



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ADOLESCENTES. HOSPITAL II – 1 RIOJA 2017**

PRESENTADA POR
TEOFILA ACELA DANTAS PÉREZ

TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

ASESOR

DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ADOLESCENTES. HOSPITAL II – 1 RIOJA
2017**

**PARA OPTAR
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
OBSTA. TEOFILA ACELA DANTAS PÉREZ**

**ASESOR:
DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

LIMA, PERÚ

2021

TÍTULO

**CARACTERÍSTICAS DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ADOLESCENTES. HOSPITAL II – 1 RIOJA
2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

Miembros del jurado:

Mg. M.C JOSÉ ORESTESTORRES SOLIS

Presidente

Mg. Obsta. DENISE SACSA DELGADO

Secretario

Dra. Obsta. VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRIGUEZ

Vocal

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por su Misericordia y existencia.

A mí querida madre: Irma Pérez Tello, hermanos y sobrinos que con su infinito amor supieron guiarme por el buen camino brindándome la confianza, el apoyo moral y económico durante los años de mi vida y formación pre profesional y a mi querido padre, con todo el aprecio y cariño del mundo.

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que me brindaron de cualquier manera su apoyo, fortalezas y constancia

A mis amigos y demás personas que de alguna u otra manera han contribuido con la ejecución del presente trabajo

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	¡Error! Marcador no definido.
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección.....	7
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	7
2.6 Aspectos éticos.....	8
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES	21
FUENTES DE INFORMACIÓN	22
VII. ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	pág.
TABLA 1	Características sociodemográficas de las adolescentes con preeclampsia en el Hospital II-1 de Rioja, 2017	9
TABLA 2	Características ginecoobstétricas de las adolescentes con preeclampsia en el Hospital II-1 de Rioja, 2017	11
TABLA 3	Características de la preeclampsia en gestantes adolescentes en el Hospital II-1 de Rioja, 2018	13

RESUMEN

Objetivo: Establecer las características de la pre eclampsia en gestantes adolescentes que realizaron su atención en el Hospital II-1 de Rioja de enero a diciembre del 2017. **Método:** No experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con datos obtenidos de las historias clínicas de la población en estudio, que estuvo conformada por un total de 82 gestantes que permitió analizar las variables sobre características sociodemográficas, gineco obstétricas y características de la pre eclampsia. **Resultados:** El mayor número de embarazos en adolescentes se presentaron en grupo etario de 17 a 19 años, nivel primario y ama de casa. Entre las características gineco obstétricas en gestantes adolescentes prevalecieron las primigestas y segundigestas, con antecedentes de aborto, antecedente de trastornos hipertensivos personales y trastornos hipertensivos familiares, con más de 6 controles prenatales, índice de masas corporal adecuado y con una sola pareja. Las características de la pre eclampsia con mayor porcentaje fueron el sobrepeso, hipertensión leve y proteinuria de 0.3 a 0.5 g/litro en orina de 24 horas y la presencia de escotomas centellantes y epigastralgia. **Conclusiones:** Existe un alto porcentaje de gestantes adolescentes con complicaciones que van desde las más leves a lo más urgente.

Palabras claves: Adolescente, embarazo y pre eclampsia.

ABSTRACT

Objective: To establish the characteristics of pre-eclampsia in pregnant adolescents who received their care at Hospital II-1 in Rioja from January to December 2017. **Method:** Non-experimental, descriptive, retrospective and cross-sectional with data obtained from medical records of the study population, which consisted of a total of 82 pregnant women, which allowed us to analyze the variables on sociodemographic characteristics, obstetric gynecology and characteristics of pre-eclampsia. **Results:** The highest number of adolescent pregnancies occurred in the age group of 17 to 19 years, primary level and housewife. Among the gynecological obstetric characteristics in adolescent pregnant women, the first and second pregnant women prevailed, with a history of abortion, a history of personal hypertensive disorders and family hypertensive disorders, with more than 6 prenatal check-ups, adequate body mass index and with a single partner. The characteristics of pre-eclampsia with the highest percentage were overweight, mild hypertension, and proteinuria of 0.3 to 0.5 g/liter in 24-hour urine and the presence of scintillating scotomas and epigastric pain. **Conclusions:** There is a high percentage of adolescent pregnant women with complications ranging from the mildest to the most urgent.

Key words: Adolescent, pregnancy and preeclampsia:

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el embarazo en adolescentes, aumentan el riesgo de morbimortalidad de la gestante y del feto por nacer, debido a que las parturientas de esta determinada población aún no están preparadas tanto físico, mental y socialmente para afrontar las condiciones que demanda una maternidad sobre todo a tan temprana edad, esto reportaron los especialistas de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud¹.

Cabe mencionar que las enfermedades hipertensivas de la gestación, agravan alrededor del 5 al 10% de todos los embarazos también forman parte de la triada letal que son las hemorragias y las infecciones, estas repercuten en el incremento de la tasa de morbi-mortalidad de la mujer. Asimismo, la pre eclampsia, puede presentarse sólo o agregarse a la hipertensión crónica, siendo éste aún más severo. La hipertensión gestacional, va acompañada de signos y síntomas de pre eclampsia aproximadamente 50% de casos y la pre eclampsia propiamente dicha se presenta en 3.9% de todas las gestaciones².

La incidencia de pre-eclampsia se ha incrementado en un 25.0% durante las 2 últimas décadas, en el estado de Norteamérica y unas 50,000 a 60,000 muertes ocurre cada año en el mundo por esta causa³.

La OMS refiere que, la pre eclampsia alcanza un porcentaje mayor entre las enfermedades hipertensivas de la gestación por el impacto que causa tanto en la salud materna y neonatal por tal motivo constituye una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatales a nivel mundial. La patogenia solo se conoce en forma parcial y se le relaciona con los cambios durante la placentación desde el inicio de la gestación como también se encuentra relacionada la inflamación generalizada asimismo el daño endotelial continuo, el índice de masa corporal mayor de lo normal, mencionamos también a la hipertensión crónica en mujeres, la diabetes, gestantes menores de edad, nulíparas y el estado que causa hiperplacentación, entre otros⁴.

De otro lado, señala la OMS que, en el mundo, el 11.0% de todos los nacimientos, ocurren entre las edades de 15 a 19 años, de los cuales, 95.0% se presentan en los países de menor y mediano ingreso. La estadística Sanitaria mundial (2014), refiere que la tasa de natalidad en el mundo, de este grupo etario es de 49 casos por cada 1000 embarazos. Por ello, se sigue considerando como un factor principal que favorece a la muerte materna, del niño de este modo contribuye al círculo de enfermedad y pobreza en nuestra sociedad⁵.

Por otro lado, en Perú, la pre eclampsia se relaciona con 17 – 25% de los decesos perinatales, lo que representa la segunda, causa de mortalidad materna a nivel nacional en todos los establecimientos de salud, pero en los centros asistenciales de Lima, ocupa el primer lugar como causa de la morbimortalidad materna neonatal. Asimismo, en la provincia de Rioja, que se encuentra ubicada

dentro de San Martín, durante el año 2016, se registraron 253 embarazos entre 14 - 17 años de una población de 1,700 embarazos⁶.

En el Hospital II – 1, de Rioja, en los últimos 10 años la gestación en la adolescencia está en aumento, a pesar de los programas de prevención que viene implementando el MINSA, lo cual incrementa las tasas de morbimortalidad materna perinatal, por lo que, se convierte en un problema de salud pública. Ante esta situación se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuáles son las características de la pre eclampsia de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital II-1 de Rioja de enero a diciembre del 2017? Y como objetivo general: Determinar las características de la pre eclampsia en gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital II-1 de Rioja 2017.

Los hallazgos de este estudio permitirán sensibilizar a la población sobre la identificación de los signos de alarma que permita tempranamente y en forma oportuna la atención esta patología, así como elaborar programas de prevención con la finalidad de reducir la muerte materna y perinatal en adolescentes con pre eclampsia.

Ortiz et al⁷, en el trabajo sobre Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales evidenciaron que ser adolescente es un factor de riesgo para presentar THE OR:2,06 (IC95%:1.31–3.25); pre eclampsia severa OR:1.63 (IC95%:1.01–2,66); corioamnionitis OR:2.28 (IC95%: 1.26–4.13); ingreso materno a UCI OR:3.51 (IC95%:1.08–11.37); prematuridad OR:1.74 (IC95%: 1.02–299).

De otro lado, Okumura et al⁸, en su estudio de embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales encontraron alto riesgo de cesárea (OR=1.28; IC95%=1.07-1.53) e infección en el puerperio en gestantes adolescentes < de 15 años (OR=1.72; IC95%=1.17-2.53), así como alto riesgo de episiotomía en la adolescencia tardía (OR=1.34; IC95%=1.29-1.40). Además, se comprobó un < riesgo del embarazo en la adolescencia para pre-eclampsia (OR=0.90; IC95%=0.85-0.97).

Mera et al⁹, en su trabajo de investigación sobre “Factores de riesgo de pre eclampsia en embarazo adolescente Guayaquil 2017-2018”. Obtuvieron como resultados que la media de edad fue de 18 años. Se observó mayor incidencia de pre eclampsia en primíparas en el 80% del total de la muestra. La complicación más frecuente en pacientes pre eclámpticas fue la hemorragia postparto con el 20,9%.

Díaz J¹⁰, en el 2015 en su estudio de “Factores de riesgo para pre eclampsia en pacientes adolescentes en el HN Sergio Bernales”, halló prevalencia de pre eclampsia de 7,1%. En cuanto a los factores asociados a pre eclampsia en adolescentes se encontró que; 36,7% tuvieron menos de 4 controles prenatales, 36,7% obesa, 3,3% tuvo pre eclampsia en un embarazo previo, 3,3% tuvo antecedentes familiares de pre eclampsia, 93 % eran nulíparas, 83,3% son madres solteras, 80% viven en un lugar urbano, el 63,3% estudios secundarios, índice de masa corporal mayor a lo normal de igual forma el insuficiente control de embarazo se relacionan significativamente con la aparición de la pre eclampsia durante la adolescencia.

Angulo¹¹ en su trabajo sobre “Factores relacionados a la pre eclampsia en adolescentes”. Obtiene como resultados que, 83.3% entre 17 a 19 años de edad, el 93,3% cuenta con estudios secundarios, el 76,7% reside en la zona urbana, el

80% son solteras, el 16,7% tuvo intervalo intergenésico mayor a 2 años, 86,7% no presentó historial familiar de pre eclampsia, 36,3% es obesa, el 60% presentó chequeos prenatales mayor o igual a 4 y el 40% tuvo menos de 4 chequeos prenatales, obteniéndose un valor de $p < 0.05$. Finalmente, el 33.3% de gestantes adolescentes con pre eclampsia presentaron obesidad, obteniéndose un valor de $p < 0.05$. Concluye que los chequeos prenatales insuficientes y la obesidad, presentaron una agrupación estadísticamente significativa en relación a la pre eclampsia en adolescentes que fueron evaluadas en el HSJL durante el año 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo y Transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Conformada por todas las gestantes adolescentes con diagnóstico de pre eclampsia (historias clínicas) atendidas en el Hospital Rioja II-1 en el año 2017, que son 82 casos según el libro de registros. (Fuente estadística del establecimiento de salud)

2.2.2. Muestra

Todas las gestantes adolescentes con diagnóstico de pre eclampsia (historia clínica), según criterios de inclusión y exclusión. Son 82. (Fuente: Oficina de estadística del nosocomio).

2.3. Criterios de selección

- **Criterios de inclusión:**

Gestante adolescente con diagnóstico de pre eclampsia atendida en el hospital Rioja II – 1 durante el año 2017

- **Criterios de exclusión**

Gestantes con enfermedades multisistémicas hereditarias,

Gestantes con disfunción hepática, renal,

Gestantes adultas

2.4. Técnicas de recolección de datos

Elaboramos un cuestionario donde nos permitió la recolección de datos consignando los datos requeridos para la investigación. Se solicitó el libro de egresos del Servicio de Ginecobstetricia y maternidad, para la extracción de los datos de la gestante adolescente y después se solicitaron las historias clínicas para su respectiva revisión y anotación de los datos requeridos

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se diseñó una matriz con la información de la Ficha en el programa Excel, en la cual se vació los datos consignados en la Ficha y luego la data se trasladó al software estadístico SPSS versión 25 y se procesó y analizó la data. Se realizó el análisis descriptivo (frecuencias y porcentaje). De tal manera presentamos los datos estadísticos

2.6 Aspectos éticos

- El Proyecto de investigación ha sido evaluado y aceptado por la Universidad San Martín de Porres, asimismo, tuvo la aprobación del comité de ética de la facultad de obstetricia.
- Se solicitó la autorización de la Dirección del Hospital II-1 Rioja, para realización del presente trabajo.
- Se respetó los principios éticos, como la de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.
- Por ser un estudio retrospectivo no se utilizó el formato de consentimiento informado, los datos obtenidos fueron utilizados únicamente para fines de la investigación, los cuales se mantendrán en absoluta reserva. Los resultados serán divulgados para beneficio de la población con el objetivo que sirva para contribuir a disminuir los índices de morbilidad materna perinatal y posteriormente realizar otras investigaciones

III. RESULTADOS

Tabla 1. Gestantes adolescentes con pre eclampsia según características sociodemográficas en el Hospital II-1 de Rioja, 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
EDAD		
Adolescente temprana (10 - 13 años)	16	19.5%
Adolescente media (14 - 16 años)	29	35.4%
Adolescente tardía (17 - 19 años)	37	45.1%
ESTADO CIVIL		
Soltera	11	13.4%
Conviviente	68	82.9%
Casada	3	3.7%
NIVEL DE ESTUDIOS		
Analfabeta	1	1.2%
Primaria	62	75.6%
Secundaria	19	23.2%
OCUPACION		
Ama de casa	64	78.0%
Estudiante	18	22.0%
Agricultora	0	0.0%
TOTAL	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 1**, nos muestra que el grupo etario que mayor porcentaje tiene corresponde a adolescente tardía 45.1% (37), seguido de adolescente media 35.4% (29) y finalmente adolescente temprana 19.5% (16).

En el estado civil, el 82.9% (68) de las gestantes adolescentes fueron convivientes, un 13.4% (11) era soltera, es decir no tenía vínculo de unión con el padre de su futuro hijo y un mínimo 3.7% (3) se había casado.

En cuanto al nivel de estudios observamos que el 75.6% (62) tenía el nivel primario, seguido de 23.2% (19) quienes habían concluido el nivel secundario, solo el 1.2% (1) eran analfabetas.

Respecto a la ocupación que tenían en el momento del embarazo, el 78.0% (64) era ama de casa, el 22.0% (18) se encontraba estudiando

Tabla. 2 Características ginecoobstétricas de las gestantes adolescentes con pre eclampsia en el Hospital II-1 de Rioja, 2017.

Características gineco-obstétricas	N°	%
NÚMERO DE GESTACIONES		
1 - 2 gestaciones	57	69.5%
3 - 4 gestaciones	23	28.0%
> 4 gestaciones	2	2.4%
PARIDAD		
1 - 2 partos	57	69.5%
3 - 4 partos	23	28.0%
> 4 partos	2	2.4%
ANTECEDENTE DE ABORTO		
SI	9	11.0%
NO	73	89.0%
EMBARAZO MÚLTIPLE ACTUAL		
SI	0	0.0%
NO	82	100.0%
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES		
1 - 5 APN	11	13.4%
≥ 6 APN	71	86.6%
ANTECEDENTE PERSONAL DE TRASTORNO HIPERTENSIVO		
SI	3	3.7%
NO	79	96.3%
ANTECEDENTES FAMILIARES DE TRASTORNO HIPERTENSIVO		
SI	9	11.0%
NO	73	89.0%
ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL		
Bajo peso: < 19.8	4	4.9%
Normal: 19.8 – 26	44	53.7%
Sobrepeso: 26.1 – 29.0	25	30.5%
Obesa: > 29.0	9	11.0%
ANDRÍA		
1	54	65.9%
2 – 3	24	29.3%
≥ 4	4	4.9%
TOTAL	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 2**. Se describe que el mayor porcentaje 69.5% (57) lo conforman el grupo mujeres con 1 – 2 gestaciones, seguido de 28.0% (23) tenía entre 3 – 4 gestaciones y en menor porcentaje 2.4% (2) tenía > 4 gestaciones.

Referente a la paridad de la gestante adolescente, 69.5% (57) tuvo entre 1 – 2 partos, 28.0% (23) tenía entre 3 – 4 partos y el 2.4% (2) > 4 partos. En cuanto al antecedente de aborto el 89.0% (73) no tuvieron antecedentes y el 11.0% (9) si lo tuvieron. Ninguna adolescente tuvo embarazo múltiple.

Respecto al número de controles prenatales, el mayor porcentaje 86.6% (71) tuvieron \geq 6 controles y en menor porcentaje tuvieron 13.4% entre 1 – 5 APN. El 96.3% (79) no tuvieron antecedente personal de trastorno hipertensión. Solo el 11.0% (9) tenían antecedentes familiares de trastorno hipertensivo.

En relación al IMC pre gestacional, el 53.7% (44) se ubicaban en normales, el 30.5% (25) tenían sobrepeso, 11.0% (9) eran obesas y el 4.9% (4) tenían bajo peso.

Finalmente, sobre andrías, 65.9% (54) tuvieron una sola pareja, 29.3% (24) tuvieron entre 2 – 3 parejas sexuales y el 4.9% (4) \geq a 4 parejas

Tabla 3 Características de la pre eclampsia en gestantes adolescentes en el Hospital II-1 de Rioja, 2017.

Características de la pre-eclampsia	N°	%
GANANCIA DE PESO		
Bajo peso: < 19.8	16	19.5%
Normal: 19.8 – 26	10	12.2%
Sobrepeso: 26.1 – 29.0	30	36.6%
Obesa: > 29.0	26	31.7%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
Leve	56	68.3%
Severa	26	31.7%
PROTEINURIA		
0,3 a 5 g/litro en orina de 24 horas	56	68.3%
5 g/litro en orina de 24 horas	26	31.7%
PRESENCIA DE:		
Escotomas centellantes	82	100.0%
Acúfenos	47	57.3%
Hiperreflexia	26	31.7%
Dolor en hipocondrio derecho	46	56.1%
Epigastralgia	82	100.0%
TOTAL	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 3**. Se objetiva el 36.6% (30) tuvieron una ganancia de peso entre 26.1 – 29.0 ubicándolas en sobrepeso, el 31.7% (26) se encontraban en el grupo de obesa, el 19.5% (16) se encontraban en el grupo de bajo peso y solo el 12.2% (10) tenían una ganancia de peso normal.

Referente al Diagnóstico de hipertensión arterial, 68.3% (56) presentó hipertensión leve seguido de hipertensión severa 31.7% (26).

En cuanto a Proteinuria, 68.3% (56) tenía entre 0,3 a 5 g/litro en orina de 24 horas y 31.7% tenía 5 g/litro en orina de 24 horas.

Respecto a la aparición de signos y/o síntomas de pre eclampsia, se objetiva que 100,0% (82) de las gestantes adolescentes tenían escotomas centellantes y epigastralgia respectivamente, el 57.3% (47) presentaban acúfenos, el 56.1% (46) presentaban dolor en hipocondrio derecho y el 31.7% (26) hiperreflexia

IV. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud especifica que etapa de la adolescencia está entre los 10 y 19 años¹² y el Ministerio de Salud según Resolución Ministerial Nro. 538-2009/MINSA, lo considera entre los 12 y 17 años de edad y 11 meses y 29 días¹³. Se hace complejo definir adolescencia por las características propias que poseen: idealistas, buscan cambiar el mundo, experimentar, buscan placer y llamar la atención, interés por el sexo, miedo al ridículo, buscan apoyo entre pares e identificarse con estereotipos, ansiedad y culpa, narcisistas, inseguros, entre otros¹⁴.

En América Latina y el Caribe aún tenemos una alta tasa de embarazos en adolescentes ocupando el segundo con 66.5 nacidos por cada 1,000 mujeres adolescentes entre 15 a 19 años. Asimismo, mencionamos que el índice de tasa mundial se estima en 46 nacimientos por cada 1,000 mujeres. Cabe mencionar que el riesgo de mortalidad materna es el doble en madres más jóvenes en los países de bajos y medianos ingresos económicos. Tal como en algunos países las adolescentes sin educación o con sólo educación primaria tiene cuatro veces más posibilidad de estar embarazadas que las que tienen educación secundaria. Las adolescentes indígenas que viven en zonas rurales, tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas a temprana edad. Muchas adolescentes embarazadas abandonan la escuela¹⁵.

Según los resultados hallados en el presente trabajo en relación a las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, fueron los más resaltantes: Con respecto a la edad, se reporta el mayor porcentaje en adolescentes tardía (45%), de igual forma prevaleció en su investigación Angulo¹¹. (93.3%) pero en mayor porcentaje de 17 a 19 años. En relación al estado civil, prevaleció el estado civil conviviente 82.9%, el cual difiere con los hallados por Angulo¹¹ y Diaz¹⁰ que primaron solteras 80% y 83.3% respectivamente. En relación al grado de instrucción prevaleció la educación primaria 75.6%, en contraste con lo reportado por Diaz¹⁰ y Angulo¹¹ que prevaleció educación secundaria 63.3%, 93.3% respectivamente. Al respecto nuestro resultado concuerda con lo que refieren pocos países teniendo en cuenta la educación que las mujeres adolescentes sin estudios o con estudios primarios tiene mayor riesgo de quedar embarazada que las que poseen educación secundaria¹⁵

En cuanto al estado civil el presente estudio mostró mayor porcentaje convivientes 82.9% al igual que Okumura et al⁸, pero en menor porcentaje 57.6%, datos que contrastan con los hallados por Diaz¹⁰ y Angulo¹¹ que prevalece el estado civil soltera 83.3% y 80% respectivamente. En cuanto a ocupación, predominó ama de casa con 78.0%. Silva et al¹⁶, refieren que, las gestantes menores, son las que tienen menor nivel educativo y son pocas las que viven con el padre de sus hijos. Es importante que las relaciones interpersonales, desde el contexto personal y familiar, deben ser abordadas en los procesos de atención prenatal y seguimiento por los profesionales de la salud y de la asistente social.

Las características gineco obstétricas que predominaron en las gestantes adolescentes con pre eclampsia fueron: tanto el número de gestaciones de 1 a 2 como paridad de 1 a 2 cada uno 69.5%, el 11.0% presentaron abortos, 86.6%

tuvieron ≥ 6 controles prenatales, sólo 3.7% tuvieron antecedente personal de trastorno hipertensivo del embarazo, antecedente familiar de THE 11.0%, IMC Normal (19.8-26) 53.7% y 30.5% presentaron sobrepeso; sobre andría tuvieron una pareja 65.9% y de 2 a más 34.2%.

Díaz et al¹⁷. hallaron en su investigación que el 15.1% de las adolescentes habían tenido entre 1 y 2 hijos, porcentaje muy por debajo a los nuestros que fue 69.5%; información sumamente importante, ya que nos muestra que luego del primer embarazo poco o ningún trabajo se realizó para la prevención de futuros embarazos, incrementando más el riesgo de la Enfermedad Hipertensiva gestacional. Mera et al⁹ hallaron en sus resultados a primíparas 80%, en contraste con los encontrados por Díaz J¹⁰ y Díaz et al¹⁷ que primó las nulíparas 93% 84.4%.

Díaz J¹⁰ y Angulo¹¹, hallaron en sus estudios que, 63.3% y 60.0% respectivamente de las gestantes adolescentes con pre eclampsia tenían más de 4 controles prenatales, resultado menor al nuestro que fue de 86.6%, ambos autores hallaron asociación con los controles prenatales insuficientes. En relación a pre eclampsia en embarazo previo, se obtuvo datos similares al nuestro de 3.3%. Asimismo, nuestros resultados (11.0%) son similares en antecedente familiar con pre eclampsia con los datos obtenidos con Angulo¹¹ (13.3%), pero difieren con Díaz¹⁰ quién encontró porcentaje inferior (3.3%). En contraste, con obesidad donde Díaz¹⁰ y Angulo¹¹ hallaron porcentajes 36.7% y 36.3% superiores al nuestro (31.7%) y ambos investigadores encontraron asociación de la obesidad con pre eclampsia en adolescentes. Con respecto a la andría tuvieron una pareja 65.9% y de 2 a más 34.2%. No se halló entre los antecedentes presentados esta variable.

En cuanto a las características de la pre eclampsia, las adolescentes tuvieron ganancia de peso entre 26.1 – 29.0 ubicándolas en sobrepeso (36.6%), presentaron

la hipertensión arterial leve (68.3%) y la presión arterial severa (31.7%). En cuanto a los niveles de proteinuria el 68.3% tenía entre 0,3 a 5 g/litro en orina de 24 horas y el 31.7% se ubicaba en el grupo que tenía 5 g/litro en orina de 24 horas. Respecto a la presencia de signos y/o síntomas de pre eclampsia, encontramos que el 100,0% tenían escotomas centellantes y epigastralgia respectivamente, el 57.3% presentaban acúfenos, el 56.1% presentaban dolor en hipocondrio derecho y el 31.7% hiperreflexia.

El Ministerio de salud, reporta que los trastornos hipertensivos (28.7%) y las hemorragias (19.4%) representan las causas más frecuentes de muertes maternas en el semestre I del 2018, de las cuales 17.2% corresponden a mujeres < ó = de 19 años. constituye 28.7% de muertes maternas pre eclampsia, siendo el puerperio el momento de fallecimiento más crítico 61.9%¹⁸.

Heredia¹⁹, reporta en su trabajo que la obesidad también se encuentra relacionada significativamente con la pre eclampsia ($X^2=11,194$; $p = 0,001$), y se considera un factor de riesgo estadísticamente significativo de pre eclampsia (OR=5,265; Intervalo de Confianza: 1,806 - 15,355), al respecto en nuestro estudio se halló en ganancia de peso obesidad 31.7%. Ortiz et al⁷, en su investigación halló que ser adolescente incrementa el riesgo dos veces mayor ante algún tipo de trastorno hipertensivo del embarazo (ORa: 2,06; IC 95%: 1,31 – 3,25); asimismo para la pre eclampsia con signos de severidad esta oportunidad es de: 1,6 veces (OR: 1,63; IC 95%: 1,01 – 2,66), al respecto se encontró en el presente estudio hipertensión arterial severa 31.7% y leve 68.3%.

En relación a los signos y síntomas de la pre eclampsia se hallaron en el 100% escotomas centellantes y epigastralgia. Medina²⁰ entre sus hallazgos los

reporta escotomas (28.4%), epigastralgia (23.3%) junto con cefalea (69.3%) con mayor % pero muy por debajo a los nuestros.

V. CONCLUSIONES

1. Existe un predominio de embarazos adolescentes entre las edades de 17 a 19 años, cuyo estado civil es conviviente, nivel primario y ama de casa.
2. En su mayoría son primigestas y en menor porcentaje segundigestas, con antecedentes de aborto, trastornos hipertensivos personales y familiares, con más de 6 controles prenatales, IMC adecuado y con una sola pareja.
3. Las características de la pre eclampsia con mayor porcentaje fueron el sobrepeso, hipertensión leve y proteinuria de 0.3 a 0.5 g/litro en orina de 24 horas y la presencia de escotomas centellantes y epigastralgia

VI. RECOMENDACIONES

1. A las obstetras profesionales de primera línea en la atención a la gestante, difundir a través de todos los medios, la importancia de la atención prenatal, con la finalidad de identificar tempranamente los factores de riesgo para tratarla o minimizarla.
2. Fortalecer los programas de planificación familiar brindando consejería anticoncepcional al adolescente previo al embarazo para disminuir la tasa en este grupo etario.
3. Al Ministerio de educación, contratar personal especializado, obstetras para brindar información sobre educación sexual, paternidad responsable, embarazo precoz y los riesgos del embarazo, etc.
4. Crear club de adolescente embarazadas para dialogar y enseñar cuales son los factores de riesgos que llevan a la preeclampsia y prevenir un diagnóstico de preeclampsia evitando muertes maternas y neonatales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. MINSA. El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer. Gob.pe Plataforma única digital del estado peruano [internet] 2018 [citado el 27 de noviembre del 2020]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>
2. Cunningham F, Leveno J, Bloom L, Spong Y, Dashed S, Hoffman L, et al. Obstetricia Williams. 24 e. México: McGraw-Hill; 2019. 728-770 p. Tomo II. Capítulo 40. Trastornos hipertensivos.
3. Ananth C, Keyes K, Wapner T. Preeclampsia rates in the United States. 1980-2012: age-periodcohort analysis. [Internet]. 2013 [citado 15 de diciembre 2019]; BMJ 2013; 347: f6564. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.f6564>
4. OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. [Internet] 2014 [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf

5. Organización Mundial de la Salud. El Embarazo en la Adolescencia. [Internet] Febrero del 2018. [Revisado 15 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. Panduro C. Coordinadora de salud sexual reproductiva de la red de salud Rioja. Agencia Peruana de Noticias. Impulsan campaña de prevención de embarazos en adolescentes de Rioja. [Internet]. 2016. [citado el 10 de enero 2020]. Disponible en <https://andina.pe/Agencia/noticia-impulsan-campana-prevencion-embarazos-adolescentes-rioja-633624.aspx>
7. Ortiz R, Otarola M, Muriel A, Luna D. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet] 2018. [Revisado el 07 de marzo del 2020]. vol.83 no.5 Santiago nov. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478
8. Okumura, J, Maticorena D, Tejeda, J. and Mayta-Tristan, P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet] 2014. [Internet] 2014. [Revisado el 07 de marzo del 2020], vol.14, n.4, pp.383-392. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292014000400383&script=sci_abstract&tlng=es
9. Mera N, Veas C. Factores de riesgo de preeclampsia en embarazo adolescente del Hospital General Norte de Guayaquil. Los Ceibos. Periodo 2017 – 2018. Repositorio institucional de la Universidad de Guayaquil. [Internet] 2018. [Citado el 26 de noviembre del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36309>

10. Díaz J. Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2015. Repositorio.urp.pe [Internet], 2016 [Citado el 27 de noviembre del 2020]. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/505/D%C3%ADaz_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Angulo W. Factores relacionados a la preeclampsia en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2018. Repositorio de tesis digitales UNMSM. [internet]. 2019 [Citado el 26 de noviembre del 2020]. Disponible en
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10346>.
12. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. [Internet] 2020 [Citado el 15 de noviembre 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=Un%20periodo%20de%20transici%C3%B3n%20de,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.
13. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes 2019. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. [Internet] 2019 [Citado el 14 de octubre del 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
14. Guzmán A. La adolescencia, principales características: Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades. México [Internet]. 2017 [Citado el 20 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx/padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>

15. OPS OMS. UNICEF, UNFPA. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Ecuador [Internet]. 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360
16. Silva L, Ribeiro F, Ramacciotti N. Apoyo familiar y embarazo adolescente. Portugal. [Internet]. 2020. [citado el 15 de octubre 2020]. Tendencias en Psychol. 28, 321–336 (2020). <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00026-2>
17. Díaz L, Chávez B. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012. Rev. Fac Nac Salud Pública [Internet] 2015; [Citado el 19 de setiembre del 2020] 33(2): 206-217. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12039090008.pdf>
18. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Semana epidemiológica del 24 al 30 de junio 2018 [Internet] 2018 [Consultado el 29 de noviembre del 2020] Volumen 27 – SE 26. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>.
19. Heredia. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto de enero 2010 a diciembre 2014. Repositorio UPAO. [Internet] 2015 [Consultado el 29 de noviembre del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1262/1/HEREDIA_IRMA_FACTORES_RIESGO_PREECLAMPSIA.pdf
20. Medina C. Características Clínicas y Epidemiológica en gestantes adolescentes con preeclampsia severa, en el Hospital Regional de Cajamarca, 2010-

2014.Repositorio UNC. [Internet] 2015 [Consultado el 29 de noviembre del 2020] Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/222/T%20618.2%20M491%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL II – 1 RÍOJA, AÑO 2017

1. Ficha N°: 2. Historia Clínica N°:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MATERNAS:

3. Edad Materna:

- ✓ Adolescente temprana (10-13 años) ()
- ✓ Adolescente media (14-16 años) ()
- ✓ Adolescente tardía (17 a 19 años) ()

4. Estado civil:

- ✓ Soltera ()
- ✓ Conviviente ()
- ✓ Casada ()

5. Nivel de Estudios:

- ✓ Analfabeta ()
- ✓ Primaria ()
- ✓ Secundaria ()

6. Ocupación:

- ✓ Ama de casa ()
- ✓ Estudiante ()
- ✓ Agricultora ()

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS MATERNAS:

1. Número de gestaciones: 2. Paridad:

3. Antecedentes de aborto: Si () No ()

4. Embarazo múltiple actual: Si () No ()

5. Número de controles prenatales:

6. Antecedente personal de trastorno hipertensivo en gestaciones previas:

- ✓ Si () No ()

7. Antecedentes familiares de enfermedad hipertensiva:

- ✓ Si () No ()

8. Índice masa corporal pregestacional

- Bajo peso < 19.8 () Normal; 19.8 – 26 () Sobrepeso: 26.1 – 29.0 () Obesa: >29.0 ()

10. Andria: 1 () 2 a 3 () 4 a más ()

PREECLAMPSIA:

1. Ganancia de peso

- Bajo peso < 19.8 () Normal; 19.8 – 26 ()
- Sobrepeso: 26.1 – 29.0 () Obesa: >29.0 ()

2. Presión Arterial

- PA S >= 140 – 90 mmHg () PA D >= 100 – 110 mmHg ()

3. Hipertensión Arterial Leve

Sistólica en 30 mmHg Si () NO () Diastólica en 15 mmHg Si () NO ()

4. Hipertensión Arterial Severa

Sistólica en 60 mmHg Si () NO () Diastólica en 30 mmHg Si () NO ()

5. Proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24 horas: Si () NO ()

6. Proteinuria igual o mayor de 5 gr/lit. en orina de 24 horas: Si () No ()

7. Presencia de: escotomas centellantes Si () No () acúfenos Si () No ()

hiperreflexia Si () No () dolor en hipocondrio derecho Si () No ()

epigastralgia: Si () No ()

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Características Sociodemográficas	Edad Materna Describir	- Adolescente temprana (10 a 13) - Adolescente media (14 a 16) - Adolescente tardía (17 a 19)	intervalo	Fichas de recolección de datos
	Estado civil	- Soltera () - Casada () - Conviviente ()	Nominal	
	Grado de Instrucción	- Analfabeta () - Primaria () - Secundaria ()	Nominal	
	Ocupación	- Ama de casa () - Estudiante () - Agricultora ()	Nominal	
Características Gineco Obstétricas	Embarazos	Ninguno () Dos () Tres () + 3 ()	Ordinal	
	Paridad	Ninguna () Uno () Dos () Tres a más	Ordinal	
	Antecedente aborto	Si () No ()	Dicotómica	
	Antecedente embarazo múltiple	Si () No ()	Dicotómica	
	Control Prenatal	Numero de CPN: - 1 a 4 () - 1 a 6 () - 1 a 7 () - 8 a mas ()	intervalo	
	Antecedentes de trastorno hipertensivo del embarazo	Si () No ()	Dicotómica	
	Antecedentes familiares de Trastorno hipertensivo del embarazo	Si () No ()	Dicotómica	
	Índice masa corporal pregestacional	Bajo peso < 19.8 () Normal: 19.8 – 26 () Sobrepeso: 26.1 – 29.0 () Obesa: >29.0 ()	Intervalo	
	Andria	Uno () dos () 3() 4 a mas ()	Ordinal	

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
HOSPITAL RIOJA

Rioja, 23 de marzo del 2019

CARTA Nº 027 - 2019-D/H. II-1-R

Señora:

TEOFILA ACELA DANTAS PEREZ

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCION DE PROYECTO

Grato es dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la ejecución de proyecto de investigación titulado "Características de la Preeclampsia en Adolescentes - Hospital II - 1 Rioja - 2017", en el servicio de admisión de este establecimiento.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C.c.Arch

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
PROGRAMA DE CALIDAD DE ATENCIÓN
Dra. Dra. Gabriela Rivas Vázquez
DIRECTORA HOSPITAL II - 1 RIOJA