

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A TIPO DE  
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017. LIMA-PERÚ**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**GASPAR RUIZ DIONISIA MARGARITA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **ASESOR**

Dr. Luis Florián Tutaya

## **AGRADECIMIENTO**

A muchas personas que me brindaron sus ayudas de manera directa o indirecta que me colaboraron en el presente trabajo de investigación:

Al corregir y guiar el presente trabajo.

Al Dr. Encinas Valdivia Edgar que con su paciencia, confianza y asesoramiento, lo que me permitió la culminación del proceso de investigación.

Al Dr. asesor Metodológico, el Dr. Luis Florián Tutaya por ser guía e hizo posible en el proceso y realización de la investigación.

A mi Hermano Julián Feliciano Gaspar Ruiz por la comprensión, paciencia y por apoyar en el proceso del presente trabajo.

Mi gratitud a la UPSJB, donde nos acogió y permitió compartir nuestros esfuerzos, orientando y formándonos en sus aulas para llegar a ser dignos y buenos profesionales

A Lic. Victoria Orellana de Vega, por el apoyo moral e incondicional que en paz descansa.

A la Lic. Elsi Bazan Rodríguez, por el apoyo y disposición, en el trabajo.

## **DEDICATORIA**

A mi Madre por darme la vida, su fortaleza y ser mi razón de luchar.

A mi hermano Julián Feliciano Gaspar Ruiz, a mis queridas hermanas por sus apoyos y motivación constante.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la asociación entre los tipos de preeclampsia y las complicaciones maternas en gestantes adolescentes en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017

**METODOLOGÍA:** Estudio, observacional, retrospectivo, transversal correlacional; en el Hospital María Auxiliadora en el servicio de ginecología y obstetricia. El instrumento utilizado, ficha de recolección de datos mediante las historias clínicas con tipos de preeclampsia edades 10 a 19 años, se realizó el programa Static Calc Epiinf, nivel de confianza 95% el tamaño muestral con 179 adolescentes gestantes con el programa estadístico SPSS v 23.0 y el programa Microsoft Excel 2010.

**RESULTADOS:** Se observó que los tipos de preeclampsia afectan los siguientes órganos el más alto porcentaje fue; complicación ruptura prematura de membrana con un 100%, y eclampsia 59,3%. La complicación lesión renal aguda 51,4%, y eclampsia 100%. Deterioro de la función hepática 44,1%, y eclampsia 100%. La complicación Hellp fue 12,5%, y eclampsia 100%. El edema pulmonar 5,5%, con 90% de eclampsia. La complicación Óbito 2,8% y eclampsia 100%. El estudio de chi-cuadrado indica que las complicaciones maternas asociadas a tipos de preeclampsia tienen asociación estadísticamente significativa; el grupo de óbitos de 2,8%. Donde resulto, un valor de  $p < 0,05$  y un valor de  $p = 0,619$  lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la complicaciones maternas y los tipos de preeclampsia. **CONCLUSIONES:** La mayoría de las pacientes presentaron preeclampsia con alto porcentaje y a la vez con complicaciones maternas mencionadas, las gestantes adolescentes deben ser controladas minuciosamente para así disminuir las complicaciones graves de esta enfermedad.

**Palabras claves:** Preeclampsia, adolescentes, complicaciones maternas, eclampsia.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the association between the types of preeclampsia and maternal complications in pregnant adolescents at the María Auxiliadora Hospital from 2014 - 2017

**METHODOLOGY:** Study, observational, retrospective, cross-sectional correlation; at the Maria Auxiliadora Hospital in the gynecology and obstetrics service. The instrument used, the data collection form through medical records, the types of preeclampsia, the ages of 10 to 19 years, the statistical program, the confidence level, 95% the sample size with 179 pregnant adolescents with the program statistical SPSS v 23.0 and the Microsoft Excel 2010 program.

**RESULTS:** It was observed that the types of preeclampsia were distributed in the following sections. complication of premature premature membrane with 100%, and eclampsia 59.3%. Complication acute kidney injury 51.4%, and 100% eclampsia. Impaired liver function 44.1%, and 100% eclampsia. The Hellp complication was 12.5%, and 100% eclampsia. Pulmonary edema 5.5%, with 90% of eclampsia. Complication 2.8% Death and 100% eclampsia. The chi-square study indicates that maternal complications that respond to the types of preeclampsia have a statistically significant association; The group of deaths of 2.8%. Where result, a value of  $p < 0.05$  and a value of  $p = 0.619$  which indicates that there is no statistically significant association between the complications of the material and the types of preeclampsia.

**CONCLUSIONS:** The majority of patients with high percentage of preeclampsia and the time with maternal complications, adolescent adolescents are carefully controlled to reduce the complications of this disease. **Key words:** Preeclampsia, adolescents, maternal complications, eclampsia.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en una adolescente es una condición difícil de la gestante, donde que corresponde aquellas mujeres entre los 10 años y los 19 años, el presente trabajo menciona que a nivel mundial se encuentra en aumento mucho más en las edades muy precoces, este problema es debido a que la proporción de adolescentes que se encuentran en actividad sexual es mayor, pues esto se debe que sus inicios de actividad sexual es precoz <sup>(17)</sup>.

Una gestante adolescente constituye un problema de salud pública por un aumento en la morbilidad materna y perinatal <sup>(19)</sup>.

El embarazo en la adolescencia aumenta el riesgo de poder desarrollar complicaciones tanto en la madre y perinatales, como restricción de crecimiento uterino, bajo peso al nacer, partos pre términos, malformaciones fetales <sup>(9)</sup>.

Se señala que la preeclampsia, es la tercera causa de muerte materna en países en vías de desarrollo y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal, siendo su incidencia en gestantes adolescentes semejante a la incidencia de las gestantes adultas a nivel mundial <sup>(14)</sup>.

La preeclampsia es responsable del nacimiento de niños con bajo peso, pre término, con distrés respiratorio, asfixia perinatal, restricción del crecimiento intrauterino, muertes fetales y neonatales. Estas complicaciones que sufre el recién nacido implican hospitalizaciones prolongadas y por ende repercusiones económicas para la familia, los sistemas de salud y el país <sup>(15)</sup>.

## ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICO	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.7. PROPÓSITO	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>7</b>
2.2. BASES TEÓRICAS	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL	25
2.4. HIPÓTESIS	26
2.5 VARIABLES	27
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	28
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>29</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO:	29
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:	29
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:	29



<b>3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>29</b>
<b>3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>30</b>
<b>3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS</b>	<b>30</b>
<b>3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>4.1 RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>4.2 DISCUSIÓN</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>5.1 CONCLUSIONES</b>	<b>46</b>
<b>5.2 RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>55</b>

## LISTA DE TABLAS

### TABLA Nº 1

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017. 32

### TABLA Nº 2

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO / EDEMA PULMONAR EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017. 33

### TABLA Nº 3

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO / LESIÓN RENAL EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017. 34

### TABLA Nº 4

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017. 36

### TABLA Nº 5

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017. 38

### TABLA Nº 6

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y HELLP EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017. 39

### TABLA Nº 7

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y OBITO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017. 41

## **LISTA DE GRAFICOS**

### **GRÁFICO Nº 1**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y EDEMA PULMONAR EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017** 33

### **GRÁFICO Nº 2**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y LESIÓN RENAL EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.** 35

### **GRÁFICO Nº 3**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.** 37

### **GRÁFICO Nº 4**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.** 38

### **GRÁFICO Nº 5**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO / HELLP EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.** 40

### **GRÁFICO Nº 6**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y OBITO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.** 41

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO N° 2: INSTRUMENTO</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - CONSULTA DE EXPERTOS</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	<b>64</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de Salud, menciona que existe una alta tasa de mortalidad, comentan que cada día mueren a nivel mundial 1000 mujeres, que muchas de ellas han presentado varias complicaciones y en donde se relaciona en el embarazo y con el parto. También mencionan en últimos 20 años un elevado número de embarazos adolescentes, 16 millones de madres embarazadas adolescentes son atendidas en los partos por cada año a nivel mundial <sup>(29)</sup>.

Se sabe que la salud de una adolescente es muy importante siendo una clave para un progreso social, económico y político de muchos países de Latinoamérica. Se tiene que tener en cuenta la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes siendo muy prioritario con una participación de personal de salud que estén comprometidos en la educación y la salud. Donde ponemos un ejemplo claro un nivel educativo adecuado y acorde en los colegios sería de gran ayuda para la reducción de la tasa de fecundidad. El embarazo en la adolescencia se nota a nivel mundial siendo un problema de la salud pública, donde está en aumento la morbilidad neonatal y materna <sup>(11)</sup>.

Las complicaciones maternas, en gestantes adolescentes, son problemas obstétricas más frecuentes como; la preeclampsia, eclampsia, embarazos de alto riesgo, partos prematuros, retardo del crecimiento intrauterino, hemorragias post parto, donde son un peligro la vida de la madre y al recién nacido, por tal motivo en una población de madres adolescentes son muy vulnerables. Se realiza este estudio con el objetivo de saber sobre aquellas complicaciones maternas asociadas al tipo de preeclampsia en gestantes adolescentes en el hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017 <sup>(20)</sup>.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

- ✓ ¿Cuál es la asociación entre los tipos de preeclampsia y las complicaciones maternas en gestantes adolescentes en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?

### **1.2.2 ESPECÍFICO**

- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y el edema pulmonar en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y la lesión renal aguda en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y el deterioro de la función hepática en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y el rompimiento prematuro de membrana en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y Hellp en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y Óbito en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

### **1.3.1 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:**

Una complicación en toda gestante son temas controversiales de discusión por que presentan un problema, por tal motivo el mencionado trabajo tiene mucha relevancia donde al encontrar

factores clínicos y sociodemográficos que aumentan el riesgo por desarrollar preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante los años 2014 a 2017, que servirá para tomar medidas preventivas, en Hospital, en centros y puestos de salud periféricos donde se tiene que ayudar y poder disminuir la mortalidad y morbilidad que son causadas por la preeclampsia mediante el reconocimiento antes que desarrolle los riesgos y tratándolas realizando sus controles prenatales y motivando que se genere programas como charlas informativas realizar protocolos de manejo en la adolescencia con preeclampsia con la finalidad de mejorar la salud del adolescentes.

#### **1.3.2. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL:**

El estudio es importante por qué tiene un factor social, económico y científico. En el Hospital María Auxiliadora es una entidad de referencia, que tiene una información muy clara acerca de complicaciones y factores de riesgo de preeclampsia en madres adolescentes donde se puede trabajar teniendo a la mano el personal de salud para reducir, costos y así mismo apoyando a toda madre adolescente gestante donde ellas necesitan un trato especial.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

##### **Delimitación Espacial:**

La siguiente investigación se realizó en el área del departamento de Gineco obstetricia en el Hospital María Auxiliadora.

**Delimitación Temporal:** El estudio comprende durante el periodo del año 2014 – 2017.

**Delimitación Social:** Adolescentes que se atendieron en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora del 2014–2017, Lima-Perú.

**Delimitación Conceptual:** La siguiente investigación se encuentra dentro de la especialidad de Gineco obstetricia donde el cual se determinó el estudio de varias complicaciones maternas que estén asociadas a tipo de pre eclampsia en las gestantes adolescentes.

## 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del presente estudio fueron:

- **Económico Financiero**  
No hay limitación económica financiera en el presente estudio ya que se hizo revisión de historias clínicas.
- **Recursos humanos**  
No hay limitación de recursos humanos en el presente estudio.
- **Recursos Materiales**  
No se tuvo gastos ya que muchos apuntes se realizaron mediante fichas de recolección de datos con sus respectivas historias clínicas de las gestantes adolescentes.
- **Disponibilidad en tiempo**  
No hay limitaciones en cuanto al tiempo, ya que si se contó con el tiempo adecuado.
- **Acceso institucional:**  
Se tuvo que obtener el permiso a la institución de investigación del Hospital María Auxiliadora de la jefatura y del servicio de gineco obstetricia:
  - Lejanía del hospital
  - Acceso a las historias clínicas
- **Licencias**  
Se solicitará los permisos pertinentes a dicha institución para la ejecución de este estudio por lo que no se presentó en este ítem.



## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

- ✓ Determinar la asociación entre los tipos de preeclampsia y las complicaciones maternas en gestantes adolescentes en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- ✓ Establecer la asociación entre el tipo de preeclampsia y el edema pulmonar en el Hospital María Auxiliadora Auxiliadora del 2014 – 2017
- ✓ Identificar la asociación entre el tipo de preeclampsia y lesión renal aguda en el Hospital María Auxiliadora Auxiliadora del 2014 – 2017
- ✓ Estimar la asociación entre el tipo de preeclampsia y el deterioro de la función hepática sen el Hospital María Auxiliadora Auxiliadora del 2014 – 2017
- ✓ Examinar la asociación entre el tipo de preeclampsia y rompimiento prematuro de membrana en el Hospital María Auxiliadora Auxiliadora del 2014 – 2017
- ✓ Especificar la asociación entre el tipo de preeclampsia y hellp en el Hospital María Auxiliadora Auxiliadora del 2014 – 2017
- ✓ Enunciar la asociación entre el tipo de preeclampsia y Óbito en el Hospital María Auxiliadora Auxiliadora del 2014 – 2017

## **1.7. PROPÓSITO**

Se realiza con el objetivo de contribuir, y dar a conocer los datos estadísticos de la asociación entre los tipos de preeclampsia en gestantes adolescentes en el Hospital María Auxiliadora, así como también reconocer las complicaciones maternas por lo cual considero interesante realizar el presente estudio y facilitar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno donde nos permita disminuir las complicaciones maternas en adolescentes así mismo servir como fuente de información para futuras investigaciones y estudios en el mismo ámbito.

## CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Velastegui Eguez, J y Hernandez Navarro M, Ecuador - 2017.** En un estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, de título; complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames entre Enero a Junio 2016, se atendieron 234 adolescentes embarazadas, donde el 71% no presento complicaciones perinatales y el 29% presentaron complicaciones. los datos que fue obtenido de historias clínicas se trabajó con 69 adolescentes embarazadas donde presentaron complicaciones un porcentaje mayor abortos (28%), Ruptura prematura de membrana (7%), mientras que en otras complicaciones corioamionitis, parto prolongado más RPM, oligoamnios moderado, sufrimiento fetal entre otras se evidencia con el 1%. En los recién nacidos el 12% presento complicaciones, con un 6% de distres respiratorio <sup>(42)</sup>.

**Ramírez Ladino K, el 2014** se realizó un estudio de 168 historias clínicas en adolescentes atendidas del servicio de gineco obstetricia, de una institución de salud, donde el 78% de embarazadas pertenecen con un rango de 16 a 20 años, se dio que un 95,2% dio como un resultado 1 gestación, luego en controles prenatales un 3% no se hizo control, pero no se hizo control, el 15.5% se hizo 5 controles, de todos los pacientes,121 tiene parto eutócico, con 47 que presentaron el parto con cesárea, donde también se presentan igualdad en el porcentaje de trastornos hipertensivos del embarazo con preeclampsia con un 26%, y eclampsia de 19%, y rupturas prematuras de membranas, con 6%. se finalizó que el embarazo en

las adolescentes continua siendo de alto riesgo por un poco control que hay en las complicaciones durante el embarazo y algunos casos por el déficit que tienen en su registro de historias clínicas <sup>(21)</sup> .

**Monterrosa A y Bello A. Cartagena - Colombia 2002**, un estudio realizado de tipo observacional, descriptivo de casos de pacientes con eclampsia en el Hospital de Maternidad Rafael Calvo, titulado, incidencia y aspectos clínicos relacionados con la eclampsia, donde se atendieron 73,947 Madres gestantes del cual 188 (0,25%) que fue de pacientes que presentaron eclampsia, el (58%) fueron adolescentes, 64% eran primigestas, 53% de las gestantes fue a término y 45% de embarazadas no presentaron control prenatal. Se dio la correlación entre el número de convulsiones entre la edad de la paciente y con la edad de una gestante. Un número mayor de gestantes con el diagnóstico de eclampsia (89%) presentaron convulsiones antes de su parto y un 89% tuvieron aborto en un tiempo menor de 12 horas mediante su estancia en el hospital, se presentaron complicaciones un 14% de las pacientes y las más frecuentes fue; el síndrome de Hellp (7%) y el desprendimiento prematuro de placenta (3,1%). La incidencia de mortalidad se dio de 2.2% y una eclampsia fue responsable de 16% muchas muertes <sup>(8)</sup> .

**Lina María et al. En Colombia 2007**, se realizó, un estudio transversal donde se evaluó a las madres adolescentes como un caso factor de riesgo para las complicaciones perinatales y maternas, y siendo analizadas de 29158 mujeres 15 embarazadas, en donde se encontraron como resultado que dichas madres embarazadas adolescentes son un factor de riesgo porque ellos tienen un riesgo de poder desarrollar la enfermedad de la eclampsia (OR : 2.09: IC 95%; 1.48\_ 2.94) y frente a madres de edades con 20 años así como un riesgo de restricción en la madre de un crecimiento uterino (OR : 1.23:

IC 95%: 1.08\_ 1.41) en tal que el de un adolescente siendo un asunto de probabilidad con desarrollar la preeclampsia (OR : 0.88: IC 95% ; 0.08\_ 0.95 ), y como una muerte intrauterina (OR : 0.84: IC 95% ; 0.72\_ 0.99 ). Donde al final el resultado una gestante adolescente aumenta un riesgo para eclampsia y con una disminución de crecer el útero dentro de la madre y así mismo causando otras morbilidades tanto perinatal y maternas <sup>(7)</sup>.

**Hernández Reyna, J publicado en el año 2014** se realizó un estudio, Observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo con el tema; Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia severa. Eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Ecatepec las Américas en Marzo 2010 a Octubre 2013, la incidencia de las pacientes que ingresaron a la UCI fue de 7,6%. La edad gestacional promedio al diagnóstico es de 37,4 semanas la preeclampsia severa se dio en 98,3%; síndrome de Hellp como la principal complicación fue de 53,4%, seguida de la eclampsia con 16,9%, el edema pulmonar fue del 2,8%, el porcentaje de muertes maternas fue de 5,1%, asociadas a falla orgánica múltiple en un 5% y una razón de mortalidad materna de 38,8%. preeclampsia - eclampsia en embarazos <sup>(6)</sup> .

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**Davila Chavez F, Enero 2018. Cajamarca.** Se realizó una tesis, de diseño no experimental de corte transversal y el tipo de estudio descriptivo, titulada "Complicaciones más frecuentes en gestantes con preeclampsia Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota. 2017". Resultados; primigestas gestantes con preeclampsia 36.84%, multigestas 60.53% y según la clasificación de preeclampsia el 47.37% presentaron preeclampsia leve, preeclampsia severa fue 52.63%, y con las complicaciones que se presentaron como;

desprendimiento prematuro de la placenta fue de 55,26%, parto pretermino 39.47%, el 7.89% fue óbito fetal y eclampsia a la vez <sup>(41)</sup>.

**Perez Rengifo C y col Julio-2017.** Tesis, factores predisponente en Pre eclampsia en su relación de complicaciones materno feto de gestantes atendidas Hospital Essalud Tarapoto 2016, estudio; cuantitativo, descriptivo y correlacional, en población de muestra es, 116 casos, para la técnica de revisión documentaria con el instrumento de ficha de recolección de datos y el resultado; donde la proporción en mujeres de preeclampsia fue en convivientes con 66.4% que procedían en la zona urbana 69.8%. la preeclampsia previa fue de 46.6%, y 65.5% historia familiar de preeclampsia, presencia de enfermedades previas como la hipertensión arterial fue de 62.1%, en cuanto a lo relacionado con el embarazo; ITU el 95.7%, y las complicaciones maternas; fueron eclampsia un 16.4%, Hellp fue de 19,8%, insuficiencia renal el 33.6%, DPP fue de 25.9%, y respecto a las complicaciones fetales fue RCIU 27.6%, parto pretermino con un 51.7% y la conclusión fueron, existe relación significativa  $p < 0.05$  con los factores predisponentes y las complicaciones maternas fetales <sup>(40)</sup>

**Canales Salirrosas C, Lima - 2015, tesis titulada** “Incidencias de complicaciones materno perinatales en adolescentes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2014”. La metodología que usaron, retrospectiva de corte transversal, descriptivo cuantitativo; con una muestra de 90 gestantes adolescentes con el diagnóstico de preeclampsia severa, resultados; dentro de los hallazgos maternos la mayoría de embarazadas comprendida entre las edades de 14 a 19 años, se presentaron 2 Óbitos fetales (2,22%), edad gestacional promedio 37 – 40 semanas (53.33%), gestantes no controladas (36,67%), las complicaciones maternas más frecuentes fue la eclampsia (2,22%), y Hellp (2,22%), al

nacer, Apgar al minuto 7 y a los cinco minutos fue de 7, la morbilidad fetal frecuente (11,11%), conclusión; la preeclampsia severa incrementa la tasa de morbilidad y mortalidad perinatal y materna <sup>(39)</sup> .

**Romo flores Oscar, 2017, Huancayo.** En su tesis titulada Conocer las características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en las pacientes en el Hospital Nacional Ramiro Priale durante el periodo 2015-2016 Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de preeclampsia en el Hospital Nacional Ramiro Priale del 2015-2016 Tipo de estudio; retrospectivo, transversal y descriptivo, para la recolección de datos se realizó con el instrumento con base y con estudios previos, historia clínica donde se revisó 140 H,C, de todas las pacientes con diagnóstico previo de preeclampsia; donde se recogieron y analizaron las informaciones, se tabularon en base de datos Microsoft Excel 2010 analizándose con el programa SPSS v20.0 para Windows. Se determinó que un mayor porcentaje de edad estaba comprendida entre 19 a 34 años (53.57%). Las que fueron mas afectadas fue las nulíparas de (57.86%), y las pacientes con edad gestacional mayor a 37 semanas con 52.86%, luego las recibieron cuidados prenatales fue de 51.43%. otro caso de antecedentes de aborto previo a su embarazo solo 6 casos presento un aborto anterior fue de 4.29%, 8 casos tenían antecedentes familiares de hipertensión arterial con un 5.8% y 8 casos presentaron antecedentes personales de preeclampsia con un 2.8%. y respecto a los síntomas mas comunes fue Cefaleas con 60, visión borrosa un 8.57%, epigastralgia 20%, la via de culminación de parto fue abdominal con un 94.2% pero inducido fue de 5.7%. en la hipertensión asociada a uno o más criterios de severidad fue de un 81.43%. caso fundamental del manejo a todas las pacientes del control de la presión arterial, cesárea de emergencia en un 94.29%,

tomaron nifedipino 85.71%, sulfato de magnesio 10%. Y respecto al pronóstico asociado a preeclampsia recurrente fue de 5.6% <sup>(26)</sup>.

**Dávalos Boulanger Melissa, en el 2017, en el estudio de Tesis de complicaciones materno-perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia Essalud –Piura Enero-Diciembre del 2017,** tipo de estudio retrospectivo transversal, observacional y descriptivo se estudió 140 madres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia entre los meses de enero a diciembre 2017, edad comprendida entre los 20 a 24 años (23,6%), mayoría de ellas tenía estudios secundarios (41.4), que procedían de la provincia de Piura (49,3%), entre características obstétricas edad gestacional entre 37 a 41 semanas (50,7%), mayoría fueron primigestas (41,4%), nulíparas (50,7%), culminación por cesárea (82,1%), al tipo de preeclampsia (71,4%) que presentaron signos de severidad, dentro de complicaciones maternas durante el parto y puerperio, la más alta cifra fue de parto prematuro (45,7%), luego el síndrome de Hellp (15,7%), y hemorragia puerperal con (12,9%), conclusión las gestantes hospitalizadas con preeclampsia presentan complicaciones maternas donde fue la más frecuente y el parto prematuro, el síndrome de Hellp y hemorragia puerperal <sup>(22)</sup> .

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **ADOLESCENCIA:**

Se define como un periodo de transición donde se cambia la niñez a la a adultez donde van a depender de unas variables; ubicación ecológica referidos como al medio ambiente natural, nivel socioeconómico, origen étnico, periodo de la adolescencia, etc <sup>(20)</sup>.

Una relación de conducta sexual entre los adolescentes y muchas otras preocupaciones más amplias son claras. Muchos estudios demuestran que tienen embarazos no deseados, y



practican se sexo sin precaución o prevención y es donde ocurren los embarazos no deseados y es por eso los embarazos son no controlados por que no asumen su responsabilidad los adolescente. Y por ende tiene un rendimiento de estudio bajo o también abuso de sustancias nocivas etc <sup>(10)</sup>.

### **Embarazos en adolescentes:**

Se da aquel que ocurre dentro de los 2 primeros años ginecológicos de una mujer como edad ginecológica: edad de una menarquia y cuando un adolescente mantiene una dependencia socioeconómica de su familia <sup>(8)</sup>.

Y casos de la probabilidad de morir debido a eventos relacionados con la reproducción es 2 veces son debido a muchos eventos con la reproducción siendo dos veces más de morir se da cuando el adolescente tienen edades de 15 a 19 años pero es mayor como seis veces más cuando un adolescente tiene una edad menor de 15 años <sup>(9)</sup>.

**En cuanto a lo biológico** se van alterar la madre e hijo como tal es mucho más el resultado de muerte materna por los abortos constantes, cesáreas, enfermedades congénitas al no tener control los embarazos al nacimiento de niños con bajo peso y prematuros, también otro factor que existe un caso de la niñez a la adultez, es muy complicado la caracterización depende de una serie de variables; ubicación ecológica así como; referidos al medio ambiente natural, estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros <sup>(9)</sup>.

**En cuanto a lo psicológico** un embarazo va ocurrir una interrupción la evolución del adolescente donde varían sus afectos entre sus entornos y disminución de confianza hacia los

padres y cambian su estilo de vida al no ser libres y solían tener diversión <sup>(9)</sup>.

**En cuanto a la maternidad;** se asume un rol de adultos porque ellos aún no tienen tiempo de hacerlo, claro es propio que deben asumir responsabilidades que no son propias a ellos de su etapa de vida, entonces viéndose a ser madres donde se tiene que privar propias de sus actividades de ellos a su edad y así mismo confundiendo su rol de madre o de hija si está en su hogar, de padres y donde también producto del embarazo se llevan a matrimonios forzados y de corta etapa y posteriormente a ser madres solteras <sup>(9)</sup>.

**Preeclampsia concepto;**

Es una enfermedad que se desarrolla en el proceso del embarazo pasada la semana 20, donde no debe sobrepasar hasta la semana 12 después del parto. A la preeclampsia se conoce como una asociación de hipertensión arterial que es definida por aumento de 30 mmHg en la sistólica y 15 mmHg en diastólica o cifras más de 140/90, donde se asocian a proteinuria más de 300mg/24 horas y/o <sup>(10)</sup>.

**Examen complementario**

**Evaluaciones maternas;**

En caso de valorar algunos órganos por que podrían estar afectados por la enfermedad de pre eclampsia se realizará exámenes de laboratorio para ser evaluados con las siguientes; perfil hepático, renal, cardiovascular, hematológico y coagulación sanguínea se realizaran en una muestra de orina en 24 horas <sup>(18)</sup>.

**Evaluar la unidad feto y placenta.**

Muchas pre eclampsia tienen consecuencias de muertes fetales y neonatos y es mayor a diferencia con aquellos

pacientes que solo tienen presión alta en el embarazo por tal motivo se recomienda estudios rigurosos de ultrasonidos, amnioscopias y ecografías dopler <sup>(18)</sup>.

### **Manejos con tratamientos.**

#### **Pre eclampsia leve;**

Muchos pacientes con pre eclampsia leve se van hospitalizar para ser confirmado el diagnóstico y así mismo hacer estudios adicionales, donde ellos deben recibir una dieta con restricción de sal, sin indicación de diuréticos tampoco antihipertensivos y sedantes un rigurosa evaluación de la tensión arterial durante 4 horas al día monitorizándolas de esa manera también se vigila el peso, edema y el de laboratorio también como creatinina, hemoglobina, ácido úrico, plaquetas, transaminasas, etc. con frecuencia por dos veces por semana La valoración fetal se realizara de la siguiente forma:

- El crecimiento de un líquido amniótico en el momento del diagnóstico. Y si son normales se repetirán por cada tres semanas
- Un peso del feto se estima con el ultrasonido donde se da menor o igual que un percentil 10 es buena para su edad gestacional porque si existe oligaamnios será menor o igual de 5 cm.
- Cuando se confirma el diagnostico de preeclampsia leve de debe administrar para casa un tratamiento ambulatorio. Donde debe ser confiable sin signos y síntomas de enfermedad grave y dichas pruebas de vigilancia con tal que en su casa sea de reposo evaluación diaria de la tensión arterial y conteo de movimientos fetales activos <sup>(21)</sup>.

#### **Pre eclampsia Grave;**

En estos casos urge una hospitalización para un parto y están indicados por donde la edad gestacional es más de 34 semanas siendo confirmada su madurez del pulmón pero con deterioro de la madre y fetal <sup>(10)</sup> .

También se dan casos de controlar la hipertensión de forma aguda mediante el medicamento de hidralazina, labetalol y nifedipino teniendo como meta logra que la PS este debajo de 160mmHg y una presión diastólica no menos de 100 mmHg también se debe tener cuidado al tratar de disminuir por que puede dar afectando la perfusión sanguínea tanto de la madre y del feto <sup>(22)</sup>.

Un tratamiento para este caso se dará al término de la gestación, una de las medidas; que la gestante este en reposo, evitando estímulos lumínicos, así como acústicos, así evitar convulsión, con control de presión arterial y diuresis.

**Las contraindicación,** se da con los IECAS (causan teratogeneidad, oligoamnios, y falla renal).

**Sedantes,** al usar la benzodiacepinas como el diazepam para el tratamiento de convulsión aguda

**Los anticonvulsivantes,** es un tratamiento de elección para la profilaxis de las convulsiones como; el sulfato de magnesio intravenoso actuando como bloqueador la acción del calcio de la placa neuromuscular y en células miométriales con efecto como; tocolítico, hipotensor, diurético, así como vasodilatador cerebral, tener en cuenta el uso del sulfato de magnesio tiene efecto toxico disminuyendo los reflejos osteotendinosos, oliguria, y depresión respiratoria por tal motivo se debe monitorizar cada hora el reflejo osteotendinoso, frecuencia respiratoria y diuresis, si ocurre una intoxicación el antídoto es gluconato cálcico administrar 1 g endovenoso. Para finalizar la gestación en casos graves donde pueden ser afectados tanto el niño y la

madre se debe finalizar a partir de 37 semanas, y cuando es menor de 34 semanas existe un riesgo elevado materno fetal, su manejo será conservador donde se puede disponer de cuidados intensivos de las pacientes. Existen casos graves, como; abrupto placentario y eclampsia en cual no son controlados las tensiones arteriales y convulsiones se realizara cesárea de urgencia independiente de la edad gestacional.<sup>(9)</sup>

### **Cuidado pos parto:**

Muchos pacientes que tienen preeclampsia se le deben brindar una monitorización especial así como los signos vitales y evaluación conjunta, aportando o durante las 24 horas del puerperio o las 24 horas después del ultima convulsión a si mismo puede necesitar un anticonvulsivamente o antihipertensivo oral para las cifras constantes mayores o igual a 155/105 mmHg. Donde dependerá de un acto hemodinámico. Después de la salida del hospital necesita ser monitorizada de presión arterial donde se va normalizar entre las 6 semanas después del parto <sup>(11)</sup>.

### **Complicación y consecuencia:**

#### **Complicación materna:**

- Lesión renal aguda
- Edema agudo de pulmon
- desprendimiento prematuro de la placenta (DPP)
- síndrome de HELLP. Se puede complicar con coagulación extravascular diseminada.
- Deterioro de la función hepática
- Ruptura prematura de membranas
- Convulsiones debido a eclampsia
- Falla orgánica y muerte <sup>(12)</sup>.

Y muchos riesgos que son asociados a las convulsiones como la hipoxia severa, durante los episodios de las convulsiones

deben brindarse medidas de apoyo para evitar así a más adelante muchas lesiones fetales y a las madres como la aspiración, manteniendo la vía aérea permeable y así mismo la administración de oxígeno <sup>(12)</sup> .

### **Complicación fetal.**

Un caso de la preeclampsia con el feto de una disminución de la perfusión de un espacio corio y residual, que se inicia antes de una manifestación clínica, lo que se nota una manifestación con una restricción del crecimiento. Un riesgo de feto donde se relaciona, además, como severidad de la preeclampsia y el tiempo de una gestación al iniciarse la enfermedad <sup>(20)</sup>.

## **EDAD GESTACIONAL**

Es la gestación cuantificada desde el primer día del último es la gestación cuantificada desde el primer día del último flujo menstrual hasta el parto. Una edad en cuanto al nacimiento se va medir con semanas y días. Como referencia, fecha como última menstruación (FUR) y se confirmara en la Ecografía antes de 26 semanas <sup>(48)</sup>.

La Academia Americana de Pediatría a través de una comisión de los neonatos y fetos, en las investigaciones de los recién nacidos recomiendan clasificar a todos los recién nacidos según su peso al nacer, la variable de la edad de gravidez y alguna norma para el crecimiento intrauterino. Donde se obtiene calculando dicha edad de gravidez y peso al nacimiento sobre las curvas del crecimiento intrauterino, cuya medición normal se hace con el percentil que se va clasificar en 3 tipos <sup>(12)</sup>.

- PEG (sobre pequeño para edad de gravidez): debajo del Percentil 10.

- AEG (lo adecuado para su edad de gestación): entre el percentil 10 y 90
- GEG (es grande para su edad de gestación): sobre el percentil 90 <sup>(12)</sup>.

## **PREMATURIDAD DEL RECIÉN NACIDO**

La academia americana de pediatría, sugiere un límite de una edad precoz a los neonatos nacimientos en 38 sem; es a 38 semanas, por el considerable peligro en la enfermedad que se dan entre las semanas 37 y 38 semanas de nacidos. Según la Organización Mundial de salud los mencionan que los prematuros como aquel recién nacido entre el rango de 20 a 37 semanas en la gestación (57,58). La prematuridad es un problema de salud de aquellos recién nacidos de todo el mundo, entonces en dos últimas décadas su incidencia ha estado en aumento más de 30%. Y en aquellos Países como en el nuestro en crecimiento, reportan la tasa más alta, en la razón de muchos nacimientos como preterminos interactúan a varios y complejas situaciones de placentas uterinas y fetales, por ejemplo: ruptura prematura de membranas, amnionitis, acortamiento prematuro del cuello, embarazos múltiples, antecedente de parto pretérmino; problemas en edad fetal como: el agravamiento del bienestar fetal que se dan en un parto pre-término, con patología materna aguda o/y crónica, que están siendo asociados con partos prematuro como en partos espontáneo o en partos inducidos, riesgos que desencadenan daños uterinos, placenta previa, separación prematura de placenta, malformaciones uterinas, en desordenes hipertensivos de gestación, como aquella cirugía del

cuerpo de cérvix previo a la gravidez, y en muchos temas sociales, entonces una actividad materna por largo período de parada o ejercicios, la edad de una menor de 16 años o también mayor de 35 años, otros como; el bajo nivel socioeconómico, la raza etc <sup>(20)</sup> .

Según la gravedad de ser precoz sus limitaciones para adaptarse será poca y/o más grave, siendo en este proceso en la cual, para aquellos de los recién nacidos pues adoptan muchas lesiones que causa y presentan muchas secuelas psicomotoras y muerte neonatal <sup>(20)</sup>.

### **FACTORES DE RIESGOS MATERNOS**

Se observa casos de nuestra actualidad donde están descritos los diferentes casos que mientras aumentan la probabilidad de presentar más prematuros en los recién nacidos, donde algunos autores escribieron con los factores de riesgos de madre niño y han ordenado en 5 campos <sup>(11)</sup>.

- 1. Sociodemográfico materno:** Esta definida entre las edades extremas de las embarazadas adolescentes, una relación disfuncional con sus parejas, la etnia, unas condiciones socioeconómicas que son desfavorables, con un bajo nivel de rendimiento escolar, donde al vivir de una manera como hacinamientos, como 4 personas en un cuarto o habitación <sup>(15)</sup> .
- 2. Riesgos clínicos previos a la gravidez:** Con aquellos casos de antecedente con bajo peso al nacer, muchos partos, estado nutricional de la madre y otras enfermedades crónicas como; las hipertensión arterial crónica, cardiopatías, nefropatías<sup>(15)</sup>.
- 3. Riesgos clínicos en los embarazos actuales:** Aquellos donde se describen: con bajo peso en una gravidez, un período inter-genésico siendo corto de menor a 24 meses, la primiparidad, la



anemia, una preeclampsia-eclampsia, sangrados en el primero, el segundo y tercer trimestre de una gravidez e infección del tracto urinario <sup>(15)</sup>.

**4. Controles prenatales insuficientes:** la mujer gestante comienza tardíamente los controles prenatales durante la gestación por lo mismo son inadecuados <sup>(15)</sup>.

**5. Riesgos por hábitos tóxicos y ambientales:** se describen el estrés excesivo en la gestante, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, demasiado trabajo de la misma <sup>(15)</sup>.

### **La Hipertensión Arterial**

En este caso la hipertensión arterial su concepto específico es Presión arterial mayor o igual a 140 mmHg durante al menos 2 tomadas en un brazo mismo, con intervalos de 15 minutos entre las dos manos y la presión arterial diastólica es mayor a 90 mmHg donde se va a asociar un aumento de las enfermedades de madres embarazadas y perinatal una presión arterial grave se dará con una elevada presión arterial sistólica que es mayor a 160 mmHg y la presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg, la presión arterial severa se asocia a problemas cardíacos durante su embarazo de la madre <sup>(17)</sup>.

### **Factores de Riesgos Sociodemográficos**

#### **Edad materna de la madre adolescente:**

Según la Organización mundial de Salud que define aquella adolescente que; en un periodo de la vida, una mujer desarrolla la fase reproductiva, una transición de su comportamiento psicológico de la niñez y hacia la adultez así mismo consolidando la independencia socio-económica. Esta etapa se da entre las edades de la madre embarazada entre los 10 a 19 años <sup>(21)</sup>.

La adolescencia según la edad podemos clasificar en tres categorías: adolescente temprana, dentro de 10 y 13 años; un adolescente

dentro de la edad media se considera a los 17 y 19 años<sup>(36)</sup>. Se define aquellas características de cada etapa y lograr entender de una buena manera el estado de una gestante en la adolescente, donde se interpretan actitudes a realizar un mejor trabajo de estudio de la madre adolescente durante su embarazo <sup>(21)</sup>.

### **Adolescente Temprana (se da entre los rangos de 10 a 13 años)**

Son aquellas etapas de la pubertad y adolescente que se observan varios cambios que son propios de su desarrollo tanto funcional y corporal que se da, un claro ejemplos sus primeras menstruaciones. En este periodo una adolescente se vincula con los individuos del mismo sexo y edad y en el aspecto emocional comienza a perder interés por los padres. De la misma manera en el tema intelectual van desarrollando varias habilidades y conocimientos con imaginación, sin así poder auto controlar sus emociones donde se proyectan objetivos que no están acorde a nuestra realidad <sup>(14)</sup>.

### **Adolescente medio (Se dan entre edades de 14 a 16 años)**

Se describe que la adolescente en cuanto a su crecimiento y desarrollo corporal no son completados. En tal aspecto psicológico es caso de mayor nexo hacia sus semejantes, donde pueden compartir conflictos y valores propios de su convivencia con sus propios padres. En esta; edad es un comienzo de sus actividades sexuales y de sus experiencias de los adolescente; siendo inconscientes de su entorno y propias situaciones sin medir las posibles y posteriores consecuencias generando así muchos riesgos. Otro punto existe una preocupación por el aspecto físico, les interesan la última moda, las nuevas tendencias de vestir y desean tener un cuerpo más atractivo <sup>(15)</sup>.

### **Adolescente tardía (Edad entre los 17 y 19 años).**

Durante esta etapa no va ocurrir algunos a cambios tanto físicos entonces se aceptan un aspecto anatómico, donde lo relacionan con sus padres y es ahí donde nacen los valores con unas miras de adulto, en esta etapa priorizan lo vínculos interiores y el conjunto de identidades va disminuyendo el grado; procesan sus propios valores con metas vocacionales reales <sup>(15)</sup>.

En una mayoría de madres adolescentes resultan ser solteras y a la vez de bajos ingresos económicos y tuvieron un cuidado prenatal deficiente <sup>(11)</sup>.

**El nivel social y económico;** Un bajo nivel en cuanto a lo social y económico que sean medidos en términos de clases sociales como el ingreso, una educación son claramente que está asociado con más frecuencia en un peligro con un parto prematuro y bajo peso por nacer <sup>(12)</sup>.

Mientras que un factor puede surgir como confusión tanto en clase social bajo y del bajo peso con nacer, donde van a implicar una baja ganancia de un peso de madre y con baja estatura, el consumo de y uso de tabacos en muchos hogares de bajo nivel social y económico y en las embarazadas trae muchas consecuencias y se atañe a una complicación obstétrica al feto y a la madre como una hipertensión una pre eclampsia y <sup>(15)</sup> .

**Estado civil:** Muchas circunstancias de riesgo significativos para el peso bajo en el nacimiento donde el estado civil donde está relacionado como otros niveles socioeconómicos, una edad, raza, cultura etc. Por tal motivo existen muchos bebés de bajo peso al nacer justamente de muchos factores del que acabamos de mencionar a parejas disfuncionales, que va afectar al niño durante un

embarazo y también ausencia de padres durante el mismo es el estado civil, el cual está estrechamente interrelacionado con otros <sup>(20)</sup> .

**Educación Materna;** estudios comentan que si existen una buena educación de la madre existirá la probabilidad de nacer un peso bajo al nacer será menos pero comentan que no está bien establecido, existen también hipótesis que la educación a madres gestantes varían de acuerdo al cuidado de la salud en la mujeres, y a cuidados como el fumar, malos hábitos alimenticios durante la gestación <sup>(16)</sup>.

**Control prenatal:** Los beneficios importantes en el resultado del parto dependen mucho de las consultas de atención prenatal, en este caso se debe al diagnóstico precoz con sus componentes de riesgos en peso disminuido al nacer y una importancia de la efectividad de la relación entre el parto y el control prenatal va ser la dificultad en definir en qué consiste en la atención prenatal que sea adecuada <sup>(17)</sup>.

**Una fecundidad durante la adolescencia:** Un embarazo en las adolescentes se presenta en muchos estratos sociales donde se presenta que hay mayor predominancia en un nivel del sector bajo socioeconómico y en países en desarrollo donde trae por consecuencias enfermedades durante el embarazo así como las infecciones urinarias, y rupturas prematuras y las más frecuentes de preeclampsia y eclampsia así como la anemia <sup>(17)</sup>.

## **RIESGOS MÉDICOS**

### **1. Hipertensión en el embarazo:**

La hipertensión es la patología frecuentemente que está siendo asociada con una disminución de crecimiento fetal (RCIU) y con un Parto prematuro <sup>(18)</sup>.

### **2. Anemia en el embarazo:**

Las anemias en las mujeres gestantes son casos frecuentes, como la que se produce por deficiente hierro en la sangre (anemia ferropénica

nutricional). El hierro es un mineral que la mujer gestante necesita para restituir las pérdidas metabólicas, aumentando en abundancia los glóbulos rojos en sangre y saciar las carencias de la placenta y del feto <sup>(11)</sup>.

Un periodo de control de prevención carente de hierro se debe iniciar antes de la gravidez y así sucesivamente durante la gestación y a si mismo 3 meses después del parto deben tomar la madre los suplementos de vitaminas, hierro y ácido fólico por lo tanto en el segundo y tercer trimestre de la gravidez las necesidades de hierro no se pueden cubrir solo con la dieta <sup>(18)</sup>.

### **3. Periodo Intergenésico;**

Se presenta entre la gravidez y la lactancia materna donde una madre baja sus demandas biológicas y así como las nutritivas como necesita de una fase de tiempo para recuperarse y prepararse para la siguiente gravidez.

Donde se da un mayor porcentaje respecto al peso bajo en el nacimiento y en cuanto al tiempo medio de y otra embarazo es muy corto. Las investigaciones ejecutadas en EE.UU. informan que los hijos con periodo medio de una gestación a otra gestación <sup>(18)</sup>.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

- a) **Preeclampsia:** Es toda aquella condición dañina y mala que generalmente se torna peligroso y va ocurrir entre la gestación, este trastorno de embarazo se da entre las 20 semanas que se caracteriza por una notoria hipertensión arterial que a la vez se asocia a proteinuria <sup>(17)</sup>.
- b) **Eclampsia:** Son todas aquellas las mencionadas convulsiones parecidas a las crisis epiléptica que se da en el contexto de

una pre-eclampsia y/o una hiperreflexia. También suponen un riesgo de la vida que podrían presentarse antes, durante o después del parto <sup>(17)</sup>.

- c) **Adolecente:** Según la Organización Mundial de Salud mencionan como un periodo de crecimiento y a la vez un desarrollo humano que se da seguido de la niñez y antes que se presenta la edad adulta o sea entre una edad límite 10 a 19 años <sup>(15)</sup> .
- d) **Hipertensión arterial;** es aquel aumento constante de dichas cifras en cuanto a una presión arterial que esta sus valores por encima de los normales, donde se acepta que la menciona hipertensión empieza con valores de PAS por 140mmHg encima de este y de una PAD 90 mmHg encima de este y que tenga los 65 años <sup>(17)</sup>.
- e) **Gestantes:** es aquel embarazo donde su estado fisiológico de una mujer que va iniciar con una fecundación y con termino de un parto <sup>(12)</sup>.
- f) **Complicaciones:** Agravamiento en una enfermedad o de un procedimiento médico Complicaciones que ocurren durante o después del parto <sup>(17)</sup>.

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1 GENERAL

**H (i): existe**

**H(o): no existe**

Existe una asociación directa entre los tipos de preeclampsia y las complicaciones maternas en gestantes adolescentes en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017.

## 2.5 VARIABLES

### 1.-VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Tipo de preeclampsia:

### INDICADORES

- a.- Preeclampsia con criterio de severidad;** aquella gestante que presenta hipertensión de PAS < de 160mmHg y con PAD < 110mmHg también se añade una proteinuria cualitativa con +1 de ácido sulfosalicilico y 2 + con la tira reactiva sin presentar daño en ningún órgano
- b.- Preeclampsia sin criterios de severidad;** es aquella PS= o mayor de 160 mmHg con una PD = o mayor de 110 mmHg y con daño hepático.
- h.- Eclampsia;**

### 2.- VARIABLE DEPENDIENTE:

#### Complicaciones maternas:

- a.- Edema pulmonar;** aquella característica de un extremo grave de la enfermedad.
- b.- Lesión renal aguda:**
- d.- Deterioro de la función hepática;**
- e.- Rompimiento prematuro de membrana:**
- f.- Hellp:**
- g.- Óbito:**

### VARIABLES INTERVINIENTES:

- 1.- Controles pre natales: Si / No

- 2.- Edad gestacional; es desde las que van de <20 semanas y >20 semanas
- 3.- Edad materna; entre los 10 y 19 años
- 4.- Estado civil; casado, soltero y conviviente.

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

**Controles prenatales:** es aquellas evoluciones constantes de una mujer evaluada por un profesional que es especialista para el manejo y seguimiento del proceso de una gravidez así como

Gestante que es controlada de 6 controles prenatales a más

Gestante que no es controlada menos de 6 controles prenatales

Gestante que no es controlada de 0 controles prenatales <sup>(10)</sup>.

**La edad gestacional:** los definen como el embarazo para poder manifestar como esta de avanzado esta y se va medir en semanas en el primer día y la última fecha de menstruación de una mujer hasta su fecha actual, donde se determina al embarazo de 39 y 42 semanas <sup>(10)</sup>.

**Una edad materna del adolescente:** Es el periodo contenido entre los años de 10 a 19 años, con 11 meses y con 29 días según la Organización Mundial de Salud <sup>(17)</sup>.

- Un adolescente temprano entre los 10 y 13 años de edad
- Un adolescente medio entre 14 y 16 años de edad
- Un adolescente tardío entre los 17 y 19 años <sup>(17)</sup>



## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO:

El presente estudio tiene como diseño metodológico: transversal, correlacional y no experimental (el país respeta la vida humana, por ende se prohíbe la experimentación en seres humanos).

#### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El trabajo en estudio de investigación, retrospectivo, transversal y correlacional.

- Según la intervención de investigar: Observacional.

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Relacional

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** Pacientes adolescentes gestantes que tenían preeclampsia entre las edades de 10 a 19 años que fueron beneficiadas en la atención en el mencionado servicio del Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017. N= 179

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

$z_a$ = constante que depende del nivel de confianza, para un nivel de confianza de 95% = 1.96

N= tamaño de la muestra

p= aquellos individuos que tienen una característica de estudio, de la población normal donde p=q= 0.05

q= aquel caso de individuos que no tienen tener una característica de estudio, como, 1-p

d= error muestral aceptable usualmente 0.5

**Unidad de Análisis:**

Muchas historias clínicas de las embarazadas adolescentes que fueron beneficiadas en la atención del Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017

**Criterios de inclusión**

A gestantes adolescentes controladas o atendidas entre las edades de 10 y 19 años. Con el diagnóstico preeclampsia atendidas en gineco obstetricia en el Hospital María Auxiliadora. Gestantes adolescentes sin signos de severidad, con signos de severidad y eclampsia.

**Criterios de exclusión**

Se excluyeron a todas las gestantes que presenta historia clínica incompleta, y gestantes adolescentes controladas y no presentan preeclampsia.

**3.3. TECNICA E INSTRUMENTOS CON RECOLECCIÓN DE DATOS**

Técnica; el análisis de documentos se recolectó los datos y fueron analizadas la información de las pacientes que ingresaron al servicio de gineco obstetricia de las historias clínicas que fueron registradas y se utilizó como instrumento; en una ficha de recolección de datos y luego se ordenaron y fueron procesadas en una computadora personal donde se creó una base de datos en el programa Microsoft office Excel y 2010. El cual fue gestionado al Departamento de Docencia e Investigación, el permiso fue para el acceso en el reporte estadístico de madres adolescentes durante el año 2014-2017. La Solicitud de autorización al Jefe de Servicio de Gineco Obstetricia para la realización de la investigación adjuntando una copia del proyecto de investigación.

**3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS**

Con el instrumento de recolección de datos validado se procederá a revisar las historias clínicas de las gestantes adolescentes que

ingresaron en el año 2014-2017 según el punto de vista de exclusión e inclusión.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información recogida como datos de historias clínicas se ingresará a base de datos del siguiente programa SPSS, 23.0 para poder realizar su respectivo análisis.

En cuanto a la estadística y sea significativo entre una variable dependiente y la otra que es independiente su resultado se elaboró en tabla. Para la relación de 2 variables cualitativas dicotómicas se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una confiabilidad de 95%, se acabó con resultados, conclusiones y recomendaciones

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se ceñirá a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos, así como las disposiciones vigentes de bioseguridad.

Se redactará y enviará la documentación necesaria a las instituciones involucrada en el recojo de datos. Se seguirá el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio así como el uso de instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos de estudio. Se seguirá el anonimato de los pacientes. La investigación se basó en los principios de ética y deontología médica como: a).confidencialidad, en donde los datos fueron manejados de manera confidencial; b). Veracidad, evitando el sesgo intencionado y justicia. La autonomía de los pacientes no fue afectada y no se utilizó consentimiento informado ya que se trabajó con fuente secundaria (historias clínicas).

## CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

#### Análisis estadístico

En el presente estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora se obtuvieron 179 historias clínicas, de pacientes que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia con el título; Complicaciones Maternas Asociadas a Tipo de Preeclampsia en Gestantes Adolescentes en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017, obteniendo los siguientes resultados:

**TABLA N° 1**

**TIPOS DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.**

	Sin signos de severidad N° %	Con signos de severidad N° %	Eclampsia
Control prenatal adecuado	37.5%	14,50%	0%
Sin control prenatal	62.5	85,50%	100%
Edad gestacional > 20semanas	100	91,70%	80%
Edad gestacional < 20semanas	0%	8,3	20%
Adolescentes temprana	0%	4,10%	10%
Adolescentes media	8,30%	29,70%	0%
Adolescente tardío	91,70%	66,20%	90%
Soltera	100%	93,10%	90%
Conviviente	0%	6,90%	10%

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014 - 2017.

#### Interpretación:

Se observa en la tabla N° 1, de las 179 gestantes adolescentes, respecto al control prenatal es 37,5% pertenecen sin signos de severidad y 14,5% con signos de severidad, Adolescente tardío 91,7%, sin signos de severidad y 66,2% resultaron con signos de severidad, pero con eclampsia un 90%, mientras los Adolescente media es 8,3%, sin signos de severidad y el 29,7% resultaron tener signos de severidad y con eclampsia un 0%.

**TABLA Nº 2**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO / EDEMA PULMONAR EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y EDEMA PULMONAR**

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO		EDEMA PULMONAR		Total
		EDEMA PULMONAR	SIN EDEMA PULMONAR	
SIN SIGNOS DE SEVERIDAD	Contar	0	24	24
	% dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	0,0%	100,0%	100,0%
CON SIGNOS DE SEVERIDAD	Contar	8	137	145
	% dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	5,5%	94,5%	100,0%
ECLAMPSIA	Contar	9	1	10
	% dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	90,0%	10,0%	100,0%
Total	Contar	17	162	179
	% dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	9,5%	90,5%	100,0%

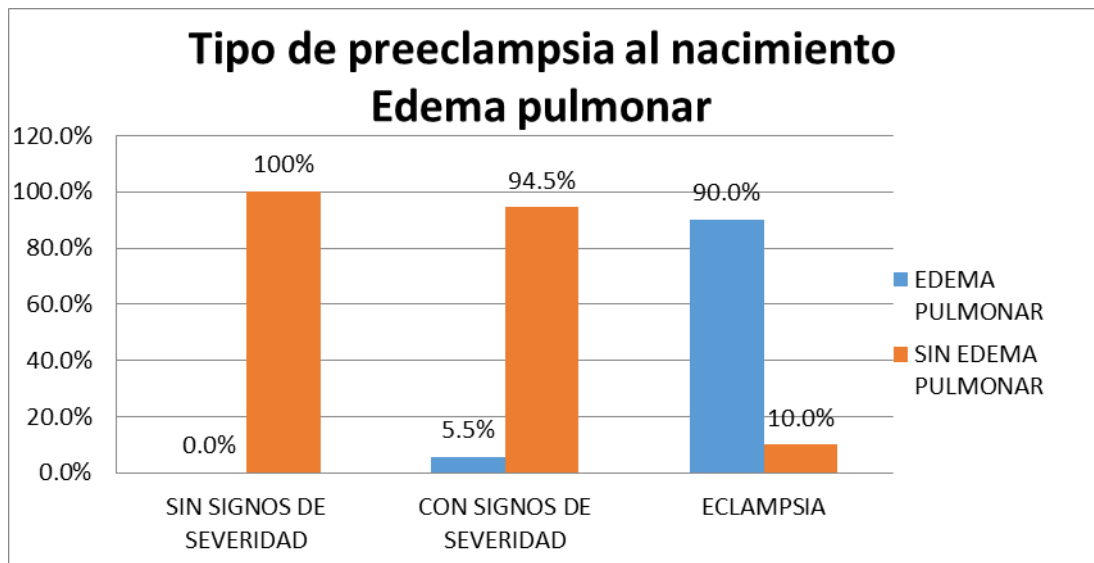
**P=0.000**

**p<0,05**

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014-2017.

**GRÁFICO Nº 1**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y EDEMA PULMONAR EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017**



**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014-2017.

**Interpretación:**

Como se observa en el gráfico N° 1 la variable edema pulmonar, corresponden a eclampsia un 90%, de edema pulmonar y sin edema pulmonar un 10%, un grupo con signos de severidad fue 5,5%, de edema pulmonar y sin edema pulmonar con un 94,5%, mientras sin signos de severidad fue 0,0% de edema pulmonar y sin edema pulmonar el 100%. Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de  $p < 0,05$  y un valor de  $p$  de 0,000 lo cual indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre la complicación materna edema pulmonar y los tipos de preeclampsia

**TABLA N° 3**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO / LESIÓN RENAL EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.**

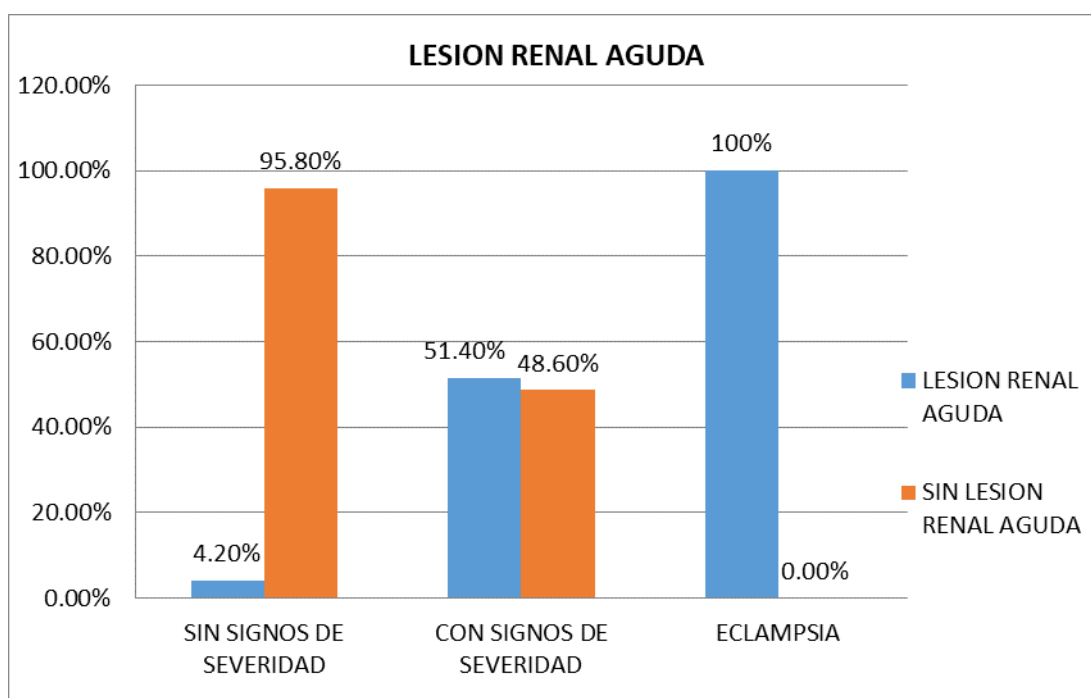
**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y LESION RENAL**

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO			LESION RENAL		Total
			LESION RENAL AGUDA	SIN LESION RENAL AGUDA	
SIN SIGNOS DE SEVERIDAD	Contar	1	24	25	
	% dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	4,2%	95,8%	100,0%	
CON SIGNOS DE SEVERIDAD	Contar	74	70	144	
	% dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	51,4%	48,6%	100,0%	
ECLAMPSIA	Contar	10	0	10	
	% dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	100,0%	0,0%	100,0%	
Total	Contar	85	94	179	
	% dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	47,8%	52,2%	100,0%	

**P=0.000****p<0,05****FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014-2017.

## GRÁFICO N° 2

### TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y LESIÓN RENAL EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.



**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014 - 2017.

#### Interpretación:

Podemos observar en el gráfico N° 2 que la variable lesión renal, que fueron atendidas tuvieron eclampsia con un 100%, sin lesión renal aguda, y un grupo sin signos de severidad con un 4,2% tienen lesión renal aguda y sin lesión renal aguda con un 95,8%, mientras con signos de severidad fue con lesión renal aguda 51,40% y a la vez un 48,60% sin lesión renal aguda. Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de  $p < 0,05$  y un valor de  $p$  de 0,000 lo cual indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre la complicación materna lesión renal aguda y los tipos de preeclampsia

**TABLA N° 4**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.**

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO	DETERIORO DE LA FUNCION HEPATICA		Total	
	DETERIORO DE LA FUNCION HEPATICA	SIN DETERIORO DE LA FUNCION HEPATICA		
SIN SIGNOS DE SEVERIDAD	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	1 4,2%	23 95,8%	24 100,0%
CON SIGNOS DE SEVERIDAD	Contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	64 44,1%	81 55,9%	145 100,0%
ECLAMPSIA	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	10 100,0%	0 0,0%	10 100,0%
Total	Contar % dentro TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO	75 41,9%	104 58,1%	179 100,0%

**P=0.000**

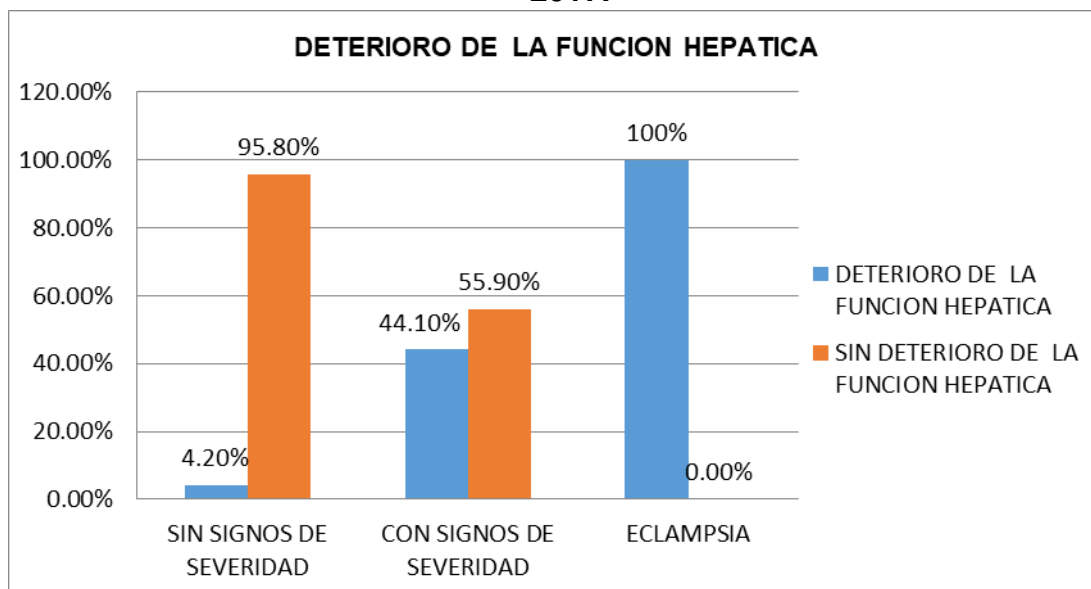
**p<0,05**

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014 - 2017.



### GRÁFICO N° 3

#### TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 - 2017.



**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014 - 2017.

#### Interpretación:

Observamos en el gráfico N° 3 que la variable Deterioro de la función hepática, que fueron atendidas tuvieron eclampsia con un 100%, un grupo de sin signos de severidad con un deterioro de la función hepática con 95,8%, así mismo 4,2% si tuvieron deterioro de la función hepática y un grupo con signos de severidad con un 44,1% donde tienen deterioro de la función hepática y un 55,9% sin deterioro de la función hepática. Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de  $p < 0,05$  y un valor de  $p$  de 0,000 lo cual indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre la complicación materna deterioro de la función hepática y los tipos de preeclampsia

**TABLA N° 5**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.**

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO	Ruptura prematura de membranas		Total	
	Ruptura prematura de membrana	Sin Ruptura prematura de membrana		
SIN SIGNOS DE SEVERIDAD	Contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	9 37,5%	15 62,5%	24 100,0%
CON SIGNOS DE SEVERIDAD	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	86 59,3%	59 40,7%	145 100,0%
ECLAMPSIA	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	10 100,0%	0 0,0%	10 100,0%
Total	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	105 58,7%	74 41,3%	179 100,0%

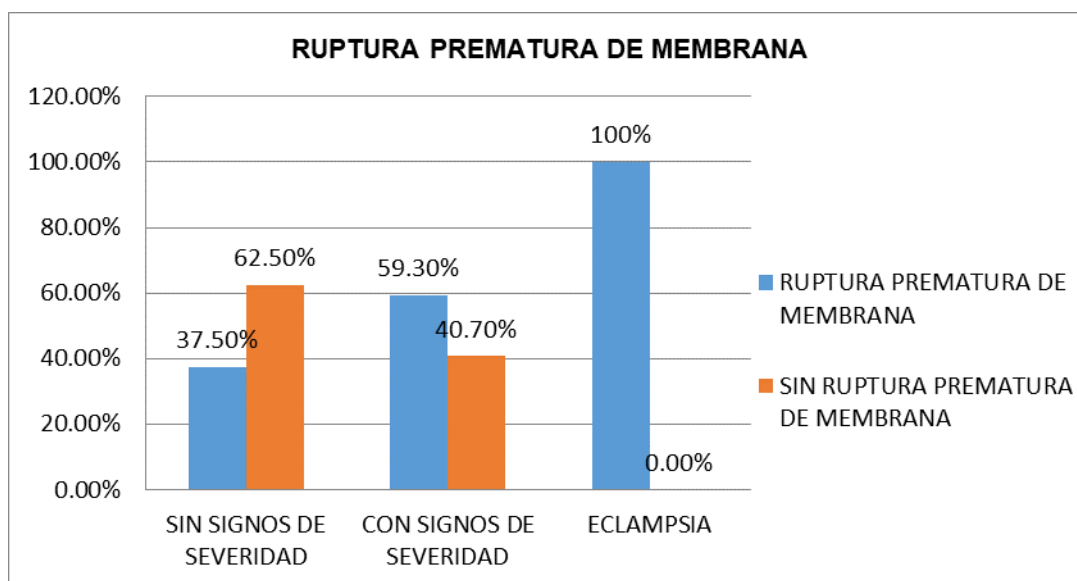
**P=0.003**

**p<0,05**

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014 - 2017.

**GRÁFICO N° 4**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.**



**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014 - 2017.

### Interpretación:

Podemos observar en el gráfico N° 4 que la variable ruptura prematura de membrana, que fueron atendidas tuvieron eclampsia con un 100%, un grupo de sin signos de severidad con un ruptura prematura de membrana de 37,5%, así mismo 62,5% si tuvieron ruptura prematura de membrana y un grupo con signos de severidad con un 59,3% y a la vez un 40,7% sin ruptura prematura de membrana. Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de  $p < 0,05$  y un valor de  $p$  de 0,003 lo cual indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre la complicación materna ruptura prematura de membrana y los tipos de preeclampsia.

**TABLA N° 6**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y HELLP EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.**

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO		Hellp		Total
		Hellp	Sin Hellp	
SIN SIGNOS DE SEVERIDAD	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	3 12,5%	21 87,5%	24 100,0%
CON SIGNOS DE SEVERIDAD	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	108 74,5%	37 25,5%	145 100,0%
ECLAMPSIA	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	10 100,0%	0 0,0%	10 100,0%
Total	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	121 67,6%	58 32,4%	179 100,0%

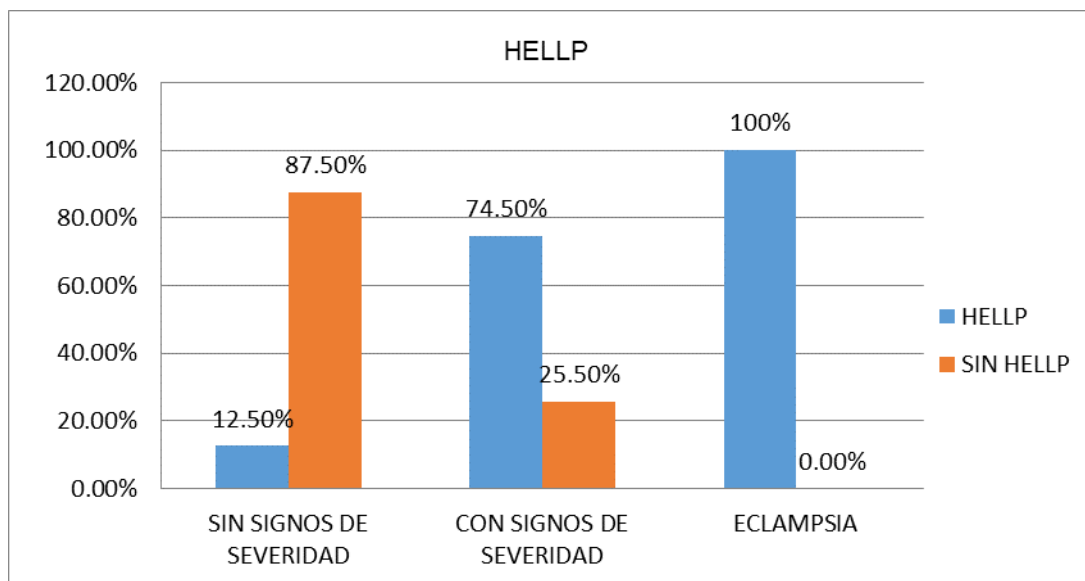
**P=0.000**

**p<0,05**

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014 - 2017.

## GRÁFICO N° 5

### TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO / HELLP EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.



**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014 - 2017.

#### Interpretación:

Podemos observar en el gráfico N° 5 que la variable HELLP, que fueron atendidas tuvieron eclampsia con un 100%, un grupo de sin signos de severidad con HELLP de 87,5%, así mismo 12,5% si tuvieron HELLP y un grupo con signos de severidad y tiene HELLP con un 74,5% y a la vez un 25,5% sin HELLP. Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de  $p < 0,05$  y un valor de  $p$  de 0,000 lo cual indica que si existe asociación estadísticamente significativa entre la complicación HELLP y los tipos de preeclampsia

**TABLA N° 7**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y OBITO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.**

TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO		OBITO		Total
		OBITO	SIN OBITO	
SIN SIGNOS DE SEVERIDAD	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	0 0,0%	24 100,0%	24 100,0%
CON SIGNOS DE SEVERIDAD	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	4 2,8%	141 97,2%	145 100,0%
ECLAMPSIA	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	0 0,0%	10 100,0%	10 100,0%
Total	contar % dentro tipo de preeclampsia al nacimiento	4 2,2%	175 97,8%	179 100,0%

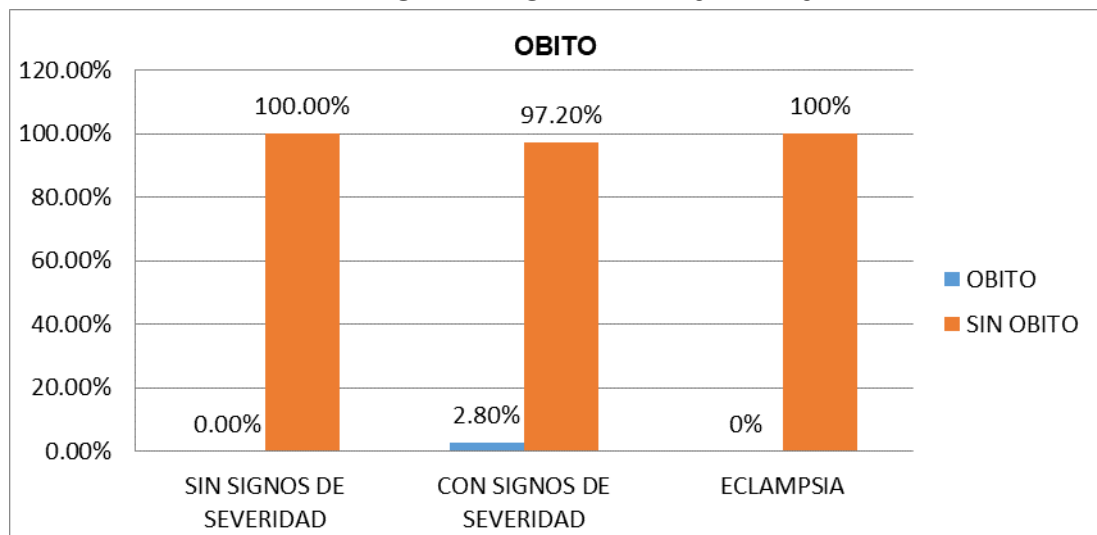
**P=0.619**

**p<0,05**

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014 - 2017.

**GRÁFICO N° 6**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO Y ÓBITO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017.**



**FUENTE:** Ficha de recolección de datos - historias clínicas en el HMA 2014 - 2017.

### **Interpretación:**

Podemos observar en el gráfico N° 6 que la variable Óbito, que fueron atendidas tuvieron eclampsia con un 100%, sin Óbito y un grupo con signos de severidad sin Óbito 100%, así mismo un grupo de 2,8% son óbitos y a su vez un 97,2% sin óbito. Se obtuvo el Chi-cuadrado con un valor de  $p < 0,05$  y un valor de  $p$  de 0,619 lo cual indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre la complicación materna y los tipos de preeclampsia

### **4.2 DISCUSIÓN**

Un embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública en la actualidad

1 El edema pulmonar hallado tiene un importante hallazgo en nuestro estudio; los que tienen edema pulmonar es el 5,5% que pertenecen al grupo con signos de severidad y 90% tienen eclampsia, mientras aquellas pacientes sin edema pulmonar 100% sin signos de severidad, el 94,5% con signos de severidad, y con eclampsia con un 10%, y a la vez sin edema pulmonar. Siendo un importante hallazgo que se encuentra asociación de edema pulmonar con los tipos de preeclampsia al nacimiento, como parte de las complicaciones de la preeclampsia.

Se encontró un estudio con datos similares pero diferentes resultados. En un estudio sobre Incidencia de Complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia - eclampsia de la unidad de cuidados intensivos en México en el 2010 a 2013 se obtuvo, como resultado sobre el edema pulmonar en 2.8% de pacientes de la unidad de cuidados intensivos, con un  $p < 0,05$  y un valor de  $p = 0.000$  donde existe asociación estadísticamente significativa con lo mencionado se puede inferir que si existe asociación entre la complicación materna

2 En cuanto a la complicación lesión renal aguda encontramos que si existe asociación a los tipos de preeclampsia así como; aquellas pacientes que presentaron lesión renal aguda un 51,4% y a la vez con signos de severidad, un 4,2% sin signos de severidad y 100% con eclampsia y por el otro lado aquellas pacientes que no tuvieron la complicación, sin lesión renal fue de 95,8% y sin signos de severidad, el 48,6% si tienen signos de severidad, y el tipo de eclampsia fue 0,00% y sin lesión renal aguda. En un estudio similar por Pérez Rengifo C y col Julio-2017. En su tesis titulado Factores predisponentes a preeclampsia y su relación con las complicaciones materno fetales en gestantes atendidas Hospital II EsSalud Tarapoto de 116 casos donde se presentó una lesión renal aguda 33.6%, otro estudio realizado sobre Incidencia de Complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia - eclampsia de la unidad de cuidados intensivos en México en el 2010 a 2013, como lesión renal aguda representando por el 3,9% donde se nota menor porcentaje en relación a nuestra investigación. Sin embargo al realizar en nuestra investigación el estudio de Chi-cuadrado se abstuvo que existe asociación estadísticamente significativa con un  $p < 0,05$  y un valor de  $p = 0.000$  con lo mencionado se puede inferir que si existe asociación entre la complicación materna lesión renal aguda y la eclampsia, y de igual modo existe lesión renal aguda con signos de severidad

3 En nuestro estudio también se ha encontrado respecto a la presencia deterioro de la función hepática tenemos que el 44,1% y a la vez con signos de severidad, el 4,2% sin signos de severidad y el 100% presentan eclampsia; en relación y los que presentaron sin deterioro de la función hepática fue el 95,8% y sin signos de severidad, un 55,9% con signos de severidad y un 0,0% ninguno presento deterioro de la función hepática. Sin embargo al realizar el estudio de Chi-cuadrado se abstuvo con un  $p < 0,05$  y un valor de  $p = 0.000$  que existe asociación estadísticamente significativa con lo mencionado se puede inferir que si existe asociación entre la complicación

materna deterioro de la función hepática y la eclampsia, y de igual modo con signos de severidad,

4 En nuestra investigación en cuanto a la complicación de ruptura prematura de membrana si existe asociación a los tipos de preeclampsia donde se observó que el mayor porcentaje respecto a ruptura prematura de membrana fue el 100% y a la vez tienen eclampsia, un 59,3% se presentan con signos de severidad, y el 37,5% sin signos de severidad, en cuanto a los que presentan sin ruptura prematura de membrana fue un 62,5% y sin signos de severidad, el 40,7% a la vez con signos de severidad. Sin embargo al realizar el estudio de Chi-cuadrado se obtuvo con un  $p < 0,05$  y un valor de  $p = 0.000$  que existe asociación estadísticamente significativa con lo mencionado, se encontró un estudio con datos similares según Ramírez Ladino 2014 estudiaron 168 historias clínicas en adolescentes en un Hospital de salud, donde un 19% tuvieron eclampsia y ruptura prematura de membrana con un 6%, donde se puede ver que el embarazo continua siendo un riesgo y también hay muy poco control respecto a las complicaciones durante el embarazo y posteriores consecuencias.

5 Se registró que la complicación Hellp notamos que hay una asociación directa a los tipos de preeclampsia; se observó aquellos que tienen complicación Hellp un 12,5% pero a la vez sin signos de severidad, y un 74,5% tienen signos de severidad, y el 100% tienen eclampsia, respecto a la otra complicación los que no tuvieron la complicación sin presentar Hellp el 87,5% y sin signos de severidad, un 25,5% así mismo con signos de severidad. Sin embargo al realizar el estudio de Chi-cuadrado se obtuvo con un  $p < 0,05$  y un valor de  $p = 0.000$  que existe asociación estadísticamente significativa con lo realizado. Se encontró un estudio con datos similares según Monterrosa A y Bello A. Cartagena - Colombia 2002, un estudio realizado de tipo observacional, descriptivo de casos de pacientes con eclampsia en el Hospital de Maternidad Rafael Calvo, titulado, incidencia y aspectos clínicos relacionados con la eclampsia, una complicación Hellp



con un (7%), con una eclampsia de 16%. Otro caso similar según el estudio de Janemilk Hernandez Reyna publicado en el año 2014 se realizó un estudio, Observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo con el tema; Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia severa. Eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Ecatepec las Américas en Marzo 2010 a Octubre 2013 un dato con la complicación materna de Hellp fue de 53,4% y seguida con la eclampsia con un 16,9%. Muchas de estas complicaciones tienen consecuencias así como óbitos y muertes maternas.

6 En cuanto a la complicación Óbito si existe asociación al tipo de preeclampsia, el 2,8%; presentaron a la vez con signos de severidad donde nos permite analizar que los tipos de preeclampsia en adolescentes tiene complicaciones y consecuencias en el embarazo en muchas adolescentes no están aptas para poder alojar a un feto en su vientre materno adoleciendo de muchos factores En un estudio por Romo Flores Oscar 2017; como Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en el HNRPP del 2015- obtuvieron como resultado sobre óbito fetal, común 1,43%, en relación a nuestro estudio es menor respecto al 2,8%. Sin embargo al realizar el estudio de Chi-cuadrado se abstuvo que no existe asociación estadísticamente significativa entre la complicación materna y óbito fetal.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. El edema pulmonar en nuestro estudio de investigación fue evidente. Donde existe asociación estadísticamente significativa con la complicación del tipo de preeclampsia donde resultó el que más afecta el pulmón es en la eclampsia con un 90 %, y todas aquellas que sí tuvieron signos de severidad, se observa un 5,5% que presentan edema pulmonar. En el Hospital María Auxiliadora del 2014 -2017.

2. Respecto a la lesión renal aguda si existe asociación estadísticamente significativa con la presencia de tipos de preeclampsia donde tuvieron eclampsia con un 100%, sin lesión renal aguda, y un menor porcentaje con signos de severidad y con lesión renal aguda 51,40%

3. En nuestro estudio sobre la presencia deterioro de la función hepática culminamos que se encontró y si existe asociación estadísticamente significativa con el 44,1% y a la vez con signos de severidad.

4. En cuanto a la de ruptura prematura de membrana se concluye que si existe asociación estadísticamente significativa a los tipos de preeclampsia donde se observó que el mayor porcentaje respecto a ruptura prematura de membrana fue el 100% y a la vez tienen eclampsia, un 59,3% y analizando como un factor de riesgo para las madres embarazadas.

5. Se concluye que la complicación Hellp notamos que hay una asociación estadísticamente significativa a los tipos de preeclampsia; se observó aquellos pacientes que tienen la complicación Hellp y a la vez con signos de severidad con un 74.5 % y eclampsia un 100%.

6. Respecto a la complicación Óbito se observa que no existe asociación estadísticamente significativa al tener un valor  $p= 0.619$   $p<0.05$  y analizando como un factor de riesgo para las madres embarazadas

## **5.2 RECOMENDACIONES**

1. En cuanto la complicación materna de edema pulmonar si se asocia a los tipos de preeclampsia si existe una asociación y se recomienda al ministerio de salud con la colaboración del ministerio de educación, para poder fortalecer y promover para una mejor educación sobre caso de los embarazos en adolescentes dirigidos no solamente a ellas si no también dirigido a la comunidad en general teniendo en cuenta que un control prenatal y una atención primaria son muy indispensables y de esta manera concientizar a los jóvenes y así mismo se pueda evitar complicaciones

2. Enfatizar el control adecuado y precoz y así poder contribuir en la detección y manejo con una intervención oportuna de la preeclampsia en adolescentes en nuestro estudio, si encontramos que hubo complicación materna de lesión renal que se asocia a los tipos de preeclampsia, entonces para que no ocurra, se deben evitar complicaciones maternas y en zonas de extrema inaccesibilidad preparar para una mejor y buen manejo.

3. Promover respecto es la complicación materna deterioro de la función hepática donde se encontró que existe asociación a los tipos de preeclampsia recomendamos a las autoridades del Hospital María Auxiliadora que puedan tomar en cuenta a los resultados a nuestro presente investigación con el objetivo donde se pueda fomentar una gestión saludable y de esta manera se pueda disminuir las complicaciones maternas en gestantes adolescentes.

4. Se sugiere de una comisión para que evalué el control en las atenciones de primer nivel en nuestro estudio la complicación materna rompimiento prematuro de membrana si encontramos que se asocia a los tipos de preeclampsia y a la recomendamos que hay que actuar de manera directa con las gestantes adolescentes para evitar problemas y consecuencias posteriores.

5. Promover la planificación familiar, sobre todo en aquellas gestantes adolescentes en los que se conoce antecedentes familiares donde en nuestro estudio de investigación encontramos con la complicación materna hellp donde se asocia a los tipos de preeclampsia.

6. Que se siga realizando más trabajos de investigación sobre el tema y al apoyo comunitario, en nuestro estudio de investigación encontramos la complicación materna óbito con 4 casos urge poder aportar favorablemente al campo de la salud en pro de mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez O, Govea H, Goyas P, Guevara K, Gil C, López et al Conductas sexuales asociadas a preeclampsia severa en pacientes del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo María Auxilia, 2013;13(4):38-43
2. Suarez J, Gutiérrez M, Cabrera M, Corrales A, Salazar M, Predictores de la preeclampsia/eclampsia en un grupo de gestantes de alto riesgo. Rev Cubana Obstet Ginecol, Ciudad de la Habana, SCIELO [en línea]. 2011. [Fecha de acceso 8 de Junio 2018]; vol.37 (2).  
  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200005)
3. Morales Ruiz, Carlo magno. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. Abril a junio de 58. 2010.Revista Peruana de Epidemiología, vol.15, núm. 2, abril, 2011, pp.97-101.
4. Sánchez M. Hallazgos perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes y madres adultas en Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2002-2003. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004.
5. Gutierrez chavarria 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-diciembre2011. Nicaragua, julio 2014. [fecha de acceso 3 de agosto 2018].72.
6. Hernandez J. Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia severa – eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del Hospital general Ecatepec la américas en el periodo marzo 2010 a octubre 2013 México. [Fecha de acceso 29 de Junio 2018]. (7- 103).

7. Lina María B, Blanca M Chavez G. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 63 núm. 2,Abril-Junio 2012 • (119-126)
8. Monterrosa Castro, Álvaro; Bello Trujillo, Ana María . Incidencia Y Aspectos Clínicos Relacionados Con La Eclampsia. Hospital De Maternidad "Rafael Calvo", Cartagena, Colombia, 2002 Rev Colombiana de Gineco Obstetricia, Cartagena – Colombia, vol. 53, núm. 3, 2002, pp. 279-290.
9. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Okun N1, Sierra S1.Pregnancy outcomes after assisted human reproduction. J ObstetGynecol Can. 2014 Jan; 36(1):64-83.
- 10.Diago D, Flora Vila F, Ramos E, García R, Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia,[Fecha de acceso 02 de Julio 2018], vol.37 nº 4, 2011
- 11.Doig, J. Indicadores perinatales en hijos de madres adolescentes del Instituto Especializado Materno perinatal durante el año 2003. Revista Peruana de Pediatría. Enero – Abril 2006; 6-11
- 12.Rodríguez Líz, Sotelo F, Ingar J, Limay A, Castillo W, Ventura W. Valor predictivo del índice de pulsatilidad promedio de las arterias uterinas en la predicción de preeclampsia en las gestantes entre 11 y 14 semanas, Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista Peruana de Epidemiología, 2012, vol. 16, no. 1, 4p
- 13.Gleicher N. Why much of the pathophysiology of preeclampsia-eclampsia must be of an autoimmune nature. Am J Obstet Gynecol 2007;196(1):51-57
- 14.Von Dadelszen P, Magee L. What matters in preeclampsia are the associated adverse outcomes: the view from Canada. Curr Opin Obstet Gynecol 2008;20(2):110-115.

15. Ore Cecilia , Prevalencia en adolescente con resultados maternos y fetales en pacientes con y sin preeclampsia Sociedad Internacional para el estudio de la hipertensión en el embarazo 2017; vol. 10 -100
16. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74
17. Dozdor L, Lenor J, Jorren V. Preeclampsia eclampsia. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*. 2007; 165(5): 20-25. Consultado: 4 de enero del 2013. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165 .pd](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf).
18. Carstens R., Gómez M, Becker V. Síndrome hipertensivo del embarazo. *Boletín Perinatal*. Centro de Diagnóstico e Investigaciones Perinatales. Hospital Dr. Sótero del Río. Pontificia Universidad Católica de Chile. *Boletín perinatal*. 2001. Disponible en la web: [http://www.cedip.cl/Boletin/ Boletin SHE.pdf](http://www.cedip.cl/Boletin/Boletin SHE.pdf)
19. Barreto S, Preeclampsia Severa, Eclampsia y Síndrome HELLP: Características Maternas y Resultado Neonatal. Unidad de Cuidados Intensivos Maternos. Instituto Materno Perinatal. Lima, Perú 1999-2000. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá* 2002; 21(1): 17-23
20. Domínguez–Anaya, Edad de la Adolescente Gestante como Factor de Riesgo para Complicaciones en el Embarazo, Ginecología y Obstetricia Cartagena Colombia estudio de corte transversal, Junio del 2011. *Revista Colombiana*. Vol. 62 N°2. Abril-Junio 2011. (141-147)
21. Ramírez Ladino, K. E., Medina Franco, L., A., Arias Olarte, N.A y Jiménez Barboza, W. g. (2014). Características Ginecobstetras de adolescentes que tuvieron su parto en el periodo julio-diciembre del

- 2012 en una institución de salud. Ciencias y Tecnológicas para la Salud y Ocular. (45-51)
22. Dávalos V, complicaciones materno-perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia Essalud –Piura Enero-Diciembre del 2017, (12-81), [Fecha de acceso 20 de Abril 2018].
23. Who.int/es, Embarazo en la adolescencia; 2014-[actualizada Setiembre 2014; acceso 30 de setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es>.
24. Moreno Zoila et al. Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, [S.l.], v. 60, n. 4, p. 269-277, jan. 2015. ISSN 2304-5132
25. Trogstad LI, Eskild A, Magnus P, Samuelsen SO, Nesheim BI. Changing paternity and time since last pregnancy; the impact on preeclampsia risk. A study of 547 238 women with and without previous preeclampsia. Int J Epidemiol. 2001 Dec; 30(6):1317-22.
26. Romo Flores Oscar Tesis; características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en pacientes atendidas en el HNRPP del 2015-2016 Huancayo 2017, ; vol. 10 -89
27. Chen DB, Wang W. Human placental microRNAs and preeclampsia. Biol Reprod. 2013; 88 (5): 130. Young B, Levine R, Karumanchi A. Pathogenesis of preeclampsia. Annu Rev Pathol Mech Dis 2010; 5:173.
28. Diccionario Médico de Dorland, 26ª ED. Editorial: S.A. mcgraw-hill / interamericana de España, Año edición: 2003
29. Organización Mundial de la Salud, Estadísticas Sanitarias Mundiales, OMS. Nota informativa nº 138. [Internet]. OMS; 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.



30. García R, Llera A, Pacheco AL, Delgado MJ, González A. Resultados maternos-perinatales de pacientes con preeclampsia. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2012; 38 (4): [aprox. 11p].
31. Domínguez, R. y Herazo, Y. (2011). Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de Corte Transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 62(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195222502003.pdf>
32. Ceballos G, Camargo K, Jiménez I, Requena K. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia). Revista de Psicología Universidad de Antioquia 2011;3(1).
33. Cararach R, Botet M. Preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP. Institut Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología. (Internet). Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf)
34. Gómez PI, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Távara L, editor. Lima: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología - Flasog; 2011.
35. Bezerra PC, Leao MD, Queiroz JW, Melo EM, Pereira FV, Nóbrega MH. Family history of hypertension as an important risk factor for the development of severe preeclampsia. Acta Obstet Gynecol Scand 2010, 89 (5): 612-7.
36. Perú, Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; United Nations Population Fund. Mortalidad materna en Perú 2002 - 2011. Lima: MINSa; 2013.
37. Haram K, Mortensen JH, Nagy B. Genetic Aspects of Preeclampsia and the HELLP Syndrome. Pregnancy 2014; 13: 1 – 3.

38. Herrera JA. Nutritional factors and rest reduce pregnancy-induced hypertension and preeclampsia in positive roll-over test primigravidas. *Int J Gynecol Obstet* 1993; 41:31-35.
39. Canakes Salirrosas C, Incidencia de complicaciones materno perinatales en adolescentes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013 – 2014, Registro Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI, pp.11- 57, [Fecha de acceso 13 de Julio 2018].
40. Pérez, C, Rengifo A, “Factores predisponentes a la pre-eclampsia y su relación con las complicaciones materno fetales en gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, enero – mayo 2016”, Registro Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI, Editorial; Universidad Nacional De San Martín pp.7- 59 [Fecha de acceso 10 de Agosto 2018].
41. Davila Chavez, F. Complicaciones más frecuentes en gestantes con preeclampsia Hospital José Hernan Soto Cadenillas Chota.2017. Editorial; Universidad Nacional de Cajamarca, pp.5- 50 [Fecha de acceso 01 de Julio 2018].
42. Velastegui J, Hernández M, Navarro J, Real C, Roby A, Alvarado H, Haro A, Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames, *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;34(1):37-44, [Fecha de acceso 04 de Septiembre 2018].

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** Gaspar Ruiz Dionisia Margarita.

**ASESOR:** Dr. Luis Florian Tutaya.

**LOCAL:** San Borja.

**TEMA:** COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A TIPO DE PREECLAPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017, LIMA-PERÚ.

56

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: Preeclampsia</b>			
<b>Indicadores</b>	<b>Nro. ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>Preeclampsia SIN signos de severidad</b>	<b>SI / NO</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>
<b>Preeclampsia con signos de severidad</b>	<b>SI / NO</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>
<b>Control Prenatal</b>	<b>Controlada /no controlada</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>

<b>Edad Gestacional</b>	<b>&lt;20 Semanas / &gt; 20 Semanas</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>
<b>Edad Materna</b>	<b>10 - 13 años 14 - 16 años 17 - 19 años</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>Casada, soltera y conviviente</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones maternas</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>Nro. ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>Ficha de recolección de</b>
<b>Edema pulmonar</b>	<b>SI / NO</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de</b>
<b>Lesión renal aguda</b>	<b>SI / NO</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de</b>

<b>Deterioro de la función hepática</b>	<b>SI / NO</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de</b>
<b>Ruptura prematura de membrana</b>	<b>SI / NO</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de</b>
<b>Hellp</b>	<b>SI / NO</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de</b>
<b>Óbito</b>	<b>SI / NO</b>	<b>Cualitativo/ Nominal</b>	<b>Ficha de recolección de</b>

**ANEXO N° 2: INSTRUMENTO**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017, LIMA-PERÚ**

**I. DATOS GENERALES:**

**N° DE HISTORIA CLÍNICA: .....**

**FECHA DE INGRESO:.....**

**II. PREECLAMPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES:**

**TIPO DE PREECLAMPSIA AL NACIMIENTO**

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. SIN SIGNOS DE SEVERIDAD. | <input type="checkbox"/> |
| 2. CON SIGNOS DE SEVERIDAD. | <input type="checkbox"/> |
| 3. ECLAMPSIA                | <input type="checkbox"/> |

**III. COMPLICACIONES MATERNAS:**

**EDEMA PULMONAR:**

- |        |       |
|--------|-------|
| 1. Sí. | 2. No |
|--------|-------|

**LESIÓN RENAL AGUDA:**

- |        |       |
|--------|-------|
| 1. Sí. | 2. No |
|--------|-------|

**DETERIORO DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA**

1. Sí.

2. No

**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA:**

1. Sí.

2. No

**HELLP:**

1. Sí.

2. No

**OBITO:**

1. Sí.

2. No

**IV. CONTROL PRENATAL:**

1. Controlada.

2. No Controlada.

**EDAD GESTACIONAL:**

1. < 20 SEMANAS

2. > 20 SEMANAS

**EDAD MATERNA:**

1. **Adolescente Temprana:** 10 a 13 años

2. **Adolescente media:** 14 a 16 años

3. **Adolescente tardío:** 17 a 19 años

**ESTADO CIVIL:**

1. Soltera.

2. Casada.

3. Conviviente.



## ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACION:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: LUIS FLORIAN TUTAYA  
 1.2 Cargo e institución donde labora: NEONATOLOGO DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Gaspar Ruiz Dionisia Margarita


INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Complicaciones Maternas Asociadas a tipo de Preeclapmsia en Gestantes Adolescentes.					85
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Complicaciones Maternas Asociadas a tipo de Preeclapmsia en Gestantes Adolescentes.					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Relacional.					85

**III.- OPINION DE APLICABILIDAD:**

.....( Comentario del experto respecto a la aplicación del instrumento).

**IV.- PROMEDIO DE VALORACION**

85%

  
 DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA  
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO  
 CMP: 32712 RNE: 14772

Lugar y Fecha: Lima, 11 Setiembre de 2018

Firma del Experto Informante  
 D.N.I N° 09809458  
 Teléfono.

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**I.- DATOS GENERALES: II.-**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACION:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del informante: Dr. Encinas Valdivia Edgar
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Ginecólogo – HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) de instrumento: Gaspar Ruiz Dionisia Margarita

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 – 20%	21 - 40%	41 -60%	61 -80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre. Complicaciones Maternas Asociadas a tipo de Preeclampsia en Gestantes Adolescentes					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Complicaciones Maternas Asociadas a tipo de Preeclampsia en Gestantes Adolescentes.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Relacional					90%

**III.- OPINION DE APLICABILIDAD:** *aplicable*

*90%* ..... (Comentario del experto respecto a la aplicación del instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACION**

90%

Lima, 11 Septiembre del 2018

  
 Firma del Experto Informante  
 D.N.I N°.....11.600.6308  
 Teléfono:.....999.006445

Dr. EDGAR ENCINAS VALDIVIA  
 GINECÓLOGO - OBSTETRA  
 CMP. 13617 RNE 4661

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACION:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Aquino Dolorier Sara  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE DE UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico  x  
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Gaspar Ruiz Dionisia Margarita

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Complicaciones Maternas Asociadas a tipo de Preeclapmsia en Gestantes Adolescentes.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Complicaciones Maternas Asociadas a tipo de Preeclapmsia en Gestantes Adolescentes.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Relacional.				80%	


**III.- OPINION DE APLICABILIDAD:**

Es APLICABLE (Comentario del experto respecto a la aplicación del instrumento).

**IV.- PROMEDIO DE VALORACION**

80%

Lugar y Fecha: Lima, 11 Setiembre de 2018

  
**SARA GISELA AQUINO DOLORIER**  
 Lic en Estadística  
 COESPE N° 02

Firma del Experto Informante  
 D.N.I N°  
 Teléfono.

### ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Gaspar Ruiz Dionisia Margarita. **ASESOR:** Dr. Luis Florián Tutaya.

**LOCAL:** San Borja.

**TEMA:** COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL 2014 – 2017. LIMA-PERÚ

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p><b>PG:</b> ¿Cuál es la asociación entre los tipos de preeclampsia y las complicaciones maternas en gestantes adolescentes en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>OG:</b> Determinar la asociación entre los tipos de reeclampsia y las complicaciones maternas en gestantes adolescentes en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>HG:</b> Existe una asociación directa entre los tipos de preeclampsia y las complicaciones maternas en gestantes adolescentes en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>Tipo de Preeclampsia:</b></p> <p>Preeclampsia sin signos de severidad</p> <p>Preeclampsia con signos de severidad</p> <p>Eclampsia</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Deterioro de la función hepática</p>

<p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y el edema pulmonar en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?</p> <p><b>PE2</b> ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y la lesión renal aguda en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?</p> <p><b>PE3</b> ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y el deterioro de la función hepática en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1</b> Determinar la asociación entre el tipo de preeclampsia y el edema pulmonar en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017</p> <p><b>OE2</b> Determinar la asociación entre el tipo de preeclampsia y lesión renal aguda en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017</p> <p><b>OE3</b> Determinar la asociación entre el tipo de preeclampsia y el deterioro de la función hepática en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Edema pulmonar</li> <li>– Lesión renal aguda</li> <li>– Obito</li> <li>– Muerte</li> </ul> <p><b>Variable Independiente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Controles pre natales: Si / No</li> <li>2. Edad gestacional: &lt;20 semanas y &gt;20 Semanas</li> <li>3. Edad materna: 10 a 19 años</li> <li>4. Estado Civil: soltera/ casada / conviviente</li> </ol>
--	---	--	--

<p><b>PE4</b> ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y el rompimiento prematuro de membrana en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?</p> <p><b>PE5</b> ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y Hellp en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?</p> <p><b>PE6</b> ¿Cuál es la asociación entre el tipo de preeclampsia y obito en el Hospital María Auxiliadora del 2014 – 2017?</p>	<p><b>OE4</b> Determinar la asociación entre el tipo de preeclampsia y rompimiento prematuro de membrana en el Hospital María Auxiliadora Auxiliadora del 2014 – 2017</p> <p><b>OE5</b> Determinar la asociación entre el tipo de preeclampsia y hellp en el Hospital María Auxiliadora Auxiliadora del 2014 – 2017</p> <p><b>OE6</b> Determinar la asociación entre el tipo de preeclampsia y obito en el Hospital MaríaAuxiliadora Auxiliadora del 2014 – 2017</p>		<p><b>Variable Dependiente:</b> Complicaciones maternas</p>
---	--	--	---

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- <b>Nivel :</b> Relacional</p> <p>- <b>Tipo de Investigación:</b> Observacional, correlacional.</p> <p>- <b>Diseño:</b> Transversal, Retrospectivo experimental No</p>	<p>- <b>Población:</b> Adolescentes gestantes que tenga preeclampsia 10 a 19 años atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital de María Auxiliadora del 2014 – 2017</p> <p><b>N = :</b> 1090</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b> Gestantes adolescentes controladas o atendidas comprendidas entre edades 10 y 19 años, con diagnóstico de preeclampsia ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital, divididas en gestantes adolescentes con diagnóstico de preeclampsia leve, gestantes adolescentes con diagnóstico de preeclampsia severa.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> Gestantes que presenta historia clínica incompleta.</p>	<p><b>Técnica:</b> Fichas de recolección de datos.</p> <p><b>Instrumentos:</b> la revisión de las historias clínicas</p>

	<p>Gestantes adolescentes controladas y no presentan preeclampsia y eclampsia.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> Según el programa Epi Info con un nivel de confianza del 95% el tamaño muestral es 320 gestantes adolescentes.</p>	
--	--	--