

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado a la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público, 2023.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. Enf. Serrano Fernandez, Brayan Ermy

ASESORA: Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

ORCID: 0000-0002-9422-3365
DNI. 17868480

Nuevo Chimbote – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V° B° de:

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

Código ORCID: 0000-0002-9422-3365

DNI. 17868480

ASESORA

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V° B° de:

Ms. Cielo Diaz Melissa Elizabeth

ORCID: 0000-0001-7387-8824

DNI: 44552820

PRESIDENTA

Ms. Vega Garcia Elizabeth Irma

ORCID: 0000-0001-1218-2249

DNI: 32981197

SECRETARIA

Dra. Serrano Valderrama Luz Carmen

ORCID: 0000-0002-9422-3365

DNI: 17868480

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula E-1 Escuela de Supermería, siendo las 12:00 horas del día 21 de noviembre del 2023, dando cumplimiento a la Resolución N° 379-2023-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Melissa Cido Díaz, teniendo como miembros a Ms. Irma Vega García (secretario) (a), y Dra. Carmen Serrano Valdeorrama (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciado en Supermería realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Bach. Bryan Ermy Serrano Ferrnandez, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: chateamiento de gestantes adolescentes con preeclampsia relacionada a la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público 2023.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente asignándole un calificativo de 19 (diecinueve) puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU.-R-UNS)

Siendo las 13:05 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Melissa Cido Díaz
Nombre: Ms. Melissa Cido Díaz
Presidente

Irma Vega García
Nombre: Ms. Irma Vega García
Secretario

Carmen Serrano Valdeorrama
Nombre: Dra. Carmen Serrano Valdeorrama
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesis (1) y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Brayan Ermy SERRANO FERNANDEZ
Título del ejercicio:	Antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia ...
Título de la entrega:	Antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia ...
Nombre del archivo:	Informe_de_Tesis,_Brayan_Pos_Sustentaci_n.docx
Tamaño del archivo:	1.18M
Total páginas:	78
Total de palabras:	14,263
Total de caracteres:	82,554
Fecha de entrega:	23-nov-2023 10:21p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2237209014



Antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado a la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	issuu.com Fuente de Internet	1%
6	documentop.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y por guiarme en cada momento de mi vida y nunca desampararme, por brindarme salud, sabiduría y por bendecirme todos los días de mi vida.

A mis padres Ermy y Luz, quienes me han brindado su apoyo en mis estudios hasta llegar a ser profesional, por su sacrificio, por su ejemplo de superación inalcanzable, quienes han creído en mí, dándome ejemplo de humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mis hermanas Gera y Elka, por estar orgullosas de mí y por motivarme día a día a lograr mis metas, por ser mi ejemplo de superación, por el apoyo incondicional que me brindaron en el transcurso de mi carrera universitaria.

A Gabriela, por su amistad incondicional a lo largo de todos estos años y por ser aquella persona que está conmigo en los buenos y malos momentos.

A la memoria de mis abuelos Virginia y Luis, por el apoyo que me brindado, porque siempre estuvieron orgullosos de mis logros y porque con sus consejos siempre me motivaron a seguir adelante y ser una mejor persona.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA y en particular a las docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su invaluable contribución en mi formación profesional. Su dedicación, enseñanzas de calidad, orientación constante, ética y profesionalismo han sido fundamentales para mi desarrollo académico y personal.

Mi gratitud y reconocimiento a mi querida y estimada asesora, Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama, una profesional excelente que formó parte del presente trabajo de investigación y quien colaboró en la culminación del mismo, agradecerle por sus enseñanzas, por su tiempo dedicado para su finalización con éxito. Estoy eternamente agradecido por las enseñanzas impartidas a lo largo de mi formación universitaria y por los valores que inculco en mí. Su calidad humana y profesionalismo son dignos de admiración. Lo antes mencionado expreso mi profundo afecto y consideración.

A la enfermera Especialista en Neonatología la Mg. Cirila Cano Herrera, jefa del servicio de Neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, por las facilidades brindadas en la ejecución de la presente investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	xii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2.OBJETIVOS	20
1.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	20
1.4. JUSTIFICACIÓN	20
1.5. IMPORTANCIA	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES	23
2.2. MARCO CONCEPTUAL	31
III. MATERIALES Y MÉTODOS	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
4.1.RESULTADOS	49
4.2.DISCUSIONES	60
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1. CONCLUSIONES	65
5.2. RECOMENDACIONES	65
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
VII. ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	49
Tabla 2: Edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	50
Tabla 3: Relación entre los antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia y la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón,2023.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	51
Figura 2: Edad materna relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	53
Figura 3: Ocupación relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	54
Figura 4: Grado de instrucción relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	55
Figura 5: Procedencia relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	56
Figura 6: Paridad relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	57
Figura 7: Control prenatal relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	58
Figura 8: Preeclampsia relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	59

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo conocer los antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado a la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público, 2023. La población estuvo conformada por las gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón y que reunieron todos los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios: Antecedentes de la gestante adolescente con preeclampsia y edad gestacional del recién nacido. El procesamiento y análisis de los datos se realizaron en el programa estadístico SPSS versión 26, en 2 niveles: Descriptivo y analítico con una prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado. Resultados:

- El 72,8% de gestantes adolescentes con preeclampsia tiene una edad de 17 a 19 años, el 98,8% tiene su ocupación en su casa, el 93,8% tiene grado de instrucción secundaria el 61,7% de procedencia urbana, el 74,1% nulíparas, el 65,4% tienen Adecuado CPN, 69,1% con diagnóstico de preeclampsia leve.
- El 98,8% son recién nacidos A término, el 1,2% son Pre término y no se registró recién nacidos Post término.
- Si existe relación estadística significativa entre la procedencia, paridad con la edad gestacional del recién nacido. No se obtuvo relación con la edad materna, ocupación, grado de instrucción, control prenatal, preeclampsia con la edad gestacional del recién nacido.

Palabras claves: Gestantes adolescentes, preeclampsia, Edad gestacional del recién nacido.

ABSTRACT

The objective of this descriptive, cross-sectional correlational research was to know the history of pregnant adolescents with preeclampsia related to the gestational age of the newborn in a Public Hospital, 2023. The population was made up of pregnant adolescents with preeclampsia treated in the Eleazar Guzmán Barrón hospital and who met all the inclusion criteria. To collect data, the following questionnaires were used: History of the pregnant adolescent with preeclampsia and gestational age of the newborn. Data processing and analysis were carried out in the statistical program SPSS version 26, at 2 levels: Descriptive and analytical with a Chi Square test of independence of criteria. Results:

- 72,8% have an approximate age of 17 to 19 years, 98,8% work at home, 93,8% have a secondary education level, 65,4% have prenatal control of 6 or more controls and 69,1% have mild preeclampsia.
- 98,8% are term newborns, 1,2% are pre-term and no post-term newborns were recorded.
- If there is a significant statistical relationship between the origin, parity with the gestational age of the newborn
- No relationship was obtained between maternal age, occupation, level of education, prenatal control, preeclampsia and the gestational age of the newborn.

Key words: Pregnant adolescents, preeclampsia, Gestational age of the newborn.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en la que el hombre experimenta cambios físicos, psicológicos y sociales. Esta etapa abarca de los 10 hasta 19 años y se divide en tres etapas de la adolescencia: temprana, media y tardía. La adolescencia temprana refiere a los años comprendidos desde 10 hasta los 13 años, la adolescencia media abarca desde los 14 hasta los 16 años y por último la adolescencia tardía se extiende desde los 17 hasta los 19 años. Estos periodos se definen por etapas o cambios sociales, psicológicos y biológicos agregados a una etapa o evolución de vulnerabilidad, afirmando que no es apta por la gestación (Feldman et al., 2018).

Es importante destacar que durante el transcurso de la adolescencia experimentan cambios en su desarrollo físico, emocional y sexual, es normal que surjan preguntas sobre la sexualidad, pero es fundamental que los adolescentes reciban una educación sexual adecuada para tomar decisiones responsables. La falta de una orientación sexual en el hogar o instituciones puede aumentar los embarazos no deseados en la adolescencia. Aún están en proceso de desarrollo y es posible que no tengan la madurez emocional necesaria para tomar decisiones informadas sobre la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos. Se hace necesario brindar a los jóvenes una información clara y confiable sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos. Además, es fundamental que se les brinde apoyo emocional y educar sobre la importancia de planificación familiar y la prevención de embarazos no deseados (OMS, 2022).

La gestación en la adolescente es una dificultad para la salud pública que puede tener consecuencia negativa tanto a la gestante adolescente como para el feto. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son más frecuentes en las adolescentes, ya que sus cuerpos aún están en desarrollo y no están completamente preparados para enfrentar un embarazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado a las adolescentes menores de

20 años como un grupo de alto riesgo en términos de embarazo; las complicaciones durante la gestación y el parto pueden incluir hipertensión, anemia, restricción del crecimiento fetal, parto prematuro y mayor riesgo de mortalidad materna. Además de los riesgos físicos, los embarazos precoces también pueden tener impactos emocionales y sociales en la vida de una adolescente. Puede interrumpir su educación, reducir sus oportunidades de desarrollo personal y profesional, aumentar la probabilidad de enfrentar la pobreza y la dependencia económica (OMS,2022).

Las estadísticas de embarazo de la adolescente en el ámbito económico y social demuestran que los jóvenes que se embarazan durante la adolescencia tienen mayores probabilidades de abandonar sus estudios, lo que limita sus oportunidades educativas y laborales futuras. Esto puede llevar a una mayor dependencia económica y dificultades para salir de la pobreza. Además, el embarazo de la adolescente puede llevar a la discriminación y el señalamiento de las personas, especialmente en comunidades o culturas donde se estigmatiza la maternidad temprana. Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar juicios negativos y ser excluidas socialmente, lo que afecta su bienestar emocional y su integración en la sociedad (OMS, 2022).

Desde una perspectiva biológica, el embarazo en la adolescente puede poner en riesgo su salud y el desarrollo de la gestante adolescente, ya que su cuerpo aún está en proceso de crecimiento y madurez. En el ámbito social, el embarazo adolescente afecta las relaciones familiares y sociales del adolescente; puede haber dificultades en la comunicación y la interacción con la familia, así como con el entorno escolar y el círculo social. Además, en casos en los que la pareja no brinda apoyo, el adolescente puede enfrentarse a desafíos adicionales al asumir el rol de padre o madre sin tener la experiencia ni los recursos necesarios (Berrocal, 2015).

Esta situación que menciona es preocupante y refleja una realidad en muchos países de bajos ingresos económicos donde los recién nacidos de gestantes adolescentes primerizas menores de 20 años de edad tienen mayor riesgo de morir en las primeras semanas de vida en comparación los recién nacidos de mujeres de 20 hasta los 29 años. Cuando más joven sea la gestante, mayor es el impacto, por lo tanto, uno de los problemas asociados con la maternidad adolescente es el bajo peso al nacer. Esto puede deberse a diferentes factores, como la falta de recursos a una alimentación adecuada durante el embarazo, la falta de atención prenatal y las condiciones socioeconómicas desfavorables (Berrocal, 2015).

Se pueden manifestar diversos factores de riesgos que exponen a la mujer primeriza a procesos y alteraciones en el embarazo. Una de ellas es la preeclampsia, aumentando la morbimortalidad en este grupo etario, según la Foundation manifiesta que la preeclampsia afecta del 2% al 10% de los embarazos en el mundo, convirtiéndose en la causa principal de muerte materna en la fase perinatal, conduciendo a un parto prematuro responsabilizado al 20% de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (OMS, 2022).

La OMS, a nivel internacional indica que existen 16 millones de jóvenes adolescentes entre 15 a 19 años de edad, y 1 millón de jóvenes adolescentes entre 10 a 15 años que se encuentran en etapa de adolescencia temprana, produciendo consecuencias que perjudican a la salud materna y fetal. Así mismo y por estos casos que se presentan, se requiere una investigación con mayor profundidad en adolescentes con un intervalo de 10 a 19 años de edad; concluyendo la adolescencia temprana y tardía presentando en este informe (OMS, 2022).

La presión arterial alta durante el embarazo puede tener efectos a largo plazo en la gestante y el feto, las gestantes que desarrollan hipertensión tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión crónica en el futuro. De hecho, este riesgo puede ser entre 2,3 y 11,0 veces mayor en comparación en las mujeres que no tuvieron presión arterial alta durante el embarazo. Las gestantes con antecedentes de preeclampsia o eclampsia tienen un mayor

riesgo de accidente cerebrovascular, pueden experimentar arritmia y hospitalización por insuficiencia cardíaca. El estudio también encontró que estas mujeres tenían un riesgo mayor de desarrollar enfermedad renal en etapa terminal (Bryce et al., 2018).

La hipertensión gestacional y la preeclampsia, son problemas muy comunes que complican aproximadamente al 10 a 15% de las gestaciones. Estos trastornos representan un importante desafío para la salud pública, siendo la principal causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa principal en los países en desarrollo. Estos síndromes hipertensivos del embarazo son las principales causas de mortalidad, morbilidad neonatal y fetal que pueden llevar a complicaciones como restricción del crecimiento intrauterino, el parto prematuro, los bebés con bajo peso al nacer (Bryce et al., 2018).

Es cierto que la preeclampsia es la primera causa de morbilidad y mortalidad materna y perinatal asociada a trastornos hipertensivos durante el embarazo. Sin embargo, es importante destacar que la preeclampsia puede ser manejada y tratada de manera efectiva si se detecta y se trata a tiempo.

La detección temprana de la preeclampsia se puede lograr a través de visitas regulares de control prenatal, donde se monitorea la presión arterial y examen de la orina para confirmar la presencia de proteína. Además, es fundamental que las mujeres embarazadas sean conscientes de los posibles síntomas de la preeclampsia (OMS, 2022).

En América Latina y el Caribe tienen mayor número de adolescentes embarazadas en el mundo, estimando en 66,5 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años y como para los recién nacidos, superada solo para el África subsahariana. Esta situación tiene consecuencias graves, como la mortalidad materna y las muertes perinatales, que son significativamente más alta para las adolescentes embarazadas que para las madres de 20 a 29 años (OPS/OMS, 2018).

Es cierto que la muerte en madres a temprana edad es demasiado alta, según la estadística, cada día mueren alrededor de 830 mujeres debido a complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Estas muertes ocurren principalmente en países de bajos recursos económicos. Es fundamental que todas las gestantes tengan acceso a la atención prenatal adecuada durante el embarazo, parto y las primeras semanas después del parto; esto implica recibir atención médica regular, exámenes de salud, pruebas de laboratorios y asesoramiento sobre la alimentación y el cuidado adecuado durante el embarazo (Angulo, 2019).

La preeclampsia puede dificultar la gestación y representar un riesgo a la gestante y al recién nacido. Se caracteriza por la presión arterial alta y proteinuria a partir de las 20 semanas de gestación. Así mismo, el periodo de la gestación adolescente es un grave problema médico y social, esto se asocia con el aumento de índice de pobreza y de exclusión escolar, ya que las madres adolescentes asumen a temprana edad el rol de madres, limitando su formación educativa, considerando un factor riesgoso obstétrico durante el periodo por ser una de las primeras etapas de formación de la vida, aumentando así la posibilidad de desarrollar complicaciones como: preeclampsia, hemorragia posparto, parto prematuro, que son comunes en las madres adolescentes. Estas aumentan la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Es importante brindar un cuidado prenatal adecuado y frecuente a las adolescentes embarazadas, como detección temprana de complicaciones y la intervención oportuna (Valdiviezo, 2018).

La OMS, estima que más de 166.000 mujeres fallecen cada año debido a la preeclampsia. Además, la incidencia de la preeclampsia en embarazos adolescentes es del 5 al 10%. Es importante destacar que la tasa de muertes por preeclampsia es de 5 a 9 veces mayor en los países en desarrollo con acceso limitado a la atención médica adecuada. En América Latina, la mortalidad perinatal, que incluye la muerte del feto a partir de las 22 semanas de gestación hasta los primeros 7 días de vida, varía entre el 8% y el 45%. La mortalidad materna, es

decir, la muerte de la madre durante el embarazo, parto o en los 42 días posteriores al parto, también es preocupante que van desde el 1% hasta el 33% (García et al.,2020).

En el Perú el 56,89 % de los trastornos hipertensivos registrados correspondieron a preeclampsia, dentro de sus características se encontró que existe mayor registro de preeclampsia en EsSalud (63,61), en el II nivel de atención (60,56%) y en la región de la selva (64,98 %). Se presentó con menor incidencia en las mujeres de 40 a 49 años de edad (49,61%) (Moquillaza et al., 2020).

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), menciona que la preeclampsia es la principal causa de muerte materna, con un 33,62% en la Dirección de Salud V Lima Ciudad. Para el INMP, hasta la actualidad se reportó 39 casos de mortalidad materna a causa de la preeclampsia severa. Además, la preeclampsia severa es responsable de 806 casos de prematuridad (INMP, 2021).

En el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, de Huánuco, se realizó una investigación retrospectiva sobre las complicaciones neonatales en gestantes que padecieron preeclampsia se reportaron, que el 34% de las embarazadas diagnosticadas con preeclampsia se reportaron, que el 38% presentaron parto prematuro, el 25% sangrado uterino, el 16% presentaron desprendimiento prematuro de placenta, el 14% presentaron eclampsia y el 4% desarrollaron síndrome de HELLP (Cárdenas, 2019).

1.1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado con la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público, 2023?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVOS GENERALES

Reconocer los antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado a la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Público, 2023.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.
- Describir la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.
- Determinar la relación entre los antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia y la edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.

1.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Si los antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia son buenos entonces la edad gestacional del recién nacido es adecuada.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

JUSTIFICACIÓN

Durante la adolescencia, es importante brindarles a los jóvenes la información necesaria sobre métodos anticonceptivos y los riesgos asociados con las relaciones sexuales. El desconocimiento de estos temas puede llevar a embarazos no deseados y las adolescentes no están preparadas física ni mentalmente para afrontar la maternidad. Esto permitirá a los jóvenes tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva. Además, el embarazo en la adolescente puede presentar riesgo para la salud tanto de la madre como del recién nacido. La joven embarazada tiene un mayor

riesgo de dificultad durante el embarazo, como preeclampsia, parto prematuro y el recién nacido de bajo peso al nacer.

La preeclampsia es una dificultad grave del embarazo que puede causar efectos tanto la madre como el feto. Se caracteriza por hipertensión y daño a órganos como riñones e hígado. Esta condición puede representar un riesgo significativo por su salud y la vida de ambos. En adolescentes que quedan embarazadas por primera vez, el riesgo de desarrollar preeclampsia puede ser mayor. Esto se debe a que el cuerpo de las adolescentes aún está en desarrollo y no ha alcanzado su plena madurez. Además, que carecen de conocimientos en los cuidados al futuro recién nacido.

Aunque existen estudios sobre la preeclampsia a nivel mundial y nacional, pero hay una falta de enfoque específico en las gestantes adolescentes. En la región de Áncash existe escasez de investigaciones en cuanto en relación a la preeclampsia y las pocas medidas preventivas que se centren en las gestantes adolescentes.

Durante mis prácticas preprofesionales en el área materno perinatal en el Hospital Eleazar Guzman Barron y donde realice mi internado puedo observar a muchas gestantes adolescentes de bajos recursos económicos, que no acudieron a su control prenatal que es de mucha importancia para detectar signos de alarma que ayudarán a estabilizar a la gestante para prevenir complicaciones durante el embarazo, además ser referidas a tiempo por tener una historia perinatal de riesgo que aporta datos importantes en la salud integral de la adolescente. Por todo lo expuesto es lo que me conllevó a realizar el presente trabajo de investigación y conocer los resultados actuales para compararlos con los años anteriores y saber si los riesgos han aumentado o disminuido.

IMPORTANCIA

La investigación es muy importante para el área materno perinatal porque permitirá describir aquellos antecedentes que influyen en la gestante adolescente con preeclampsia y educarlas sobre los riesgos para reducir las complicaciones en el desarrollo de la misma y del feto lo que representa un mayor nivel de problemas de salud pública.

La profesional de enfermería cumple un rol importante en relación a la prevención y promoción de la salud mediante charlas educativas dándoles a conocer la importancia que tiene el control prenatal completo para reconocer los factores de riesgo y en el cuidado que deben tener desde que empieza su embarazo hasta el parto.

Esto permitirá implementar estrategias preventivas y mejorar la planificación familiar en las adolescentes para evitar embarazos no deseados.

Los profesionales de la salud deben estar preparados para reconocer los signos y síntomas de riesgos en las madres adolescentes y ser referidas oportunamente a centros de salud de mayor complejidad y evitar complicaciones de partos prematuros.

La importancia durante el SERUMS de captar a la gestante adolescente para la toma de la presión arterial llevar un control estricto del control prenatal mediante los datos y antecedentes personales coordinando con los profesionales especialistas en el área para su tratamiento oportuno antes del término de la gestación.

Los datos estadísticos del presente estudio contribuirán a tener datos actualizados y fuente bibliográfico para otras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

AMBITO INTERNACIONAL

EN ECUADOR, Mirama et al., (2019) investigó el “Embarazo y sus complicaciones en madres adolescentes. Métodos de investigación centrados en la revisión bibliográfica. Los hallazgos ayudaron a señalar las implicaciones actuales para las complicaciones del embarazo adolescente, así como los hallazgos que se observan comúnmente en varios estudios de la enfermedad. De acuerdo con los estándares de expertos y los resultados de la mayoría de los estudios citados, se concluye que las complicaciones del embarazo adolescente son variadas y variables, pero las frecuencias más comunes son: hipertensión inducida (preeclampsia), infecciones del tracto urinario y condiciones esporádicas como la anemia, el aborto, la amenaza de parto prematuro, la ruptura prematura de membranas principalmente, la placenta previa y el sangrado posparto no son infrecuentes”.

EN MEXICO, Bohórquez (2019) investigó “Incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el periodo enero hasta diciembre del 2018 en Hospital General Zona Norte. En adolescentes se registraron 96 casos de preeclampsia, lo que corresponde a una incidencia del 9%. La edad promedio es de 17 años. Las complicaciones maternas más frecuentes fueron oligohidramnios en 53 casos (55,2%), eclampsia en 16 casos (16,6%), síndrome de HELLP en 7 casos (7,2%), la hemorragia obstétrica en un 5,2% y la rotura prematura de membranas (RPM) en un 4,1%. Un 11,7% no tuvo complicaciones. Las complicaciones neonatales, fue el síndrome de dificultad respiratoria, con un 46,7%, el retardo del crecimiento intrauterino fue de 33,5% de los casos, mientras que se registró un caso de óbito fetal”.

EN ECUADOR. Enríquez y Ronquillo (2020) en su tesis “Factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia del sector los

Perales, Canton Babahoyo, provincia de los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020. El objetivo principal del proyecto de investigación es determinar los factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia, la investigación se realizó en el sector Los Perales del cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos. Se pudo evidenciar que los factores de riesgo si influyen en el desarrollo de preeclampsia en las adolescentes embarazadas, entre ellos tenemos los antecedentes familiares, obesidad, la edad, primigesta, etc. Se puede concluir que los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales desde muy temprana edad, sin ningún tipo de prevención, siendo propensas a embarazos no deseados”.

EN ECUADOR. Fernández y Hernández (2021) en su tesis “Incidencia y complicaciones de preeclampsia en embarazos adolescentes en el Hospital gineco obstétrico Isidro Ayora durante el periodo julio a diciembre 2020. Resultados: Según los resultados se determinó una alta incidencia y complicación por el aumento de la presión arterial con las patologías inducidas por la presencia de preeclampsia en el embarazo en las adolescentes que conformaron la población en estudio. Conclusión: Sobre la base de los resultados obtenidos se propuso el diseño de una estrategia de intervención de enfermería dirigida al control de la incidencia y las complicaciones por preeclampsia en las adolescentes embarazadas a través de planes de cuidado para la mejora de la calidad de atención que se presta a estas pacientes”.

EN ECUADOR, Zambrano (2021) estudio “Factores asociados y complicaciones en adolescentes con el diagnóstico de preeclampsia. Se encontraron varios factores asociados, entre ellos la presencia de hipertensión arterial en un embarazo previo con un (OR:2,14). La obesidad aumento el riesgo de preeclampsia(OR:2,1). Hay un aumento de 7 unidades en el índice de masa corporal (IMC) antes de la concepción duplica el riesgo. Este estudio encontró una asociación significativa entre la obesidad la hipertensión en embarazos

anteriores en cuanto a factores relacionados”.

EN ECUADOR. Benites (2022) investigo sobre “Factores de riesgo para desarrollar preeclampsia en adolescentes a análisis de las principales complicaciones durante el embarazo. Resultados: La obesidad (OR: 21) antecedentes de preeclampsia severa (OR: 30,78) Se identificaron como complicaciones más frecuentes: el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta en un 10% y anemia en un 19.43%. Durante el parto la falta de progresión de la labor de parto fueron las complicaciones relativas con mayor frecuencia en un 10,1%. Conclusiones: Es necesario la intervención oportuna del personal de salud en cuanto a programas de salud referentes a trastornos hipertensivos del embarazo sobre todo en el sector rural”.

ÁMBITO NACIONAL

EN LIMA, Chávez (2019) investigo los “ Factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el periodo 2017- 2018. Los resultados mostraron que la ruptura prematura de membrana fue la complicación más frecuente en los embarazos de las adolescentes, con un 33,60% de los casos. Le siguen los trastornos hipertensivos de los embarazos, presentes en un 24;20% de los casos. En cuanto a los factores de riesgo asociados, se encontró que la obesidad tuvo (OR:4,61), sobrepeso (OR:4,46), baja ganancia de peso (OR: 4,58) y alta ganancia de peso (OR:3,96). La mayoría de los embarazos tempranos ocurren durante la adolescencia porque el cuerpo aún no está completamente preparado para un parto prematuro”.

EN PIURA, Guerrero (2019) realizó una revisión de la “Prevalencia y factores de riesgo asociados a la preeclampsia en adolescentes del 2016 a 2018 hospital de apoyo II-2 en Sullana. Los resultados mostraron una prevalencia de preeclampsia del 10,9% en las adolescentes embarazadas. Se encontró que la edad menor a 16 años fue un factor asociado significativo para desarrollar preeclampsia, con un valor de $p < 0,001$. En cuanto al estado

civil, el 88,58% trabajadoras fuera de casa y el 95,08% amas de casa. Asimismo, el 93,56% eran primíparas y el 82,58% tenían < 4 controles prenatales. Las mujeres primíparas y tener menos de 4 controles se asociaron con preeclampsia con $p < 16$ años, la prematuridad, la primigesta y participar en < 4 controles prenatales (CPN)”.

EN LIMA, Angulo (2019) Investigo “Factores relacionados a la preeclampsia en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2018. Se encontró que el 83% de las adolescentes diagnosticadas con preeclampsia eran adolescentes tardías. En cuanto al nivel de instrucción con mayor frecuencia fue en el grado secundario con un 93,3% y el grado primario con un 6,7%, correspondiendo a una $p=0,48$. En cuanto la procedencia, el 76,7% pertenecía a zona urbana y el 23,3% a zonas rurales, sin encontrar una asociación significativa ($p= 0,37$). En relación a los factores obstétricos, el 83,3% de las adolescentes no había tenido un parto anterior. En los factores individuales, el 86,7% no tenía antecedentes familiares de preeclampsia, mientras que el 13,3% había tenido preeclampsia en un embarazo anterior. La obesidad se presentó en el 36,3% y se identificó como un factor asociado significativo a la preeclampsia en $p=0,00$. El 60% asistió a 4 a más CPN, mientras que a menos de 4 CPN se identificó como un factor asociado significativo a la preeclampsia ($p = 0,001$)”.

EN LIMA, Yauri, (2020) realizo un estudio de “Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017. Se encontró que el 57,84% de los casos tenían antecedentes familiares de preeclampsia, mientras que el 42,16% no tenían este antecedente. El análisis estadístico mostro que los antecedentes familiares de preeclampsia se asoció significativamente con un $OR= 3,001$ y un valor de p de 0,001, que se considera estadísticamente. Se encontró que el 62,7% de los casos padecía obesidad ($IMC > 30$). El análisis estadístico establecido que la obesidad es un factor de riesgo significativo para la preeclampsia, con un riesgo 3.684 veces mayor. El

42,2% de los casos fueron adolescentes embarazadas con < 6 controles prenatales (CPN) y el 57,8% tenían ≥ 6 controles prenatales (CPN), se identificó como un factor asociado a la preeclampsia OR=1,818, el valor-p corresponde a $0,474 < 6$ CON OR=1,818 p-valor es 0,474 si es mayor a 0,05, está asociada se interpreta como faltante”.

EN LIMA, Fuster y Soto, (2021) Realizó un estudio de “Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018. Los factores asociados a la preeclampsia en jóvenes de 17 a 19 años se encontraron en el lugar de origen, $p < 0,05$. No se encontró asociación entre el nivel educativo y la preeclampsia, con valores de $p > 0,05$. En relación a los factores maternos, el estudio encontró que el 42,54% de las adolescentes refirieron tener antecedentes de patología materna o familiar, el 32,09% tenían hábitos nocivos y el 69,4% presentaban un mal estado nutricional. Estos factores mostraron una asociación significativa con la preeclampsia, con valores de $p < 0,05$, lo que indica una fuerte asociación como factores de riesgo. Entre otros factores, se encontró que el 66,42% de las adolescentes eran nulíparas y el 74,63% no tienen un control prenatal deficiente. Estos factores también presentaron una asociación significativa con la preeclampsia, con valores de $p < 0,05$, lo que indica que son factores de riesgo para desarrollar la condición”.

EN LIMA. Arroyo y Núñez (2021) en su tesis “Factores de riesgo asociado a la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora. Lima. 2021. Los resultados reportan que las adolescentes se encuentran en la etapa tardía en el 88.6% de las gestantes con preeclampsia y de 92.2% en el grupo control; procedencia urbano marginal el 94.3% en gestantes con preeclampsia y el 99.3% en gestantes sin preeclampsia; estado civil conviviente el 68.6% en gestantes con preeclampsia y el 95% sin preeclampsia; solteras el 28.6% en gestantes de preeclampsia; la severidad de la preeclampsia en las gestantes adolescentes el 81.4%; los factores maternos de mayor

frecuencia en las gestantes adolescentes con preeclampsia fueron el bajo nivel socioeconómico el 85.7%, la primigravidez el 64.3% y antecedente de preeclampsia el 14.3%; la atención prenatal inadecuada el 15.7%. En conclusión, los factores asociados a la preeclampsia en adolescentes son el bajo nivel socioeconómico OR: 2 [1 – 6] y la primigravidez OR: 3.0 [1-9.2], ambos con un p – valor < 0.05”.

EN LIMA. Murgia et al. (2021) en su tesis “Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima – Perú. Obtuvieron que la edad materna promedio fue 17.49 años, el 71.7% de gestantes estuvieron en la etapa adolescencia tardía (17 – 19 años). Según el análisis multivariado, las variables: anemia (OR: 2,074; IC 95%= 1,075 - 4,001; p= 0,030), infección del tracto urinario (OR: 3,863; IC 95%= 1,508 - 9,896; p= 0,005) y preeclampsia (OR: 3,714; IC 95%=1,122 - 12,301; p= 0,032), se asociaron con un mayor riesgo de parto prematuro; mientras que no se encontró asociación estadísticamente significativa con la infección vaginal (OR: 2,111; IC 95%= 0,651 - 6,850; p= 0,205) y ruptura prematura de membranas (OR: 1,267; IC 95%= 0,609 - 2,633; p= 0,526”.

EN HUANCVELICA. Huamán y Verastegui (2021) en su trabajo de investigación “Determinantes personales de la preeclampsia en gestantes del hospital departamental de Huancavelica 2021. Obtuvieron que los determinantes demográficos de las gestantes con preeclampsia fueron; son adolescente 17,9%, jóvenes 65,0%, añosas 17,1%; convivientes 67,5%, solteras 17,9%, casadas 14,5%; procedencia rural 59,8% y urbano 40,2%, determinantes sociales; instrucción primaria 17,1%, secundaria 60,7%, superior 22,2%; amas de casa 84,6%, estudian 8,5%, trabajan 6,8%; situación económica buena 7,7%, regular 82,1% y mala 10,3%. Determinantes biológicos; embarazo pretérmino 34,2%, a término 65,8%; peso adecuado 55,6%, sobrepeso 28,2%, obesas 15,4%; con antecedentes

de preeclampsia 5,1%; antecedentes de hipertensión arterial 6,8% y antecedentes de aborto 18,8%. Determinantes obstétricos; atención prenatal adecuado 66,7% e inadecuada 33,3%; con periodo intergenésico corto 8,5%, adecuado 81,2%, largo 10,3%; primíparas 47,0%, multípara 47,0% y gran multípara 6,0%; edad gestacional pretérmino 29,9%, a término 70,1%; parto por cesárea 67,5% y vaginal 32,5%. Preeclampsia con criterios de severidad 46,2% y sin criterios de severidad 53,8%”.

ÁMBITO LOCAL

EN NUEVO CHIMBOTE, Ríos (2019) en su tesis “Preeclampsia severa relacionada a complicaciones neonatales en el Hospital Regional Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote 2019. Los resultados mostraron una asociación positiva significativa con la asfixia perinatal, presenta en el 81,8%. El 87,9% con partos prematuros. El 87,5% son bebés de bajo peso al nacer. RCIU es del 81,8%. Entre las características maternas, se encontraron asociaciones significativas con el envejecimiento materno. El 43,4% tenía estudios grado superior, el 81,15 vivían juntos, el 41,5% eran multíparas y el 95,7% fueron sometidas a cesárea. Concluyó que la preeclampsia severa se asocia a complicaciones en neonatos como BPN, RCIU, prematuridad y asfixia perinatales”.

EN CHIMBOTE, Mallqui y Miñano (2022) investigó “Factores de riesgos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecoobstetrica de Hospital la Caleta en el año 2018 – 2020. Se encontró que el 94,2% de las gestantes adolescentes de 15 a 19 años, pero no se encontró una asociación significativa entre este grupo de edad y la preeclampsia, con un valor de $p > 0,05$. En el lugar de residencia, el 60,5% de las gestantes adolescentes eran de áreas urbanas y 39,5% de áreas rurales. El número de partos tampoco mostro una asociación significativa con la preeclampsia, con un valor de $p > 0,05$. Se observó que la preeclampsia fue más frecuente en las adolescentes nulíparas sin preeclampsia (74,8%) en comparación con las mujeres multíparas (25,2%).

Los antecedentes familiares de preeclampsia se identificaron como un factor asociado significativo a la preeclampsia, con un valor de $p < 0.05$. Se encontró que los antecedentes familiares de preeclampsia se identificaron como un factor asociado significativo a la preeclampsia, con un valor de $p < 0,05$. Esto indica que las adolescentes con antecedentes familiares de preeclampsia tienen un mayor riesgo de desarrollar la condición”.

EN CHIMBOTE. Castillo (2023) en su tesis “Complicaciones obstétricas y perinatales asociados a gestantes con embarazo adolescente y/o añoso en el Hospital la Caleta 2021. Los resultados obtenidos fueron que, de las gestantes adolescentes, un 61.33% tuvo parto vaginal y el 38.67% parto por cesárea, mientras que, en gestantes añosas, el 47.33% tuvo parto vaginal y el 52.67% fue por cesárea, también se determinó que, en su mayoría, presentaron anemia durante el tercer trimestre de gestación con un 54.00% en gestantes adolescentes y el 53.33% en gestantes añosas, además determinó que, las gestantes añosas, en mayor cantidad, presentaron placenta previa. Por último, se concluyó que, si existe relación entre las complicaciones que presentan ambas gestantes, siendo más común la anemia y asfíxia, siendo representado por el 2%, sin embargo, las añosas presentan más riesgo de preeclampsia con un 8% e hipertensión con 26%”.

MARCO CONCEPTUAL

LA ADOLESCENCIA

La OMS la define como un periodo de transición de alrededor de 10 hasta los 19 años entre la niñez y la edad adulta. Durante esta etapa, los adolescentes experimentan cambios físicos y hormonales, conocidos como cambios puberales. Estos cambios incluyen el desarrollo de características sexuales secundarias.

Además de los cambios biológicos, la adolescencia también implica transformaciones psicológicas, sociales y biológicas. Los adolescentes suelen enfrentarse a nuevas experiencias, emociones y desafíos, lo que puede generar crisis contradicciones y conflictos. Estas dificultades son parte normal del proceso de desarrollo y, en última instancia, pueden ser positivas para el crecimiento y la madurez de los adolescentes (Gumucio, 2009).

Durante este periodo también surgen la necesidad de independencia, impulsividad, inestabilidad emocional, malestar emocional y búsqueda de solidaridad, lo que se mezcla con sentimientos de apoyo de los padres, por lo que se desarrolla la ambivalencia, estableciendo relaciones padres/adolescentes (OMS, 2022).

La adolescencia temprana, que dura entre 10 y 14 años, es una etapa de transición importante en el desarrollo de un individuo. Durante esta etapa, los adolescentes tienen a buscar la compañía de personas de su misma edad y a formar grupos, generalmente del mismo sexo. Es común que muestren timidez hacia el sexo opuesto y que prefieren interactuar con sus pares. En cuanto a las relaciones con los padres o tutores, es frecuente que los adolescentes de esta etapa muestren ciertas demostraciones de mal carácter o rebeldía en esa etapa en la que están estableciendo su identidad y autonomía. Estas acciones pueden manifestarse abiertamente hacia los padres, pero no necesariamente indican la presencia de trastornos psicopatológicos. Algunos adolescentes pueden experimentar conductas antisociales o delincuenciales de manera ocasional. Es importante tener en cuenta que estas acciones no

siempre conducen a trastornos psicopatológicos en el futuro, pero es necesario brindarles el apoyo y la orientación adecuada para ayudarles a canalizar sus emociones y comportamiento de manera positiva. Por otro lado, algunos adolescentes pueden presentar una retirada tranquila de sus intereses o actividades habituales, aislándose en su habitación y mostrando síntomas de tipo depresivo. En estos casos, es importante prestar atención a posibles señales de depresión y buscar el apoyo de profesionales de la salud mental para brindarles el tratamiento adecuado.

La adolescencia tardía, que dura alrededor de los 15 a los 19 años, los individuos experimentan una serie de cambios en diferentes áreas de sus vidas. En cuanto a las relaciones interpersonales, es común que los adolescentes establezcan relaciones más estables, que pueden involucrar aspectos físicos e incluso sexuales. Durante esta etapa, también pueden sugerir relaciones de pareja más significativas. En el plano biológico y psicológico, los adolescentes en esta etapa suelen tener una mayor capacidad de compromiso y un enfoque en la construcción de su identidad. Estos implican desarrollar una autoimagen más estable y definida. A nivel cognitivo, los adolescentes tienen una mayor capacidad para abstraer y planificar su futuro, lo que implica una mayor preocupación por el estudio, el trabajo y la vida en pareja. En cuanto a la relación con la familia, es común que los adolescentes sean menos críticos y menos abusivos con sus padres. A medida que se desarrollan y adquieren mayor autonomía, pueden apreciar más las experiencias y enseñanzas de sus padres, lo que lleva a una relación más armoniosa.

GESTANTE ADOLESCENTE

El embarazo adolescente sufre un alto riesgo de complicaciones tanto para la gestante como para el bebé. La falta de madurez física y emocional de los órganos reproductivos en las adolescentes puede aumentar la probabilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto. Además de la preeclampsia, las adolescentes embarazadas también pueden enfrentar

un mayor riesgo de parto pre termino, bajo peso al nacer, problemas de crecimiento fetal y complicaciones durante el parto. Estas complicaciones pueden tener consecuencias a largo plazo tanto para la madre y el bebé. Es importante destacar que el embarazo en la adolescencia no solo tiene implicaciones físicas sino también emocionales y sociales, las adolescentes pueden enfrentar desafíos adicionales en termino de educación, empleo, apoyo emocional y desarrollo personal (Beltrán Torres, 2022).

Es cierto que la gestación en adolescentes conlleva riesgo médico significativos, como la presión arterial alta, anemia, bajo peso al nacer y parto pre termino. Estos riesgos pueden resultar en un alto morbimortalidad materna y un aumento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil en comparación con las madres de 20 a 29 años. Es importante destacar que estos riesgos no están necesariamente relacionados con las condiciones fisiológicas de las adolescentes, sino más bien con factores socioculturales y de atención médicas. Es común que los embarazos en adolescentes sean no deseados y se produzcan en relaciones de pareja conflictivas o inestables, lo que puede llevar a una actitud de rechazo hacia su condición y a temor por la reacción de la familia. Esto a su vez puede resultar en un control prenatal tardío o insuficiente (Molina,1988).

ANTECEDENTES DE GESTANTES ADOLESCENTES

Los antecedentes en gestantes adolescentes se encuentran relacionados al aspecto social, familiar y personal, los cuales pueden afectar la salud tanto físico como mental de una persona. Estos antecedentes pueden aumentar los factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente (Bendezú et al., 2016).

Existen varios factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente, algunos de estos factores incluyen: Inicia de una vida sexual temprana, relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos, edad, ocupación, uso temprano de alcohol y drogas, carencia de un grupo de apoyo o familiar, grado de instrucción, procedencia social. Es importante abordar y

mitigar estos factores de riesgo a través de una educación sexual integral, acceder a métodos anticonceptivos, apoyo emocional y social, y programas de prevención específicos dirigidos a las adolescentes y sus familias (Bendezú et al., 2016).

Durante esta etapa comienza la madurez sexual, el riesgo potencial de una inadecuada orientación sexual de los padres y la mala relación, la mala comunicación que conllevan a un posible embarazo precoz, ya que el adolescente no está preparado para iniciar su actividad sexual con responsabilidad y mucho menos van asistir a sus controles prenatales (OMS, 2022).

Los factores de riesgo obstétricos son condiciones que aumentan la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. En el caso de las madres adolescentes, se ha observado que existen varios factores de riesgo que están asociados a este grupo de mujeres. Uno de los principales factores de riesgo es la falta de acceso a atención médica adecuada y controles prenatales regulares. Las madres adolescentes tienden a tener menos probabilidad de asistir a los controles prenatales, lo que puede llevar a cabo un diagnóstico tardío de condiciones médicas subyacentes ya un tratamiento inadecuado. Además, las madres adolescentes a menudo corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones como la preeclampsia y la hipertensión gestacional (Bendezú et al., 2016).

Estas condiciones pueden afectar la salud de la madre y el feto, aumentan el riesgo de parto prematuro. La anemia también es común en las madres adolescentes debido a una ingesta insuficiente de nutrientes durante el embarazo, la anemia puede afectar negativamente el desarrollo del feto y la salud de la madre. Otro factor de riesgo obstétrico en las madres adolescentes es la paridad, es decir, el número de embarazos previos, las madres adolescentes que ya han tenido uno o más embarazos anteriores tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. El peso bajo al nacer es otra complicación

común de los embarazos adolescentes tienen más probabilidades de tener bajo peso al nacer, lo que puede aumentar el riesgo de problemas de salud a largo plazo (Bendezú et al., 2016). Finalmente, el parto pretérmino es más frecuente en las madres adolescentes. Esto puede deberse a varios factores, como una menor atención prenatal, una mayor incidencia de infecciones y una mayor prevalencia de factores de riesgos médicos. En general, los embarazos en la adolescencia están asociados con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y una mayor mortalidad materna e infantil en comparación con los embarazos en la adultez. Es importante brindar apoyo y educación a las madres adolescentes para reducir estos riesgos y promover un embarazo saludable (Bendezú et al., 2016).

EDAD GESTACIONAL DEL RECIEN NACIDO

El embarazo es el período en que el feto se desarrolla en el útero de la madre. Se mide en semanas a partir del primer día del último ciclo menstrual de una mujer. La duración normal de un embarazo varía entre 38 y 42 semanas. Un recién nacido que nace antes de las 37 se considera prematuro, lo que significa que nació antes de que se complete el tiempo normal de gestación. Estos bebés pueden tener un mayor riesgo de complicaciones y requieren cuidados especiales en comparación con los recién nacidos a término. Por otro lado, un bebé nacido después de la semana 42 se considera post maduro. En estos casos, el embarazo ha excedido el tiempo normal de gestación y el bebé puede tener un mayor riesgo de complicaciones debido a la disminución de la función placentaria. Es importante que las mujeres embarazadas reciban atención prenatal regular para monitorear el desarrollo del feto y detectar cualquier problema o complicación potencial. El objetivo es asegurar un embarazo saludable y un parto seguro tanto para la madre como para el bebé (Medline, s/a).

Los recién nacidos prematuros o los bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación pueden enfrentar desafíos debido a su inmadurez y bajo peso al nacer. Es posible que necesiten cuidados especiales en la unidad de cuidados intensivos neonatales y tengan un

mayor riesgo de complicaciones médicas a corto y largo plazo. Por otro lado, los nacidos después de las 42 semanas completas de gestación, también pueden enfrentar riesgos y complicaciones. Estos bebés pueden tener un mayor riesgo de sufrir asfixia durante el parto debido a la disminución de la función de la placenta y el líquido amniótico. Los bebés aptos para la edad gestacional que nacen a término esperado tienden a tener menos complicaciones y muertes en comparación con aquellos que son pequeños o grandes para la edad gestacional. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada bebé es único y puede haber otros factores que influyen en su salud y desarrollo. Es fundamental que los recién nacidos sean evaluados por profesionales de la salud para determinar su edad gestacional y recibir el cuidado adecuado según sus necesidades individuales (Medline, s/a).

TEORIA DE ENFOQUE DE RIESGO

El trabajo de investigación se basa en el enfoque de riesgo en el ámbito de la enfermería es una herramienta utilizada para evaluar y abordar los riesgos asociados a la atención y cuidado de los usuarios. Se busca identificar los principales riesgos que pueden afectar la seguridad y el cumplimiento de los requisitos en el proceso de atención (Feito, 2007).

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, está asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño hacia la salud. Al definir debe tenerse cuidado en qué consiste un factor de riesgo como un daño a la salud, porque algunas características pueden aplicarse a ambos casos. Así mismo, los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas reales de daños a la salud (OPS, 1999).

Los factores de riesgo se pueden definir en la realidad como las características que se relacionan significativamente con un resultado determinado no deseado; importa por ello

precisar el resultado final o daño que sirve para identificar cada factor o grupo de factores de riesgo (Suárez, 1982).

Es una situación detectable la cual sube la probabilidad de padecer o desarrollar un proceso de mortalidad y morbilidad, así produce un tipo de fenómeno en interacción negativo para el crecimiento y desarrollo. Lo clasifica como factores biológicos, de riesgo social – ambiental, condiciones sociales negativas como la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con su familia, maltrato, abusos, que alteran su proceso madurativo. (MINSA, 2017).

El enfoque de riesgo sirve para evaluar la falta de atención teniendo como objetivo primordial controlar y reducir los factores de riesgo conocidos y susceptibles. Esto se hace con el propósito de disminuir las enfermedades y la mortalidad, tanto en la población y los grupos específicos de alto riesgo (Gerónimo, 2011).

El planteamiento de riesgo puede ser una herramienta útil para identificar las necesidades de salud de una población y establecer prioridades en la asignación de recursos. Es cierto que el enfoque de riesgo puede llevar a una distribución desigual de recursos, ya que se priorizan aquellos grupos de población con mayor riesgo o necesidad. Es importante que los esfuerzos para mejorar la atención en salud se centren en brindar servicios de calidad a todos, independientemente de su nivel de riesgo. Esto implica garantizar el acceso equitativo a servicios de salud y abordar las desigualdades en salud que pueden existir dentro de una población (Wong, 2012).

Riesgo: Es la probabilidad de que ocurra un suceso adverso cuando una persona o entidad está expuesta a él, y puede tener consecuencias negativas. El riesgo tiene dos componentes principales: la amenaza y la vulnerabilidad (Echemendia, 2011).

El riesgo es la probabilidad de que ocurra un suceso que pueda causar daño o perjuicio a la salud. Representa la vulnerabilidad o exposición de determinados grupos o individuos a sufrir ciertos daños o consecuencias negativas (significados, 2023).

Probabilidad: es una medida que nos permite evaluar la certidumbre de que ocurre un suceso determinado. Se basa en la frecuencia con la que se observa un acontecimiento en la realización de experimentos (Echemendia, 2011).

Nos indica qué tan posible es que ocurra un acontecimiento establecido. Cuando no estamos seguros del resultado de un evento, podemos utilizar la probabilidad para evaluar qué tan común es que suceden ciertos resultados (Khan Academy, 2023).

Vulnerabilidad: Se refiere a las características o debilidades que hacen a un individuo, sociedad o método más propenso a sufrir daños o ser afectado negativamente por una amenaza. Estas vulnerabilidades pueden ser físicas, como la falta de infraestructura resistente a terremotos, o pueden ser sociales, como la falta de acceso a servicios básicos en una comunidad. Reconocer y abordar las vulnerabilidades es fundamental para reducir los riesgos y aumentar la resiliencia frente a las amenazas (feito, 2007).

Beneficio: Se experimentan como resultado de factores externos o internos, y pueden tener un impacto positivo en la persona, organización o cosa que los recibe (Duque, 2004)

Daño: Se refiere al mal causado a una persona, o por el hecho de las cosas. Puede tener diferentes formas y consecuencias, y puede ser objeto de evaluación y reclamaciones legales (truccone, 2017).

los beneficios pueden ser el resultado de acciones o decisiones individuales que generan un impacto positivo en la vida de una persona. Estos beneficios pueden ser el logro de metas personales, el desarrollo de habilidades o conocimientos, la mejora de relaciones interpersonales, entre otros (Real Academia Española, 2023)

III. MATERIALES Y METODOS

1.1. METODOS DE ESTUDIO

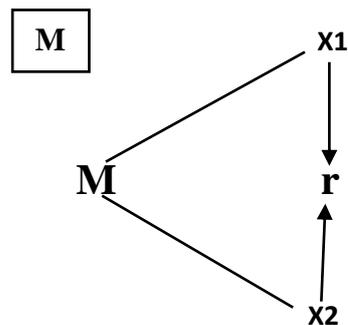
El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal.

Descriptivo: Para proporcionar una descripción detallada de los antecedentes de gestantes adolescentes y la edad gestacional del recién nacido.

Correlacional: Se utiliza para determinar la relación entre las variables del trabajo de investigación los antecedentes de gestantes adolescentes y la edad gestacional del recién nacido.

Transversal: porque implica que la medición de las variables, se realiza en un momento específico y se procede a la descripción y análisis de los datos.

1.2. DISEÑO



M: gestantes adolescentes

X1: gestantes adolescentes con preeclampsia

X2: Edad gestacional del recién nacido

r: Relación

1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.3.1. Población

La población estuvo conformada por N=81 Gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el servicio de centro obstétrico del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

1.3.2. Muestra:

Se consideró toda la población por ser significativa y representativa N=81.

1.3.3. Unidad de análisis

La gestante adolescente con preeclampsia.

1.3.4. Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes con preeclampsia
- Adolescentes gestantes atendidas en el centro obstétrico del hospital EGB.

1.3.5. Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes con preeclampsia con comorbilidad.
- Gestaciones gemelares
- Gestantes con eclampsia y/o síndrome Hellp.

1.4. ASPECTOS ETICOS

El presente trabajo de investigación toma en cuenta los principios éticos establecidos en el código de ética de investigación de la Universidad Nacional Del Santa (UNS, 2017).

Protección de la persona: Es fundamental en la ética de la investigación, este principio establece que se debe respetar la dignidad humana, la diversidad, la libertad, la autodeterminación de la información, la confidencialidad y la privacidad de los involucrados en el proceso de investigación.

Consentimiento informado: Es un aspecto esencial en la ética de la investigación, este principio establece que cualquier investigación debe basarse en el consentimiento claro, específico, informado y libremente expresado de las personas o interesados para que su información se utilice para fines de investigación específicos.

Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: Son principios éticos esenciales en la investigación, es importante que todas las investigaciones realizadas por investigadores, estudiantes y docentes de la UNS eviten prácticas que dañen la naturaleza y la biodiversidad. Esto implica que se deben tomar medidas para preservar la integridad de los sistemas bióticos (órganos vivos), abióticos (factores no vivos), socioeconómicos, culturales y estéticos que interactúan entre sí y con las comunidades en las que viven. La conservación significativa y sostenible de los recursos es un objetivo clave en la investigación ética, el respeto por las especies individuales y la diversidad genética es también fundamental.

Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: Son principios fundamentales en la investigación ética, los investigadores, docentes e estudiantes de la UNS deben actuar de manera responsable al considerar la pertinencia y el impacto de su investigación a nivel institucional, individual y social. Además, deben proceder con rigor científico en todas las etapas de la investigación; esto implica asegurar la exactitud, confiabilidad y credibilidad de los métodos utilizados las fuentes utilizadas y los datos recopilados. La precisión de la investigación es un aspecto clave en este principio.

Bien Común y Justicia: Es fundamental en la investigación ética; los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS deben priorizar el bienestar de la sociedad en su conjunto y actuar de manera justa, considerando los intereses y necesidades de todas las personas involucradas. Esto implica que se deben evitar los intereses individuales y poner en primer lugar el beneficio colectivo. La investigación debe ser realizada con

el objetivo de generar conocimiento y contribuir el progreso y al bienestar general de la sociedad.

Divulgación de la Investigación: Es un principio clave en la ética de la investigación, los estudiantes, docentes e investigadores de la UNS tienen la responsabilidad de difundir y publicar sus investigaciones en un entorno ético, ideológicamente plural y culturalmente diverso. Esto implica que se deben cumplir altos estándares éticos en la comunicación de los resultados de la investigación.

Respeto a la normatividad nacional e internacional: Es fundamental en la investigación ética, los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS deben priorizar el bienestar de la sociedad en su conjunto y actuar de manera justa, considerando los intereses y necesidades de todas las personas involucradas. Esto implica que se deben evitar los intereses individuales y poner en primer lugar el beneficio colectivo. La investigación debe ser realizada con el objetivo de generar conocimiento y contribuir el progreso y al bienestar de la sociedad en general.

1.5. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

ANTECEDENTES: GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA

Definición conceptual

Rasgo, característica o exposición que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, poniendo en riesgo la vida y la salud del individuo y, en este caso, también del bebé en el caso de una gestante adolescente (OMS, 2022).

○ EDAD MATERNA

Definición conceptual:

Tiempo que ha pasado desde el nacimiento o la creación de algo. En los animales,

vegetales, la edad se refiere al tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento o generación. (RAE, 2022)

Definición operacional:

- Menor de 16 años
- De 17 a 19 años

○ **OCUPACION**

Definición conceptual:

Es el trabajo, empleo, oficio, actividad, entretenimiento o cuidado que impide emplear el tiempo en otra actividad: también se conoce como efecto y la acción de ocuparse u ocupar (RAE, 2022).

Definición operacional:

- En su casa
- Fuera de casa

○ **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Definición conceptual

Estudios alcanzados de un individuo o en proceso de alcanzar, sin importar si ha sido completado o si esta temporal o definitivamente inconcluso (EUSTAT, 2022).

Definición operacional

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior

○ **PROCEDENCIA**

Definición conceptual

Origen o lugar de nacimiento de una persona. Es el lugar donde nace o proviene una persona. Se define la procedencia como la conformidad con la razón, moral o el derecho; también como el fundamento legal y la oportunidad de una demanda, recurso o petición (RAE, 2022).

Definición operacional:

- Urbana
- Urbano Marginal
- Rural

○ **CONTROL PRENATAL**

Definición conceptual

Son acciones y procedimientos que se realizan de manera sistemática durante el embarazo, con el objetivo de prevenir, hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno a los factores que puedan afectar la salud de la gestante y el feto (Alvarado, 2020).

Definición operacional:

- Adecuada (6 a más CPN)
- No adecuado (Menor de 6 CPN)
- Ninguno

○ **PARIDAD**

Definición conceptual

Mujer que ha parido por cualquier vía más de una vez un parto independientemente de si los bebés nacieron vivos o muertos. (Alvarado, 2020).

Definición operacional:

- Nulípara
- Primípara

- Multípara

- **PREECLAMPSIA**

Definición conceptual

Trastorno grave que afecta a las mujeres durante el embarazo, generalmente durante de las 20 semanas de gestación, durante el parto o hasta las 72 horas del puerperio. Se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial y la presencia de proteinuria (Alvarado, 2020).

Definición operacional.

- Preeclampsia leve
- Preeclampsia severa.

B. VARIABLE DEPENDIENTE:

EDAD GESTACIONAL DEL RECIEN NACIDO

Definición conceptual

Son las semanas de gestación que se mide en semanas; desde el primer día del último ciclo de la menstruación y hasta la fecha del nacimiento (Alvarado, 2020).

Definición operacional: Mediante escala nominal

- RN Pre término (antes de 37 semanas)
- RN A término (37 a 41 semanas)
- RN Post término (más de 42 semanas)

1.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación es la encuesta, para la recolección de datos se utilizó como instrumento los siguientes:

a) **Ficha de contenido antecedentes en gestantes adolescentes: (Anexo 1).**

Instrumento elaborado por el autor, el cual consta de 9 ítems los cuales permitirán recolectar los antecedentes de gestantes adolescentes entre ellos tenemos: edad,

ocupación, grado de instrucción, procedencia, antecedentes patológicos, control prenatal, paridad y preeclampsia.

b) Ficha de contenido: edad gestacional del recién nacido: (anexo 2)

El presente instrumento ha sido elaborado y modificado en base al trabajo de investigación de Márquez, M. Consta de la clasificación de la edad gestacional del recién nacido; A término, Pre término y post término.

1.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos de la recolección de datos fueron validados mediante el criterio de juicio de expertos integrados por los licenciados en enfermería con experiencia en el tema. La validez de los ítems se evaluó mediante la prueba de correlación de PEARSON y la confiabilidad con la prueba de coeficiente de Alfa de Crombach.

1.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso por medio de la dirección de la Escuela profesional de Enfermería de la UNS para la coordinación con la dirección del Hospital Eleazar Guzmán Barrón con la oficina de Investigación y Docencia. Luego se coordinó con el Medico jefe del Departamento de gineco obstétrico y la licenciada en obstetricia coordinadora del servicio de centro obstétrico para solicitar el libro de censo y tener acceso a la información requerida. Además, se aplicó la ficha de recolección de datos, como se indica en el anexo N° 01 y anexo N° 02. Si algunos datos requeridos no se encontraban disponibles se utilizó el libro de censo del servicio de atención inmediata al recién nacidos para completar la información necesaria.

1.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procedimiento y análisis de los datos se realizó con el software especializado de estadística SPSS versión 26 es una práctica común en la investigación científica. Este software permite realizar análisis estadísticos de manera eficiente y precisa.

- **Nivel descriptivo:** Los resultados se muestran en tablas unidimensionales. Esto implica que se mostrara información sobre una sola variable o sobre la relación entre dos variables. Además, se utilizó medidas de tendencia central, como el promedio aritmético o media, para resumir los datos. También se presentarán cifras absolutas y relativas de las variables.
- **Nivel analítico:** Tabla bidimensionales, se aplicó una prueba estadística de independencia de criterios, conocida como chi cuadrado. Esta prueba se utiliza para determinar si existe relación significativa entre la variable en estudio. Se establece un nivel de significancia de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA 1:

Antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.

Edad Materna	f	%
Menor de 16 años	22	27,2
17 a 19 años	59	72,8
Ocupación		
En su casa	80	98,8
Fuera de su casa	1	1,2
Grado de Instrucción		
Analfabeta	0	0,00
Primaria	5	6,2
Secundaria	76	93,8
Superior	0	0,00
Procedencia		
Urbana	50	61,7
Urbano Marginal	8	9,9
Rural	23	28,4
Paridad		
Nulipara	60	74,1
Primípara	8	9,9
Múltipara	13	16,0
Control prenatal		
Ninguno	6	7,4
No Adecuado CPN	22	27,2
Adecuado CPN	53	65,4
Preeclampsia		
Leve	53	69,1
Severa	28	30,9
Total	81	100%

Fuente: Libro de censo del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital EGB.

TABLA 2:

Edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.

Edad Gestacional del RN	f	%
RN Pre término	1	1,2
RN A término	80	98,8
RN Post término	0	0,00
Total	81	100%

Fuente: Libro de censo del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital EGB.

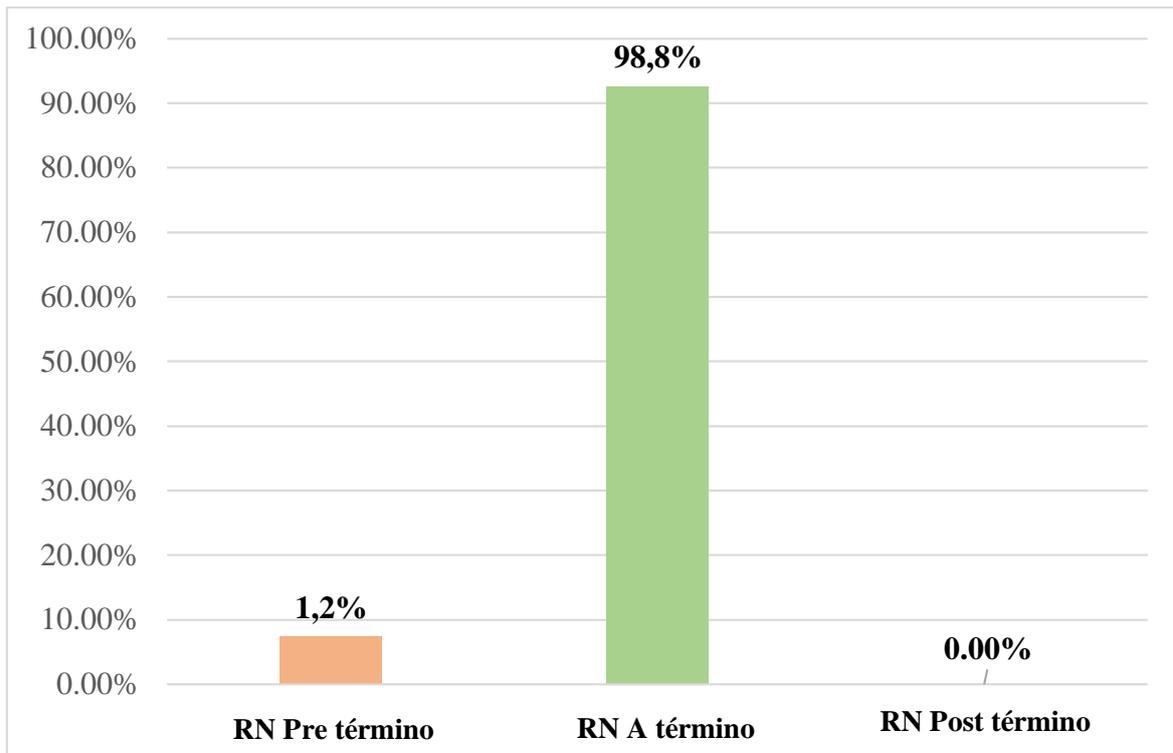


FIGURA 1: Edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, 2023.

TABLA 3:

Relación entre antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia y la edad gestacional del recién en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023.

Antecedentes en gestantes adolescentes	Edad Gestacional del RN					
	Pre término		A término		Total	
Edad Materna	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 16 años	0	0	20	24,7	20	24,7
De 17 a 19 años	1	1,2	60	74,1	61	75,3
	x²=.335 gl=1		p=.565 No Sig			
Ocupación						
Fuera de su casa	1	1,2	79	97,5	80	98,8
En su casa	0	0	1	1,2	1	1,2
	x²=.013 gl=1		p=.910 No Sig			
Procedencia						
Urbano	0	0	47	58	47	58
Urbano Marginal	1	1,2	8	9,9	9	11,1
Rural	0	0	25	30,9	25	30,9
	x²=8.100 gl=2		p=.017 Sig			
Grado de instrucción						
Primaria	0	0	6	7,4	6	7,4
Secundaria	1	1,2	74	91,4	75	92,6
	x²=.081 gl=1		p=.776 No Sig			
Paridad						
Nulípara	0	0	58	71,6	58	71,6
Primípara	0	0	10	12,3	10	12,3
Múltípara	1	1,2	12	14,8	13	16,0
	x²=5.296 gl=2		p=.071 Sig			
Control prenatal						
Ninguno	0	0	4	4,9	4	4,9
No Adecuado CPN	1	1,2	21	25,9	22	27,2
Adecuado CPN	0	0	55	67,9	55	67,9
	x²=2.715 gl=2		p=.257 No Sig			
Preeclampsia						
Leve	0	0	53	65,4	53	65,4
Severa	1	1,2	21	33,33	28	34,6
	x²=1,917 gl=1		p=.166 No Sig			
Total					81	100%

Fuente: Libro de censo del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital EGB.

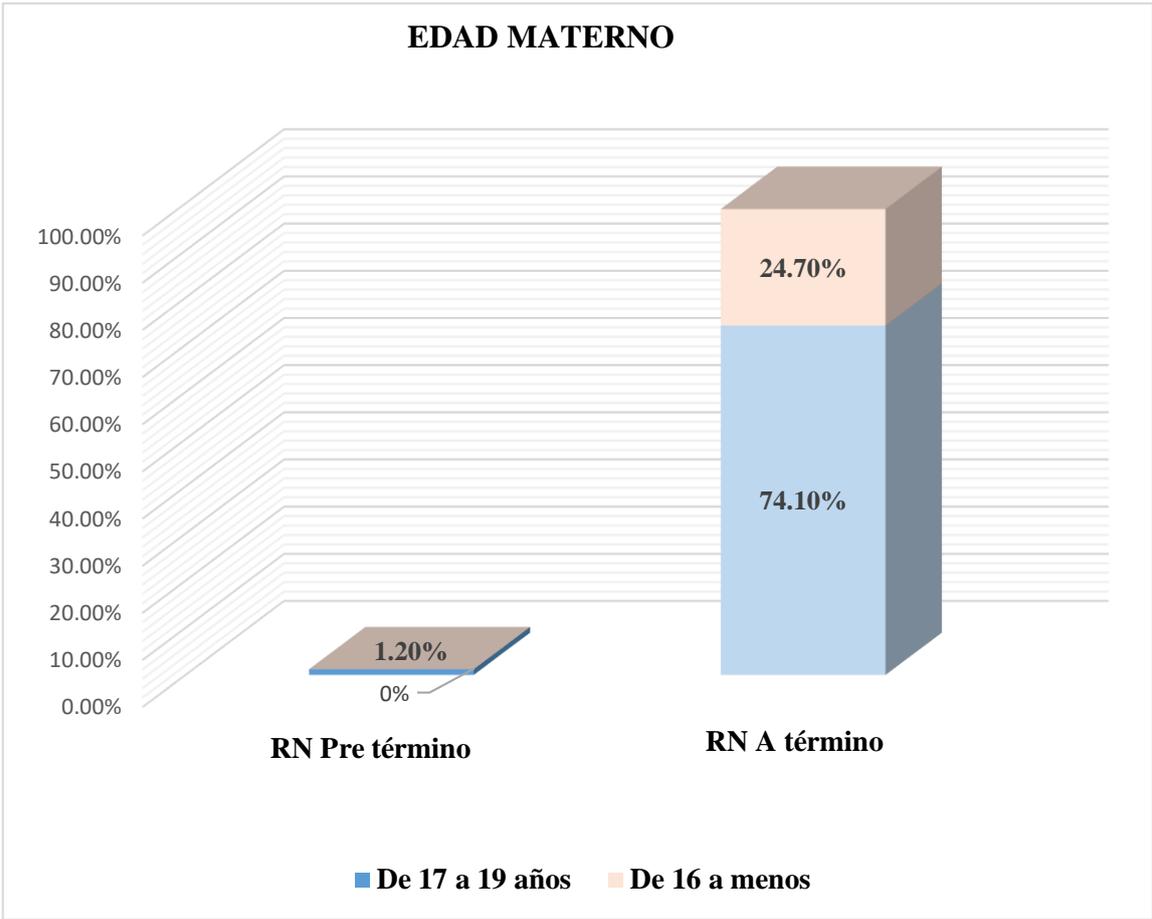


FIGURA 2: *Edad Materna relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, 2023.*

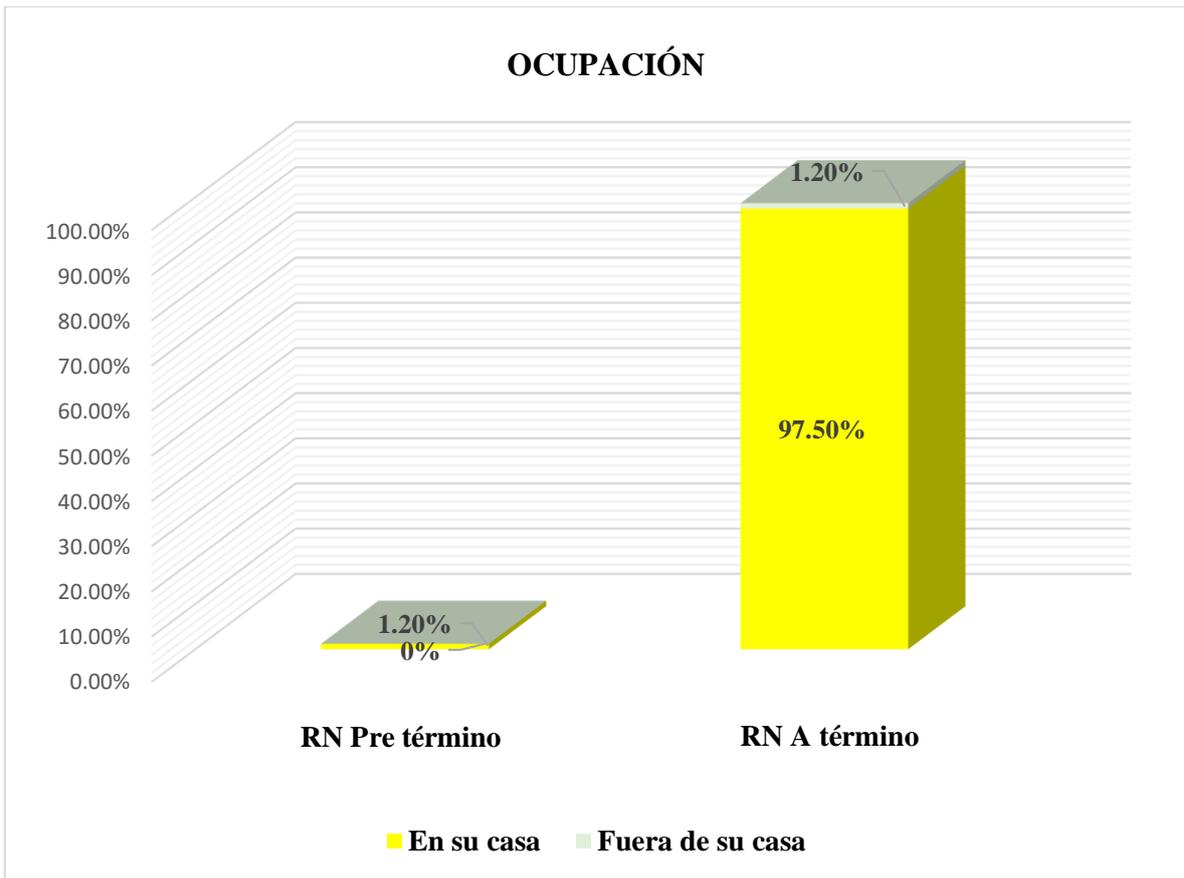


FIGURA 3: *Ocupación relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, 2023.*

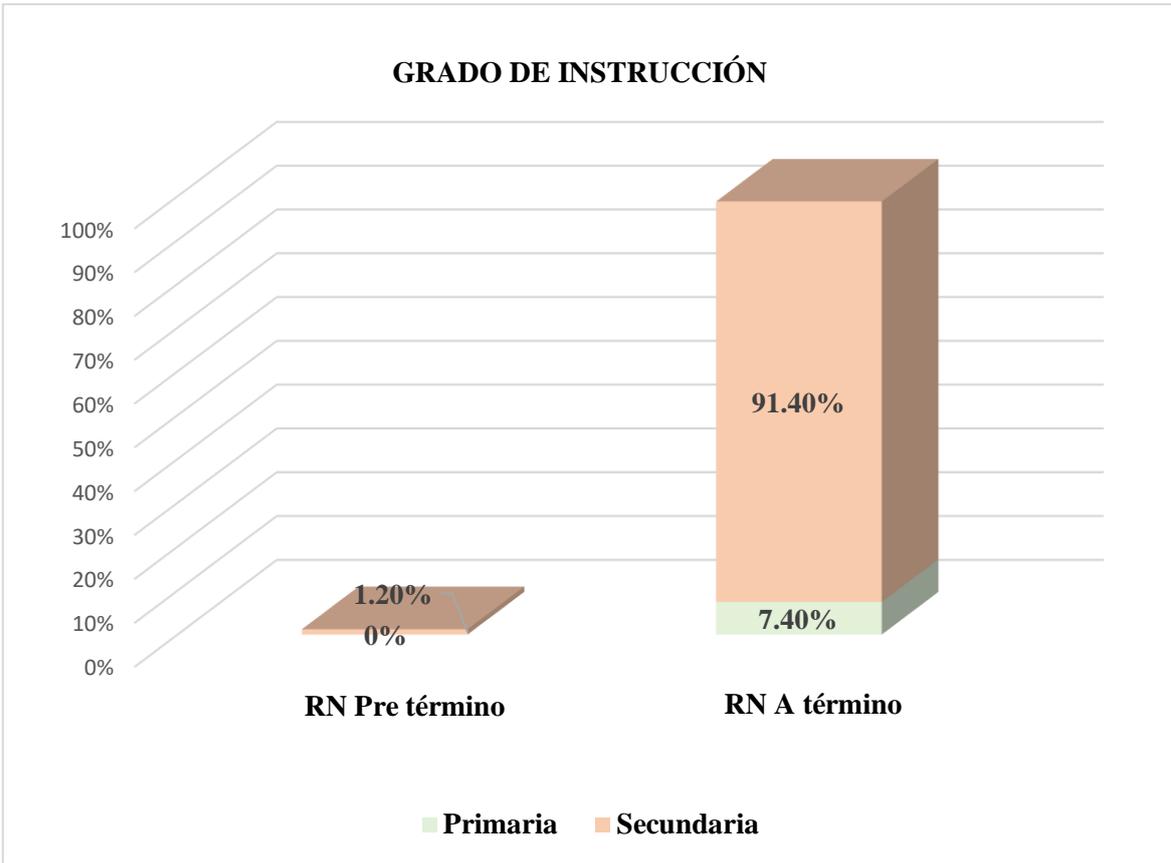


FIGURA 4: *Grado de instrucción relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, 2023.*

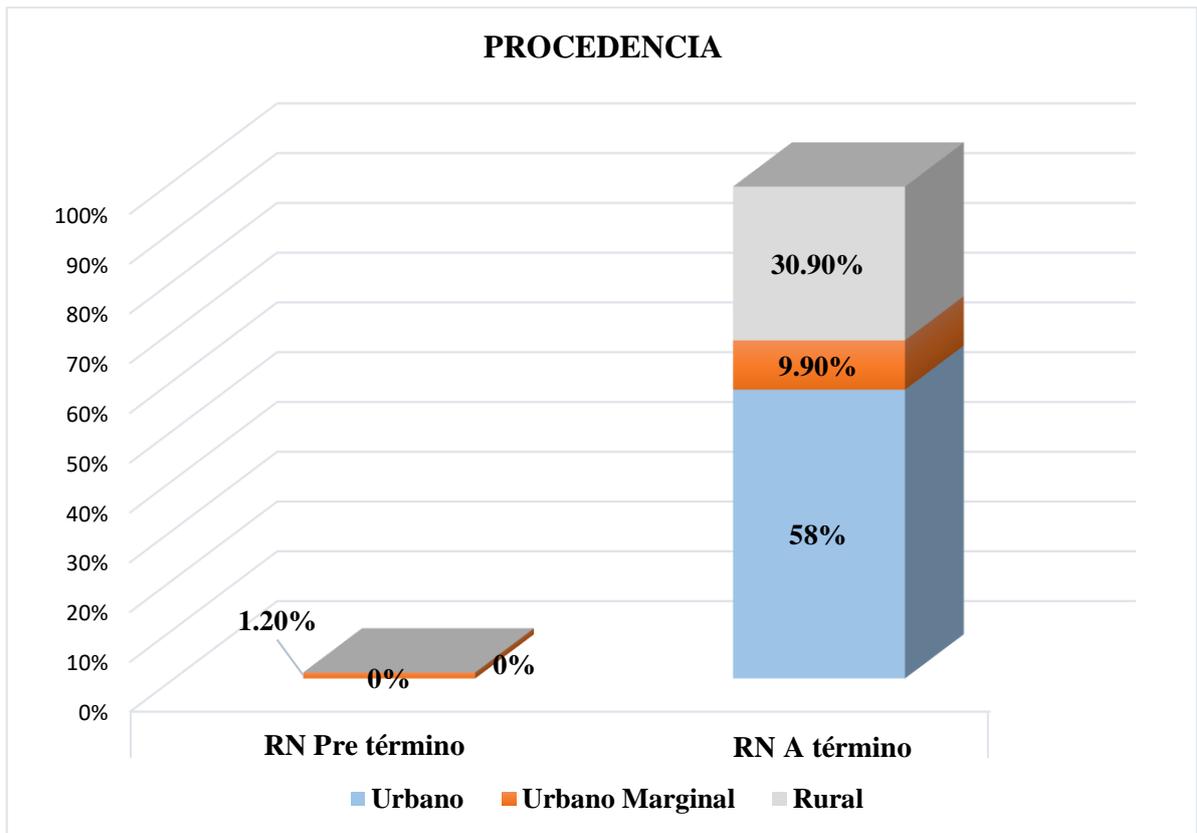


FIGURA 5: *Procedencia relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, 2023.*

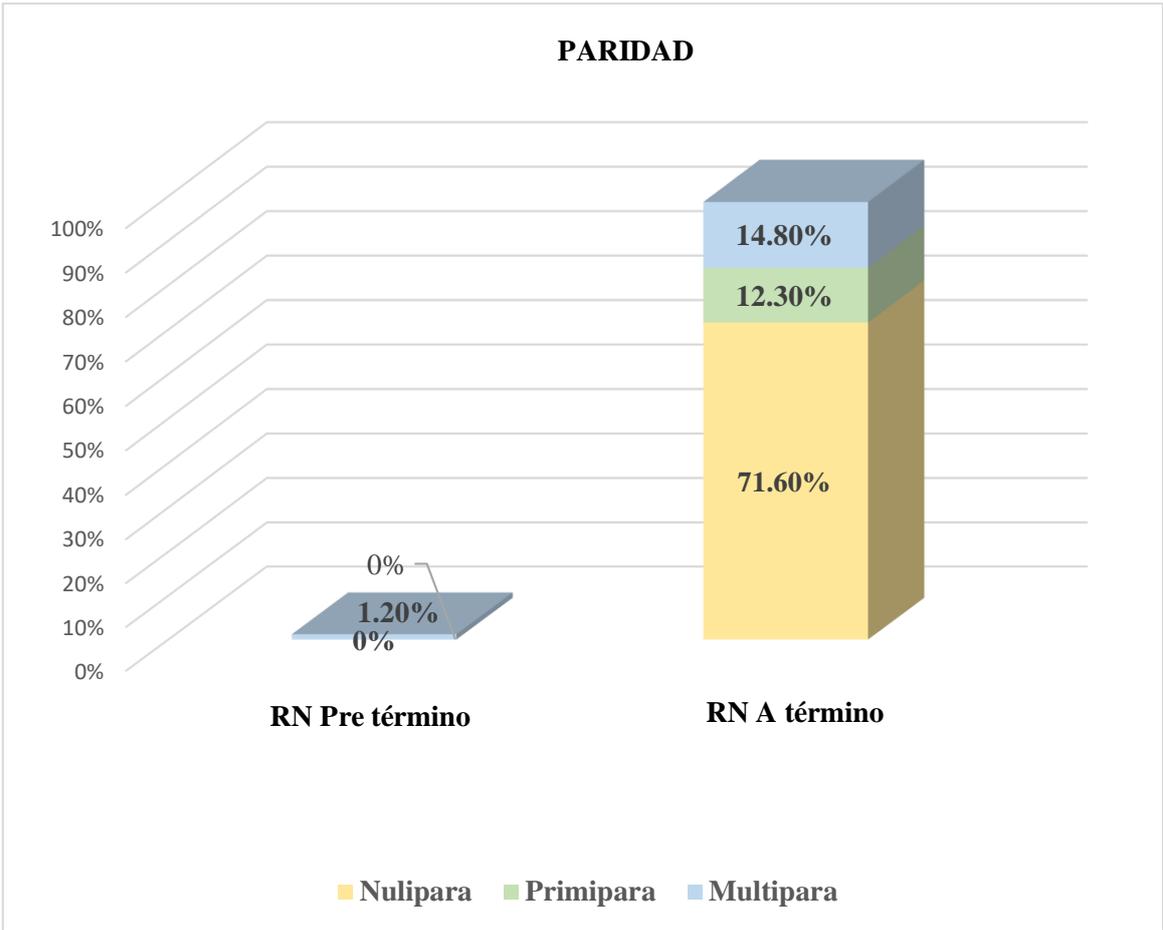


FIGURA 6: Paridad relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, 2023.

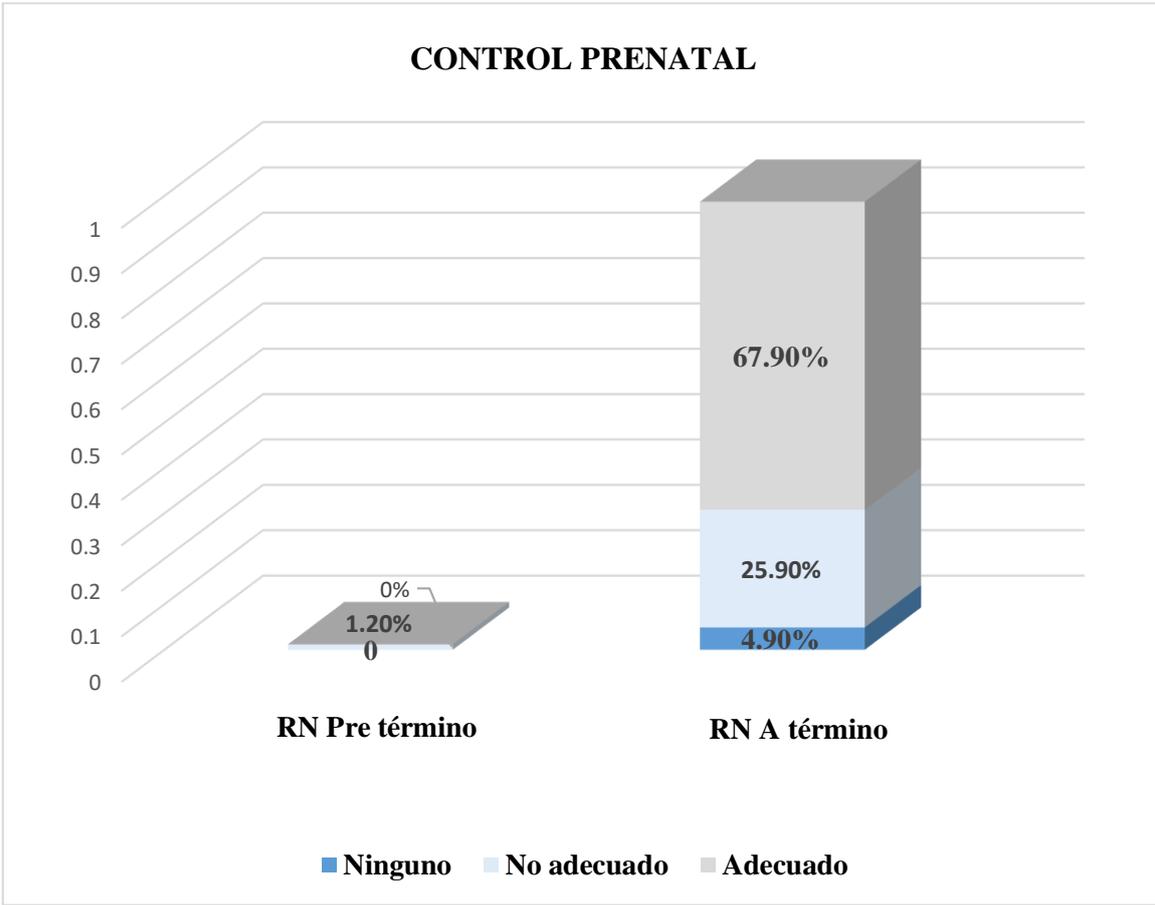


FIGURA 7: Control prenatal relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, 2023.

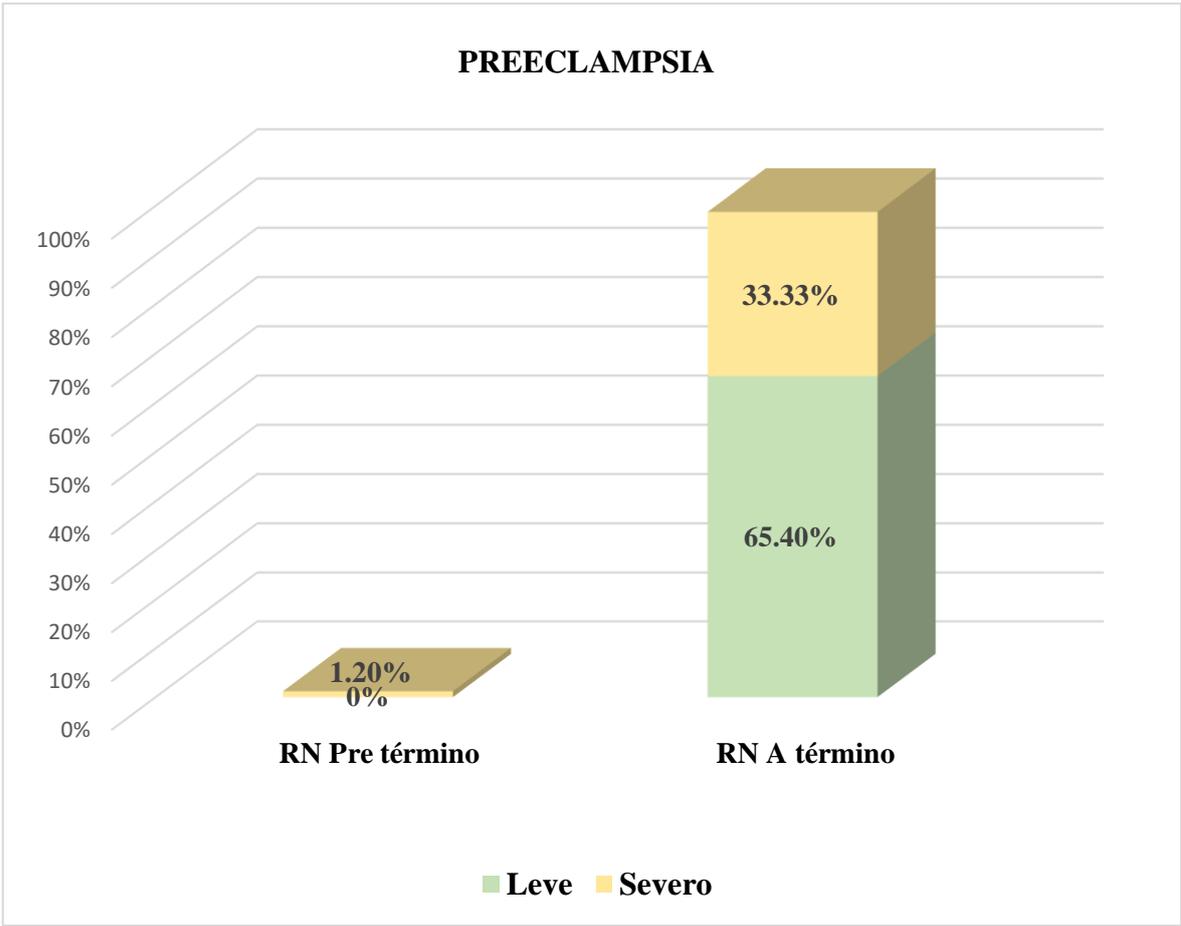


FIGURA 8: Preeclampsia relacionada con la edad gestacional del recién nacido en el Hospital EGB, 2023.

4.2. DISCUSION

Tabla 1. Antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, tenemos que el 72,8% tiene una edad de 17 a 19 años, el 98,8% tiene su ocupación en su casa, el 93,8% tiene grado de instrucción secundaria el 61,7% de procedencia urbana, el 74,1% nulíparas, el 65,4% tienen Adecuado CPN, 69,1% con diagnóstico de preeclampsia leve.

En la edad materna los resultados coinciden con Mallqui y Miñano (2022) que en su estudio “Factores de riesgos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecoobstetrica de Hospital la Caleta en el año 2018 – 2020”, representa que el 94,2% de las gestantes adolescentes pertenecían al grupo de 15 a 19 años.

En la ocupación los resultados coinciden con la investigación de Guerrero (2019) que en su estudio “Prevalencia y factores de riesgo asociados a la preeclampsia en adolescentes del 2016 a 2018 hospital de apoyo II-2 en Sullana”, representa que el 88,58% trabajaban y el 95.08% amas de casa.

En el grado instrucción los resultados concuerdan con la investigación de Angulo (2019) que en su estudio “Factores relacionados a la preeclampsia en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2018”, representa que el 93,3% tenían grado secundario.

Ríos (2019) no concuerda con los datos obtenidos en su estudio “Preeclampsia severa relacionada a complicaciones neonatales en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2019”, refiere que el 43,4% tenía estudios grado superior.

En la procedencia los resultados coinciden con la investigación de Angulo (2019) donde el representa que el 76,7% pertenecía a la zona urbana. También Mallqui y Miñano (2022) refieren que el 60,5% de las gestantes adolescentes eran de áreas urbanas. Del mismo modo el estudio de Bendezú et al. (2016) que en su estudio “Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia”, hallaron que el 86.4% de las

madres adolescentes provenían de la zona urbana, el 9.6% de la zona rural y el 4% de la zona urbano marginal. También Chávez Jurado (2019) que en su estudio “Factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el periodo 2017-2018”, representa que el 87.8% de las madres adolescentes provenían de la zona urbana, el 7.2% de la zona rural y el 5% de la zona urbano marginal.

En la paridad los resultados concuerdan con la investigación de Fuster y Soto (2021) que en su estudio “factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018”, donde encontró que el 66,42% de las adolescentes eran nulíparas. También Mallqui y Miñano (2022) refieren que la preeclampsia fue más frecuente en las adolescentes nulíparas con el 74,8%.

En el control prenatal nuestros resultados concuerdan con la investigación de Yauri, (2020) que en su estudio “factores de riesgo de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017”, representa que el 57,8% tenían ≥ 6 controles prenatales. También Fuster y Soto (2021) reportaron que el 57.1% de las adolescentes embarazadas con preeclampsia realizaron más de 6 controles prenatales, mientras que el 42.9% realizaron menos de 6 controles prenatales.

Nuestros resultados son diferentes de la investigación de Guerrero (2019) en relación al control prenatal, en donde se encontró que el 82,58% tenían < 4 controles prenatales.

Nuestros resultados son diferentes a Ríos (2019), quien refiere que el 66.7% de las gestantes adolescentes con preeclampsia severa.

Por otro lado, Morantes et al. (2023), menciona que los antecedentes personales de una gestante desempeñan un papel de gran importancia en el cuidado prenatal, ya que proporcionan una visión crucial de la historia médica y contexto de la paciente. Estos

antecedentes nos ofrecen pistas valiosas sobre la salud y el bienestar de la madre, y nos ayudan a anticipar y abordar posibles complicaciones durante el embarazo y el parto.

Según antecedentes, las gestantes adolescentes con preeclampsia que provienen de zonas rurales o urbanas tienen una mayor probabilidad de tener recién nacidos prematuros o postérmino que las que provienen de zonas urbanas marginales. Estos resultados son consistentes con los reportados.

Tabla 2. Edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023, tenemos que el 98,8% son recién nacidos A término, el 1,2% fueron recién nacidos Pre término y no se registra recién nacidos post término.

Los resultados coinciden con Gerónimo (2011) que en su estudio “Edad gestacional y peso del recién nacido relacionados a factores sociales y obstétricos en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2011”, quien encontró que el 91.3% de los recién nacidos de madres adolescentes tenían una edad gestacional entre 37 y 41 semanas, y el 8.7% eran menores de 37 semanas. También Mallqui y Miñano (2022) determinaron que el 13.3% de las gestantes adolescentes presentaron preeclampsia y que el 66.7% de ellas tuvieron recién nacidos a término.

Los resultados coinciden con Oviedo (2023) que en su estudio “Complicaciones perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2021”, representa que el 87% recién nacidos a término y el 13% recién nacidos prematuros. También Huamán y Verastegui (2021) en su estudio “Determinantes personales de la preeclampsia en gestantes del hospital departamental de Huancavelica 2021”, reportaron que el 34,2% de los recién nacidos pre término y el 65,8% a término.

Feldman et al. (2018) no coinciden con los datos estadísticos que su estudio “Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: Estudio de cohorte en Uruguay” representa que el 13.5% de los recién nacidos de madres adolescentes eran prematuros y el 2.9% eran post término.

La variabilidad en la edad gestacional de los recién nacidos de madres adolescentes, tal como se evidencia en los resultados de este estudio y las investigaciones previas, puede ser explicada a través de una fundamentación teórica que involucra diversos factores interrelacionados. La edad gestacional, es decir, el tiempo que el feto pasa en el útero materno, es un factor crítico que influye en el desarrollo y la salud del recién nacido (Paiva et al., 2018).

Tabla 3: En la relación entre antecedentes de gestantes adolescentes con preclampsia y la edad gestacional del recién en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2023. Observamos que, en relación a la edad el 1,2% de las gestantes adolescentes de 17 a 19 años su recién nacido fue pre término y el 74,1% del mismo grupo etario fueron recién nacido a término. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En relación a la ocupación, tenemos que el 1,2% de las gestantes que trabajan fuera de su casa fueron recién nacidos pre término y el 97,5% del mismo grupo de madres su recién nacido fueron a término. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En relación al grado de instrucción, el 1,2% de madres de grado instrucción secundaria su recién nacido fue pre término y el 91,4% del mismo grupo de madres sus hijos fueron a término. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En relación la procedencia, el 1,2% de las madres que proceden en zona urbana marginal tuvieron recién nacidos pre término, el 58% de las madres que proceden en zona urbana presentaron recién nacidos a términos. Si existe relación significativa entre ambas variables.

En la paridad tenemos que, el 1,2% de las madres multípara tuvieron recién nacidos pre término, el 71,6% de las nulíparas sus recién nacidos fueron a términos. Si existe relación significativa entre ambas variables.

En control prenatal (CPN), tenemos que el 1,2% de las madres que no tuvieron un CPN adecuado sus recién nacidos fueron pre término, 67,9% con un adecuado CPN sus recién nacidos fue a término. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

En la preeclampsia, observamos que el 1,2% de las madres que presentaron preeclampsia severa tuvieron recién nacidos pre término, el 65,4% de las madres que presentaron preeclampsia leve sus recién nacidos fueron a término. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

No se encontraron estudios que se relacionen las 2 variables, pero ponemos a consideración los siguientes que van a reflejar la problemática de la preeclampsia en las gestantes.

Guillen (2020) en su estudio características de la gestante con preeclampsia con recién nacido de bajo peso al nacer del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima-Perú 2018. Llego a las Conclusiones: Existe relación entre la presencia de preeclampsia y el bajo peso al nacer, de igual manera la preeclampsia y la presencia de comorbilidades son factores significativos en la presencia de recién nacidos de bajo peso al nacer en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo 2018.

Ramírez Sánchez (2020) en su tesis Complicaciones obstétricas y neonatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos – Essalud, 2020. se encontró relación estadística con la edad gestacional ($X^2= 2.152$; $p= 0.341$) no guarda relación estadística con las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes; sin embargo, existe relación con la Procedencia ($X^2= 8.809$; $p= 0.012$), Atención prenatal ($X^2= 4.409$; $p= 0.036$) y Tipo de parto ($X^2= 6.220$; $p= 0.013$).

Fedalto (2021) en su investigación Factores asociados a la preeclampsia en adolescentes atendidas en el hospital regional de Pucallpa, periodo 2020. La conclusión a la que se llegó es que existe relación significativa entre los factores asociados y la preeclampsia en adolescentes atendidas en el hospital Regional de Pucallpa, el año 2020. Según el valor $P=0,000$ que es menor a $0,01$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = $0,750$.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 72,8% de gestantes adolescentes con preeclampsia tiene una edad de 17 a 19 años, el 98,8% tiene su ocupación en su casa, el 93,8% tiene grado de instrucción secundaria el 61,7% de procedencia urbana, el 74,1% nulíparas, el 65,4% tienen Adecuado CPN, 69,1% con diagnóstico de preeclampsia leve.
- El 98,8% son recién nacidos a término, el 1,2% son pre término y no se registró recién nacidos post término.
- Si existe relación estadística significativa entre la procedencia, paridad con la edad gestacional del recién nacido. No se obtuvo relación con la edad materna, ocupación, grado de instrucción, control prenatal, preeclampsia con la edad gestacional del recién nacido.

5.2. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debe de tener conocimientos para poder identificar los diferentes factores de riesgo de las gestantes con preeclampsia, además de poder intervenir de manera oportuna y tomar las medidas preventivas. Informarles a cuidarse enseñándoles en talleres educativos y campañas sobre métodos anticonceptivos, entre otros, con el fin de evitar embarazos no deseados que a futuro ponga en riesgo al recién nacido.
- Los estudiantes y profesionales de enfermería deben continuar con estas investigaciones considerando otras variables de estudios dentro de la misma línea temática para complementar los conocimientos de las adolescentes.
- También el equipo profesional de enfermería debe planificar sesiones educativas dirigida a los docentes y padres de familia sobre los métodos anticonceptivos, la salud

sexual y reproductiva, enfocadas en la prevención de embarazos no deseados en adolescentes.

- Los profesionales de la salud durante su SERUMS deben fortalecer el primer nivel de atención, concientizando y captando adolescentes para prevenir los embarazos no deseados y a las gestantes adolescentes educarlas en la importancia que tiene el control prenatal y explicarles sobre las complicaciones para la madre y el recién nacido. Esto ayudará al personal de salud a dar el tratamiento oportuno y evitar los riesgos y al desarrollo de la preeclampsia además de hacer un seguimiento a las embarazadas que lo presenten.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, J (2020) *Obstetricia*. 3ra Ed. Edit AMP. Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú [libro].
- Alvarado, J (2025) *Neonatología*. 2da Ed. Edit AMP. Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú [libro].
- Asale, R.-, & RAE. (s. f.). Beneficio. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 30 de abril de 2023, de <https://dle.rae.es/beneficio>
- Angulo Toro, W. J. (2019). *Factores relacionados a la preeclampsia en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho-2018* [tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10346/Angulo_tw.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Arroyo-Fernández, M. y Núñez-Quinto, M. (2021) *Factores de riesgo asociado a la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora. Lima. 2021*. [Tesis para optar el título de especialista en emergencia y alto riesgo obstétrico. Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/8ae410b4-339a-4d4a-8855-356dd8c78523>
- Beltrán Torres, K. R. (2022). *Prevalencia de preeclampsia en mujeres gestantes. Centro de Salud Ciudad Victoria Tipo C, Guayas 2022*. [tesis de titulación de Universidad Estatal Península De Santa Elena] <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8000>
- Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú-Quispe, G., Torres-Román, J. S., & Huamán-Gutiérrez, R. M. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 13-18.

https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304

Benites Luzuriaga, W (2022) *Factores de riesgo para desarrollar preeclampsia en adolescentes a análisis de las principales complicaciones durante el embarazo.*

[Tesis titulación de Universidad Católicas de Cuenca, Ecuador] Repositorio Institucional. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/12983>

Berrocal, L (2015) *Psicología Sexual, masturbación, relaciones sexuales tempranas y embarazos no deseados.* Panamá 2015 [libro].

Bohorquez Cruz, A. (2019). *Incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el periodo enero- diciembre 2018 en Hospital General Zona Norte.* [tesis de diplomada especialidad]

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10216>

Bryce Moncloa, A., Alegría Valdivia, E., Valenzuela Rodríguez, G., Larrauri Vigna, C.

A., Urquiaga Calderón, J., & San Martín San Martín, M. G. (2018). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 191-196.

<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>

Cárdenas, B. (2019) *Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia.* [tesis de especialidad Universidad Nacional del Huánuco 2019].

<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3714>

Castillo-Quiliche, Y (2023) *Complicaciones obstétricas y perinatales asociados a gestantes con embarazo adolescente y/o añoso en el Hospital la Caleta 2021.*

[Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Nacional del Santa. Chimbote.

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4215/52693.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chávez Jurado, L. (2019). *Factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el periodo 2017-2018* [tesis para título Universidad Ricardo Palma].
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2262>

Echemendía Tocabens, Belkis. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3), 470-481.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014&lng=es&tlng=es.

Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn (2020) *Factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia del sector los Perales, Canton Babahoyo, provincia de los Ríos, periodo octubre 2019 - marzo 2020*. [Tesis para la obtención del título de Licenciada en enfermería]. Universidad técnica de Babahoyo. Ecuador.
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8032/P-UTB-FCS-ENF-000210.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

EUSTAT (2022). Actividad, ocupación y paro: Nivel de instrucción.
https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.html

Fernández Elsa y Hernández Yarintza (2021) *Incidencia y complicaciones de preeclampsia en embarazos adolescentes en el Hospital gineco obstétrico Isidro Ayora durante el periodo julio a diciembre 2020*. [Programa de maestría en enfermería quirúrgica]. Universidad Regional **Autónoma** de los Andes

“Uniandes”, Ambato. Ecuador.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13940/1/UA-MEQ-EXC-003-2021.pdf>

Fedalto Martha (2021) Factores asociados a la preeclampsia en adolescentes atendidas en el hospital regional de Pucallpa, periodo 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Facultad de medicina humana y ciencias de la salud escuela profesional de obstetricia. Universidad Alas Peruanas. Lima. Perú.
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10040/Tesis_factores%20asociados_preeclampsia_adolescentes%20atendidas_hospital%20regional_Pucallpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30(Supl. 3), 07-22. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137

Feldman, F., Recouso, J., Paller, L., Lauria, W., & Rey, G. (2018). Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: Estudio de cohorte en Uruguay[revista].
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S030090412019001100002&script=sci_arttext

Fuster Ramírez, F. A., & Soto Inza, K. M. (2021). *Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018* [Tesis de pregrado Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2250>

García-Hermida, M. I., García-Remirez, C. G., García-Ríos, C. A., García-Hermida, M. I., García-Remirez, C. G., & García-Ríos, C. A. (2020). Comportamiento clínico

epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552020000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Gerónimo, Y. (2011). Edad gestacional y peso del recién nacido relacionados a factores sociales y obstétricos en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad nacional del Santa. Nuevo Chimbote. Perú]

<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/2373>

Guerrero Girón, L. A. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados a preeclampsia en adolescentes 2016—2018 hospital de apoyo II-2— Sullana [Tesis profesional Universidad Privada Antenor Orrego].
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4903/1/rep_med.huma_1inder.guerrero_prevalencia.factor.es.riesgo.asociados.preeclampsia.adolescentes.20162018.hospital.apoyo.ii-2.sullana.pdf

Gumucio, E. (2009). Curso salud y desarrollo del adolescente, Módulo I: lección 2, Desarrollo psicosocial y psicosexual en la adolescencia. Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Psiquiatría. Chile.

<http://bersoa10.blogspot.com/2007/01/psicologasexual.html>. Pp. 52.

<https://repositorio.unh.edu.pe/items/8ae410b4-339a-4d4a-8855-356dd8c78523>

Guillen Muller (2020) Características de la gestante con preeclampsia con recién nacido de bajo peso al nacer del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima-Perú 2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Peruana San Juan

Bautista.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2554/t-tpmc-irma%20rossvita%20guillen%20m%c3%9c1ler.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huamán, S. y Verastegui, K. (2021) *Determinantes personales de la preeclampsia en gestantes del hospital departamental de Huancavelica 2021*. Universidad Nacional de Huancavelica. [Tesis para optar el título de especialista en emergencia y alto riesgo obstétrico. Universidad Nacional de Huancavelica].

<https://repositorio.unh.edu.pe/items/a8f85ba3-d835-4c54-b770-51e34889b9b8>

Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de la Preeclampsia y Eclampsia. [Internet]. Lima. 2017 [Revisado el 24 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3x2saBo>

Mallqui Minaya, S. M., & Miñano Florián, G. E. (2022). Factores de riesgos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital La Caleta en el año 2018—2020 [Universidad Nacional del Santa]. Chimbote. Perú. <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3878/52382.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Márquez Castro, M. (2017). Antecedentes maternos y del recién nacido relacionados con el Apgar al nacer. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/2597>

Medline Plus (s/a) Información de salud para todos. La edad gestacional. Biblioteca Nacional de Medicina. N. I. H. ADAM.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=Se%20mi n%20semanas%2C%20desde, semana%2042%20se%20consideran%20pos>

MINSA. (2017). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

Mirama, L., Calle, D., Villafuerte, P y Ganchozo, D (2019) El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Ecuador. DOI: 10.26820/recimundo/4. (3). julio. 2020.174-183. Edit: Saberes del Conocimiento. *revista: recimundo Ginecología*. URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/861>. <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/861/1364>.

Molina R. (1988). Sistemas de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile. Santiago de Chile: Ediciones R. Florenzano, M. Magdaleno, E. Bobadilla. 1988:195-231.

Moquillaza, V., Munares, G. y Romero, A. (2020). Características de los registros diagnósticos de preeclampsia en el Perú. *Revista Obstet Ginecol Venez*, 80 (1), https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=preeclampsia+en+el+peru&btnG=#d=gs_qabs&t=1694757015534&u=%23p%3DGRekj0wbGO0

Morantes Sornoza, G. M., Ruiz Miranda, S. A., & Durán Cañarte, A. L. (2023). La preeclampsia: síntomas, diagnóstico, complicaciones y enfoque epidemiológico en América Latina. *MQR Investigar*, 7(1), 269–308. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.1.2023.269-308>

Murgia, F.; Indacochea, S. y Roque, J. (2021) Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima – Perú. *Revista peruana de investigación*

Materno Perinatal. Instituto peruano materno Perinatal.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226>

OPS/OMS (2018) América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 2018
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescentpregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (1999). Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. [file:///C:/Users/oooo/Downloads/Manual%20sobre%20el%20enfoque%20de%20riesgo%20en%20la%20atencion%20materno%20infantil%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/oooo/Downloads/Manual%20sobre%20el%20enfoque%20de%20riesgo%20en%20la%20atencion%20materno%20infantil%20(1).pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2022). El embarazo en la adolescencia.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Oviedo, S. (2023). *Complicaciones perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2021*[Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Tacna].
<http://161.132.207.135/handle/20.500.12969/2904>

Paiva, D. S. de B. S., Nunes, H. H. de M., Moreira, S. F. da S., & Ferreira, M. G. S. (2018). Pré-natal de alto risco em um serviço de referência: perfil sociodemográfico e clínico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(2), e136.
<https://doi.org/10.25248/reas.e136.2019>

- Probabilidad: Conceptos básicos. (2017). Khan Academy.
<https://es.khanacademy.org/math/probability/probability-geometry/probability-basics/a/probability-the-basics>
- Ramírez Sánchez (2020) *Complicaciones obstétricas y neonatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos – Essalud, 2020*. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Iquitos.
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1762>
- Real Academia Española (2022). Edad. <https://dle.rae.es/edad?m=form>
- Ríos, M (2019) *Preeclampsia severa relacionada a complicaciones neonatales en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2019*. [tesis titulación]
http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/14056/Tesis_64976.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Significado de Riesgo. (s. f.). Significados. Recuperado 30 de abril de 2023, de <https://www.significados.com/riesgo/>
- Suarez, E. (1982). El enfoque de riesgo en la atención perinatal y maternoinfantil. *Revista Bol Of Sanit Panam*, 92(6).
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17118/v92n6p482.pdf?s>
- Truccone Borgogno., Santiago. (2017). Un concepto de daño y sus consecuencias para la parte general del derecho penal. *Política criminal*, 12(24), 1184-1210.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992017000201184>
- Universidad Nacional del Santa. (2017). Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa [Archivo PDF]. L

<https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/APROBARCODIGODEETICADE.pdf> RCU 2017 560

Vargas, V., Acosta, G., y Moreno, M. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6), 471 – 476.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013

Wong, C. (2012). Enfoque epidemiológico de riesgo en la atención en salud. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/08/enfoque.pdf>

Yauri, E.(2020). *Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima-Perú* [Universidad Privada San Juan Bautista]. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2941>

Zambrano Sangurima, M. S. (2021). *Factores de riesgo y complicaciones de preeclampsia en mujeres adolescentes. Universidad Católica de Cuenca.*[Tesis Titulación Medicina] <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8636>

VII. ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.P. ENFERMERIA



ANTECEDENTES EN GESTANES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia y edad gestacional del recién nacido en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón

ANTECEDENTES EN GESTANES ADOLESCENTES

Edad:

- Menos de 16 años ()
- De 17 a 19 años ()

Ocupación:

- a. En su casa ()
- b. Fuera de su casa ()

Instrucción:

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

4) Procedência:

- a. Urbana ()

b. Urbano marginal ()

c. Rural ()

5) Control prenatal (CPN):

a. Ninguno ()

b. No adecuado CPN ()

c. Adecuado CPN ()

6) Paridad:

a. Nulípara ()

b. Primípara ()

c. Multípara ()

7) preeclampsia:

a. Leve ()

b. Severa ()

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERIA



EDAD GESTACIONAL DEL RECIEN NACIDO

- RN antes de 37 semanas ()
- RN de 37 a 41 semanas ()
- RN más de 42 semanas ()

