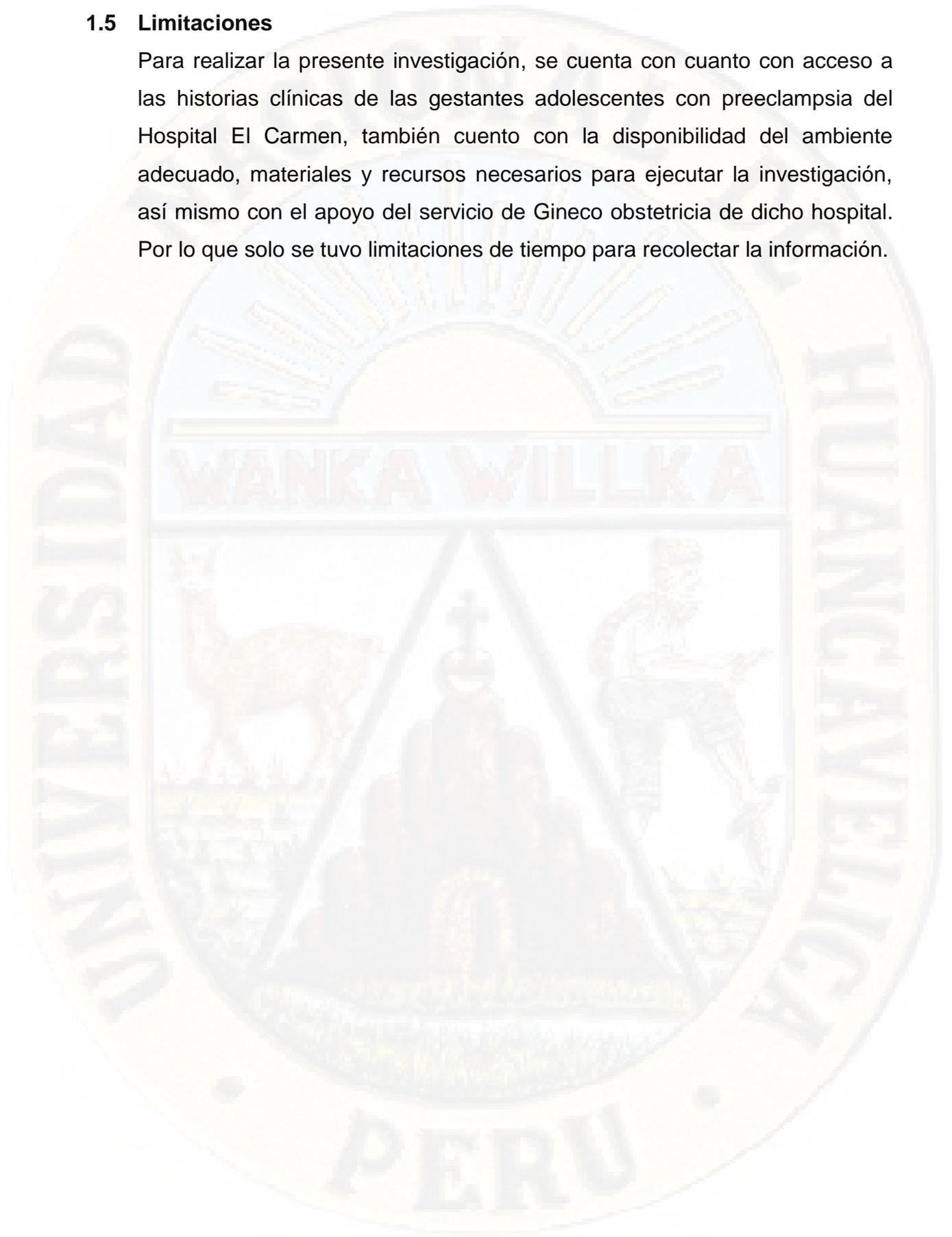
La preeclampsia es una complicación exclusiva del embarazo y es de causa desconocida, aunque se ha asociado a varios factores de riesgo entre ellos edad materna (menor de veinte años), antecedente familiares personales, enfermedades crónicas asociadas como hipertensión arterial, diabetes, obesidad entre otras; que predispone a su desarrollo. (7)

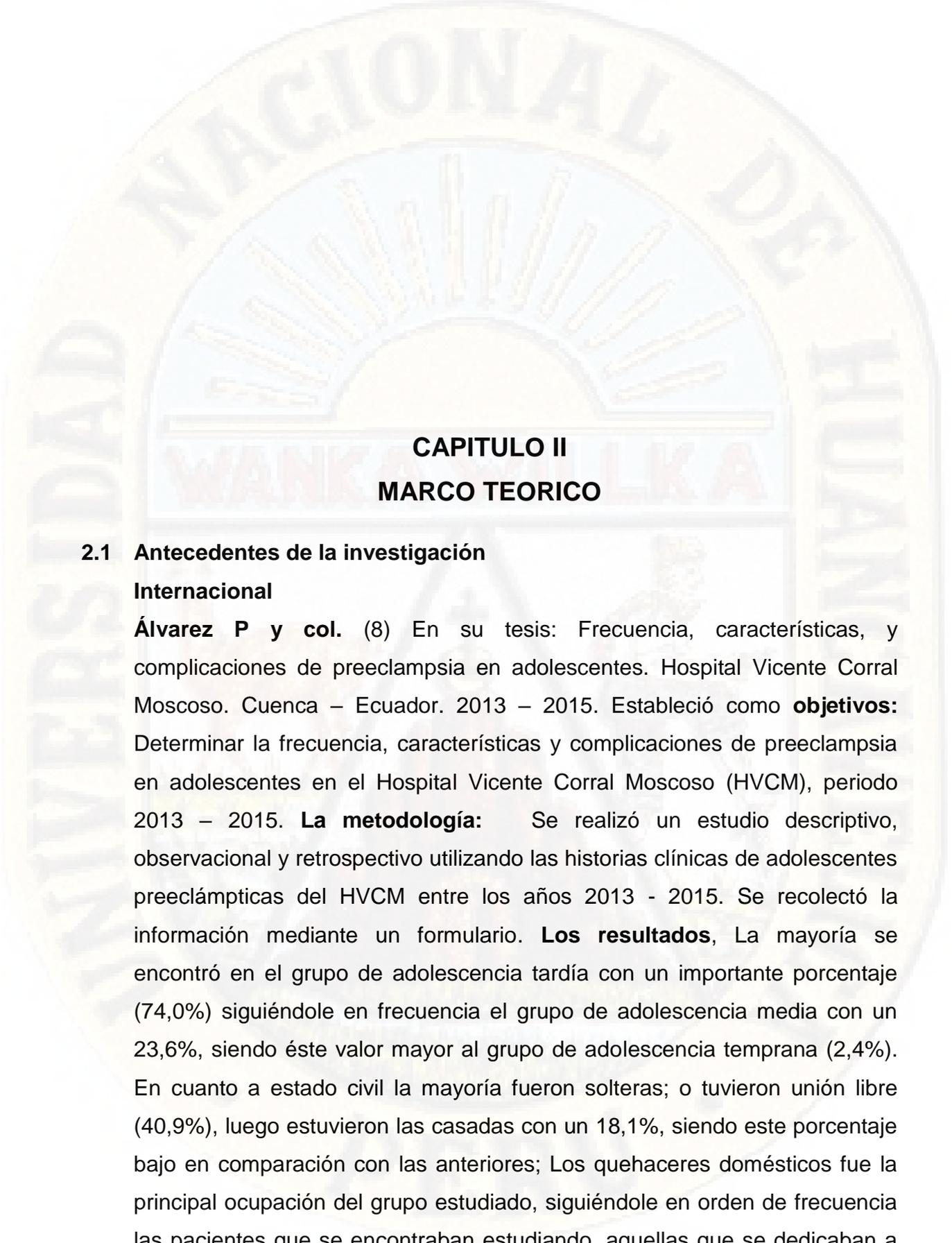
La hipertensión durante el embarazo sigue siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En el Perú luego de la hemorragia los trastornos hipertensivos en el embarazo representan la segunda causa de morbilidad materna. La hipertensión durante el embarazo está asociada con diversas complicaciones maternas y fetales de variada intensidad las principales complicaciones de la preeclampsia son hemorragia posparto, desprendimiento prematuro de placenta, coagulopatía, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, síndrome. Del mismo modo, la mortalidad perinatal es alta y las principales causas son prematuridad, restricción de crecimiento intrauterino y peso bajo al nacer. (4)

El poder determinar las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia nos ayudará a proponer medidas necesarias para un adecuado control prenatal, que nos permitirá brindar a la gestante la seguridad de tener una maternidad saludable y un recién nacido sano.

1.5 Limitaciones

Para realizar la presente investigación, se cuenta con cuanto con acceso a las historias clínicas de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, también cuento con la disponibilidad del ambiente adecuado, materiales y recursos necesarios para ejecutar la investigación, así mismo con el apoyo del servicio de Gineco obstetricia de dicho hospital. Por lo que solo se tuvo limitaciones de tiempo para recolectar la información.





CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Álvarez P y col. (8) En su tesis: Frecuencia, características, y complicaciones de preeclampsia en adolescentes. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador. 2013 – 2015. Estableció como **objetivos:** Determinar la frecuencia, características y complicaciones de preeclampsia en adolescentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), periodo 2013 – 2015. **La metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo utilizando las historias clínicas de adolescentes preeclámplicas del HVCM entre los años 2013 - 2015. Se recolectó la información mediante un formulario. **Los resultados,** La mayoría se encontró en el grupo de adolescencia tardía con un importante porcentaje (74,0%) siguiéndole en frecuencia el grupo de adolescencia media con un 23,6%, siendo éste valor mayor al grupo de adolescencia temprana (2,4%). En cuanto a estado civil la mayoría fueron solteras; o tuvieron unión libre (40,9%), luego estuvieron las casadas con un 18,1%, siendo este porcentaje bajo en comparación con las anteriores; Los quehaceres domésticos fue la principal ocupación del grupo estudiado, siguiéndole en orden de frecuencia las pacientes que se encontraban estudiando, aquellas que se dedicaban a

otras actividades y al final aquellas que indicaron no tener ocupación. ; Los principales antecedentes obstétricos que presentaron las pacientes fueron el embarazo múltiple y antecedentes familiares de eclampsia, contando el primero con mayor porcentaje con respecto al segundo; En la mayoría de las pacientes adolescentes el diagnóstico se hizo cuando éstas estaban cursando un embarazo a término, es decir, > 37 semanas; las pacientes adolescentes con diagnóstico de preeclampsia no tenía embarazos previos, correspondiendo el mayor grupo a primigestas en comparación con las pacientes multigestas, siendo representadas con un bajo porcentaje; La mayoría de pacientes tuvo un número óptimo de controles durante su gestación (5 a 7), siguiéndole en orden de frecuencia aquellas que se realizaron menos de 5 controles, es decir, fue deficiente. El menor número de casos tuvo un control prenatal ideal, con más de 9 controles durante su embarazo; La mayoría de complicaciones que presentaron las pacientes fueron de tipo gineco-obstétricas, dentro de éste grupo las que se observaron con mayor frecuencia fueron síndrome de HELLP, seguido de eclampsia y hemorragia postparto; La mayoría de los embarazos de pacientes adolescentes preeclámplicas finalizaron por cesárea, un número importante de pacientes tuvieron un parto distócico; siendo el parto eutócico el menos frecuente. Los resultados llevaron a **la conclusión**: Las principales características socio-demográficas encontradas en las adolescentes con preeclampsia son: que pertenecen a la adolescencia tardía, se autoidentifican como etnia mestiza, son solteras o viven en unión libre y la principal ocupación que realizan es quehaceres domésticos; Las adolescentes en su gran parte tuvieron un número de controles prenatales que son considerados como óptimos sin embargo un porcentaje representativo presentó un número deficiente de controles; El tipo de finalización del embarazo en éste grupo de pacientes fue en más de la mitad de los casos mediante cesárea, seguido por parto distócico, mientras que la minoría de los casos terminaron su embarazo por parto eutócico .

Arias G. (9) En su tesis: Preeclampsia en pacientes adolescentes embarazadas en La maternidad Mariana de Jesús, durante el periodo 2014.

Estableció como **objetivos**: Analizar las principales características de la preeclampsia en una muestra de 100 gestantes de 12 a 17 años. **La metodología**: El presente trabajo tiene enfoque cuantitativo, es de diseño no experimental de corte transversal. Se realizó un estudio de tipo retrospectivo longitudinal y aleatorio. **Los resultados**, La edad de los adolescentes fue de 12 a 13 años hubo un 3% de casos, de 14 a 15 años un 17%, y de 16 a 17 años, se presentó un 80% de casos. Se demostró que la mayor frecuencia de pacientes en este estudio tuvo entre 16 y 17 años; Se clasificó a las pacientes según el número de embarazos que tuvieron en primigestas y multíparas; se presentaron 86% de primigestas, y 14% de pacientes multíparas. En este estudio la mayor frecuencia de pacientes fue primigesta, un factor directamente proporcional a las edades de las pacientes; 39 fueron prematuros, y 61 nacieron a término; esto demuestra que en este estudio la preeclampsia no representó un gran porcentaje de partos prematuros; Con relación al control prenatal un 7% de pacientes nunca acudió al control prenatal, un 11% tuvo el número de controles prenatales óptimos, y un 82% acudió al control de 1 a 4 veces. 26 tuvieron un parto por vía vaginal, y a 74 les practicaron cesárea. Esto demuestra la elevada frecuencia de cesáreas por preeclampsia para evitar posibles riesgos y complicaciones al momento del parto. Grado de estudio el 41% de la muestra solo tiene estudios primarios, y un 59% tuvo estudios secundarios. Aunque sea un menor porcentaje, el bajo grado de escolaridad. Los resultados llevaron a **la conclusión**: se observaron diferentes factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes adolescentes, entre las enfermedades crónicas presentaron hipertensión 4% de casos y diabetes 6%, 1 paciente tuvo el antecedente de preeclampsia en un embarazo anterior y 10 pacientes tuvieron antecedentes familiares de preeclampsia, 4% de las pacientes tuvieron obesidad, y el 86% de la muestra eran primigestas, siendo este el factor de riesgo con mayor número de casos al tratarse de embarazos adolescentes. Esto demuestra que de los factores de riesgo asociados a preeclampsia la mayoría son no modificables. Se clasificó a las pacientes en 3 grupos por edad, de 12 a 13 años hubo un 3% de casos, de 14 a 15 años un 17%, y de 16 a 17 años, se presentó un

80% de casos. Se demostró que la mayor frecuencia de pacientes en este estudio tuvo entre 16 y 17 años. 26 pacientes tuvieron un parto por vía vaginal, y a 74 les practicaron cesárea. Esto demuestra la elevada frecuencia de cesáreas por preeclampsia para evitar posibles riesgos y complicaciones al momento del parto.

Cerda A. (10) En su tesis: Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital provincial general de Latacunga en el periodo junio – noviembre 2015. Estableció como **objetivos:** Identificar los factores de riesgo más frecuentes para la preeclampsia en pacientes adolescentes de 14 a 18 años de edad, atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga durante el periodo Junio – Noviembre 2015, obteniendo disminución en la morbi-mortalidad. **La metodología:** La investigación será de tipo educativa, carácter cuali – cuantitativo, Este es un estudio de diseño transversal. **Los resultados:** la edad promedio de adolescentes con preeclampsia es del 62% a la edad de 18 años, siguiéndole con un 24% a los 17 años, en menor porcentaje podemos observar a las edades de 14, 15 y 16 años; El estudio demuestra un incremento del 2% en las pacientes de estado civil, unión libre; Se observa que el 20% de pacientes atendidas han culminado la primaria, en un 26% de los casos no han podido culminar la primaria o secundaria, debido a factores externos o por causa del embarazo, en un 19% han culminado la secundaria, el 15% es analfabeta; En relación con los antecedentes patológicos familiares, se observa que el 68% no poseen antecedentes familiares, el 29% tienen historial de madres preeclampticas y en menor porcentaje con el 3% presentó en su familia diabetes; la mayor prevalencia de las pacientes adolescentes con preeclampsia corresponde al 90% en primigestas, el 10% en multigestas; El control prenatal de las adolescentes preeclampticas se observa que el 63% tienen menos de 3 controles, mientras 20% los controles prenatales son mayores de 3, y un 17% de la población no tiene ningún control. Los resultados llevaron a **la conclusión** Las pacientes con mayor ingreso al hospital General de la ciudad de Latacunga, por preeclampsia, constituyen adolescentes de 18 años de edad

con el 62% de casos atendidos, además algunas de ellas presentaban su segundo embarazo o a su vez antecedentes de haber presentado esta patología; La mayoría de pacientes con diagnóstico de preeclampsia tuvieron un nivel de instrucción primario incompleto (26%), el lugar de residencia fue en el área rural (61%), y tuvieron controles prenatales menores a 3 (63%), lo que demuestra que los factores sociales y ambientales son predisponentes a la aparición de preeclampsia en adolescentes. Durante la investigación se observó el desinterés en las pacientes sobre las posibles complicaciones que podían padecer por la preeclampsia y varias de ellas no colaboraron en la obtención de los datos.

Gutiérrez S. (11) En su tesis: factores de riesgo asociado a preeclampsia moderada-grave en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo comprendido enero 2010-diciembre 2011. Estableció como **objetivos:** Analizar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el servicio de Maternidad en el HFVP en el periodo de Enero del 2010-Diciembre 2011. **La metodología:** estudio, tipo analítico, casos y controles, retrospectivo, muestreo probabilístico, aleatorio simple, basada en la revisión de expedientes de madres adolescentes atendidas en sala de maternidad del Hospital Fernando Vélez Paiz, en el periodo enero 2010- diciembre 2011, a través de una encuesta en base a datos de interés de la hoja clínica perinatal, previamente validada. **Los resultados:** La mayoría de las adolescentes tanto en los casos como en los controles pertenecían al grupo de edad de 15-19 años (adolescencia tardía) con 98.4%(125) y 97.63%(124) respectivamente; el 1.57%(2) de los casos y el 2.36%(3) de los controles en el grupo de 10-14 años (adolescencia precoz).; Estado Civil: El 85.8%(109) casos con unión estable y un 14.17% (18) solteras, mientras que en el grupo control se reportan el 78.7%(100) y 21.25%(27) respectivamente; La escolaridad más frecuente fue alfabeta en el 97.6% (124 casos) y analfabeta 2.3%(3 casos), mientras en el grupo control 99.2%(126), eran alfabetas y él %0.78 (1) analfabetas. La primaria incompleta se evidencio en el 8.66%(11)

de los casos y 3.93% (5), la primaria completa se reportó en un 24.4% (31) de los casos y 22.04% (28) de los controles, la secundaria incompleta en un 50.3% (64) de los casos y 54.4% (73) de los controles siendo esta la escolaridad más representativa, la secundaria completa solo se alcanzó en el 14.9% (19) de los casos y 15.7 (20) de los controles.; Ambos grupos no tenían antecedentes familiares de enfermedades crónicas ni de preeclampsia; En el grupo control un 85.82%(100) de las adolescentes eran primigestas y en los controles un 72.44% (92). Los resultados llevaron a **la conclusión** De los factores gestacionales se encontraron dos factores primigravidez y embarazo no planificado asociados a pre-eclampsia; De los factores ambientales y factores preconceptionales estudiados no se encontró asociación posiblemente debido a sesgos derivados del tamaño muestral. En este estudio aceptamos parcialmente nuestra hipótesis ya que se demostró que ser primigestas aumenta el riesgo de padecer preeclampsia en adolescentes.

Nacional

Medina C. (12) En su tesis: Características clínicas y epidemiológicas en gestantes adolescentes con preeclampsia severa en el Hospital Regional de Cajamarca, 2010 - 2014; Estableció como **objetivos:** determinar las características clínicas y epidemiológicas en gestantes adolescentes con preeclampsia severa en el hospital regional de Cajamarca, 2010-2014; **La metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo con datos obtenidos de todas las historias clínicas de todas las gestantes adolescentes con diagnóstico de preeclampsia severa atendidas en el hospital regional de Cajamarca, 2010-2014, las que fueron 230 y de las cuales sólo 215 cumplieron con los criterios de inclusión. **Los resultados:** la preeclampsia severa en adolescentes se presentó más en las edades de 17 a 19 años con un 72.5%, seguidas con un 27% en las edades de 14 a 16 años; distribuido según el grado de instrucción se presenta más en mujeres con secundaria incompleta con un 35.8%, seguida de primaria completa con un 26% y con menor porcentaje en analfabetas con un 6.0%; distribuido según la paridad se presenta más en mujeres primíparas con un 85.6%; seguida por las

mujeres multípara con un 8.8% y menos en mujeres nulíparas con un 5.6%; adolescentes con preeclampsia severa tuvieron control prenatal adecuado con un 65.1 %; mientras que un 34.9% presentaron un control prenatal inadecuado; la mayoría no presenta antecedentes familiares de Hipertensión Arterial con un 95.3%; mientras que aquellas pacientes con madre con Hipertensión Arterial representaron el 4.2%, las que tenían al padre con Hipertensión Arterial representó el 0.5%. Los resultados llevaron a **la conclusión** Con respecto a las características epidemiológicas, tenemos que la mayoría de gestantes adolescentes pre eclámpticas severas tuvieron una edad entre 17 a 19 años, de procedencia zona rural, con secundaria incompleta, primíparas, que tuvieron ~6 CPN y que presentaron un embarazo a término. Las complicaciones más frecuentes fueron síndrome de eclampsia, HELLP, IRA, desprendimiento prematuro de placenta y edema agudo de pulmón.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Preeclampsia

Se define como la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 22 del embarazo. Se suele acompañar de edemas, pero no es necesaria la presencia de éstos para ser diagnosticada. Es una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas, pero sólo se cura con la finalización del mismo y si no se trata adecuadamente puede ser causa de graves complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el feto. (13)

Etiopatogenia. La preeclampsia es un estado de vasoconstricción generalizado secundario a una disfunción en el epitelio vascular, en lugar de la vasodilatación propia del embarazo normal. Ello se asocia a isquemia placentaria desde mucho antes de la aparición del cuadro clínico, en lo que parece ser uno de los orígenes de los factores tóxicos para el endotelio vascular. Dicha isquemia parece ser debida a

una deficiente placentación en la que no se produciría la habitual substitución de la capa muscular de las arterias espirales uterinas por células trofoblásticas, que es lo que produce una vasodilatación estable que permite aumentar varias veces el caudal de sangre asegurando así el correcto aporte sanguíneo a la unidad fetoplacentaria. (13)

Que conozcamos algunos de los eslabones de la fisiopatología de la preeclampsia no significa que conozcamos su etiología última que sigue siendo desconocida, aunque vamos identificando factores. Así podemos citar factores hereditarios por vía materna pero también paterna, factores inmunológicos que explican que se produzca más en la primigesta y más si no ha estado expuesta antes al contacto directo con los antígenos paternos, a factores nutricionales como la falta de ingesta de calcio en algunas poblaciones. Todo ello se manifiesta por un desequilibrio entre prostaglandinas vasodilatadoras (prostaciclina) frente a las vasoconstrictoras (tromboxano), quizás mediado por la aparición de exceso de producción de citoquinas proinflamatorias (IL-2, TNF), y de producción de lipoperóxidos capaces ambos de inducir alteraciones endoteliales. En cualquier caso es fundamental el concepto de que no hay sólo, una lesión placentaria sino que hay una disfunción endotelial general, que afecta a muchos órganos distintos como son el riñón, el cerebro, el hígado pero en especial al sistema cardiovascular por lo que la hipertensión es su expresión más genuina, que con frecuencia se acompaña de edema, aunque no de forma constante. El vaso espasmo y el edema facilitan la reducción del volumen plasmático que lleva a la hemoconcentración característica la hipercoagulabilidad. Todo ello hace que exista una hipo perfusión multiorgánica que empeora el cuadro a nivel general y fetoplacentario. (13)

Factores de riesgo de la preeclampsia

Entre los factores de riesgo asociado a pre eclampsia tenemos:

- Los factores sociodemográficos
- Los factores ambientales.
- Los factores preconceptionales
- Los factores relacionados con el embarazo en curso (14)

Factores de Riesgo Sociodemográficos:

En las adolescentes el mayor riesgo comparativo observado no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que. Entre estos factores tenemos:

- Estado civil
- Nivel educativo
- Nivel socioeconómico
- Procedencia (14)

Factores de Riesgo Preconceptionales

- Edad materna menor de 19 años.
- Raza negra.
- Historia familiar de preeclampsia
- Historia personal de Preeclampsia (en embarazos anteriores).
- Presencia de algunas enfermedades crónicas: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Nefropatías, Anticuerpos Anti fosfolípido (14)

Manifestaciones clínicas y diagnóstico

El diagnóstico se establece cuando existe hipertensión (TA>140/90) y proteinuria (>300mg/24 horas), después de las 20 semanas en una gestante anteriormente sana, aparezcan o no edemas. El incremento de proteinuria y de hipertensión en una paciente nefrótica o hipertensa previa se denomina preeclampsia sobreañadida y el

manejo clínico es parecido. La preeclampsia se considerará grave en una gestante anteriormente sana, cuando la tensión arterial sistólica o diastólica superan los valores de 160 y/o 110 respectivamente, cuando la proteinuria es superior a 2 g/24 horas, o aparecen signos de afectación del SNC (hiperreflexia, cefaleas, alteraciones visuales...), de Síndrome HELLP (plaquetopenia, elevación de enzimas hepáticas y hemólisis), de insuficiencia cardíaca (edema agudo de pulmón), o de insuficiencia renal (creatinina >1,2 mg/dL), o dolor epigástrico. Suele acompañarse de signos de afectación fetal por insuficiencia placentaria crónica en forma de signos de restricción del crecimiento intrauterino (RCrCIU), o aguda con signos de Riesgo de Pérdida de Bienestar Fetal (RPBF). Con el agravante de que la situación fetal suele empeorar al tratar la hipertensión materna grave ya que al descender sus valores se disminuye la perfusión placentaria, y de que los fármacos administrados a la madre dificultan la valoración del estado fetal a través del estudio de la frecuencia cardíaca fetal basal o test no estresante (NST en inglés), por lo que las unidades que traten los casos graves tendrían que disponer de la posibilidad de estudios con ecografía Doppler de forma continua. (13)

Pronóstico: La preeclampsia se asocia con una morbimortalidad materna y perinatal alta. El pronóstico depende de los siguientes factores: edad gestacional en el momento de comienzo de la enfermedad, gravedad de la enfermedad, calidad de la asistencia y presencia o ausencia de enfermedades crónicas previas. En general, los resultados maternos y perinatales suelen ser favorables en las mujeres con preeclampsia leve que comienza después de la semana 36 de gestación. Por el contrario, la morbilidad materna y perinatal y la mortalidad aumentan en las mujeres que desarrollan la enfermedad antes de 33 semanas de gestación y cuando existen enfermedades previas. (15)

Prevención: Se han propuesto numerosas medidas para prevenir la preeclampsia basadas en la administración de fármacos, vitaminas,

minerales y suplementos nutritivos, entre otras muchas acciones más o menos exóticas. Las revisiones sistemáticas sólo identifican dos intervenciones que tienen algún mínimo efecto protector:

- La suplementación con dosis bajas de aspirina en mujeres de alto riesgo (sobre todo si se inicia antes de semana 16 de gestación).
 - Los suplementos de calcio en las mujeres con una ingesta baja de calcio por la dieta. La administración de heparina de bajo peso molecular (HBPM) en la prevención secundaria de las complicaciones vasculares placentarias está siendo investigada.
- (15)

2.2.2. Adolescencia.

La organización mundial de la salud define como adolescencia al periodo comprendido entre los 10 -19 años de edad, que se caracteriza por cambios físicos, psicosociales y cognitivos; se considera la etapa de transición de la niñez a la juventud, vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica. (16)

Por los matices según las diferentes edades, la adolescencia se divide en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (16)

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (16)

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes. (16)

2.2.3. Embarazo en la adolescencia

La maternidad de las adolescentes es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de las adolescentes, la sociedad y del niño que está por nacer, ya que no se reduce solamente a una problemática de salud biológica; constituyéndose en un tema preocupante en cada país. La OMS

define como adolescencia al periodo comprendido entre los 10 -19 años de edad, que se caracteriza por cambios físicos, psicosociales y cognitivos; se considera la etapa de transición de la niñez a la juventud, vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica. (17)

Riesgos en el embarazo adolescente

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros. Existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más. Asimismo, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años. (18)

2.3. Identificación de Variables:

Se estudiará una sólo variable.

Variable de Investigación:

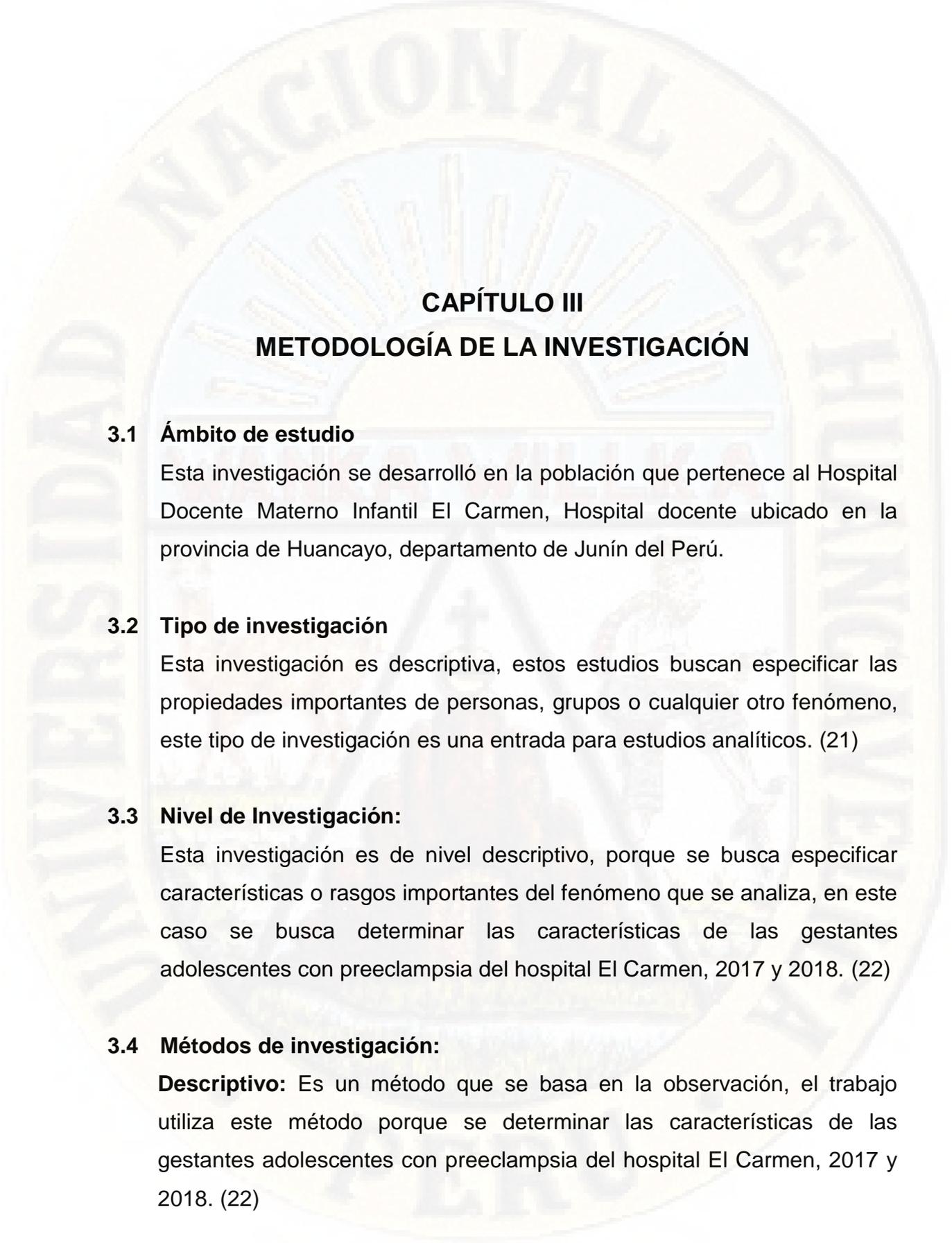
Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO
Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia	Particularidades que presentan las gestantes con preeclampsia entre los 10 a 19 años.	Características demográficas de las gestantes adolescentes con preeclampsia	Edad: Adolescencia temprana Adolescencia intermedia Adolescencia tardía Estado civil Ocupación	nominal
		Características del embarazo de las gestantes adolescentes con preeclampsia	Anemia Paridad Atención prenatal Patología intercurrente	nominal
		Características del parto de las gestantes adolescentes con preeclampsia	Tipo de parto: Cesárea () Vaginal () Embarazo: Pretermino () Terminado () Posttermino ()	nominal

2.4 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Preeclampsia.** - Es la presencia de tensión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg o tensión sistólica mayor o igual a 140 (en 2 tomas) y la presencia de proteinuria (definida como la evidencia de proteínas en orina mayor a 300 mg en 24 horas). (13)
- **Anemia:** La anemia es una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de la concentración de la Hemoglobina, el hematocrito o el número total de eritrocitos (19)
- **Adolescencia:** periodo comprendido entre los 10 -19, se considera la etapa de transición de la niñez a la juventud. (16)
- **Gestante.** - Período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos, e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. (20)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolló en la población que pertenece al Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Hospital docente ubicado en la provincia de Huancayo, departamento de Junín del Perú.

3.2 Tipo de investigación

Esta investigación es descriptiva, estos estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos o cualquier otro fenómeno, este tipo de investigación es una entrada para estudios analíticos. (21)

3.3 Nivel de Investigación:

Esta investigación es de nivel descriptivo, porque se busca especificar características o rasgos importantes del fenómeno que se analiza, en este caso se busca determinar las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018. (22)

3.4 Métodos de investigación:

Descriptivo: Es un método que se basa en la observación, el trabajo utiliza este método porque se determinan las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018. (22)

3.5 Diseño de investigación:

Diseño descriptivo simple.

En este diseño, el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, existiendo una sola variable y una sola población:

M O

M: gestantes adolescentes con preeclampsia

O: características de las gestantes

3.6 Población, muestra y muestreo:

Población. La población estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes (Historias clínicas) del hospital El Carmen, 2017 y 2018.

Muestra. La muestra estuvo constituida por 100 gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018. Que a la fecha de recolección llegó a 100 historias clínicas.

El Tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, censal

Criterios de Inclusión:

- Gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018.

Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes sin preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018.

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos se elaboró acorde a las características sociodemográficas y las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018.

3.8 Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó permiso a la Dirección del Hospital El Carmen, para obtener la autorización que permita revisar las historias clínicas de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018.

Registro de información. Se utilizó la ficha de recolección de datos.

3.9 Técnicas de Procesamiento, Análisis de Datos

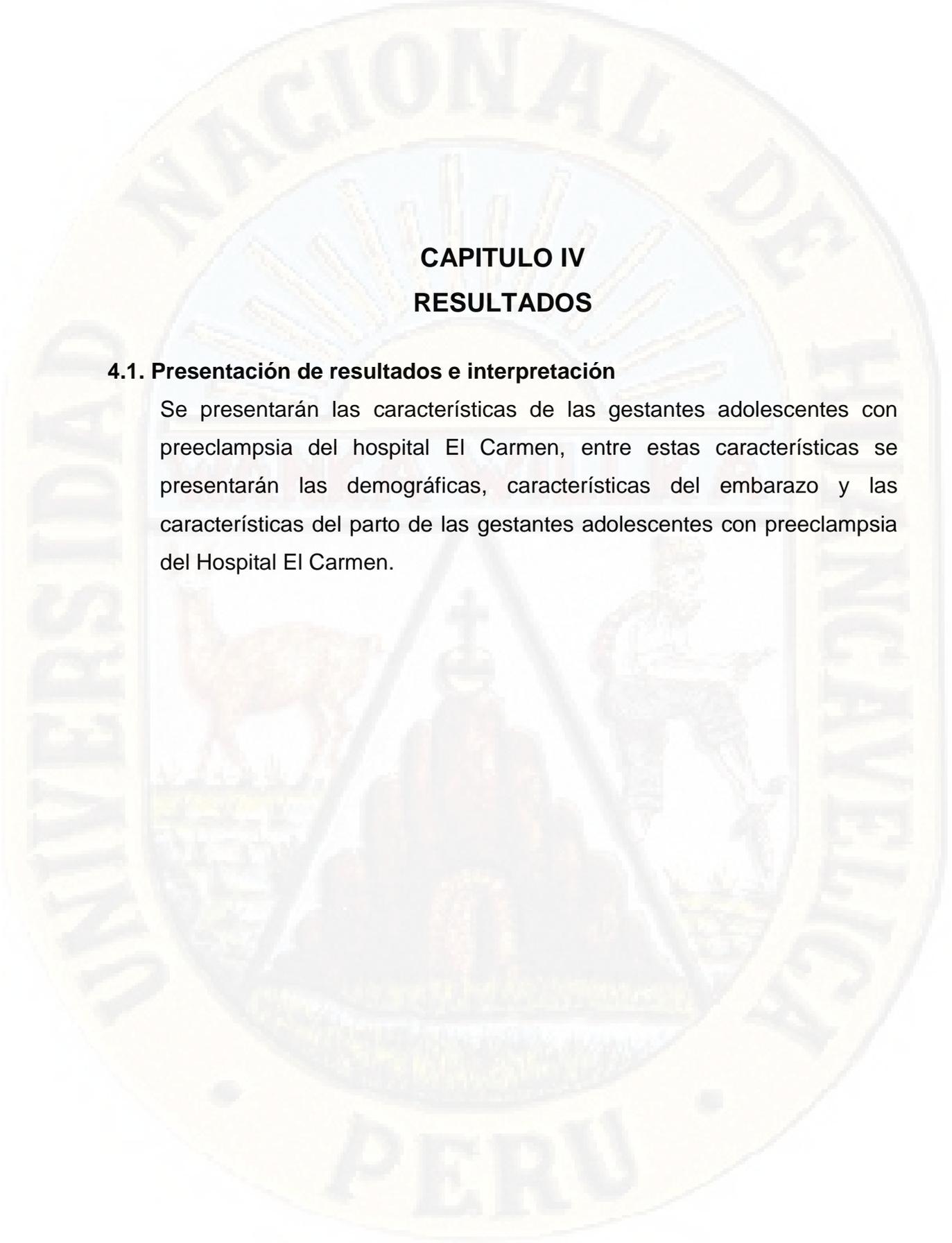
Digitación. Se procesó de digitación de los instrumentos de recolección de datos, por la investigadora, según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Archivo de documentos. El archivamiento de los datos fue informático, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Procedimiento De Recolección De Datos Y Diseño Estadístico

Los datos fueron procesados informáticamente, empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 22,0.

Los gráficos fueron elaborados haciendo usos del programa Excel.

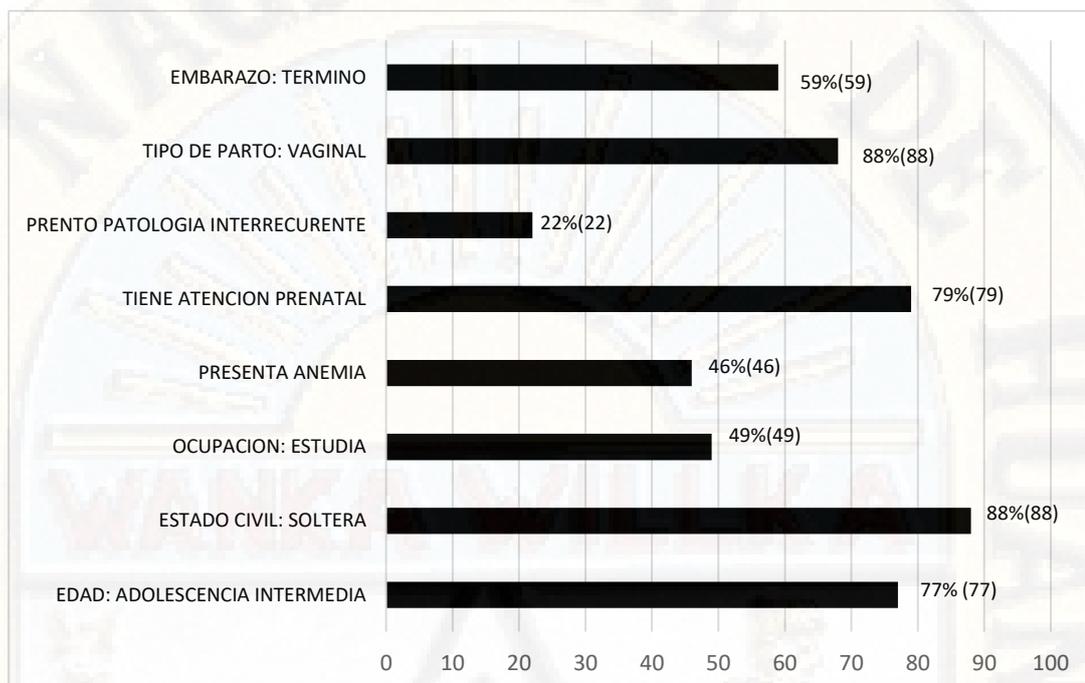


CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados e interpretación

Se presentarán las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, entre estas características se presentarán las demográficas, características del embarazo y las características del parto de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen.

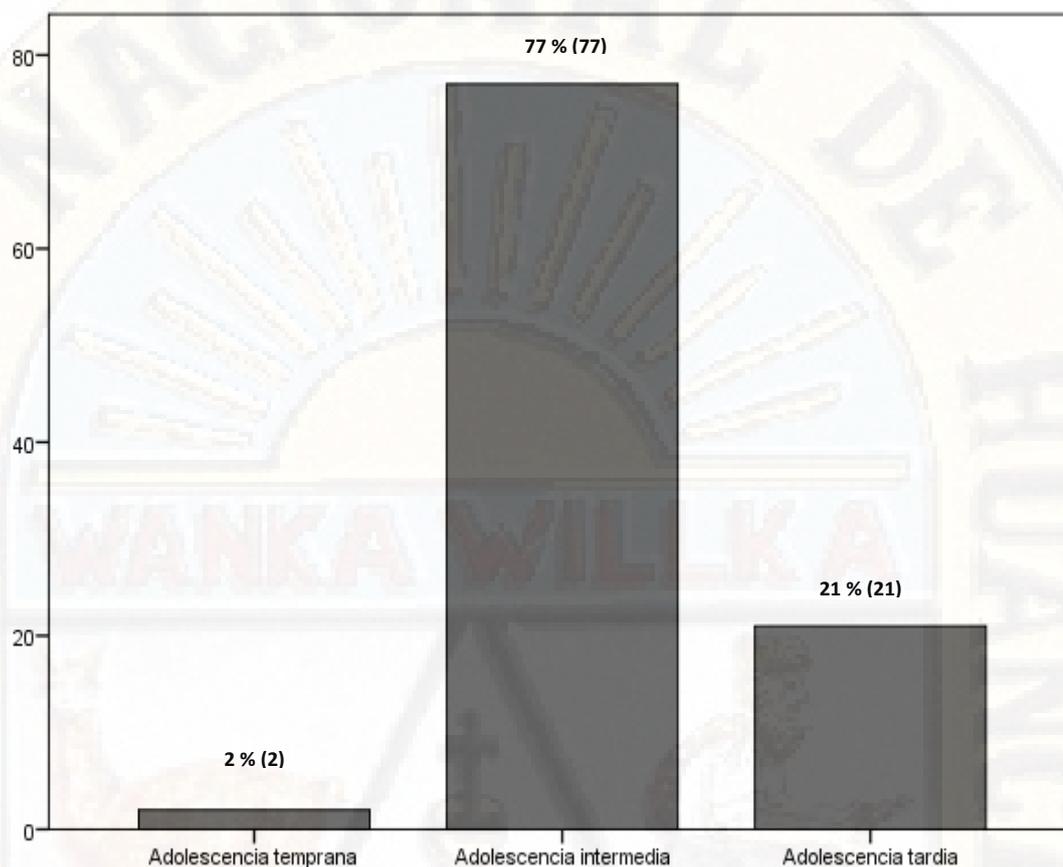
GRAFICO N°1 CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que de las gestantes adolescentes con preeclampsia, tuvieron embarazo a término el 59% (59); parto vaginal en 88% (88); presentó patología intercurrente el 22% (22); tuvieron atención prenatal el 79% (79); presentó anemia un 46% (46); estudian un 49% (49); estado civil soltera 88% (88) y edad adolescente intermedia en un 77% (77).

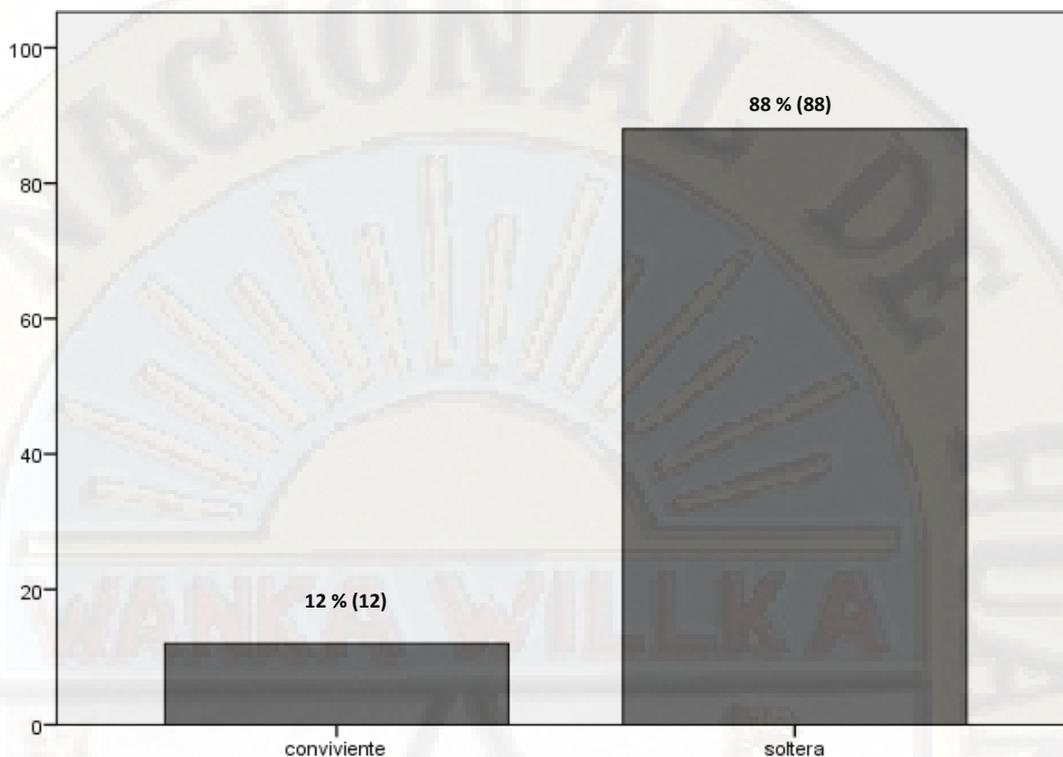
GRAFICO N°2 EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que, el 77% (77) son adolescentes intermedias; 21% (21) adolescentes tardías y el 2% del grupo son adolescentes tempranas.

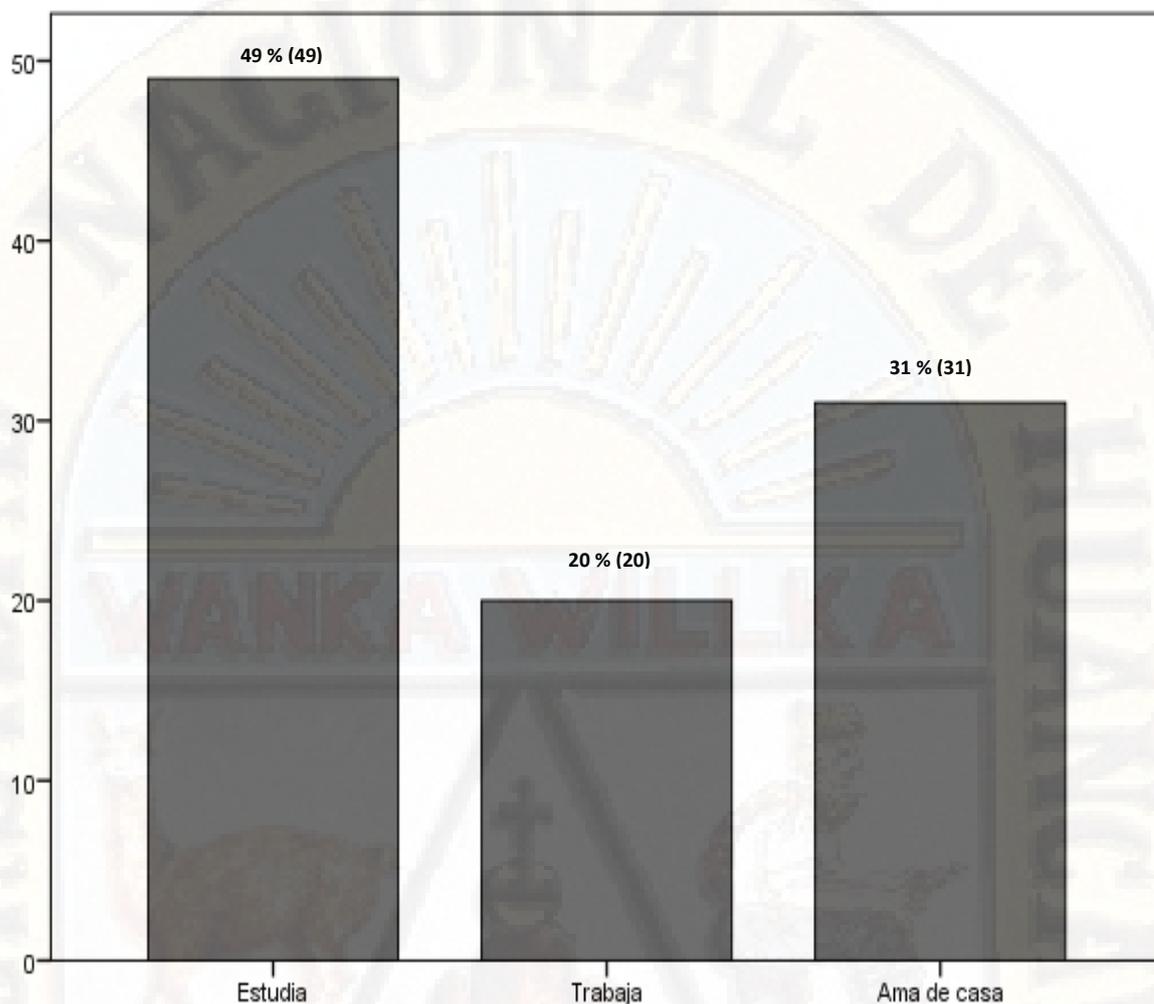
GRAFICO N°3 ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que, de acuerdo al estado civil, son solteras el 88% (88) y convivientes el 12%.

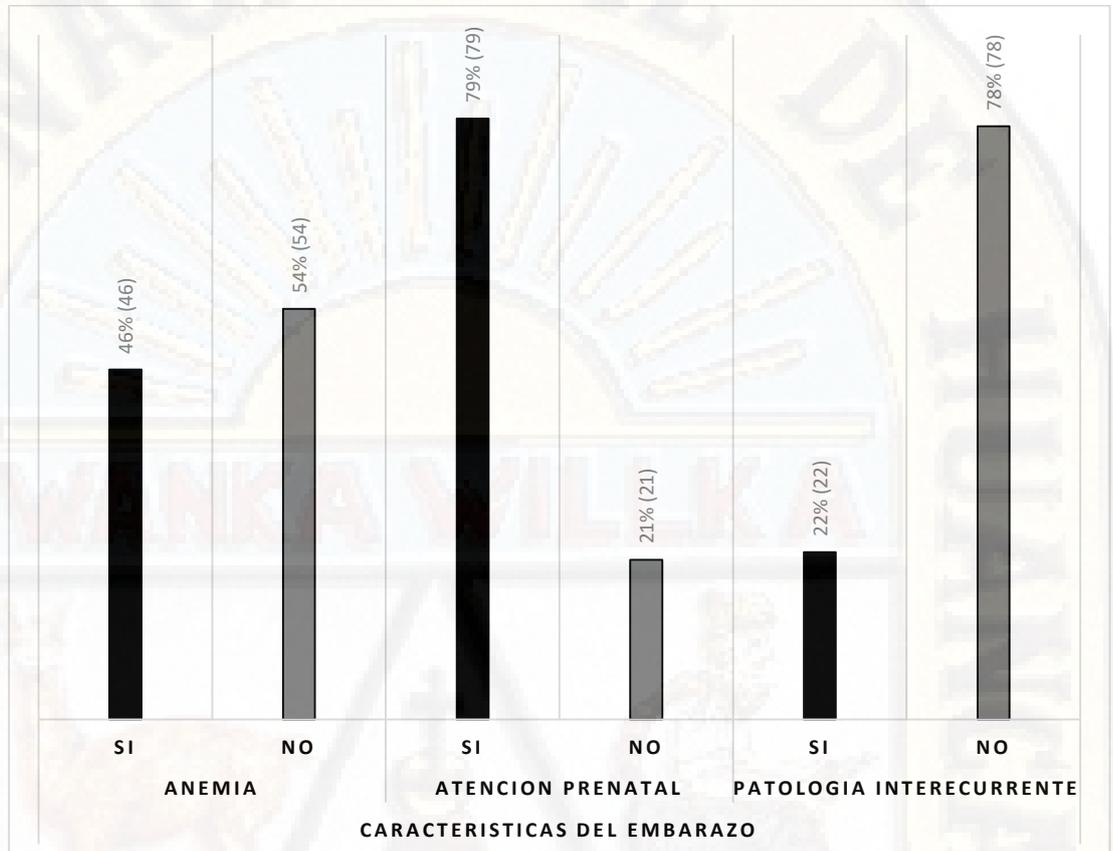
GRAFICO N°4 OCUPACION DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que la ocupación de las gestantes adolescentes fue; estudian un 49%, son amas de casa un 31% y trabajan un 20%.

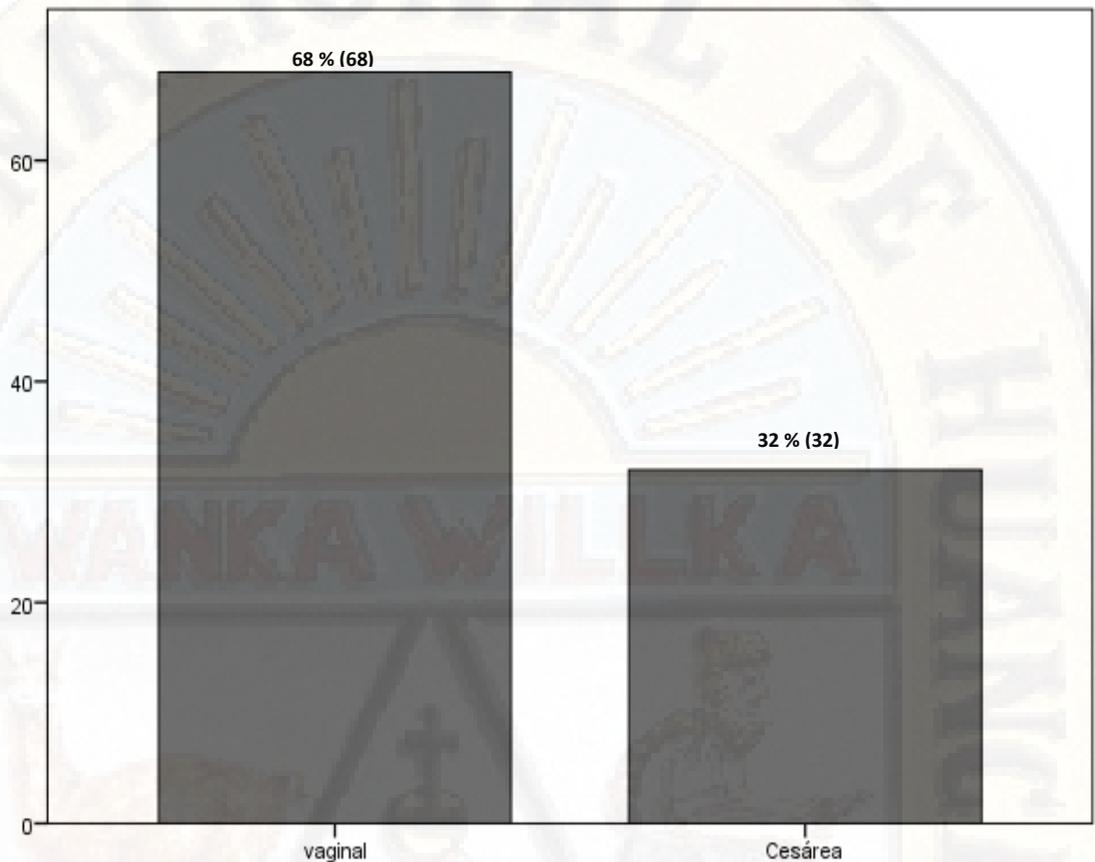
GRAFICO N°5 CARACTERISTICAS DEL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que, presentaron anemia el 46% (46); no presentaron anemia el 54% (54); tuvieron atención prenatal el 79% (79); sin atención prenatal 21% (21); presentaron patología intercorrente un 22% (22) y no presentaron patología intercorrente el 78% (78).

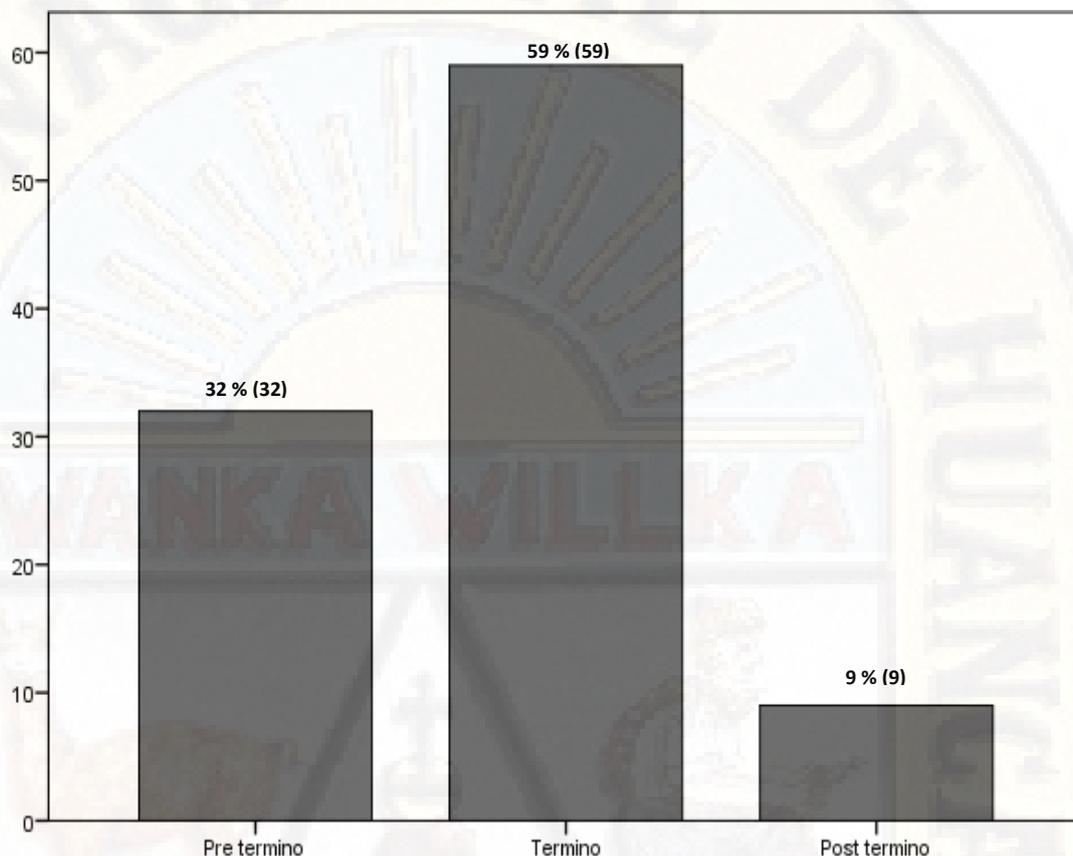
GRAFICO N°6 TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que, de los partos de las gestantes adolescentes con preeclampsia, tuvieron parto vaginal un 68% (68) y parto por cesárea un 32% (32).

GRAFICO N°7 EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018.



FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de Características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018.

En el grafico se observa que, de las gestantes adolescentes con preeclampsia tuvieron embarazo a término un 59% (59); embarazo pre término el 32% (32) y post término un 9%.

4.2. Discusión de resultados

En la presente investigación se encontró que las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen en los años 2017 y 2018, fueron: embarazo a término el 59%; parto vaginal en 88%; presentó patología intercurrente el 22%; tuvieron atención prenatal el 79%; presentó anemia un 46%; estudian un 49%; estado civil soltera 88% y edad adolescente intermedia en un 77%. Estas características son coherentes con los descritos por las literaturas respecto a factores de riesgo para la preeclampsia. Y difieren con lo reportado por Cerda (10) quien encontró que de las pacientes con preeclampsia, constituyen adolescentes tardías de 18 años de edad con el 62% de casos atendidos, la mayoría de pacientes con diagnóstico de preeclampsia tuvieron un nivel de instrucción primario incompleto el 26% y tuvieron controles prenatales incompletos de menos de 3 un 63%. También difiere con la investigación de Gutiérrez (11) quien reportó que la mayoría de las adolescentes tanto en los casos como en los controles pertenecían al grupo de edad de 15-19 años (adolescencia tardía) con 98.4%(125) y 97.63%(124) respectivamente; el 85.8%(109) casos con unión estable y un 14.17% (18) solteras, mientras que en el grupo control se reportan el 78.7%(100) y 21.25%(27) respectivamente. Las diferencias pueden explicarse por la ejecución de las investigaciones en diferentes contextos.

Los resultados de la presente investigación confirman lo descrito por Voto (14) respecto a que los factores sociodemográficos y relacionados al embarazo son responsables de casos de preeclampsia.

Las características demográficas de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen fueron el 77% (77) son adolescentes intermedias; estado civil soltera 88% (88) y estudian un 49% (49). Este estudio no coincide con los de Álvarez (8) quien encontró que la mayoría se encontró en el grupo de adolescencia tardía con un importante porcentaje (74,0%) siguiéndole en frecuencia el grupo de adolescencia media con un 23,6%, siendo éste valor mayor al grupo de adolescencia temprana (2,4%) y la ocupación de las adolescentes fue los quehaceres domésticos, siguiéndole en orden de frecuencia las pacientes que se encontraban estudiando, aquellas que se dedicaban a otras actividades y al final aquellas que indicaron no tener ocupación. Pero si coincide

en el dato del estado civil, donde la mayoría fueron solteras; o tuvieron unión libre (40,9%), luego estuvieron las casadas con un 18,1%, siendo este porcentaje bajo en comparación con las anteriores.

Las características del embarazo de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, fueron que no presentaron anemia el 54% (54); tuvieron atención prenatal adecuado el 79% (79) y no presentaron patología intercurrente el 78% (78). Estos resultados concuerdan con los estudios de Álvarez (8) quien encontró que La mayoría de pacientes tuvo un número óptimo de controles durante su gestación de 5 a 7. También difieren con datos de Arias (9) quien reporto con relaciona el control prenatal un 82% acudió al control de 1 a 4 veces, un 11% tuvo el número de controles prenatales óptimos y solo un 7% de pacientes nunca acudió al control prenatal. Tampoco concuerda con los resultados de Cerda (10), quien reportó sobre el control prenatal de las adolescentes pre eclámpticas, que el 63% tienen menos de 3 controles, mientras 20% los controles prenatales son mayores de 3, y un 17% de la población no tiene ningún control.

Las características del parto de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, tuvieron parto vaginal un 68% (68) y parto por cesárea un 32% (32). Y el embarazo a término fue en un 59% (59) y embarazo pre termino el 32% (32). Este estudio coincide con los de Álvarez (8) quien encontró que en la mayoría de las pacientes adolescentes el diagnostico se hizo cuando éstas estaban cursando un embarazo a término. Pero difieren cuando reporta que la mayoría de los embarazos de pacientes adolescentes preeclámpticas finalizaron por cesárea, un número importante de pacientes tuvieron un parto distócico; siendo el parto eutócico el menos frecuente. Tampoco coincide con datos de Arias (9) quien reporto que sus gestantes adolescentes con preeclampsia 26 tuvieron un parto por vía vaginal, y a 74 les practicaron cesárea. Esto demuestra la elevada frecuencia de cesáreas por preeclampsia para evitar posibles riesgos y complicaciones al momento del parto.

CONCLUSIONES

- Las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen en los años 2017 y 2018, fueron: embarazo a término el 59%; parto vaginal en 88%; presentó patología intercurrente el 22%; tuvieron atención prenatal el 79%; presentó anemia un 46%; estudian un 49%; estado civil soltera 88% y edad adolescente intermedia en un 77%. Estas características son coherentes con los descritos por las literaturas respecto a factores de riesgo para la preeclampsia.
- Las características demográficas de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen fueron el 77% son adolescentes intermedias; estado civil soltera 88% y estudian un 49%.
- Las características del embarazo de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, fueron que no presentaron anemia el 54%; tuvieron atención prenatal el 79% y no presentaron patología intercurrente el 78%.
- Las características del parto de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, tuvieron parto vaginal un 68% y parto por cesárea un 32%. Y el embarazo a término fue en un 59% y embarazo pre termino el 32%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del Hospital El Carmen que tomen medidas respecto a las mejoras en el servicio de obstetricia para potenciarla y dotarla de recursos que permitan realizar un diagnóstico oportuno de la preeclampsia.
- Se recomienda al personal del servicio de obstetricia del Hospital el Carmen, trabajar en elaborar estrategias que permitan disminuir el embarazo en adolescentes.
- Se recomienda al personal del servicio de obstetricia del Hospital el Carmen, cumplir los protocolos de atención prenatal de manera estricta para encontrar a tiempo características o factores de riesgo de preeclampsia.
- Se recomienda a los estudiantes de obstetricia continuar investigaciones comparativas de preeclampsia en adolescentes y mujeres adultas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

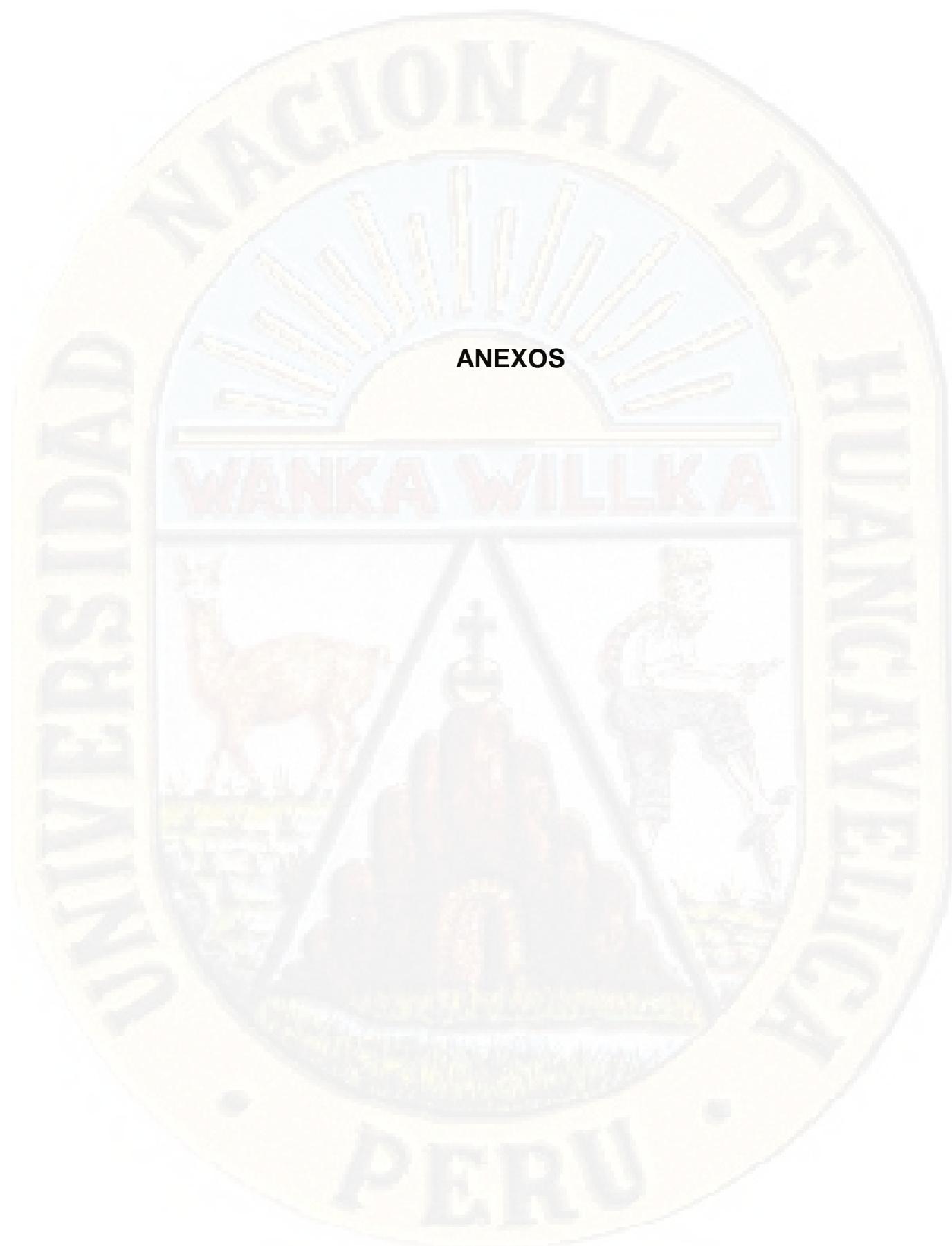
1. Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(1):118-123 VOL 52 N°2;2006; [revista online], revisado 26/08/18. Disponible en <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/341/313>
2. Amaya J. Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá; Rev Col Ginecol Obstet Vol. 56 No. 3 • 2005, [revista online], revisado 28/08/18. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a04.pdf>
3. Okumura J. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú; Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 14 (4): 383-392 out. / dez., 2014; [revista online], revisado 28/08/18. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n4/1519-3829-rbsmi-14-04-0383.pdf>
4. Sánchez S. Epidemiología de la preeclampsia. Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(4):213-218; [revista online], revisado 26/08/18. Disponible en
5. Díaz J. factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital nacional Sergio e. Bernales Perú 2015. Tesis de pre grado; Perú 2016: revisado 26/08/18, disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/505/1/D%C3%ADaz_j.pdf
6. Diaz A y Cols. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente. Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev. chil. obstet.ginecol. v.67 n.6 Santiago 2002, [revista online], disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009
7. Rodríguez, R. y cols. Factores etiológicos y epidemiológicos de las pacientes embarazadas; Rev Cubana Obstet Ginecol vol.43 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2017, [revista online],, disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003

8. Alvarez P y col.: Frecuencia, características, y complicaciones de preeclampsia en adolescentes. hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador. 2013 – 2015.; Tesis de pre grado; revisado 29/08/18, disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25526/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
9. Arias G. Preeclampsia en pacientes adolescentes embarazadas en La maternidad Mariana de Jesus, durante el periodo 2014. Tesis de pre grado; Ecuador 2016: revisado 27/08/18, disponible en: repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20804/1/PREECLAMPSIA%20EN%20PACIENTES%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%20EN%20LA%20MATERNIDAD%20MARIANA%20DE%20JESUS%20DURANTE%20EL.pdf
10. Cerda A. Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital provincial general de Iatacunga en el periodo junio – noviembre 2015. Tesis de pre grado; Ecuador 2016: revisado 27/08/18, disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMEDO12-2017.pdf>
11. Gutiérrez S. factores de riesgo asociado a preclampsia moderada-grave en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Velez Paiz en el periodo comprendido enero 2010-diciembre 2011. Tesis de pre grado; Managua 2014: revisado 29/08/18, disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/5680/1/69518.pdf>
12. Medina C. Características clínicas y epidemiológicas en gestantes adolescentes con preeclampsia severa en el hospital regional de Cajamarca, 2010-2014; Tesis de pre grado; Cajamarca- Perú 2015: revisado 29/08/18, disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/222/T%20618.2%20M491%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Cararach V y cols. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP, [revista online], disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf
14. Voto I. Hipertensión en el embarazo; [revista online], disponible en http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/hta_embarazo.pdf
15. Gonzales J. Obstetricia. Sexta edición. Masson. Barcelona, España. 2013.
16. Organización mundial de la salud: Información general y técnica de la OMS acerca de la salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
17. Organización mundial de la salud. Información general y técnica: salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
18. Manrique R y Col. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez v.68 n.3 Caracas sep. 2008 [revista en la Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322008000300002&script=sci_arttext&lng=en
19. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse; Medicas UIS vol.26 no.3 Bicaramanga Sept./Dec. 2013, disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005
20. Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Sexta edición. ELSEVIER MOSBY. España, 2003
21. Novío S., Nuñez M. y Garabal M. Investigación en Ciencias de la salud. Metodología Basica. USC, editora. Santiago de Compostela, España. 2016.
22. Hernandez R y cols. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: mexicana; 2014.

23. Aarón BC, Naomi ES, Washington E, Gabriel JE. Maternal ethnicity, paternal ethnicity, and parental ethnic discordance. *Obstet Gynecol* 2005; 106: 156-61.





ANEXOS

ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuáles son las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018?	<p>Objetivo General Determinar las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características demográficas de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018. - Describir las características del embarazo de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018. - Describir las características del parto de las gestantes adolescentes con preeclampsia del Hospital El Carmen, 2017 y 2018. 	<p>Población. La población estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes (Historias clínicas) con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018.</p> <p>Muestra. La muestra estuvo constituida 100 gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018.</p>	<p>Tipo de investigación Según el alcance de la investigación es descriptiva. (21)</p> <p>Nivel de Investigación: Nivel descriptivo, porque se busca especificar características o rasgos importantes del fenómeno que se analiza, en este caso se busca determinar las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018.</p> <p>Métodos de investigación: Descriptivo porque se las características de las gestantes adolescentes con preeclampsia del hospital El Carmen, 2017 y 2018. (22)</p> <p>Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple.</p> <p style="text-align: center;">M O</p>

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL EL CARMEN, 2017 Y 2018

Fecha:.....

Características demográficas de las gestantes adolescentes:

- a) Edad:
- b) Estado civil:
- c) Ocupación:
 - Estudia ()
 - Trabaja ()
 - Ama de casa ()

Características del embarazo:

- a) Anemia si () no ()
 - b) Paridad:
 - c) Atención prenatal adecuada: si () no ()
 - d) Patología intercurrente si () no ()
- Cual:

Características del parto:

- a) Tipo de parto:
 - Vaginal ()
 - Cesárea ()
- b) Embarazo:
 - Pretermino ()
 - Termino ()
 - Posttermino ()

ANEXO N° 3
REGISTRO VISUALES

