



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS  
A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. ANTHONI YIMMY MAMANI ARAZOLA**

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

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS  
A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:


**Bach. ANTHONI YIMMY MAMANI ARAZOLA**

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

  
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO MIEMBRO

:

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:

  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

MEDICINA HUMANA – P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 869 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 9000 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS A PREECLAMIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **MAMANI ARAZOLA ANTHONI YIMMY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : MARTES 07 DE OCTUBRE DEL 2025  
**HORA** : 14:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2025(1)



**RESOLUCIÓN N° 055-2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 11 de setiembre del 2025

**Visto:** el Expediente N° 2025-CU-3413 de 08 de setiembre del 2025, Presentado Por el Bach. **MAMANI ARAZOLA ANTHONI YIMMY**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado: **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **MEDICINA HUMANA**

**CONSIDERANDO:**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- \* **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- Asesor** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con **RESOLUCIÓN N° 022-2025-D-FCS-UANCV-J**, conducente para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, presentado por el Bach. **MAMANI ARAZOLA ANTHONI YIMMY** para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** RATIFICAR como ASESOR(a) a la: **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

**ARTICULO TERCERO.** - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. María Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

RESOLUCIÓN N° 022-2025-UI-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de setiembre del 2025

**VISTOS:** Exp. 2025-CU-1442 presentado por el (la) egresado(a) MAMANI ARAZOLA ANTHONI YIMMY, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO;

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución N° 313-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para lo cual se asignó.

asesor(a) al Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, **por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV;** y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) MAMANI ARAZOLA ANTHONI YIMMY, para la revisión del proyecto de investigación titulado **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**, para optar al Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) a la DRA. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN  
Dra. María Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### RESOLUCIÓN DECANAL N° 313 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 14 de mayo del 2025

#### VISTOS:

El Informe N° 027 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 09 de mayo de la E.P, de Medicina Humana a folio 000087;

#### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI ARAZOLA ANTHONI YIMMY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONDICIONATES DE RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la *Opinión Técnica* N° 648-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO** - **APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI ARAZOLA ANTHONI YIMMY** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **CONDICIONATES DE RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO** - **RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

**ARTICULO TERCERO** - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana a quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese. Comuníquese. Archívese.



**Distribución:** Decanato, EP: Medicina Humana Secretaria Académica, Archivo.



## CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS CON LA PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	archive.org Fuente de Internet	<1%
8	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1%



### Metadatos Complementarios

CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	ANTHONI YIMMY MAMANI ARAZOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72626458
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-6962-7191">https://orcid.org/0009-0004-6962-7191</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2232-6653">https://orcid.org/0000-0003-2232-6653</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.48186 Longitud: -70.12074 <a href="https://maps.app.goo.gl/rrSDrUdh3iALiqMx7">https://maps.app.goo.gl/rrSDrUdh3iALiqMx7</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2025 - Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Obstetricia, Ginecología</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p> <p><b>Medicina clínica</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p>
<a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a>	



UNIVERSIDAD NACIONAL CAYETANO DE AREQUIPA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Figuerola*  
Dra. María Concepción Figuerola Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo ANTHONI YIMMY MAMANI ARAZOLA, identificado con DNI Nro. 72626458, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[ ] Programa de Segunda Especialidad,
[ ] Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [ ] Trabajo de Investigación, [ ] Trabajo Académico denominada:

CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024
Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca \_28\_ de octubre del 2025

[Signature of Asesor]

Firma del Asesor (obligatoria)

[Signature of Student]

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios, por sus bendiciones, por darme perseverancia y brindarme discernimiento para cumplir mis objetivos. Mis padres, Rosa, quien desde el cielo me observa y cuida, Esteban, por su apoyo incondicional, su amor y consejos.

A mis queridos hermanos, Maribel, Ivan y Jonathan por su cariño, por incentivar me a culminar mis estudios y su constante apoyo. A mi novia Claudia, por su comprensión, su amor y apoyo incondicional durante nuestra preparación académica para ejercer esta hermosa, sacrificada pero satisfactoria carrera.



## AGRADECIMIENTO

En esta maravillosa etapa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana y a cada uno de mis docentes por la formación académica e intelectual. A mi Asesora por su apoyo para la culminación de esta investigación.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1.1. Problema general.....	3
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	4
1.2.1. Justificación teórica.....	4
1.2.2. Justificación práctica.....	5
1.2.3. Justificación metodológica .....	6
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. HIPÓTESIS .....	7



- 1.4.1. Hipótesis general ..... 7
- 1.4.2. Hipótesis específicas ..... 7
- 1.5. VARIABLES. .... 7
- 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 8

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. .... 9
  - 2.1.1. A nivel internacional..... 9
  - 2.1.2. A nivel nacional.....14
  - 2.1.3. A nivel local.....20
- 2.2. MARCO TEÓRICO.....25
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL.....35

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

- 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....37
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....38
- 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....38
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....38
  - 3.4.1. Población: .....38
  - 3.4.2. Muestra: .....39
- 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....39
  - 3.5.1. Técnicas .....39
  - 3.5.2. Instrumentos de recolección de datos .....40



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....40

3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....40

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....41

    3.8.1. Validez .....41

    3.8.2. Confiabilidad .....41

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....42

CONCLUSIONES .....84

RECOMENDACIONES.....86

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....88

ANEXOS .....95

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS .....96

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....97

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....100

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....101

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO .....107



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1.	Edad relacionada a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	43
Tabla 2.	Estado civil relacionado a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	47
Tabla 3.	Nivel de estudio relacionado a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	50
Tabla 4.	Ocupación relacionado a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	54
Tabla 5.	Número de gestaciones relacionadas a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	58
Tabla 6.	Paridad relacionada a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	62
Tabla 7.	Antecedente de aborto relacionado a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	65
Tabla 8.	Número de atenciones prenatales relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024 .....	69



Tabla 9.	Antecedente familiar de trastorno hipertensivo relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024 .....	73
Tabla 10.	Índice de masa corporal pre gestacional relacionado a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024 .....	77
Tabla 11.	Frecuencia de tipos preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	81



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad relacionada a preeclampsia en Adolescentes .....	44
Figura 2.	Estado civil relacionado a preeclampsia en adolescentes ..	48
Figura 3.	Nivel de estudio relacionado a preeclampsia en adolescentes.....	51
Figura 4.	Ocupación relacionado a preeclampsia en adolescentes...	55
Figura 5.	Número de gestaciones relacionadas a preeclampsia en adolescentes.....	59
Figura 6.	Paridad relacionada a preeclampsia en adolescentes.....	63
Figura 7.	Antecedente de aborto relacionado a preeclampsia en adolescentes.....	66
Figura 8.	Número de atenciones prenatales relacionados a preeclampsia en adolescentes .....	70
Figura 9.	Antecedente familiar de trastorno hipertensivo relacionados a preeclampsia en adolescentes.....	74
Figura 10.	Índice de masa corporal pre gestacional relacionado a preeclampsia en adolescentes.....	78
Figura 11.	Frecuencia de tipos preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.....	82



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los condicionantes de riesgo obstétrico relacionados a la preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024. **Método y material:** Estudio de diseño no experimental, de tipo básico, nivel correlacional, transversal y retrospectivo, con una muestra de 50 adolescentes diagnosticadas con preeclampsia atendidas durante 2024. Se empleó el software SPSS 26 para el análisis estadístico, utilizando la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05. La técnica utilizada fue el análisis documental, y el instrumento fue una Formulario de recogida del instrumento diseñada para este estudio. **Resultados:** La mayoría de las adolescentes presentó preeclampsia severa (80.0%). Entre los indicadores clínicos y sociodemográficos evaluados, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con el índice de masa corporal pregestacional ( $p=0.002$ ), la edad materna ( $p=0.027$ ), el nivel de estudios ( $p=0.005$ ), la ocupación ( $p=0.035$ ), el número de gestaciones ( $p=0.048$ ), la paridad ( $p=0.007$ ) y el número de atenciones prenatales ( $p=0.035$ ). Por otro lado, no se encontró relación significativa con los antecedentes de aborto ( $p=0.770$ ) ni con los antecedentes familiares de trastornos hipertensivos ( $p=0.671$ ). **Conclusión:** Los resultados confirman que los factores de riesgo obstétrico, como mayor edad materna, nivel educativo secundario, ocupación como ama de casa o trabajadora independiente, primiparidad, primigestación y menos de seis atenciones prenatales, están significativamente asociados con un mayor riesgo de preeclampsia severa en adolescentes. Estos hallazgos respaldan la hipótesis planteada.

**Palabras clave:** Preeclampsia, adolescente, riesgo.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the obstetric risk factors related to preeclampsia in adolescents treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca 2024.

**Method and material:** Basic, correlational, descriptive, cross-sectional and retrospective study, developed in adolescents diagnosed with preeclampsia treated during the year 2024. The analysis was carried out with SPSS 26 software, using the Chi Square statistical test with a significance level of 0.05, the technique used is documentary analysis and the instrument is the data collection form of own elaboration. **Results:** The majority of adolescents presented severe preeclampsia (80.0%). Among the clinical and sociodemographic indicators evaluated, statistically significant associations were identified with pre-pregnancy body mass index ( $p=0.002$ ), maternal age ( $p=0.027$ ), educational level ( $p=0.005$ ), occupation ( $p=0.035$ ), number of pregnancies ( $p=0.048$ ), parity ( $p=0.007$ ), and number of prenatal checkups ( $p=0.035$ ). However, no significant relationship was found with a history of miscarriage ( $p=0.770$ ) or a family history of hypertensive disorders ( $p=0.671$ ). These results show that older adolescents, those with secondary education, those engaged in housework or independent work, those who were primiparous, those who had fewer than six prenatal checkups, and those with fewer than six prenatal checkups were at higher risk of developing severe preeclampsia.

**Keywords:** Preeclampsia, adolescent, risk



## INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación presentado a continuación fue originado teniendo como principal propósito de dar un correcto abordaje a una problemática crítica la cual se suscita dentro del ámbito de la salud respecto a la maternidad dentro de la población de los adolescentes: hablando de la preeclampsia, la cual es considerada como una de las complicaciones con relación a la presión arterial que se produce durante el proceso de la gestación la cual es una de las más temidas ya que llega a representar una gran amenaza no solo para la gestante sino también para el feto. Dentro de los casos particulares de aquellas adolescentes que estén en proceso de estancación, este riesgo se ve agravado debido a los factores de característica biológica, socioculturales y clínicos los cuales están condicionados con un desarrollo gestacional más vulnerable. La preeclampsia en este grupo etario puede conducir a consecuencias severas RCIU, partos que se den de manera prematura e incluso de la misma manera poder llegar a la muerte ya sea materna o fetal, especialmente cuando no se detecta ni gestiona a tiempo.

Este estudio fue concebido teniendo como uno de los objetivos el de lograr la determinación de los condicionantes de riesgo obstétrico el cual guarda relación con la preeclampsia en adolescentes. Al identificar cuáles eran factores socioculturales y también clínicos asociados a esta complicación, se busca generar evidencia que permita intervenir oportunamente en los casos de riesgo y, en consecuencia, reducir la incidencia de preeclampsia severa, que en esta investigación representó la mayoría de los casos.

Además, esta investigación pretende contribuir al cuerpo de conocimiento



científico sobre las condiciones obstétricas que predisponen a la preeclampsia en adolescentes, de esta manera sirviendo como una base de la realización de futuras investigaciones que se den en contextos que guarden similitud y fortaleciendo las estrategias preventivas y asistenciales en salud materna adolescente.

La estructura de esta tesis está dividida en cuatro capítulos los cuales se dividen en: **Capítulo I:** aspectos generales, planteamiento de problema, justificación del estudio, objetivos de la investigación, hipótesis, variables, operacionalización de variables, **Capítulo II:** marco teórico, antecedentes de la investigación, marco teórico, marco conceptual, **Capítulo III:** procedimiento metodológico de la investigación, diseño de la investigación, tipo de investigación, método o métodos aplicados a la investigación, población y muestra, técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recolección de datos, validación de la contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos, **Capítulo IV:** resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### A NIVEL INTERNACIONAL

La gestación que se suscita en el contexto de la adolescencia incrementa la posibilidad de presentar preeclampsia, un trastorno hipertensivo el cual conlleva con un alto riesgo. En el Caribe y América Latina, la tasa de embarazos que se producen en la adolescencia es la segunda más alta a nivel de todo el globo. Factores que pueden contribuir a la preeclampsia en adolescentes con inmadurez uterina, placentación defectuosa, obesidad. Riesgos del embarazo en adolescentes: parto que se produzca con prematuridad, nacimiento con un bajo peso, anemia en la madre. En la población adolescente que este gestando una vez transcurridas las 24 horas previas al parto, se deben considerar aumentos dentro de la PAS y PAD de  $\geq 20$  mm Hg en los criterios diagnósticos de preeclampsia. Factores que contribuyen al embarazo en adolescentes con pobreza, desigualdades de género, falta de oportunidades de inclusión social, clima educativo adverso, barreras en cuanto al acceso a la mayoría de servicios que tiene como objetivo mejorar la salud sexual. (1)



## A NIVEL NACIONAL

La preeclampsia representa dentro de una de las causas que tiene mayor relevancia en la morbilidad y mortalidad en el Perú. El rol del embarazo adolescente en el desarrollo de preeclampsia no es ajeno. En Perú, entre 2021 y 2024, entre 3.000 y 3.500 madres jóvenes de 15 años quedaron embarazadas cada año; al menos tres cuartas partes de estos embarazos tuvieron lugar antes de los 14 años. En consecuencia, entre 2021 y 2024, se registrarían alrededor de 11.000 gestaciones en niñas con una edad que está entre los 14 a 10 años. Por lo que es hora de prestar más atención a las adolescentes. (2)

## A NIVEL REGIONAL

En Puno, en la población de gestantes que están cursando su adolescencia se pudo identificar una prevalencia de 10.9%. el grupo etario el cual tiene mayor asociación con la preeclampsia es menor de 16 años. Factores que pueden causar preeclampsia en adolescentes Inmadurez uterina, placentación profunda defectuosa, obesidad, tener menos de 4 atenciones prenatales. La preeclampsia está considerada como un incremento en la PA la cual está acompañada de clínica característica de daño ya sea hepático o renal la cual debe producirse tras pasadas las 20 ss de gestación. (3)

## Formulación de problema

El problema para esta investigación se definió considerando las consecuencias clínicas y sociales que la preeclampsia puede generar



en adolescentes gestantes, afectando directamente su calidad de vida y la del recién nacido. Esta condición, al no ser identificada y manejada oportunamente, puede desencadenar complicaciones de una elevada gravedad como pueden ser la RCIU, parto de características prematuras e incluso la muerte materna y perinatal, representando una considerable amenaza para la salud.

En el HCMM de Juliaca, se ha podido evidenciar un notable subida en la cantidad de casos de preeclampsia en adolescentes, lo que motiva una creciente necesidad de identificar los condicionantes obstétricos de riesgo que guardan asociación a su aparición. Conocer estos factores permitirá establecer medidas preventivas y fortalecer el control prenatal en este grupo vulnerable.

Esta investigación se delimita temporalmente al año 2024 y se desarrollará en dicho hospital el cual está diseñado la cual tiene el objetivo de determinar cuáles son aquellos factores tanto socioculturales así como clínicos que guarden relación con la presencia de preeclampsia, contribuyendo así a la toma de decisiones clínicas con una mayor eficacia y a la contante mejoría de los servicios de salud materna los cuales estén dirigidos a la población adolescente.

### 1.1.1. Problema general

**PG.-** ¿Cuáles son los condicionantes de riesgo obstétrico relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?



## 1.1.2. Problemas específicos

**PE1.-** ¿Cuáles son los condicionantes de riesgo obstétrico socioculturales relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE2.-** ¿Cuáles son los condicionantes de riesgo obstétrico de la evaluación clínica relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE3.-** ¿Cómo se presenta la preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### 1.2.1. Justificación teórica

La investigación presentada a continuación tiene como finalidad buscar los factores que incrementen la amenaza de tipo obstétrico que guarde asociación con la preeclampsia en adolescentes, contribuyendo al conocimiento científico sobre esta patología en un grupo poblacional vulnerable. La preeclampsia, considerada como una de las afecciones por incremento de la PA que afectan la vida de la madre (riesgos como insuficiencia de órganos, convulsiones o muerte) y al feto (bajo peso al nacer, prematuridad), es poco estudiada en adolescentes en contextos de altura como Juliaca, en la que las diferentes condiciones sociodemográficas, así como geográficas pueden llegar a tener influencia sobre su manera de incidir. Este estudio también llenará varios vacíos que se pueden dar en la literatura al explorar



asociaciones entre factores como pueden ser el índice de masa corporal, la edad de la madre y la cantidad de atenciones prenatales con la preeclampsia severa, proporcionando una base teórica para futuros estudios sobre salud materna adolescente en regiones similares. Así, se enriquece el entendimiento de las dinámicas de esta enfermedad, apoyando el desarrollo de modelos preventivos en el campo de la obstetricia.

### **1.2.2. Justificación práctica**

La investigación tiene como finalidad la identificación de cuáles son aquellos factores que incrementan el riesgo obstétrico que este asociado a la preeclampsia en la población adolescente para orientar estrategias de prevención y mejora de la atención prenatal en el HCMM, Juliaca, 2024. Los resultados que se obtendrá nos abrirán las puertas a una mejor en el personal que labora en el campo de la salud, especialmente al servicio de obstetricia, diseñar programas de intervención dirigidos a adolescentes con factores de riesgo como primiparidad, bajo número de atenciones prenatales o condiciones socioeconómicas desfavorables, reduciendo complicaciones materno-fetales. Además, al identificar barreras socioculturales que limitan el acceso a controles prenatales, el estudio apoyará la creación de campañas de captación y educación sanitaria para adolescentes embarazadas, promoviendo un entorno de confianza y apoyo en el sistema de salud. Esto contribuirá a reducir el grado de incidencia de preeclampsia severa, beneficiando a la población adolescente, a su entorno familiar y a la comunidad en general.



### 1.2.3. Justificación metodológica

El enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, relacional y transversal, es adecuado para este estudio, ya que permite analizar asociaciones estadísticas entre factores que incrementen el riesgo de característica obstétrica (como pueden ser la edad materna, IMC y APN) y la preeclampsia severa en adolescentes. La utilización de la prueba de  $\text{Chi}^2$  el cual tenía 0.05 como nivel de significancia la cual garantiza resultados objetivos y confiables, mientras que el análisis documental de registros hospitalarios retrospectivos asegura la viabilidad del estudio al aprovechar datos existentes. La ficha para una adecuada manera de recolectar los datos la cual esta diseñada específicamente con este propósito el cual facilita la obtención de información relevante, haciendo el método idóneo para dar una respuesta a los objetivos que se plantearon en esta investigación en un contexto hospitalario con recursos limitados.

### 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.3.1. Objetivo general

**OG.** – Determinar los condicionantes de riesgo obstétrico relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024

#### 1.3.2. Objetivos específicos

**OE1.**- Identificar los condicionantes de riesgo obstétrico socioculturales relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano



**OE2.-** Evaluar los condicionantes de riesgo obstétrico de la evaluación clínica relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano

**OE3.-** Clasificar el tipo de preeclampsia que se presenta en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG.** - Los condicionantes de riesgo obstétrico están relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

### 1.4.2. Hipótesis específicas

**HE1.-** Los condicionantes socioculturales están relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

**HE2.-** La evaluación clínica está relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

**HE3.-** El tipo de preeclampsia que se presenta más frecuentemente es la preeclampsia leve en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

## 1.5. VARIABLES.

Variable 1: Condicionantes de riesgo obstétrico

Variable 2: Preeclampsia



**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1. V.I. Condicionantes de riesgo obstétrico	1.1. Socioculturales	1.1.1. Edad	a.- Adolescencia temprana 10 a 13 años b.- Adolescencia media 14 a 16 años c.- Adolescencia tardía 17 a 19 años
		1.1.2 Estado civil	a.- Conviviente b.- Casada c.- Soltera
		1.1.3 Nivel de estudio	a.- Sin estudios b.- Primaria c.- Secundaria d.- Superior
		1.1.4 Ocupación	a.- Ama de casa b.- Estudiante c.- Independiente
	1.2 Evaluación clínica.	1.2.1 Número de gestaciones	a.- Primigesta b.- Multigesta
		1.2.2. Paridad	a.- Primípara b.- Multípara
		1.2.3 Antecedente de aborto	a.- Si b.- No
		1.2.4. Número de atenciones prenatales	a.- Menor de 6 b.- Mayor de 6
		1.2.5. Antecedente familiar de trastorno hipertensivo	a.- Si b.- No
		1.2.6. Índice de masa corporal pre gestacional	a.- Bajo peso menor de 19.8 kg. b.- Normal 19.8 – 26 kg. c.- Sobre peso 26.2. - 29.0 kg. d.- Obeso mayor de 29.0 kg.
2. V.D. Preeclampsia	2.1. Tipos de preeclampsia.	2.1.1 Preeclampsia leve	PA. - $\geq$ 140/90 mmHg Proteinuria. - $\geq$ 300 mg en 24 horas Síntomas. - asintomática
		2.1. 2.- Preeclampsia moderada	PA. - $\geq$ 140/90 mmHg - < 160/110 mmHg Proteinuria. - $\geq$ 300 mg en 24 horas Síntomas. - edema morado en miembros inferiores, cefalea moderada.
		2.1.3 Preeclampsia Severa	PA. - $\geq$ 160/110 mmHg Proteinuria. - $\geq$ 300 mg en 24 horas o > 5 gr en 24 horas Síntomas. - cefalea intensa, escotomas, edema generalizado, epigastralgia, tinitus,



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

##### 2.1.1. A nivel internacional

Zúñiga. (4) **“Preeclampsia en adolescentes es un factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales, en un hospital de tercer nivel de Caracas Venezuela, durante el periodo de noviembre de 2019 hasta julio de 2022”**. El embarazo antes de los 19 años se conoce como preeclampsia en la adolescencia. Si bien algunos estudios concluyen que el riesgo se asocia con la clase socioeconómica más que con la edad, muchas publicaciones confirman que la adolescencia considerada como uno de los factores el cual incrementa la amenaza de morbilidad materna y neonatal. Objetivo: De noviembre de 2019 a julio de 2022, Caracas, Venezuela, investigará si la preeclampsia producida en la adolescencia es considerada como uno de los factores los cuales incrementa el riesgo para las madres y los recién nacidos. Métodos: Datos recopilados entre noviembre de 2019 y julio de 2022 de un estudio de característica de tener controles y casos con una muestra de 200 pacientes en una



proporción de 3:1; por el medio de la utilización de la encuesta y la correcta revisión de las historias clínicas se utilizaron para recopilar datos sociodemográficos. Se inicio por realizar un análisis de carácter bivariada y, finalmente, un análisis multivariado el uso de la logística de regresión con base en los factores importantes. Se encontró que estar cursando con la adolescencia se consideraba como un factor el cual incrementaba el riesgo para las siguientes condiciones: ingreso a la UCI maternos ORa: 3,59 (IC del 95%: 3,08-10,37); parto prematuro ORa: 2,74 (IC del 95%: 1,02-7,99); corioamnionitis ORa: 3,28 (IC del 95%: 3,26-4,93); hallazgo de preeclampsia con signos de gravedad ORa: 2,63 (IC del 95%: 3,01-2,76); y trastornos que son hipertensivos que se dan durante la gestación OR: 3,06 (IC 95 %: 2,31 - 3,75).  
Conclusión: La prematuridad, la corioamnionitis y los problemas hipertensivos se asocian con la adolescencia.

Montalvo. (5) **“Riesgo de preeclampsia por el hecho de ser primigestas y adolescentes habitantes de una región de la selva de Bolivia de enero a diciembre del 2021”**. Esta investigación nació con el propósito de lograr la determinación del riesgo de preeclampsia en adolescentes y mujeres primíparas residentes en una zona de la selva boliviana entre los meses 01 a 12 de 2021. Materiales y técnicas: Se incluyeron en esta investigación de cohorte retrospectiva mujeres primíparas que dieron a luz en el Hospital Nacional II-1, en la selva boliviana, entre enero y diciembre de 2021. La cohorte se dividió en la población adolescente las cuales estaban gestando con una edad de 14 a 19 años. Se utilizó la regresión de Poisson con un riesgo relativo



con un IC del 95%. Resultados: Las 200 mujeres embarazadas del estudio eran adolescentes. De estas, el 49% desarrolló preeclampsia y el 51% fue diagnosticado con hipertensión gestacional. Se observó una notable relación entre la preeclampsia y el indicar de edad (RR = 50%; IC del 95%: 5,79-3,01); las adolescentes tuvieron un 56,9% más de probabilidades de desarrollar preeclampsia. La preeclampsia y el estado nutricional también se relacionaron: la obesidad aumentó la incidencia de preeclampsia en un 90% (RR: 5,36; IC del 95%: 8,03-7,33;  $p = 0,04$ ). Conclusiones La obesidad y la gestacion fueron los factores que incrementaron el riesgo de manera significativos para la preeclampsia en adolescentes. Para combatir este problema, las iniciativas de prevención del embarazo adolescente, las estrategias de pérdida de peso y la educación para la salud son esenciales.

Figuroa. (6) **“Comportamiento clínico epidemiológico de los trastornos hipertensivos de la gestación en adolescentes en Ecuador, periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2022.”**

En Ecuador, así como a nivel mundial, se considera que el gran abanico de enfermedades que están caracterizadas por tener PA elevada son las causas principales detrás de la mayoría de la totalidad de casos de morbimortalidad materna y fetal están relacionadas con factores que comprometen la salud durante el embarazo. Estas incluyen condiciones como la anemia severa, complicaciones médicas no tratadas y una carencia para acceder a la atención prenatal adecuada, que afectan significativamente tanto al feto así como a la madre, aumentando los riesgos de desenlaces adversos. El objetivo es lograr la adecuada



descripción de las características de tipo epidemiológicas así como las de tipo clínico de las enfermedades hipertensivas gestacionales en adolescentes. Métodos: Se incluyeron en un estudio descriptivo noventa adolescentes embarazadas con preeclampsia o eclampsia, tratadas durante el período de investigación de mayo a diciembre de 2022. Para recopilar los datos necesarios sobre las variables que se decidieron estudiar previamente especificadas, se utilizó un cuestionario de investigación. Hallazgos: Las mujeres embarazadas de tez no blanca y las nulíparas fueron más comunes, y la edad promedio se ubicó entre 14 y 19 años. La mayoría de las pacientes con HTA y sobrepeso, así como aquellas a las cuales no se les indico previamente terapia preventiva con aspirina o calcio, presentaron un número significativo de comorbilidades. Las complicaciones maternas más comunes fueron edema en miembros inferiores y cefalea. Los problemas prenatales más comunes fueron prematuridad, RCIU y sufrimiento fetal. Conclusiones: Las adolescentes las cuales padecían de preeclampsia y eclampsia presentan un patrón clínico y epidemiológico acorde con los hallazgos de la literatura mundial. La eclampsia y la preeclampsia son más frecuentes debido a claras deficiencias dentro del programa que tiene como finalidad el control de riesgos preconceptionales y en el estándar de seguimiento de las mujeres que están gestando.

Belgrano. (7) **“Preeclampsia en primigestas adolescentes con respecto a las primigestas adultas en Caracas Venezuela durante el periodo enero a diciembre del 2021.”** El propósito de este estudio



es comparar el grado de amenaza de la preeclampsia dentro de aquellas mujeres que estén cursando la adolescencia y que a su vez sea su primera gestación con el de las primigestas adultas. Los estudios sobre este tema han sido controvertidos en Caracas, Venezuela, y han arrojado diversos hallazgos. Técnicas: Todas las primigestas atendidas en el Hospital II-1 de Caracas fueron participantes de una investigación de cohorte retrospectiva. Se dividió la variable de exposición, la edad, en grupos en número de dos: adultas (>19 años) y adolescentes ( $\leq$ 19 años). La presencia de preeclampsia fue la variable de respuesta. El resultado fue la evaluación de 400 primigestas. El 43 % eran adultas y el 57 % adolescentes. No se observó correlación entre la edad y la posibilidad del desarrollo de la preeclampsia. No obstante, se descubrió una correlación entre el desarrollo de preeclampsia y el estado de la nutrición: la obesidad incrementa la posibilidad de padecer preeclampsia en un 80 % (RR: 3,36; IC del 95 %: 4,03-5,33). Según los hallazgos, la aparición de preeclampsia en embarazadas no se asocia con el embarazo adolescente.

Santander. (8) **“Prevalencia de preeclampsia en embarazadas adolescentes en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Rosario Argentina, 2022.”** Producido no solo en los países con un alto grado de industrialización sino que también en los que aun siguen entrando en el respectivo desarrollo, las enfermedades que afectan la PA en las gestantes ocupan tanto el primer y tercer lugar, respectivamente, en



términos de mortalidad materna. La preeclampsia es aún una patología que entraña una gran complejidad de causa desconocida que tiene una afectación a la madre como al feto y cuya única cura es el parto. El objetivo principal de esta investigación fue la determinación de la incidencia de preeclampsia en adolescentes embarazadas Rosario, Argentina, en 2022. Materiales y métodos: Muestreo de característica no probabilística de casos consecutivos en una investigación observacional transversal, retrospectiva y descriptiva. En la investigación se optó por la inclusión de todas las gestantes que cursaban en su adolescencia con preeclampsia que fueron atendidas. Resultados: 180 pacientes participaron en una investigación observacional descriptiva retrospectiva. Según los hallazgos, el 57% de las participantes presentó preeclampsia, dentro de estas el 60% presentó preeclampsia moderada y el 30% preeclampsia grave. La HTA crónica (10%) fue uno de los factores que se evidenció que aumentan el riesgo de manera más frecuente. La mayoría de los problemas maternos fueron neurológicos, renales y hepáticos. Conclusión: Los hallazgos, obtenidos dentro de un centro que es epicentro de referencia a nivel de la nación y que a su vez las mismas tienen una complejidad elevada, concuerdan con investigaciones previas y proporcionan información crucial sobre la incidencia de la preeclampsia.

## 2.1.2. A nivel nacional

Castillo. (9) **“Factores de riesgo y las consecuencias asociadas a la preeclampsia en adolescentes embarazadas, a partir de un**



**relevamiento de publicaciones científicas realizadas entre 2021 y 2024 en Rioja, Perú.”** Este estudio fue pensado con el objetivo de llegar a dar un buen análisis de aquellos factores caracterizado por la incrementación del riesgo y de la misma manera las consecuencias que guardan asociación con la preeclampsia en gestantes que estén cursando en la adolescencia, teniendo como base una gran cantidad de publicaciones de carácter científico las cuales fueron realizadas o publicadas en el periodo de 2021 y 2024 en Rioja, Perú, además también se analizando los factores como pueden ser las condiciones económicas en este caso las mas precarias o las sociales y teniendo un restringido acceso a aquellos servicios que están destinado a la salud prenatal, también se logró la detección de factores de carácter biológicos como podrían ser la desnutrición, inmadurez del útero, obesidad. Los resultados que se obtuvieron lograron demostrar que se produce un incremento de la preeclampsia en gestante que cursaban en su adolescencia la posibilidad de padecer complicaciones fetales, como puede ser un parto con prematuridad, nacimientos con un bajo peso y mortalidad fetal, y sin olvidar las complicaciones que le pueden dar a la madre, como síndrome hemorragia y eclampsia, HELLP, en esta investigación se hace notable la observación y la relevancia de destacar la creciente necesidad de intervenciones las cuales estén centradas en la educación ya sea de la sexualidad, atenciones prenatales tempranas y oportunas, teniendo un mayor énfasis en los grupos que tengan mayor vulnerabilidad, además, se llegó a la conclusión que para obtener que se logre una gran reducción de la



severidad de la preeclampsia la cual sucede en la población adolescente se requiere una estrategia que integre aspectos tanto biológicos como sociales.

López. (10) **“Comportamiento de la preeclampsia y eclampsia en gestantes adolescentes embarazadas, atendidas en el Hospital General Docente de Rioja, en el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2022.”** A nivel mundial, se considera que las patologías de índole hipertensivo representan una de las mayores causas de enfermedad y muerte en madres y fetos. Durante más de diez años, no solo la preeclampsia sino que también una de sus más tenidas complicaciones la eclampsia han sido identificadas dentro de una de las primordiales causantes de muerte materna en Rioja. Objetivo: Conocer la evolución de la preeclampsia y la eclampsia Rioja entre mayo y diciembre de 2022. Metodología: De mayo a diciembre de 2022, pacientes que estén cursando su adolescencia embarazada las cuales recibieron atención dentro del Hospital General Docente Provincial de Rioja participaron en este estudio en el cual no se tiene pensado hacer un experimento, descriptivo y transversal. Resultados: dentro de este apartado se logró determinar que a edad promedio fue de 14 a 19 años, y el 40% de las adolescentes tenían estado nulíparo, el 48% tenía preeclampsia y el 30% tenía eclampsia. De estos, el 79% tenía comorbilidades, siendo las más comunes la HTA (45%) y la DM (20%). Se observaron complicaciones en el 80% de las madres, y el parto prematuro representó el 70% de los casos. Las complicaciones ocurrieron en el 64,41% de los fetos, y los mortinatos representaron el



14% de los casos. Conclusiones: Una proporción significativa de adolescentes tenía tanto preeclampsia como eclampsia. El parto prematuro, las cefaleas y el edema de las extremidades inferiores fueron los problemas maternos más comunes. En los lactantes, los problemas decisivos fueron el prematuro, el RCIU y el sufrimiento fetal. La nuliparidad y la presencia de comorbilidades relacionadas fueron aquellos factores que incrementaron el riesgo más representativo para estas patologías.

Argandoña. (11) **“Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones de preeclampsia materno y perinatal en Arequipa, 2020.”** Objetivo: lograr la evaluación de si estar durante el proceso de la adolescencia es considerada como un factor que sube el riesgo para problemas maternos y neonatales relacionados con la preeclampsia en Arequipa, 2020. Materiales y técnicas: 120 gestantes de entre 14 y 19 años que recibían tratamiento en los tres niveles dentro de los grados de atención del sistema de salud público de la municipalidad de Arequipa participaron en una investigación transversal; los resultados maternos incluyeron trastornos hipertensivos, cambios metabólicos, hemorragias, infecciones y circunstancias del parto. Al comparar los resultados tanto perinatales así como los maternos de madres adolescentes y adultas, el análisis comprendió la investigación de factores y haciendo el correcto calculo resultado la razón de probabilidades: haciendo una comparativa entre las madres cuya edad era superior a los 19 años, las adolescentes tienen un mayor riesgo de tener eclampsia (OR = 2,09; IC del 95 %: 1,48-2,94) y restricción del



crecimiento intrauterino (OR = 2,23; IC del 95 %: 1,08-1,49). La adolescencia, por otro lado, protege contra la mortalidad intrauterina (OR = 0,84; IC del 95 %: 0,72-0,99) y la aparición de preeclampsia (OR = 0,88; IC del 95 %: 0,08-0,95). Conclusiones: El embarazo adolescente aumenta el riesgo de RCIU y eclampsia, pero no de otras complicaciones maternas o perinatales.

Venegas. (12) **“Este estudio evaluará el riesgo de la preeclampsia en primigestas adolescentes en comparación a las primigestas adultas atendidos en el Hospital II-1 de Rioja durante el periodo enero a diciembre del 2019, en el Perú.”** Se han extraído diversas conclusiones sobre este tema. Técnicas: Todas las mujeres primíparas que dieron a luz en el Hospital II-1 de Rioja entre los meses 01 y 12 de 2019 fueron participantes de un estudio retrospectivo de cohorte. Se dividió la variable de exposición, la edad, en dos grupos: adultas (>19 años) y adolescentes ( $\leq$ 19 años). La presencia de preeclampsia fue la variable de respuesta. Resultados: Se evaluó a un total de 357 primigestas. El 70 % eran adultas y el 30 % adolescentes. No se observó correlación dada entre la edad con el posible desarrollo de la patología. Sin embargo, se descubrió una correlación entre el desarrollo de preeclampsia y el estado nutricional: la que si incrementa el riesgo de preeclampsia es la obesidad en un 23 % (RR: 3,39; IC del 95 %: 2,03-5,37). Según los resultados, la aparición de preeclampsia en embarazadas no se asocia con el embarazo adolescente.

Contreras. (13) **“Factores que influyen en preeclampsia en las adolescentes embarazadas del Hospital General Honorio Delgado,**



**de la ciudad de Arequipa, 2020.”** El embarazo adolescente es actualmente una problemática que se evidencia a nivel del globo. Al hacer referencia a la precocidad de un embarazo, las amenazas para la salud del feto y de la mujer embarazada son mayores, especialmente al considerar cuales son aquellos factores que llegan a contribuir con el desarrollo de esta patología dividió por grupos como de edad, la cual puede llegar a ser presentada durante diversos momentos de la vida de la sexualidad así como de la reproducción de una fémina. El objetivo de este estudio radica en describir las variables que afectan la preeclampsia en pacientes gestantes que cursaban con su adolescencia. Ochenta pacientes las cuales estaban diagnosticadas con preeclampsia conformaron la población del estudio. Todas ellas participaron en el estudio mediante un muestreo por juicio, un método de muestreo no probabilístico. Para comprobar hipótesis mediante resultados estadísticos, se recopilaron y analizaron datos sobre el tema de la investigación mediante una técnica cuantitativa descriptiva, causal-correlacional, transversal y no experimental. El grupo de edad de 14 a 19 años representó el 40 % de las variables que resultaron contribuir en el desarrollo de esta patología, seguido de la educación secundaria (60 %), los embarazos de un solo hijo (55 %) y los embarazos no planificados (99 %). Finalmente, podemos llegar finalmente a la conclusión de que el perfil sociodemográfico de las adolescentes, junto con una notable inmadurez no solo de forma física sino que mental y el desconocimiento de este trastorno, son aquellos factores los cuales contribuyeron a la aparición de problemas clínicos



que involucran a un gran peligro no solo al feto sino que también a al bienestar de la gestante. La puntuación del instrumento Score Mamá, que puede utilizarse para evaluar indicadores vitales, detectar precozmente problemas obstétricos y poder decidir cuáles son las mejores medidas necesarias para prevenir la mortalidad materna, refleja ciertas características clínicas que se correlacionan con variables influyentes.

### 2.1.3. A nivel local

Cisneros. (14) **“Prevalencia y los factores de riesgo para preeclampsia en gestantes - Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021.”** Uno de los problemas que se producen con mayor frecuencia durante el proceso del embarazo es la preeclampsia, una de las afecciones de características hipertensivas que se posiciona como una de las relevantes causas de morbilidad y no solo para las madres sino que también para los productos de su gestación, esto especialmente visto en aquella población que no tiene muchos recursos. El objetivo es determinar cuales son aquellos factores los cuales están caracterizados por subir el riesgo y la prevalencia de la preeclampsia en las embarazadas. Metodología: Se realizó una investigación observacional, transversal, retrospectiva, analítica y no experimental de casos y controles. Resultados: De 130 pacientes, 57 embarazadas con preeclampsia se incluyeron en la población censal. La cantidad de la muestra equivale a 60 controles y 70 casos. En 2019, el 7 % de las personas presentaba preeclampsia. Se encontraron los siguientes factores de riesgo: gestantes con PIG largo, edad materna  $\geq$



19 años, número de CPN  $\leq 6$ , IMC pregestacional  $\geq 40$ , antecedente patológico personal de HTA y estado civil soltero. En resumen, las mujeres embarazadas con un PIG prolongado, antecedentes patológicos personales de hipertensión, un número de CPN  $> 9$ , un IMC pregestacional  $\geq 40$  y un estado civil soltero, son causante de riesgo de preeclampsia.

Llanos. (15) **“Características del neonato y los factores asociados a complicaciones perinatales de madres adolescentes con preeclampsia atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno durante en el año 2020.”** El estudio utilizará un diseño de características epidemiológicas tanto de controles así como de casos, y será transversal, retrospectivo y observacional. El objetivo por la cual esta investigación se origino es identificar las características del recién nacido y a su vez aquellos factores que guarden asociación con las complicaciones perinatales en madres adolescentes con preeclampsia. Se iniciará con la creación de 2 grupos el primero de controles y el segundo de casos. Se considerarán casos todas aquellas mujeres que durante el proceso de su gestación haya presentado preeclampsia y que a su vez su feto haya presentado cualquier tipo de complicación debido a esta enfermedad; Se recopilarán los resultados de todas las mujeres embarazadas con preeclampsia cuyo recién nacido durante todo el proceso gestacional no haya sido reportado ningún tipo de complicaciones. Se utilizará un formulario preestructurado, verificado por un experto; se hará una solicitud dirigida hacia el hospital para solicitar permiso y a su vez una lista detallada de las mujeres que estén



gestando y que padezcan de esta patología, en coordinación con la oficina de estadística. Tras completar los formularios de recolección de datos, se solicitarán los historiales médicos de las mujeres que estén en proceso de gestación mencionadas y sus bebés; En conclusión, se crearán dos grupos para el análisis estadístico: el primero corresponderá a los casos y el segundo tanto de carácter clínico así como de las afecciones que pudieron suscitarse con el RN. A continuación, se analizarán las variables sociodemográficas, obstétricas, clínicas y de gravedad de la preeclampsia. Finalmente, se analizarán los factores que guarden asociación con las complicaciones neonatales, comparándolos tanto en casos como en controles. Se calcularán la OR y el intervalo de confianza (IC del 95 %), y se utilizará un valor p para indicar la significación estadística.

Condori. (16) **“Grado de adherencia a las Guías de Práctica Clínica en la Atención de Emergencias Obstétricas (Trastornos hipertensivo, hemorrágico y sepsis) en muerte materna ocurrida en el Hospital Carlos Monge Medrano (HCMM) de Juliaca del 2017 al 2021.”** El objetivo es lograr la determinación de que tanto se aferran y se adhieren a las guías previamente creadas para una correcta Atención de Urgencias Obstétricas (enfermedades hipertensivas, hemorrágicas y sépticas) dentro de las muertes maternas. Método: Investigación transversal, observacional, descriptiva y retrospectiva. Utilizando la herramienta GPC, previamente validada y adaptada con las recomendaciones propias de las GPC y estructurada con base en un instrumento del Instituto Mexicano del Seguro Social, se revisaron



27 expedientes clínicos de muerte materna entre 2017 y 2021 en el HCMM. Se examinaron la mortalidad materna, su etiología, una serie de características tanto obstétricas así como las sociodemográficas, y los ítems de las GPC basados en sepsis, hemorragia e hipertensión (manejo y prevención). Se utilizó el SPSS versión 27.0 para construir la base de datos en Excel 2019. Resultados: El 51,9% de la totalidad de los casos que fueron analizados presentó una adherencia general a las GPC; al examinar la adherencia a las GPC divididas por las distintas patologías que plantea esta, esta fue media (69,2%) en casos de sepsis, alta (70%) en trastornos hemorrágicos y alta (75,25%) en enfermedades hipertensivas. Conclusiones: Se observó una baja adherencia en un número considerable de casos de mortalidad materna, aunque la adherencia alta y media a las GPC fue más frecuente. Dentro de las guías GPC se pudo observar que los profesionales estaban mas adheridos en cuando a los trastornos hipertensivos pero con un menos adherencia hablando de SEPSIS.

Calla. (17) **“Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2022.”** La cual nació teniendo como objetivo el cual era la identificación de aquellos factores que incrementen el riesgo de padecer preeclampsia en adolescentes que se encuentren gestando. Métodos: Este estudio es transversal, retrospectivo, analítico, observacional y de controles y casos. En 2022, trabajamos con 50 adolescentes embarazadas y 50 adolescentes embarazadas que no recibieron tratamiento para la preeclampsia (controles). Para



obtener los resultados, los datos recopilados se ingresaron en el formulario para que los datos sean recolectados y se produjo el análisis mediante el uso del programa SPSS V.29. Resultados: La edad (adolescencia tardía y temprana) tuvo un valor p de 0,009; OR (2,471) e IC: 95% 3,21-3,893, la preeclampsia en la familia tuvo un valor p de 0,001; OR (3,001) e IC: 95% 1,691-5,528, y la obesidad tuvo un valor p de 0,001; OR (3,684) e IC: 95% 2,063-6,978 que fueron los odds ratios mayores de 1. El cuidado prenatal (valor p de 0,474 > p = 0,050) y la primigesta (valor p de 0,005; OR (0,422) e IC: 95% 0,231-0,779) no se consideraron factores de riesgo. IC 0,70-2,153 y OR (1,927). Conclusiones: La obesidad, los antecedentes familiares de preeclampsia y la adolescencia temprana son aquellos factores que incrementan el riesgo de preeclampsia en adolescentes embarazadas.

Mamani. (18) **“Grado de asociación entre los factores de riesgo y la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2022.”** Objetivo: Determinar el grado de relación entre las variables de riesgo y la preeclampsia en adolescentes. Metodología: El estudio empleó una técnica epidemiológica de casos y controles, con un enfoque analítico y observacional. 35 gestantes seleccionadas aleatoriamente entre aquellas sin preeclampsia sirvieron como controles, mientras que 70 gestantes con preeclampsia sirvieron como casos. Se emplearon intervalos de confianza del 95% para la regresión logística. Resultados. Las mujeres embarazadas con preeclampsia tenían mayor probabilidad de tener entre 14 y 19 años que aquellas sin preeclampsia; los



porcentajes de mujeres embarazadas con preeclampsia con sobrepeso (51%) y obesidad (11%) fueron mayores que los de las mujeres embarazadas sin preeclampsia, que fueron del 40% y el 23%, respectivamente. Con pruebas de Chi-cuadrado de Wald de 19,9, 8,1, 9,4, 9 y 7,9, respectivamente, y un valor p inferior a 0,05, las siguientes variables se asociaron con la preeclampsia: obesidad-sobrepeso, primíparas, segundas pariciones, mujeres embarazadas con HTA y antecedentes de preeclampsia. En cuanto a los grados de asociación, los siguientes cinco factores presentaron razones de probabilidades corregidas (Exp (B)) de 3,5, 7, 1,9, 4,7 y 1,8, respectivamente, con un intervalo de confianza del 95 % que no incluye la unidad: obesidad-sobrepeso, primípara, segunda digestión, gestante con HTA y antecedentes de preeclampsia. Conclusiones. La obesidad (sobrepeso, primípara, segunda digestión, gestante y antecedentes de preeclampsia) fueron factores los cuales incrementaban el riesgo para la preeclampsia y aumentan la probabilidad de desarrollar esta afección.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Condicionantes de riesgo obstétrico**

La preeclampsia en adolescentes puede estar relacionada con condicionantes como la inmadurez uterina y la obesidad. También pueden influir factores socioeconómicos y culturales. Otro de los riesgos que están relacionados con la inmadurez uterina Placentación profunda defectuosa y la obesidad. Las consecuencias que presenta la



pre eclampsia en el feto es el retraso del crecimiento. Embarazos múltiples también condicionan a la preeclampsia, los familiares en primera línea que hayan tenido previamente casos de preeclampsia, como pueden ser los antecedentes de padecer DM, PA elevada o enfermedad de origen renal, enfermedad de origen tiroideo. Para mejorar la atención prenatal y abordar las barreras socioculturales, se pueden implementar programas educativos sobre salud reproductiva. También se pueden sensibilizar a la comunidad sobre los impactos socioeconómicos y educativos del embarazo adolescente. (19)

### **2.2.2. Condicionamiento Socioculturales**

La baja posición socioeconómica, el hacinamiento, el estrés y un limitado acceso a la atención de características medicas son factores los cuales aumentan los riesgos socioculturales para la preeclampsia en adolescentes.

- Acceso restringido a los servicios de salud prenatal
- El área rural como vivienda
- Trabajo no calificado
- Alcoholismo
- Delincuencia
- Estrés
- Hacinamiento



- Bajo nivel socioeconómico
- Factores socioculturales

Dentro de los factores que se encuentran en el aparato de familiar se puede llegar a incluir los antecedentes de preeclampsia en la madre o hermana, pérdida de personas importantes y bajo nivel educativo de los padres.

Otros factores de riesgo la HTA o la enfermedad renal previamente al embarazo, Obesidad, Mujeres de las cuales su edad ya sea superior a los 35 o inferior a los 20 años, mujeres que presenten una gestación múltiple o mujeres que tengan la raza afroamericana. (20)

#### **a. Edad**

La preeclampsia en adolescentes se presenta con mayor frecuencia entre los 13 y 19 años. Es una afección la cual tiene la característica de una disfunción a nivel de la PA en este caso la misma esta elevada acompañada con clínica que indica daño hepático o renal. Suele aparecer después de las 20 ss de gestación. En caso de que no sea debidamente tratada puede llegar a causar catastróficas complicaciones para la madre y el feto. Los factores que pueden predisponer a la preeclampsia, sin lugar a dudas es la edad, mujeres menores de 20 años, ser primeriza, tener inmadurez uterina, obesidad, preeclampsia previa, hipertensión. Las madres adolescentes están condicionadas con un riesgo incrementado de infecciones de carácter sistémico, endometritis del puerperio o



eclampsia. Los primogénitos cuyas progenitoras que sean mujeres que estén cursando su adolescencia tienen un riesgo incrementado de que lleguen a padecer una afección neonatal severa, RCIU, nacimiento con un bajo peso. (21)

## **b. Estado civil**

El estado civil de una adolescente embarazada puede ser soltera, en unión libre o casada. Según un estudio, el 60% de las madres adolescentes permanecen solteras durante el embarazo. En Perú, la Ley de Protección a la Madre Adolescente establece programas de apoyo para las madres adolescentes. (22)

## **c. Nivel de estudio**

En el Perú, dentro del nivel educativo que tiene las adolescentes embarazadas está relacionado con la probabilidad de deserción escolar y de tener un embarazo adolescente. (23)

## **d. Ocupación**

El embarazo en la adolescencia limita el número de oportunidades que puede tener el individuo de incrementar sus estudios y ya sea conseguir trabajo. La mayoría de las adolescentes embarazadas muchas veces están obligadas a dejar el sistema educativo. Una adolescente sin educación ni conocimiento alguno se vuelve más vulnerable a embarazarse. Por lo tanto, se ve en la triste realidad de ser rechazada en oportunidades laborales, por lo que decide quedarse en casa. (24)



## 2.2.3. Evaluación clínica

La evaluación clínica de una adolescente embarazada con preeclampsia incluye una correcta medida de la PA, análisis de orina y otros exámenes.

### Evaluación de la PA

- La PAS  $\geq$  a 140 mmHg y/o la PAD  $\geq$  a 90 mmHg
- La PAD  $\geq$  a 110 mm Hg o  $>$  a 100 mm Hg de manera constante que permanezca por más de 24 horas
- Análisis de orina
- Proteína en cantidades patológicas encontrada en orina (proteinuria), que indica deficiencia renal. (25)

### a. Número de gestaciones

En el Perú, aproximadamente 1 de cada 10 adolescentes está embarazada o ya es madre. En 2023, se atendieron 573 adolescentes embarazadas, lo que representa el 12.39% del total de gestantes. Datos sobre embarazos en adolescentes en el Perú. En 2022, el número de madres que están cursado su adolescencia entre 14 a 10 años se vio incrementada en un 14%. En 2021, el 8.9% de las mujeres que cusan sus adolescentes entre 15 a 19 años estuvieron alguna vez embarazadas. En 2023, se registraron 1353 partos atendidos de niñas menores de 15 años, lo que representa una reducción de 16.2% respecto del año 2022. El embarazo de

menores de 15 años se produce por la consecuencia de un acto sexual obligado, y constituye un delito. (26)

**b. Paridad**

Al menos tres cuartas partes de los 3.000 a 3.500 gestaciones de madres que cursaban su adolescencia con una edad de 15 años documentaron entre 2022 y 2024 habrían ocurrido cuando tenían 14 años, lo que significa que ya habían dado a luz a varios hijos. (27)

**c. Antecedente de aborto**

Desde una perspectiva científica, psicológica y social, uno de los mayores problemas de salud que enfrenta la salud reproductiva de las adolescentes es la interrupción del embarazo. La trascendencia psicológica del embarazo, especialmente en la adolescencia, resalta la importancia del aborto y las funciones de la sexualidad. Según la conclusión, el embarazo adolescente es un acto que busca reparar la relación con la madre, pero tiene importantes repercusiones en la vida personal de la adolescente y su familia, y de alguna manera pone en riesgo su futuro. Por lo tanto, es crucial crear programas que aborden específicamente la sexualidad adolescente. (28)

**d. Atención prenatal**

El control prenatal de embarazadas adolescentes con preeclampsia debe incluir atención médica especializada para tratar la condición y prevenir riesgos para el RN y la gestante. (29)

**e. Trastorno hipertensivo como antecedentes de la familia**

En la población adolescente tener familiares directos los cuales hayan presentado preeclampsia es una de los factores que tiene repercusión en el incremento del riesgo de que se repliquen estas patologías hipertensivas del embarazo. (30)

**f. IMC pre gestacional**

El IMC pregestacional en adolescentes embarazadas se hace el cálculo mediante la formula la cual consiste en la división del peso regido por kg entre la talla en metros la cual debe tener el exponente al cuadrado. La OMS establece las siguientes categorías de IMC: Bajo peso: menos de 18.5 kg/m<sup>2</sup>, Peso normal: 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>, Sobrepeso: 25-29.9 kg/m<sup>2</sup>, Obesidad: 30 kg/m<sup>2</sup> o más.

El IMC pregestacional es un factor que llega a afectar la salud de la madre no solo al momento de estar gestando sino que estos continúan después de producirse el parto. Esta relacionado con un mayor riesgo de: DM, Preeclampsia, Muerte fetal. En el caso de las adolescentes embarazadas, se hace una estimación de que diariamente se requieren:

- 1,5 g/kg de peso de 15 a 17 años
- 1,7 g/kg de peso de 11 a 14 años

Además, tienen mayores necesidades de energía, vitaminas y minerales. El IMC en la atención nutricional y obstétrica de las embarazadas adolescentes es una herramienta importante para



prevenir el recién nacido con bajo peso. (31)

## 2.2.4. Preeclampsia

Es una afección caracterizada por una alteración en la PA en la que en este caso la misma este incrementada y signos de daño renal o hepático. Puede producirse tanto tras producirse el parto o al momento de la gestación.

### a. Síntomas

- Sentirse mareada y desmayarse
- Dolores de cabeza que no desaparecen o empeoran
- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal en el lado derecho, debajo de las costillas
- Orinar con menos frecuencia de lo habitual
- Cambios en la visión
- Problemas para respirar
- Aumento repentino de peso
- Edema a nivel de miembros superiores, cara o alrededor de los ojos

### b. Complicaciones

La preeclampsia puede ser grave y sus complicaciones llegan a poner en un gran riesgo la vitalidad tanto del feto así como de la gestante.

### **c. Tratamiento**

El tratamiento incluye medicamentos para bajar la PA y evitar que se produzcan las tan temidas complicaciones. En las medidas generales, se hace la recomendación de que se adelante el parto. (32)

#### **2.2.4.1. Criterios de preeclampsia**

##### **a) Preeclampsia Leve**

Se define por la presencia de hipertensión arterial ( $\geq 140/90$  mmHg, pero  $< 160/110$  mmHg, las cuales deben ser medidas en 2 oportunidades las cuales deben estar separadas por mínimo 4 horas) y proteinuria ( $\geq 300$  mg de proteína en orina de 24 horas, relación proteína/creatinina  $\geq 0.3$  mg/mg, o tira reactiva  $\geq 1+$  en ausencia de infección urinaria). Clínicamente, esta forma suele ser asintomática o presentar síntomas inespecíficos, como edema leve en extremidades inferiores, que no es exclusivo de la enfermedad. No suele haber compromiso significativo de órganos vitales ni síntomas graves. El manejo de la preeclampsia leve implica monitoreo ambulatorio, control estricto de la presión arterial y evaluación fetal periódica, con el objetivo de prolongar el embarazo hasta un momento seguro para el parto, generalmente cerca de las 37 semanas de gestación, siempre que no haya signos de progresión a formas más graves (34).

##### **b) Preeclampsia Moderada**

La preeclampsia moderada se caracteriza por hipertensión arterial

en el rango de  $\geq 140/90$  mmHg pero  $< 160/110$  mmHg, acompañada de proteinuria en los mismos niveles que la preeclampsia leve. Sin embargo, puede presentarse con síntomas más evidentes, como edema moderado, cefalea leve a moderada o malestar general, y ocasionalmente signos incipientes de disfunción orgánica, como elevación leve de enzimas hepáticas o disminución de plaquetas ( $> 100,000/\mu\text{L}$ ). Esta categoría representa un estado intermedio que requiere monitoreo más intensivo, frecuentemente en un entorno hospitalario, para evaluar como esta progresando la enfermedad y el bienestar fetal. La preeclampsia moderada puede manejarse de forma expectante en ciertos casos, pero con una vigilancia rigurosa para detectar cualquier signo de deterioro que indique la necesidad de intervención inmediata (34).

### **c) Preeclampsia Severa**

La preeclampsia severa se llega a diagnosticar cuando la PA alcanza o supera los 160/110 mmHg en dos mediciones separadas (o incluso en una sola si se acompaña de síntomas graves) y/o cuando hay evidencia de disfunción orgánica significativa, independientemente de los niveles de proteinuria. Los criterios de gravedad incluyen proteinuria masiva ( $\geq 5$  g en 24 horas), trombocitopenia ( $< 100,000/\mu\text{L}$ ), disfunción hepática (enzimas hepáticas  $> 2$  veces el límite superior), disfunción renal (creatinina  $> 1.1$  mg/dL), edema pulmonar, alteraciones neurológicas (cefalea intensa, confusión, hiperreflexia) o síntomas visuales (visión borrosa, escotomas). Los síntomas característicos incluyen dolor



epigástrico o en el hipocondrio derecho, náuseas, vómitos y disnea. Esta forma constituye una emergencia obstétrica que requiere hospitalización inmediata, administración de sulfato de magnesio para prevenir convulsiones (eclampsia) y antihipertensivos para controlar la presión arterial. El parto es el tratamiento definitivo, priorizando la estabilización materna y la edad gestacional para optimizar los resultados fetales (34).

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### - **Adolescentes**

Un adolescente es una persona la cual esta ubicada dentro de la etapa de transición entre dejar de ser una niña y entrar a la vida de tipo adulta. En esta etapa la cual tiene características de que se presenta cambios en el físico y estos están presentes, hormonales y del desarrollo. La OMS ah definido el periodo de la adolescencia que esta ubicada entre los 10 y 19 años. Sin embargo, las definiciones pueden variar según el entorno sociocultural. (35)

### - **Condicionante**

Es la acción de condicionar, que puede llegar a influir de importantes maneras en la manera en que un individuo se comporta o de como se da su respectivo desarrollo. (36)

### - **Criterios**

El criterio se define como el estándar o referencia que permite discernir la verdad o tomar decisiones fundamentadas en un contexto específico. Se



compone de aquellos elementos esenciales que debemos tener en cuenta o evaluar cuidadosamente para abordar un asunto de manera adecuada. Este conjunto de principios o pautas orienta nuestro juicio, ayudándonos a analizar y resolver situaciones con claridad y precisión, garantizando que nuestras acciones o valoraciones sean bien fundamentadas. (37)

## - **Obstétrico**

Campo de la medicina la cual está especializada en la atención de mujeres mayormente durante las etapas gestacionales, así como la correcta atención del parto y sin olvidar el correcto manejo de las enfermedades que están relacionadas a este. (38)

## - **Riesgo**

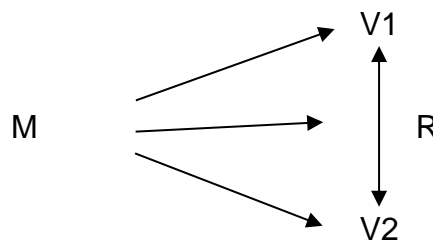
La probabilidad de que una amenaza se convierta en una catástrofe se conoce como riesgo. Las amenazas o vulnerabilidades por sí solas no constituyen un peligro. Sin embargo, al combinarse, constituyen un riesgo, o la probabilidad de que ocurra una catástrofe. (39)

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación no experimental, ya que esta solo estará centrada en recolectar los datos del fenómeno el momento en el que sucede, es decir que las variables por ningún motivo serán modificadas, asociativo ya que ambas variables del estudio guardan asociación y descriptivo.



Donde:

M: muestra

V1: Condicionantes de riesgo obstétrico

R: Tipo y grado de relación existente

V2: Preeclampsia



### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo básica, nivel relacional y corte transversal. La investigación básica busca generar conocimiento teórico sobre los factores asociados a la preeclampsia en adolescentes sin enfoque inmediato en aplicaciones prácticas. El nivel relacional examina asociaciones estadísticas entre variables como edad materna o índice de masa corporal y la preeclampsia, sin establecer causalidad, utilizando la prueba de  $\chi^2$ . El diseño transversal recopila datos retrospectivos en un único momento temporal (2024), ofreciendo una instantánea de las asociaciones encontradas.

### 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló bajo el hipotético deductivo, caracterizado por la recolección y análisis estadístico de datos numéricos para identificar relaciones entre variables. Se empleó la prueba de  $\chi^2$  con un nivel de significancia de 0.05 para evaluar asociaciones entre factores de riesgo obstétrico y la preeclampsia severa en 50 adolescentes, utilizando análisis documental con una Formulario de recogida del instrumento diseñada para este estudio, aplicada a registros retrospectivos del 2024.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población:

La población elegida está conformada por 50 pacientes, con diagnóstico de Preeclampsia, en gestantes adolescentes, atendidas en



el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.

Fuente: Archivos de la Unidad de Estadística e Informática, Redes San Román.

### 3.4.2. Muestra:

Se realiza el trabajo con el 100% de la población de pacientes que en muestra son 50 pacientes, con diagnóstico de preeclampsia en gestantes adolescentes, en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2024.

Fuente: Archivos de la Unidad de Estadística e Informática, Redes San Román.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de Preeclampsia en gestantes adolescentes
- atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes sin diagnóstico de Preeclampsia

## 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### 3.5.1. Técnicas

La técnica es definida como el medio para reconocer y apoyar las etapas de operación del método, siendo relevantes para los procesos, puesto que permiten situar los elementos prácticos al nivel de los hechos (40).

**VARIABLE 1:** Condicionantes de riesgo obstétrico



**TÉCNICA 1:** Análisis documental.

**VARIABLE 2:** Preeclampsia

**TÉCNICA 2:** Análisis documental

### 3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos sirven de apoyo para las técnicas permitiendo alcanzar el objetivo de estas (40).

**VARIABLE 1:** Condicionantes de riesgo obstétrico

**INSTRUMENTO 1:** Formulario de recogida del instrumento

**VARIABLE 2:** Preeclampsia

**INSTRUMENTO 2:** Formulario de recogida del instrumento

#### Fuentes

Las fuentes de datos fueron secundarias, obtenidas a partir de las historias clínicas de los pacientes internados con diagnóstico de preeclampsia gestacional en el Hospital Carlos Monge Medrano, registradas en el sistema HIS y archivos físicos del servicio de gineco-obstetricia

(40).

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El primer paso fue solicitar acceso a las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano entre enero y diciembre de 2024. Los datos se recolectaron mediante el formulario de recolección de datos de la investigación, y serán codificados e ingresados al software SPSS para probar hipótesis mediante las pruebas estadísticas pertinentes.

### 3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS



Para validar la hipótesis se optó por el uso del chi cuadrado.

## CHI CUADRADO

Prueba estadística que se utiliza para evaluar la independencia entre dos variables categóricas en un conjunto de datos, cuya fórmula es:

$$\chi^2 = \sum \left( \frac{(o-e)^2}{e} \right)$$

Donde:

$\sum$  = Sumatoria

o = Valores observados en cada celda

e = Valores esperados en cada celda

El valor p que te dan los programas estadísticos 0.05, nos indica el 5% de probabilidad de error

## 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### 3.8.1. Validez

El proceso de validación implicó la revisión y evaluación de estas herramientas, y posteriormente se determinó su idoneidad mediante un conjunto de estándares evaluados por obstetras y ginecólogos. El criterio de expertos se utiliza para determinar la validez de los efectos de control del instrumento.

### 3.8.2. Confiabilidad

Se utilizó el alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad; un valor de 0,82 indicó una alta fiabilidad del instrumento.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron 50 adolescentes gestantes diagnosticadas con preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2024.

La presente tesis tuvo como objetivo general: "Determinar los condicionantes de riesgo obstétrico relacionados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024".



**TABLA 1. EDAD RELACIONADA A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Edad	Preeclampsia leve		Preeclampsia moderada		Preeclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
14 - 16 años	3	6.0	4	8.0	5	10.0	12	24.0
17 - 19 años	3	6.0	4	8.0	31	62.0	38	76.0
<b>TOTAL</b>	6	12.0	8	16.0	36	72.0	50	100.0

**Fuente:** Formulario de recogida del instrumento

$X^2_{cal}=7.206$

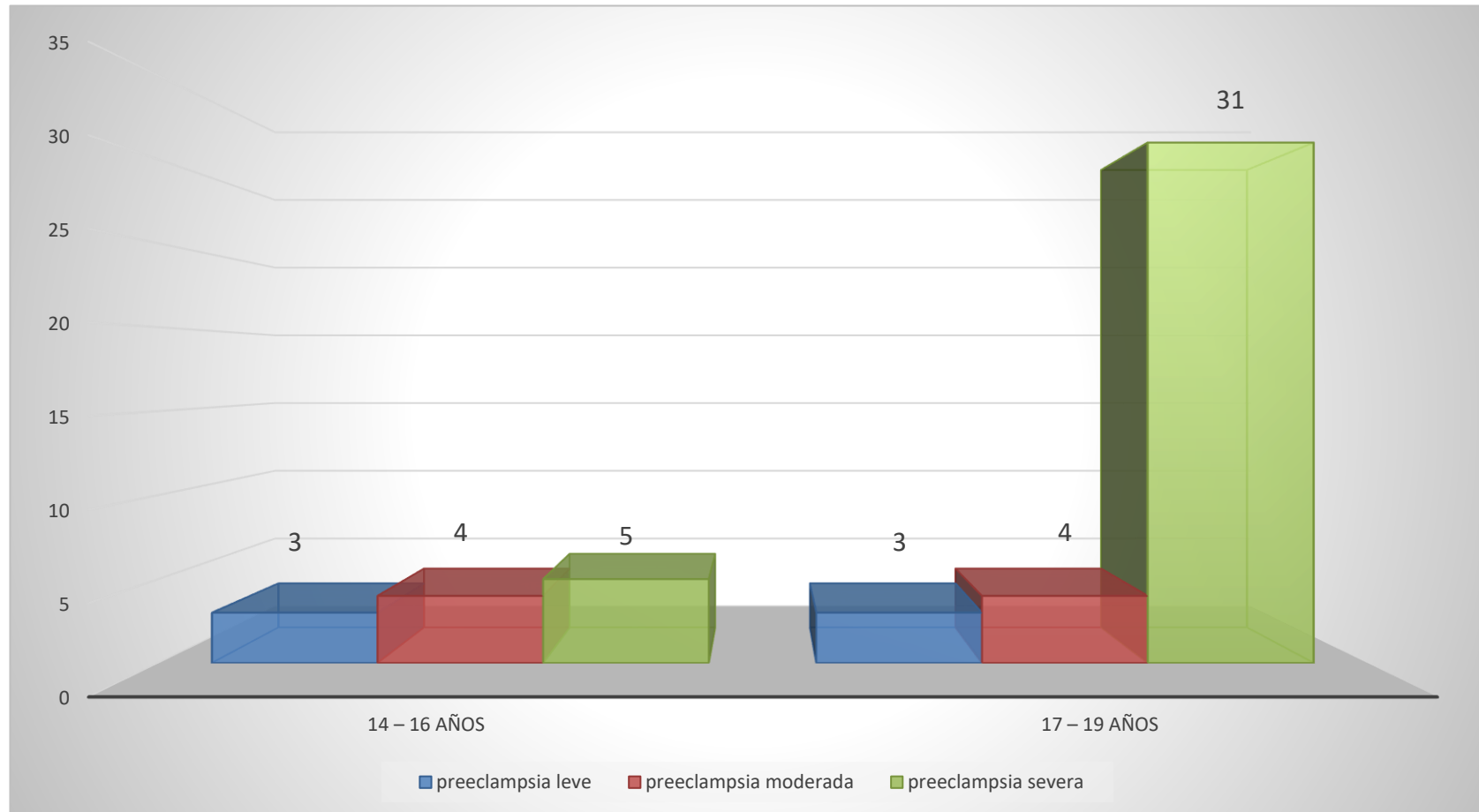
$X^2_{tab} = 5.991$

$P=0.027$

$GI=2$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 1. EDAD RELACIONADA A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES**



Fuente: Tabla 1



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 01 se presenta la forma en la que se distribuye la edad en adolescentes con preeclampsia. Los resultados muestran que la mayoría de los casos tiene correspondencia con el grupo de 17 a 19 años con el 76.0% (38 adolescentes), mientras que el 24.0% perteneció al grupo de 14 a 16 años (12 adolescentes). En cuanto a la severidad de la preeclampsia, se observó que el 80.0% de las adolescentes presentaron preeclampsia severa, siendo más frecuente en el grupo de 17 a 19 años (62.0%) frente al grupo de 14 a 16 años (10.0%). Asimismo, los casos de preeclampsia leve y moderada se distribuyeron equitativamente en ambos grupos etarios, con porcentajes menores (12.0% y 8.0%, respectivamente).

El análisis estadístico evidenció que la edad materna sí mostró una asociación que es estadísticamente significativa con la severidad de la preeclampsia ( $\chi^2 = 7.206$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0.027 < 0.05$ ). Este hallazgo indica que la severidad de la preeclampsia en las adolescentes varió significativamente según el grupo etario, siendo más severa en aquellas de mayor edad dentro del rango adolescente. Dicho resultado resalta la importancia de considerar la edad materna como un de los factores clínicos de riesgo, lo que podría orientar estrategias preventivas y futuras investigaciones enfocadas en identificar otros factores sociodemográficos y clínicos que contribuyen a esta complicación gestacional.

**Discusión:** La información recopilada y organizada dentro de la tabla correspondiente, se evidenció una incrementada frecuencia de preeclampsia en adolescentes de edad tardía (17 a 19 años). La



información presentada tiene coincidencia con lo que se reportó por Calla (2022), quien encontró que tanto la adolescencia temprana como la tardía están asociadas significativamente a la presencia de preeclampsia (OR=2.471;  $p=0.009$ ). Asimismo, Cisneros (2021) destacó que la edad materna  $\geq 19$  años incrementa el riesgo (OR=3.045). Esto sugiere que, incluso dentro del grupo adolescente, la progresión de edad aumenta la susceptibilidad, posiblemente debido a factores hormonales o socioeconómicos asociados (14).



**TABLA 2. ESTADO CIVIL RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Estado civil	Preeclampsia leve		Preeclampsia moderada		Preeclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	0	0.0	0	0.0	5	10.0	5	10.0
Casada	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0
Conviviente	6	12.0	4	8.0	34	68.0	44	88.0
<b>TOTAL</b>	6	12.0	4	8.0	40	80.0	50	100.0

**Fuente:** Formulario de recogida del instrumento

$X^2_{cal}=1.704$

$X^2_{tab} = 9.487$

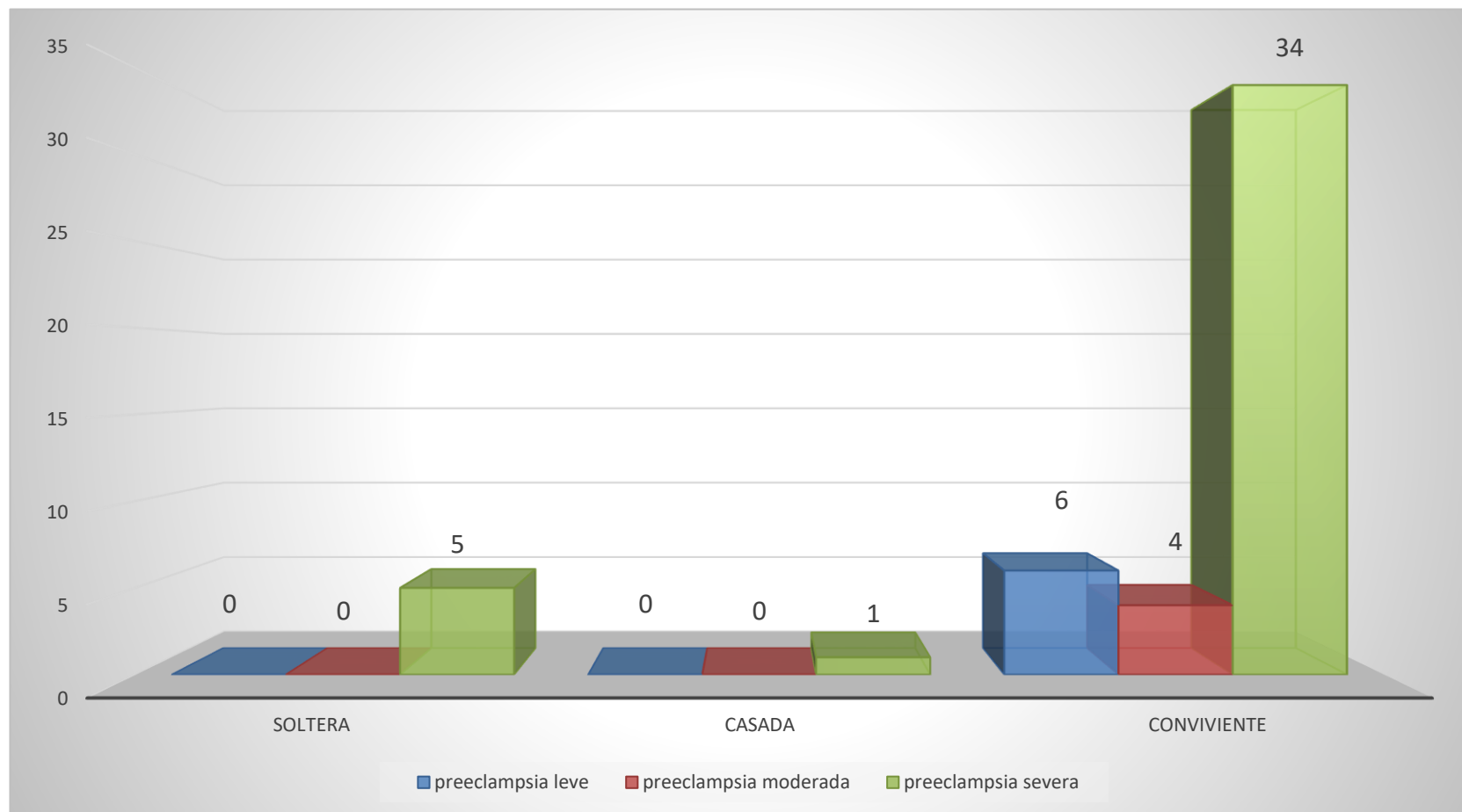
$P=0.789$

$GI=4$

NO SIGNIFICATIVA



FIGURA 2. ESTADO CIVIL RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES



Fuente: Tabla 2



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 02 se realiza el análisis de la relación entre el estado civil y la severidad de la preeclampsia en adolescentes. Los hallazgos revelaron un claro predominio de adolescentes convivientes (88.0%), mientras que las solteras representaron el 10.0% y las casadas solo el 2.0%. En cuanto a la severidad, la preeclampsia severa se presentó mayoritariamente en convivientes (68.0%), y en menor proporción en solteras (10.0%) y casadas (2.0%). Este hallazgo adquiere especial relevancia clínica considerando que la convivencia precoz podría estar asociada a embarazos con menor planificación y menor control prenatal oportuno.

El análisis de los factores asociados a la severidad de la preeclampsia reveló que el estado civil no mostró una asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 1.704$ ;  $gl = 4$ ;  $p = 0.789 > 0.05$ ) (Tabla 02). Este resultado indica que la condición marital de las adolescentes no tuvo un impacto significativo sobre la gravedad del cuadro clínico de preeclampsia. No obstante, el elevado número de convivientes con preeclampsia severa podría reflejar contextos de mayor vulnerabilidad social o económica, lo cual justifica el fortalecimiento de estrategias de prevención en salud reproductiva dirigidas a adolescentes en uniones tempranas.

**Discusión:** Se observó una mayor proporción de adolescentes solteras con preeclampsia. Esto es congruente con lo informado por Cisneros (2021), quien identificó el estado civil soltera como un factor que incrementa el riesgo de forma significativa ( $OR=2.945$ ). La falta de soporte conyugal puede asociarse a estrés, escaso acompañamiento prenatal y menor adherencia a recomendaciones médicas, lo cual incide negativamente en la evolución del embarazo.



**TABLA 3. NIVEL DE ESTUDIO RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Nivel de estudio	Preeclampsia leve		Preeclampsia moderada		Preeclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sin estudios	3	6.0	0	0.0	2	4.0	5	10.0
Primaria	1	2.0	1	2.0	1	2.0	3	6.0
Secundaria	2	4.0	3	6.0	31	62.0	36	72.0
Superior	0	0.0	0	0.0	6	12.0	6	12.0
<b>TOTAL</b>	6	12.0	4	8.0	40	80.0	50	100.0

Fuente: Formulario de recogida del instrumento

$X^2_{cal}=18.280$

$X^2_{tab} = 12.519$

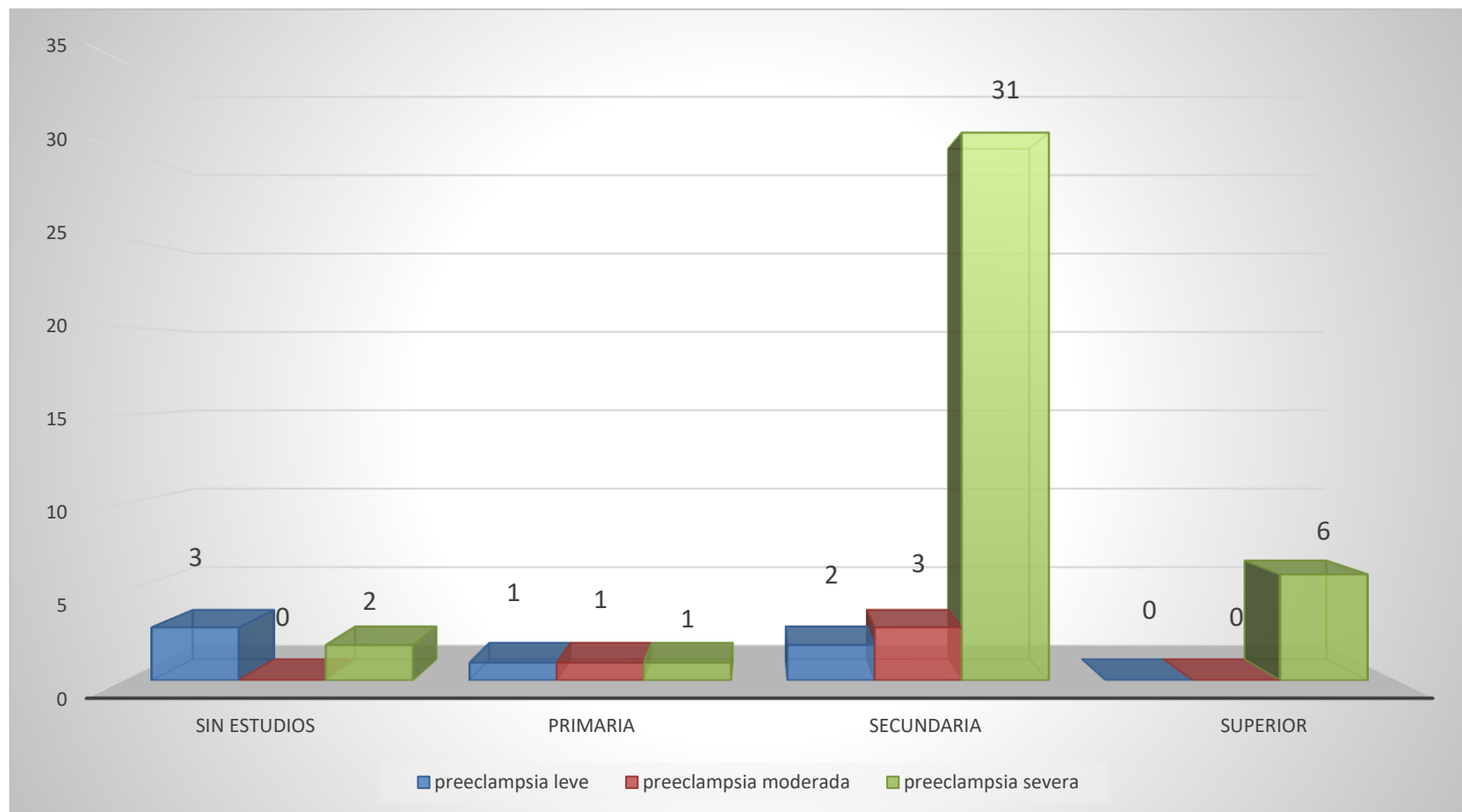
$P=0.005$

GI=6

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 3. NIVEL DE ESTUDIO RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES



Fuente: Tabla 3



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 03 se presenta la distribución del nivel de estudio en relación con la severidad de la preeclampsia en adolescentes. Los resultados muestran que la mayoría de las adolescentes tenían nivel secundario (72.0%), seguido por 12.0% con estudios superiores, mientras que un 4.0% no tenía estudios y otro 4.0% contaba únicamente con primaria. En cuanto a la severidad, la preeclampsia severa fue predominante, especialmente en las adolescentes con secundaria (62.0%) y en menor medida en aquellas con estudios superiores (12.0%). Los casos de preeclampsia leve y moderada se concentraron principalmente en los grupos sin estudios, primaria y secundaria, aunque con porcentajes reducidos.

El análisis estadístico reveló que el nivel de estudio mostró una asociación significativa con la severidad de la preeclampsia ( $\chi^2 = 18.280$ ;  $gl = 6$ ;  $p = 0.005 < 0.05$ ). Este hallazgo indica que la gravedad de la preeclampsia en las adolescentes sí varió según el grado de instrucción alcanzado, siendo más severa en aquellas con secundaria en curso. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer la educación en salud reproductiva desde etapas escolares, así como de garantizar el acceso a información adecuada y oportuna, con el fin de prevenir complicaciones hipertensivas durante la gestación.

**Discusión:** Se identificó una mayor prevalencia de preeclampsia en gestantes con educación secundaria incompleta o básica. Este resultado coincide con los hallazgos de Mamani (2022), donde los factores sociales como el nivel educativo podrían influir en como se tiene acceso al cuidado



prenatal y la forma en la cual se comprenden los riesgos. Además, el bajo nivel educativo se asocia con menos atenciones prenatales oportunos, lo que agrava los riesgos hipertensivos durante el embarazo.



**TABLA 4. OCUPACIÓN RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Ocupación	Preeclampsia leve		Preeclampsia moderada		Preeclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Su casa	1	2.0	3	6.0	20	40.0	24	48.0
Estudiante	4	8.0	0	0.0	6	12.0	10	20.0
Independiente	1	2.0	1	2.0	14	28.0	16	32.0
<b>TOTAL</b>	6	12.0	4	8.0	40	80.0	50	100.0

**Fuente:** Formulario de recogida del instrumento

$X^2_{cal}=10.316$

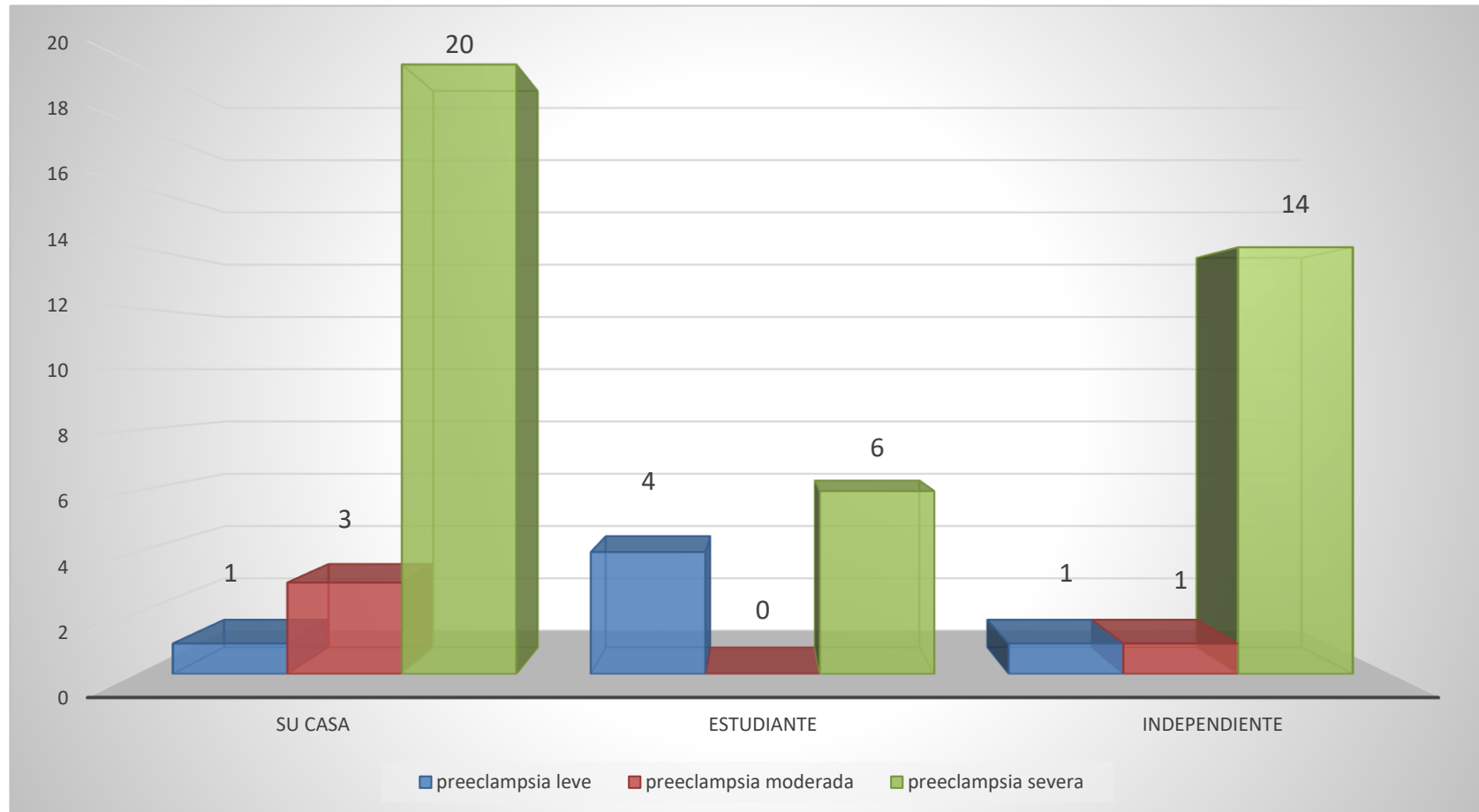
$X^2_{tab} = 9.487$

$P=0.035$

$GI=4$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 4. OCUPACIÓN RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES**



Fuente: Tabla 2



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 04 se representa como se produce la relación entre la ocupación y la severidad de la preeclampsia en adolescentes. Dentro de los resultados que se mostraron de puede observar que la mayor proporción de casos correspondió a adolescentes que se dedicaban a las labores del hogar (48.0%), seguidas por las independientes (32.0%) y, en menor medida, por las estudiantes (20.0%). En cuanto a la severidad, la preeclampsia severa fue la más frecuente en todos los grupos ocupacionales, predominando en las adolescentes que vivían en su casa (40.0%) y en aquellas con ocupación independiente (28.0%), mientras que las estudiantes concentraron un 12.0% de los casos graves.

El análisis estadístico evidenció que la ocupación mostró una asociación significativa con la severidad de la preeclampsia ( $\chi^2 = 10.316$ ;  $gl = 4$ ;  $p = 0.035 < 0.05$ ). Este hallazgo indica que la gravedad de la preeclampsia en las adolescentes atendidas sí varió en función de la ocupación, siendo más severa en quienes se dedicaban a las labores del hogar o trabajaban de manera independiente. Estos resultados resaltan la importancia de considerar el entorno familiar y las responsabilidades ocupacionales como factores que pueden influir en el control prenatal y en la evolución del embarazo, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de acompañamiento y apoyo tanto en el hogar como en el ámbito laboral.

**Discusión:** En nuestra muestra, predominó la condición de “amas de casa” entre las adolescentes con preeclampsia. Aunque este aspecto no fue abordado específicamente en los estudios revisados, Condori (2021) indicó



que las características sociodemográficas tienen implicancia en la atención obstétrica, y una ocupación no remunerada podría reflejar una menor autonomía económica o acceso limitado a servicios, afectando el control prenatal y la adherencia a las guías clínicas.



**TABLA 5. NÚMERO DE GESTACIONES RELACIONADAS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Número de gestaciones	Preeclampsia leve		Preeclampsia moderada		Preeclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primigesta	4	8.0	4	8.0	38	76.0	46	92.0
Multigesta	2	4.0	0	0.0	2	4.0	4	8.0
<b>TOTAL</b>	6	12.0	4	8.0	40	80.0	50	100.0

**Fuente:** Formulario de recogida del instrumento

$X^2_{cal}=6.068$

$X^2_{tab} = 5.992$

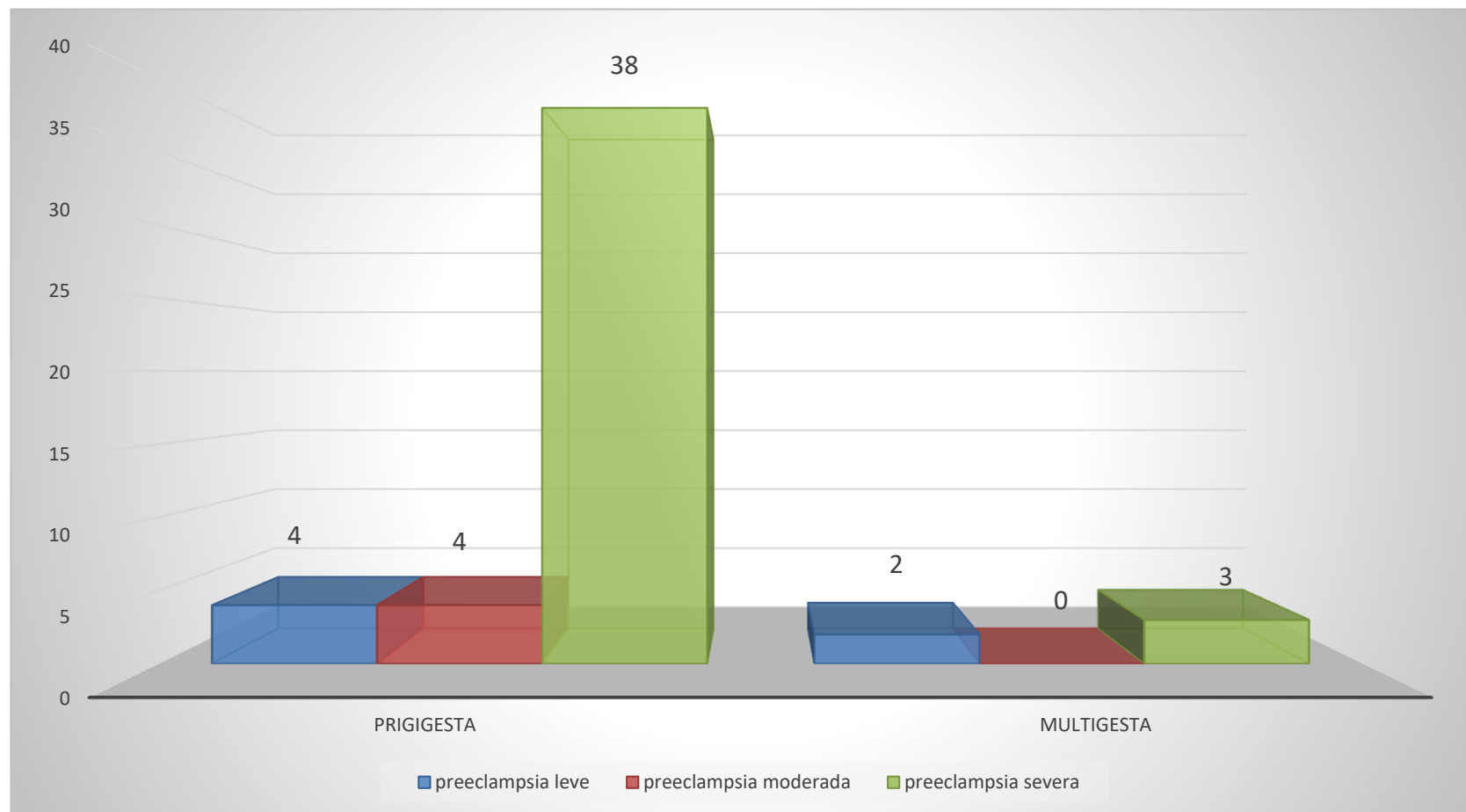
$P=0.048$

$Gf=2$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 5. NÚMERO DE GESTACIONES RELACIONADAS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES**



Fuente: Tabla 5



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 05 se presenta la distribución del número de gestaciones en relación con la severidad de la preeclampsia en adolescentes. Los resultados muestran un claro predominio de primigestas (92.0%), mientras que las multigestas representaron solo el 8.0% de la muestra. En cuanto a la severidad, la preeclampsia severa se presentó en el 76.0% de las primigestas, frente al 4.0% en las multigestas. Asimismo, los casos de preeclampsia leve y moderada se concentraron mayoritariamente en las primigestas (16.0% en conjunto), con porcentajes muy reducidos entre las multigestas.

El análisis estadístico evidenció que el número de gestaciones mostró una asociación estadísticamente mas significativa con la severidad de la preeclampsia ( $\chi^2 = 6.068$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0.048 < 0.05$ ). Este hallazgo indica que la condición de ser primigesta o multigesta sí influyó en la gravedad de la preeclampsia, siendo las primigestas adolescentes el grupo más afectado por cuadros severos. Estos resultados refuerzan la necesidad de implementar programas de educación prenatal y seguimiento clínico temprano especialmente dirigidos a adolescentes en su primer embarazo, a fin de reducir el riesgo de complicaciones hipertensivas durante la gestación.

**Discusión:** La mayoría de gestantes con preeclampsia fueron primigestas. Este patrón es respaldado por los estudios de Mamani (2022), quien encontró que la primigesta tiene una asociación significativa con preeclampsia (OR=7). Aunque Calla (2022) no halló significancia en este indicador ( $p=0.005$ ;  $OR<1$ ), la mayoría de investigaciones reportan que el



primer embarazo es una condición que incrementa la amenaza para que se puede desarrollar la preeclampsia, posiblemente por mecanismos inmunológicos o adaptación uteroplacentaria deficiente.



**TABLA 6. PARIDAD RELACIONADA A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Paridad	Preeclampsia leve		Preeclampsia moderada		Preeclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primípara	4	8.0	2	4.0	38	76.0	44	88.0
Múltipara	2	4.0	2	4.0	2	4.0	6	12.0
<b>TOTAL</b>	6	12.0	4	8.0	40	80.0	50	100.0

Fuente: Formulario de recogida del instrumento

$X^2_{cal}=9.911$

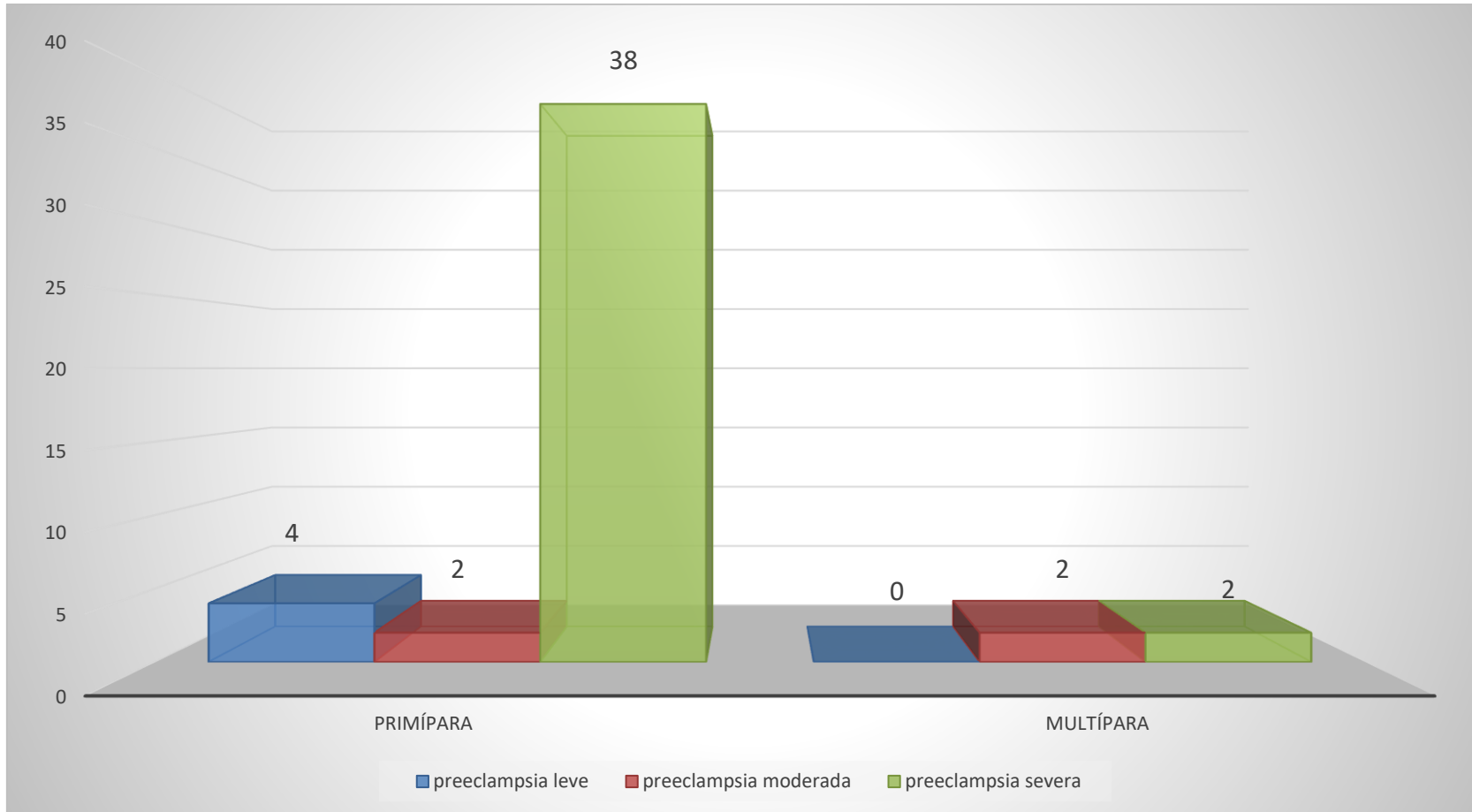
$X^2_{tab} = 5.991$

$P=0.007$

$Gf=2$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 6. PARIDAD RELACIONADA A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES**



**Fuente:** Tabla 6



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 06 se describe la distribución de la paridad en relación con la severidad de la preeclampsia en adolescentes. Los resultados muestran un predominio de primíparas (88.0%), mientras que las multíparas representaron el 12.0% de la muestra. En cuanto a la severidad, la preeclampsia severa fue la presentación clínica más frecuente, con un 76.0% de casos en las primíparas y un 4.0% en las multíparas. Los casos de preeclampsia leve y moderada fueron también más comunes en las primíparas (12.0%), aunque las multíparas aportaron un 8.0% de los casos en conjunto.

Dentro del análisis de la estadística se logró evidenciar que la paridad mostró una asociación significativa con la severidad de la preeclampsia ( $\chi^2 = 9.911$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0.007 < 0.05$ ). Este hallazgo indica que el hecho de haber tenido uno o más partos previos sí influyó en la gravedad de la preeclampsia en las adolescentes, siendo las primíparas el grupo más vulnerable a cuadros severos. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias de educación prenatal y acompañamiento clínico especializado dirigidas especialmente a las adolescentes en su primer parto, con el fin de reducir el riesgo de complicaciones hipertensivas y mejorar los desenlaces materno-fetales.

**Discusión:** Se evidenció una mayor prevalencia de preeclampsia en primíparas. Este resultado se vincula con la primigestación y ha sido también reportado como factor de riesgo por Mamani (2022), quien destaca la segundigesta y primigesta como variables significativamente asociadas al riesgo ( $OR=7$  y  $OR=1.9$ , respectivamente). La inexperiencia materna o la inadecuada respuesta fisiológica del organismo ante un primer embarazo podría explicar esta relación.



**TABLA 7. ANTECEDENTE DE ABORTO RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Antecedente de aborto	Preeclampsia leve		Preeclampsia moderada		Preeclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0.0	0	0.0	2	4.0	2	4.0
No	6	12.0	4	8.0	38	76.0	48	96.0
<b>TOTAL</b>	6	12.0	4	8.0	40	80.0	50	100.0

**Fuente:** Formulario de recogida del instrumento

$X^2_{cal}=0.520$

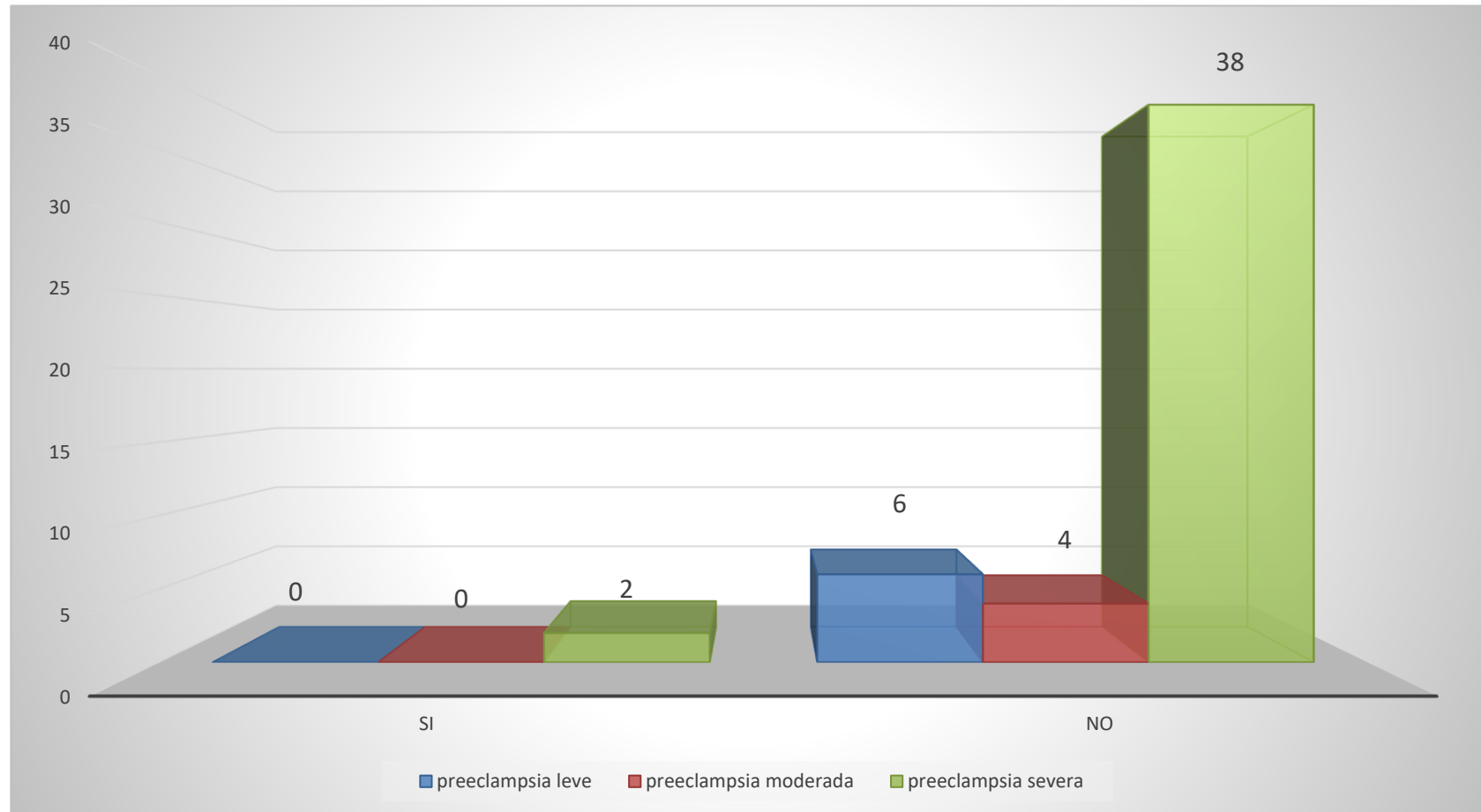
$X^2_{tab} = 5.991$

$P=0.770$

$Gf=2$

NO SIGNIFICATIVA

**FIGURA 7. ANTECEDENTE DE ABORTO RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES**



Fuente: Tabla 7



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 07 se presenta la relación entre el antecedente de aborto y la severidad de la preeclampsia en adolescentes. Los hallazgos revelaron que la gran mayoría de adolescentes no presentaban antecedentes de aborto (96.0%), mientras que solo el 4.0% sí lo tenía. En cuanto a la severidad, la preeclampsia severa fue más frecuente en el grupo sin antecedentes (76.0%), en tanto que en el grupo con antecedente solo se reportó un 4.0%. Este hallazgo adquiere relevancia clínica al evidenciar que la preeclampsia severa se manifiesta incluso en adolescentes sin antecedentes obstétricos previos, lo cual sugiere que otros factores pueden estar implicados en la aparición de esta complicación.

El análisis de los factores asociados a la severidad de la preeclampsia reveló que el antecedente de aborto no mostró una asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 0.520$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0.770 > 0.05$ ) (Tabla 07). Este resultado indica que haber tenido un aborto previo no influyó significativamente en la gravedad de la preeclampsia entre las adolescentes estudiadas. Sin embargo, la baja frecuencia de antecedentes de aborto en esta muestra sugiere que la mayoría de casos severos ocurrieron en embarazos sin historial gineco-obstétrico previo, lo que subraya la necesidad de un control prenatal riguroso desde el primer embarazo.

**Discusión:** Aunque en el presente estudio se identificó un número considerable de gestantes con antecedentes de aborto, esta variable no ha sido directamente explorada en los antecedentes analizados. Sin embargo,



desde un enfoque clínico, podría estar relacionado con alteraciones endometriales o deficiencias en la implantación que posteriormente predisponen a patologías como la preeclampsia.



**TABLA 8. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Numero de atenciones prenatales	Preeclampsia leve		Preeclampsia moderada		Preeclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 6	2	4.0	2	4.0	32	64.0	36	72.0
Mayor a 6	4	8.0	2	4.0	8	16.0	14	28.0
<b>TOTAL</b>	6	12.0	4	8.0	40	80.0	50	100.0

**Fuente:** Formulario de recogida del instrumento

$X^2_{cal}=6.679$

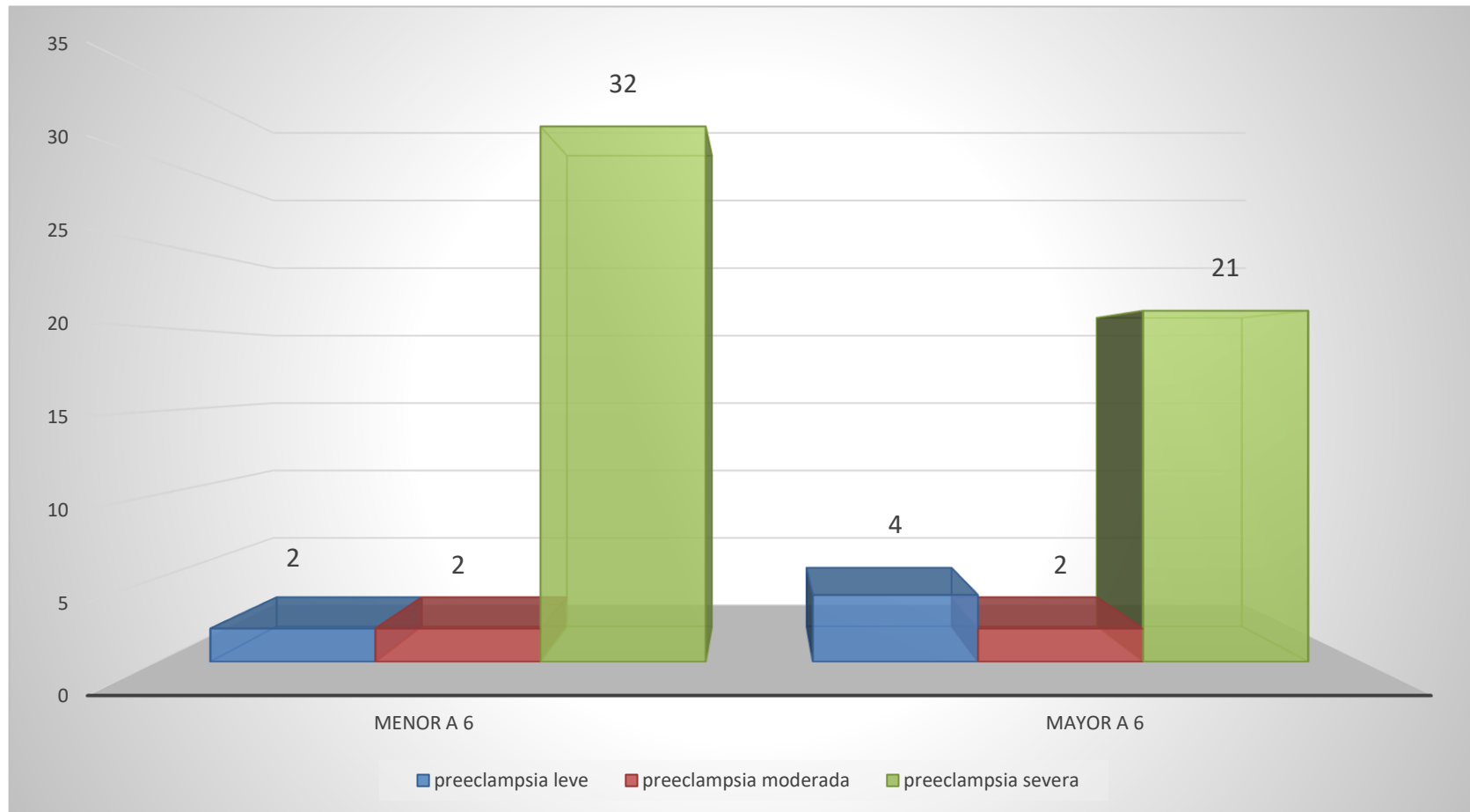
$X^2_{tab} = 5.991$

$P=0.035$

$Gl=2$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 8. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES**



Fuente: Tabla 8



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 08 se analiza la relación entre el número de atenciones prenatales y la severidad de la preeclampsia en adolescentes. Los resultados muestran que la mayoría de las gestantes adolescentes acudieron a menos de seis atenciones prenatales (72.0%), mientras que el 28.0% asistió a más de seis. En cuanto a la severidad, la preeclampsia severa fue la forma clínica predominante, con un 64.0% de los casos en quienes realizaron menos de seis controles y un 16.0% en aquellas con más de seis controles. Los casos de preeclampsia leve y moderada se distribuyeron de manera proporcionalmente menor, pero también con predominio en el grupo de menos controles.

El análisis estadístico evidenció que el número de atenciones prenatales mostró una asociación significativa con la severidad de la preeclampsia ( $\chi^2 = 6.679$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0.035 < 0.05$ ). Este hallazgo indica que la frecuencia de atenciones prenatales sí influyó en la gravedad de la preeclampsia, siendo más frecuente la forma severa entre las adolescentes con menor asistencia a controles. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de promover la asistencia regular y oportuna a las atenciones prenatales, así como garantizar su calidad, para reducir el riesgo de complicaciones hipertensivas durante la gestación.

**Discusión:** Se halló que las gestantes con  $\leq 6$  atenciones prenatales tuvieron mayor frecuencia de preeclampsia. Esto coincide con Cisneros (2021), quien reportó que un número igual o menor a seis controles aumenta el riesgo ( $OR=3.045$ ), y Calla (2022) también lo evaluó, aunque



no encontró significancia ( $p=0.474$ ). La supervisión médica oportuna permite identificar y manejar precozmente signos de trastornos hipertensivos, lo cual justifica este hallazgo como clínicamente relevante.



**TABLA 9. ANTECEDENTE FAMILIAR DE TRASTORNO HIPERTENSIVO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Antecedente familiar de trastorno hipertensivo	Preeclampsia leve		Preeclampsia moderada		Preeclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0.0	0	0.0	3	6.0	3	6.0
No	6	12.0	4	8.0	37	74.0	47	94.0
<b>TOTAL</b>	6	12.0	4	8.0	40	80.0	50	100.0

Fuente: Formulario de recogida del instrumento

$X^2_{cal}=0.797$

$X^2_{tab} = 5.991$

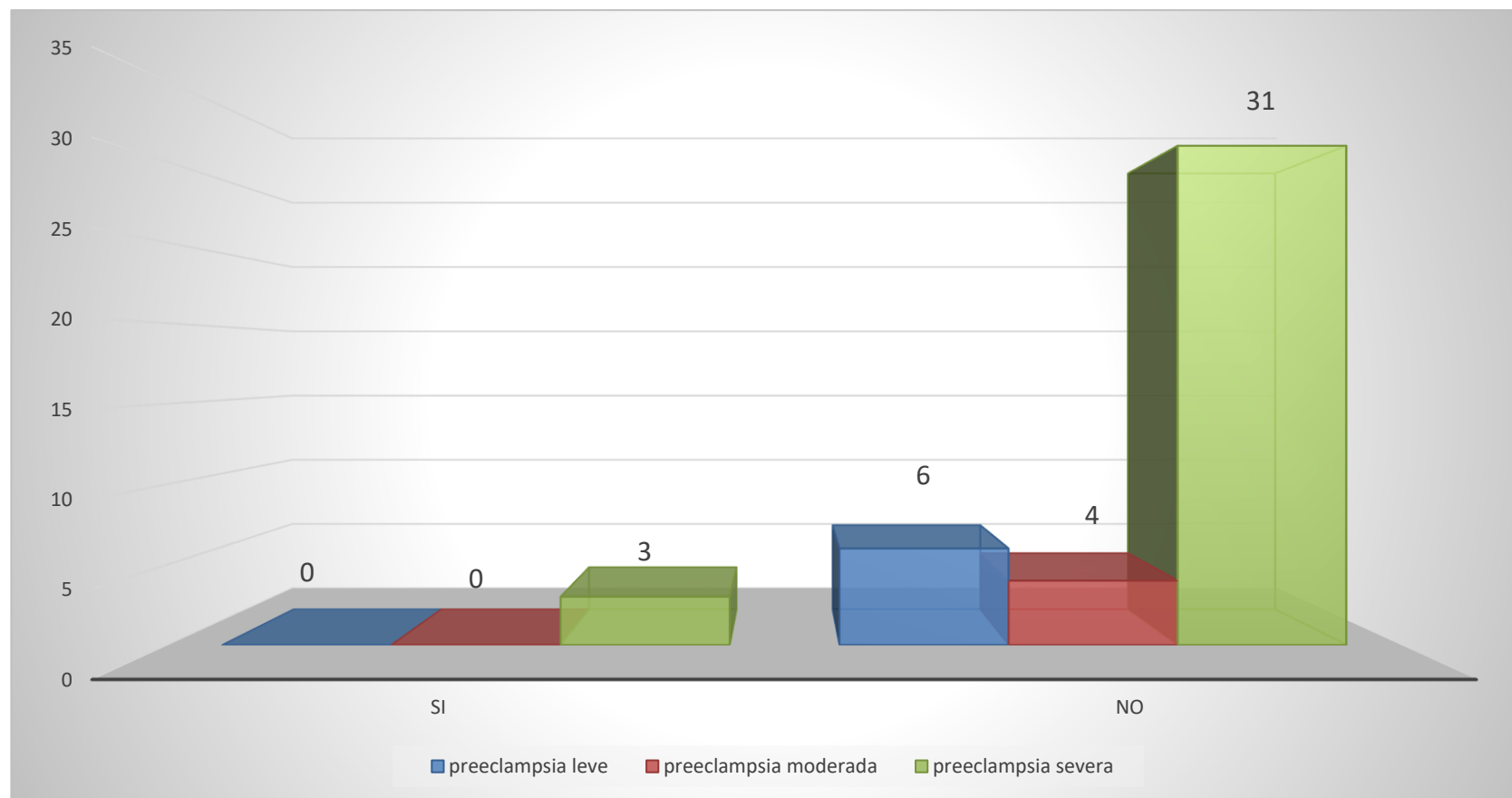
$P=0.671$

$GI=2$

NO SIGNIFICATIVA



**FIGURA 9. ANTECEDENTE FAMILIAR DE TRASTORNO HIPERTENSIVO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES**



Fuente: Tabla 9



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 09 se analiza la relación entre el antecedente familiar de trastorno hipertensivo y la severidad de la preeclampsia en adolescentes. Los hallazgos mostraron que el 94.0% de las adolescentes no tenía antecedentes familiares de trastornos hipertensivos, mientras que solo el 6.0% sí los presentaba. La preeclampsia severa fue más frecuente entre aquellas sin antecedentes (74.0%), en tanto que solo el 6.0% de los casos severos se registró en adolescentes con antecedentes familiares. Este hallazgo adquiere relevancia clínica al señalar que la aparición de preeclampsia severa en esta población no parece estar condicionada por antecedentes genéticos evidentes, lo que sugiere la implicancia de otros factores de riesgo individuales o sociales.

El análisis de los factores asociados a la severidad de la preeclampsia reveló que el antecedente familiar de trastorno hipertensivo no mostró una asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 0.797$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0.671 > 0.05$ ) (Tabla 09). Este resultado indica que la presencia o ausencia de antecedentes familiares de hipertensión no influyó de forma significativa en la gravedad de la preeclampsia en las adolescentes evaluadas. A pesar de ello, la identificación temprana de antecedentes familiares puede seguir siendo útil como parte de la evaluación integral del riesgo gestacional, especialmente cuando se combina con otros determinantes clínicos y sociales.

**Discusión:** La presencia de antecedentes familiares no se asoció significativamente con preeclampsia en mi estudio. Este hallazgo se



discrepa con Calla (2022) ( $OR=3.001$ ;  $p=0.001$ ) y Mamani (2022) ( $OR=1.8$ ), quienes concluyen que una historia familiar positiva es uno de los factores predictivos más constantes, dado el componente genético de la enfermedad.



**TABLA 10. ÍNDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

IMC	Preeclampsia leve		Preeclampsia moderada		Preeclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso	1	2.0	0	0.0	1	2.0	2	4.0
Normal	2	4.0	3	6.0	30	60.0	35	70.0
Sobre peso	3	6.0	0	0.0	1	2.0	4	8.0
Obeso mayor	0	0.0	1	2.0	8	16.0	9	18.0
<b>TOTAL</b>	6	12.0	4	8.0	40	80.0	50	100.0

**Fuente:** Formulario de recogida del instrumento

$X^2_{cal}=20.441$

$X^2_{tab} = 12.591$

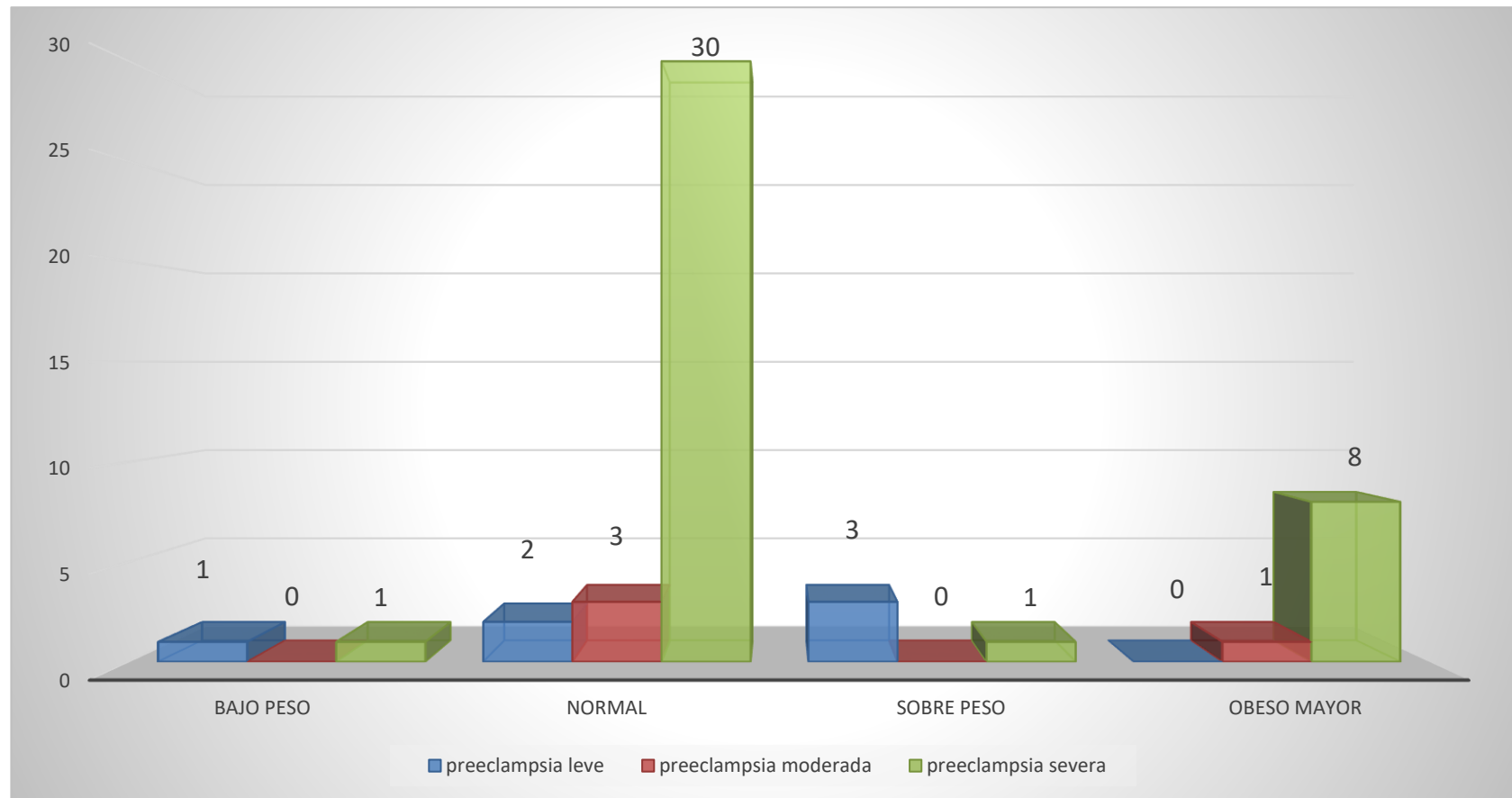
$P=0.002$

GI=6

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 10. ÍNDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES**



Fuente: Tabla 10



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 10 se analiza la relación entre el índice de masa corporal (IMC) pregestacional y la severidad de la preeclampsia en adolescentes. Los hallazgos revelaron que la mayoría de las adolescentes presentaba un IMC normal (70.0%), seguido por obesidad (18.0%), sobrepeso (8.0%) y bajo peso (4.0%). La preeclampsia severa se presentó con mayor frecuencia en quienes tenían un IMC normal (60.0%) y en aquellas con obesidad (16.0%). Este hallazgo adquiere especial relevancia clínica al evidenciar que tanto el peso normal como el exceso de peso previo a la gestación pueden estar involucrados en la aparición de cuadros severos de preeclampsia, lo que subraya la importancia del monitoreo nutricional en adolescentes gestantes.

El análisis de los factores asociados a la severidad de la preeclampsia reveló que el índice de masa corporal pregestacional mostró una asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 20.441$ ;  $gl = 6$ ;  $p = 0.002 < 0.05$ ) (Tabla 10). Este resultado destaca que el estado nutricional antes del embarazo influyó de manera significativa en la gravedad de la preeclampsia en esta población. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones preventivas deben incluir estrategias de control de peso y educación nutricional desde etapas tempranas, especialmente en adolescentes con sobrepeso u obesidad, como medida preventiva frente a complicaciones hipertensivas del embarazo.

**Discusión:** En el análisis de IMC, este tuvo una asociación significativa en gestantes con preeclampsia. Este resultado coincide plenamente con Cisneros (2021) (IMC  $\geq 40$ , OR=2.314), Calla (2022) (OR=3.684;  $p=0.001$ )



y Mamani (2022) (OR=3.5), que señalan al estado nutricional como uno de los factores que llegan a ser determinantes para que se puede dar la aparición de preeclampsia, posiblemente por la resistencia a la insulina y disfunción endotelial asociadas al sobrepeso.

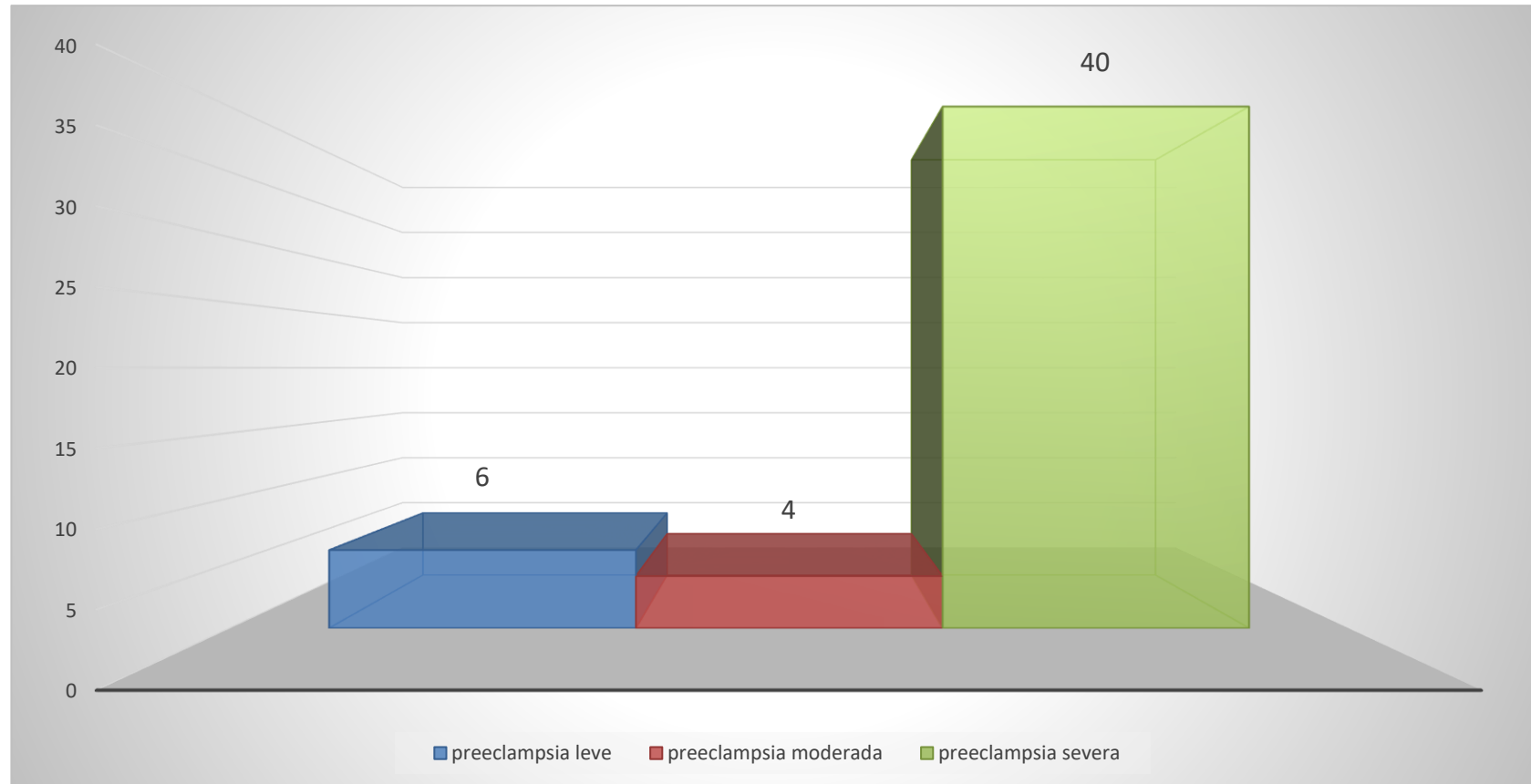


**TABLA 11. FRECUENCIA DE TIPOS PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

TIPOS DE PREECLAMPSIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leve	6	12.0
Moderada	4	8.0
Severa	40	80.0
Total	50	100.0

**Fuente:** Formulario de recogida del instrumento

**FIGURA 11. FRECUENCIA DE TIPOS PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**



Fuente: Tabla 11



La información recopilada y organizada dentro de la tabla 11, los hallazgos revelaron un claro predominio de la preeclampsia severa (80.0%) en la población adolescente, mientras que las formas moderada y leve representaron solo el 8.0% y 12.0% respectivamente. Este hallazgo adquiere especial relevancia clínica, ya que evidencia que la mayoría de los casos fueron diagnosticados en fases avanzadas de la enfermedad, lo cual puede incrementar el riesgo de complicaciones maternas y perinatales. Esta distribución sugiere posibles limitaciones en el acceso oportuno al control prenatal, en la vigilancia adecuada durante el embarazo o en la identificación precoz de signos de alarma, especialmente en una población vulnerable como la adolescente.

**Discusión:** En cuanto a la clasificación clínica, predominó la preeclampsia leve en nuestra muestra, aunque también se registraron casos de preeclampsia severa y con signos de gravedad. Estos datos permiten vincularse con el estudio de Llanos (2020), quien asoció la severidad de la preeclampsia con el aumento de complicaciones perinatales, resaltando la importancia del diagnóstico temprano. Además, Condori (2021) sugiere que una correcta adherencia a las GPC puede mejorar el manejo de los distintos tipos de preeclampsia y disminuir los desenlaces maternos adversos.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó los condicionantes de riesgo obstétrico relacionados a la preeclampsia en adolescentes cuyos resultados indicaron que factores como la edad materna, el nivel de estudios, la ocupación, el número de gestaciones, la paridad, el número de atenciones prenatales y el índice de masa corporal pregestacional están relacionados con la severidad de la preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024. Sin embargo, el estado civil, los antecedentes de aborto y los antecedentes familiares de trastornos hipertensivos no mostraron asociación con la condición. Por lo tanto, la hipótesis general se acepta parcialmente, ya que varios, pero no todos, los condicionantes evaluados están asociados a la preeclampsia en esta población.

**SEGUNDA:** Se identificó los condicionantes de riesgo obstétrico socioculturales relacionados a la preeclampsia en adolescentes donde la edad materna ( $p=0.027$ ), el nivel de estudios ( $p=0.005$ ) y la ocupación ( $p=0.035$ ) mostraron asociaciones significativas con la severidad de la preeclampsia, siendo más frecuente en adolescentes de 17 a 19 años (62.0%), con educación secundaria (62.0%) y dedicadas a labores del hogar (40.0%) o actividades independientes (28.0%). El estado civil ( $p=0.789$ ) no presentó asociación significativa, pese al predominio de convivientes (68.0%) con preeclampsia severa en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024. En



consecuencia, la hipótesis específica 1 se acepta parcialmente, ya que algunos factores socioculturales están relacionados con la severidad de la preeclampsia, pero no el estado civil.

**TERCERA:** Se evaluó los condicionantes clínicos relacionados a la preeclampsia en adolescentes teniendo en cuenta el número de gestaciones ( $p=0.048$ ), la paridad ( $p=0.007$ ), el número de atenciones prenatales ( $p=0.035$ ) y el índice de masa corporal pregestacional (IMC) ( $p=0.002$ ) mostraron asociaciones significativas con la severidad de la preeclampsia, predominando en primigestas (76.0%), primíparas (76.0%), adolescentes con menos de seis atenciones prenatales (64.0%) y aquellas con IMC normal (60.0%) o con obesidad (16.0%). Los antecedentes de aborto ( $p=0.770$ ) y los antecedentes familiares de trastornos hipertensivos ( $p=0.671$ ) no presentaron asociación significativa. Por lo tanto, la hipótesis específica 2 se acepta parcialmente, ya que cuatro de los seis indicadores clínicos evaluados están relacionados con la severidad de la preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.

**CUARTA:** Se clasificó que el tipo de preeclampsia severa fue la más frecuente (80.0%), seguida de la preeclampsia leve (12.0%) y moderada (8.0%). Estos hallazgos contradicen la hipótesis específica 3, que planteaba que la preeclampsia leve sería la más común en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. Por lo que se rechaza dicha hipótesis, concluyendo que la preeclampsia severa predomina en esta población.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al Director de la Red de Salud San Román, coordinar con el responsable del Área de Promoción de la Salud implementar programas de sensibilización y capacitación en salud materna dirigidos al personal médico, obstétrico y de enfermería. Estos programas deben centrarse en la identificación de condicionantes socioculturales y obstétricos, como la edad materna, el nivel de estudios, la ocupación, número de gestaciones, paridad, número de CPN e IMC los cuales demostraron estar asociados a la preeclampsia en adolescentes. La capacitación debe enfatizar la detección temprana. Esta medida contribuirá a reducir la incidencia de preeclampsia severa al mejorar la identificación y manejo precoz de adolescentes en riesgo.

**SEGUNDA:** Al jefe de Gineco-Obstetricia, coordinar con la jefa de obstetras la realización de charlas clínicas mensuales para el personal médico y obstétrico, enfocadas en la evaluación de factores clínicos asociados a la preeclampsia, como el número de gestaciones, la paridad, el número de atenciones prenatales y el índice de masa corporal pregestacional. Se recomienda implementar protocolos de tamizaje nutricional al inicio del embarazo y talleres de orientación dietética para adolescentes gestantes. Estas acciones mejorarán la prevención de preeclampsia severa al optimizar el control prenatal y reducir la morbimortalidad materno fetal.



**TERCERA:** Al Jefe del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano, coordinar con el Área de Atención Prenatal la implementación de estrategias para garantizar un número adecuado de atenciones prenatales en adolescentes gestantes, priorizando a aquellas con índice de masa corporal elevado o primigestas. Aunque los antecedentes familiares de hipertensión no fueron significativos, se sugiere incluirlos en la evaluación clínica por su relevancia. Estas estrategias deben incluir incentivos para la asistencia desde el primer trimestre y monitoreo estricto de signos de alerta. Esta medida mejorará los desenlaces materno-fetales al facilitar la detección temprana y el manejo oportuno de la preeclampsia.

**CUARTA:** A la Jefe del departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano, coordinar con el Área de Registros Médicos la creación de un sistema digital de registro y monitoreo de los tipos de preeclampsia en adolescentes, considerando el predominio de la forma severa. Este sistema debe integrarse a la historia clínica electrónica para facilitar la elaboración de guías clínicas actualizadas y protocolos de manejo especializado. Esta acción mejorará el pronóstico materno y fetal al optimizar la vigilancia, el diagnóstico precoz y el tratamiento de la preeclampsia severa en adolescentes embarazadas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvares J. Gestantes con preeclampsia-eclampsia. Rev Univ Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 31];43(1):45-9. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/153>
2. Aguirre M. Preeclampsia en el embarazo: factores de riesgo y complicaciones. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 31];40(4):368-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v40i4.1234>
3. Amiña R, Instituto Nacional de Estadística y Censos; Dirección Regional de Salud Puno. Perfil epidemiológico de la preeclampsia en gestantes adolescentes. Puno: DIRESA; 2023 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <http://www.diresapuno.gob.pe/publicaciones/perfil-epidemiologico-2023>
4. Zúñiga A. Preeclampsia en adolescentes como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales en un hospital de tercer nivel, Caracas, Venezuela, noviembre 2019-julio 2022. Rev Venez Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 31];40(4):368-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-600X2022000400368>
5. Montalvo C. Riesgo de preeclampsia en primigestas adolescentes en la selva de Bolivia, 2021. Rev CorSalud [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 31];6(1):86-96. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/184>
6. Figueroa L. Comportamiento clínico-epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes, Ecuador, mayo-diciembre 2022. Rev Ecuat Ginecol Obstet [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 31];40(4):368-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v40i4.1234>



- 31];43(2):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0138-600X2022000200007>
7. Belgrano R. Preeclampsia en primigestas adolescentes versus adultas en Caracas, Venezuela, 2021. Rev Venez Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 31];43(2):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0138-600X2021000200001>
  8. Santander P. Prevalencia de preeclampsia en adolescentes en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Rosario, Argentina, 2022. La U Investiga [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 31];3(2):107-27. Disponible en: <http://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/200>
  9. Castillo S. Factores de riesgo y consecuencias de la preeclampsia en adolescentes embarazadas, Rioja, Perú, 2021-2024. La U Investiga [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 31];3(2):117-25. Disponible en: <http://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/240>
  10. López J. Comportamiento de la preeclampsia y eclampsia en adolescentes embarazadas, Hospital General Docente de Rioja, mayo-diciembre 2022. Mediciencias UTA [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 31];2(2):56-61. Disponible en: <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/41>
  11. Argandoña M. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones materno-perinatales por preeclampsia, Arequipa, 2020. Dialnet [Internet]. 2020 [citado 2025 Jul 31];5(2):129-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989272>



12. Venegas R. Riesgo de preeclampsia en primigestas adolescentes frente a adultas, Hospital II-1 de Rioja, Perú, 2019. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 2025 Jul 31];79(6):537-45. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000600013](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000600013)
13. Contreras E. Factores que influyen en la preeclampsia en adolescentes embarazadas, Hospital General Honorio Delgado, Arequipa, 2020. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [citado 2025 Jul 31];33(Suppl 5):18-23. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016001100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001100003)
14. Cisneros A. Prevalencia y factores de riesgo para preeclampsia en gestantes, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2021. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 31];14(2):123-33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200015)
15. Llanos R. Características del neonato y factores asociados a complicaciones perinatales de madres adolescentes con preeclampsia, Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno, 2020. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 2025 Jul 31];43(2):1-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200006)
16. Condori M. Grado de adherencia a las Guías de Práctica Clínica en la atención de emergencias obstétricas (trastornos hipertensivos, hemorrágicos y sepsis) en muertes maternas, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2017-2021. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2021



- [citado 2025 Jul 31];27(2):158-64. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2001000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012)
17. Calla J. Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2022. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 31];43(2):1-14. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200006)
18. Mamani R. Grado de asociación entre factores de riesgo y preeclampsia en adolescentes, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2022. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 31];37(4):448-56. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400002)
19. Díaz C. Diagnóstico de preeclampsia: enfoque clínico y epidemiológico. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 2025 Jul 31];20(4):516-29. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013)
20. Dianderas E. Uso de ácido acetilsalicílico y suplementos de calcio en la prevención de preeclampsia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 2025 Jul 31];43(3):80-95. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300008)
21. March of Dimes. Preeclampsia y adolescencia [Internet]. 2018 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://www.marchofdimes.org/es/complications/preeclampsia.aspx>



22. Enríquez M. Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos del embarazo. Arch Med Camagüey [Internet]. 2020 [citado 2025 Jul 31];10(5):53-61. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552006000500007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500007)
23. Organización Mundial de la Salud. Preeclampsia y eclampsia: guía de manejo clínico. Ginebra: OMS; 2017 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548335>
24. González R. Acciones sistemáticas en salud para el control y seguimiento ponderal de embarazadas adolescentes. ARS Med [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 31];40(1):28-37. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/43>
25. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico del Perú 2020: preeclampsia y embarazo en adolescentes. Lima: MINSA; 2021 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletin/2021/29.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna y preeclampsia [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
27. Banco Mundial. Tasa de mortalidad materna por preeclampsia [Internet]. 2019 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>
28. Granda L. Mortalidad materna por trastornos hipertensivos en el embarazo, Perú, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9811>



29. Gianella R. Diagnóstico de hipertensión arterial en embarazadas, Perú, 2021 [Internet]. Bergen: Chr. Michelsen Institute; 2021 [citado 2025 Jul 31].  
Disponibile en: <https://www.cmi.no/publications/7445>
30. Halanoca M. Severidad de la preeclampsia en gestantes, Perú, 2021 [Internet]. Chimbote: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2502>
31. Haljafreh S. Trastornos hipertensivos del embarazo: adherencia a guías clínicas en hospitales de Jordania [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 31].  
Disponibile en: <https://www.authorea.com/users/295894/articles/424762>
32. Inofuente J. Trastornos hipertensivos en adolescentes embarazadas: revisión sistemática. Aust N Z J Obstet Gynaecol [Internet]. 2018 [citado 2025 Jul 31];58(3):245-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077829/>
33. Jeneyin R. Adherencia a guías clínicas en trastornos hipertensivos del embarazo. Lima: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 2025 Jul 31].  
Disponibile en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9811>
34. Navarro P. Diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia: revisión actualizada. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2018 [citado 2025 Jul 31];7(2):45-53. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140>
35. Nigeria A. Enfermedad hipertensiva del embarazo: factores de riesgo y manejo. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019 [citado 2025 Jul 31];8(1):32-40. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/144>



36. Ortega J. Diagnóstico de preeclampsia: enfoques actuales. Salud Colect [Internet]. 2019 [citado 2025 Jul 31];15:e1943. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
37. Ministerio de Salud del Perú. Número de muertes maternas, 2022 [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE06/mmaterna.pdf>
38. ScienceDirect. Embarazo de alto riesgo: descripción general [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/high-risk-pregnancy>
39. American College of Obstetricians and Gynecologists. Preeclampsia y embarazo en adolescentes [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/preeclampsia-and-high-blood-pressure-during-pregnancy>
40. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>



# ANEXOS



## ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL_D E_ESTUDIO	OCUPACION	NÚMERO_DE_GESTACION	PARIDAD	ANTECEDENTES_DE_ABORTO	CPN	ANTECEDENTES_DE_TRA	IMC	TIPO_DE_PREECLAMPSIA
1	13 - 16 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
2	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Sobrepeso	Severa
3	17 - 19 años	soltera	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
4	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Severa
5	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Moderado
6	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	multigesta	multipara	si	< 6	no	Obeso	Severa
7	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
8	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Severa
9	17 - 19 años	soltera	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
10	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Severa
11	17 - 19 años	conviviente	secundaria	estudiante	multigesta	multipara	no	< 6	no	Normal	Severa
12	13 - 16 años	casada	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Severa
13	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Severa
14	17 - 19 años	conviviente	secundaria	independie...	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
15	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
16	17 - 19 años	conviviente	secundaria	estudiante	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
17	13 - 16 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Sobrepeso	Severa
18	13 - 16 años	conviviente	secundaria	estudiante	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
19	13 - 16 años	soltera	secundaria	estudiante	primigesta	primipara	no	< 6	no	Bajo peso	Severa
20	13 - 16 años	soltera	secundaria	independie...	primigesta	primipara	no	< 6	no	Sobrepeso	Severa
21	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Severa
22	17 - 19 años	conviviente	secundaria	independie...	primigesta	primipara	no	< 6	si	Sobrepeso	Severa
23	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Moderado
24	13 - 16 años	conviviente	secundaria	independie...	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Leve
25	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Sobrepeso	Severa
26	17 - 19 años	conviviente	superior	independie...	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
27	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Bajo peso	Leve
28	17 - 19 años	conviviente	superior	estudiante	primigesta	primipara	no	> 6	no	Sobrepeso	Severa
29	13 - 16 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
30	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Severa
31	17 - 19 años	conviviente	superior	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	si	Normal	Severa
32	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Severa
33	17 - 19 años	conviviente	secundaria	estudiante	primigesta	primipara	no	> 6	no	Obeso	Leve
34	17 - 19 años	conviviente	secundaria	independie...	primigesta	primipara	no	> 6	no	Obeso	Leve
35	17 - 19 años	conviviente	secundaria	independie...	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Moderado
36	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Sobrepeso	Severa
37	13 - 16 años	conviviente	secundaria	estudiante	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Leve
38	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
39	17 - 19 años	conviviente	superior	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Severa
40	13 - 16 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	< 6	no	Obeso	Leve
41	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
42	17 - 19 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Sobrepeso	Severa
43	17 - 19 años	conviviente	superior	independie...	multigesta	multipara	si	> 6	si	Normal	Severa
44	17 - 19 años	soltera	secundaria	estudiante	primigesta	primipara	no	< 6	no	Normal	Severa
45	17 - 19 años	conviviente	superior	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
46	13 - 16 años	conviviente	secundaria	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
47	17 - 19 años	conviviente	sin estudios	su casa	primigesta	primipara	no	> 6	no	Normal	Severa
48	13 - 16 años	conviviente	sin estudios	su casa	primigesta	multipara	no	< 6	no	Normal	Severa
49	17 - 19 años	conviviente	primaria	su casa	primigesta	multipara	no	> 6	no	Sobrepeso	Moderado
50	17 - 19 años	conviviente	primaria	su casa	primigesta	multipara	no	> 6	no	Normal	Severa



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<b>PG.-</b> ¿Cuáles son los condicionantes de riesgo obstétrico relacionados a pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?	<b>OG.-</b> Determinar los condicionantes de riesgo obstétrico relacionados a pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.	<b>HG.-</b> Los socioculturales y evaluación clínica son condicionantes de riesgo obstetrico relacionados a pre eclampsia en adolescentes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	<b>1.-</b> Condicionantes de riesgo obstétrico	1.1. Socioculturales	1.1.1. Edad  1.1.2 Estado civil  1.1.3 Nivel de estudio  1.1.4 Ocupación	a.- adolescencia temprana 10 a 13 años b.- adolescencia media 14 a 16 año c.- adolescencia tardía 17 a 19 años a.- soltera b.- casada c.- conviviente a.- Sin estudios b.- primaria c.- secundaria d.- superior a.- ama de casa b.- estudiante c.- independiente	<b>1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> No experimental, asociativo y descriptivo. <b>2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Es asociativo, básico, transversal, retrospectivo. <b>3.- ENFOQUE:</b> Cuantitativo. <b>4.- POBLACIÓN:</b> Conformada por 50, pacientes con diagnóstico de pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. <b>5.- MUESTRA:</b> Conformada por 50 pacientes, se ejecutó un muestreo no probabilístico por utilidad, con un 100%. <b>6.-</b>
				1.2 Evaluación clínica	1.2.1 Número de gestaciones 1.2.2. Paridad 1.2.3 Antecedente de aborto 1.2.4. Atenciones prenatales  1.2.5. Antecedente familiar de trastorno hipertensivo  1.2.6. Índice de masa corporal pre gestacional	a.- Primigesta b.- Multigesta a.- primípara b.- multípara a.- Si b.- No a.- menor de 6 b.- mayor de 6 a.- Si b.- No a.- bajo peso menor de 19.8 kg. b.- normal 19.8 – 26 kg. c.- sobre peso 26.2. - 29.0 kg. d.- obeso mayor de 29.0 kg.	



PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TÉCNICA: Variable 1: Condicionantes de riesgo obstétrico. Técnica 1: Análisis documental Variable 2: Pre eclampsia. Técnica 2: Análisis documental 7.- INSTRUMENTOS Variable 1.- Formulario de recogida del instrumento Variable 2.- Formulario de recogida del instrumento
<p><b>7.2.1 PE1.-</b> ¿Cuáles son los condicionantes de riesgo obstétrico socioculturales relacionados a pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p> <p><b>7.2.2 PE2.-</b> ¿Cuáles son los condicionantes de riesgo obstétrico de la evaluación clínica relacionados a pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p> <p><b>7.2.3 PE3.-</b> ¿Cuáles son los criterios de severidad de pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p>	<p><b>9.2.1 OE1.-</b> Identificar los condicionantes de riesgo obstétrico socioculturales relacionados a pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>9.2.2 OE2.-</b> Discernir los condicionantes de riesgo obstétrico de la evaluación clínica relacionados a pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>9.2.3 OE3.-</b> Evaluar los criterios de severidad de pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p>	<p><b>HE1.-</b> La edad, el estado civil, el nivel de estudios y ocupación son los condicionantes de riesgo obstétrico socioculturales relacionados a pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>HE2.-</b> El número de gestaciones, paridad, antecedente de aborto, número de atenciones prenatales, antecedente familiar de trastorno hipertensivo, e índice de masa corporal pre gestacional, son los condicionantes de riesgo obstétrico de evaluación clínica relacionados a pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca</p> <p><b>HE3.-</b> Pre</p>	2.- eclampsia Pre	2.1. Tipos de preeclampsia.	<p>2.1.1 Preeclampsia leve</p> <p>2.1.2.- Preeclampsia moderada</p> <p>2.1.3 Preeclampsia Severa.</p>	<p>a.- PA. b.- Proteinuria c.- Síntomas</p> <p>a.- PA. b.- Proteinuria c.-Síntomas</p> <p>a.- PA. b.- Proteinuria c.- Síntomas</p>	



		<p>eclampsia con criterios de severidad y preclampsia sin criterios de severidad son los criterios de severidad de pre eclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--



**ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

Nº Ficha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

CÓDIGO DE PACIENTE	DIAGNÓSTICO	
<b>1.- Condicionantes de riesgo obstétrico</b>		
<b>1.1. Socioculturales</b>	<b>1.1.1. Edad</b> a.- adolescencia temprana 10 a 13 años b.- adolescencia media 14 a 16 años c.- adolescencia tardía 17 a 19 años	( ) ( ) ( )
	<b>1.1.2 Estado civil</b> a.- soltera b.- casada c.- conviviente	( ) ( ) ( )
	<b>1.1.3 Nivel de estudio</b> a.- Sin estudios b.- primaria c.- secundaria d.- superior	( ) ( ) ( ) ( )
	<b>1.1.4 Ocupación</b> a.- ama de casa b.- estudiante c.- independiente	( ) ( ) ( )
<b>1.2 Evaluación clínica</b>	<b>1.2.1 Número de gestaciones</b> a.- Primigesta b.- Multigesta	( ) ( )
	<b>1.2.2. Paridad</b> a.- primípara b.- múltipara	( ) ( )
	<b>1.2.3 Antecedente de aborto</b> a.- Si b.- No	( ) ( )
	<b>1.2.4. Atenciones prenatales</b> a.- menor de 6 b.- mayor de 6	( ) ( )
	<b>1.2.5. Antecedente familiar de trastorno hipertensivo</b> a.- Si b.- No	( ) ( )
	<b>1.2.6. Índice de masa corporal pre gestacional</b> a.- bajo peso menor de 19.8 kg. b.- normal 19.8 – 26 kg. c.- sobre peso 26.2. - 29.0 kg. d.- obeso mayor de 29.0 kg.	( ) ( ) ( ) ( )
<b>2.- Pre eclampsia</b>		
<b>2.1. Tipos de preeclampsia.</b>	2.1.1 Preeclampsia leve	( )
	2.1. 2.- Preeclampsia moderada	( )
	2.1. 3.- Preeclampsia severa	( )



### ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS A PRE ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: PEDRO BERNARDINO CHAMPI APABA

ESPECIALIDAD: GINECO-OBSTETRICIA

COLEGIATURA: 36575 FECHA: 15-05-25

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	/
La estructura del instrumento es el adecuado	/
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	/
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/
Los ítems son claros y entendibles	/
El número de ítems es adecuado para su aplicación	/
*se deben eliminar algunos ítems	
TOTAL	16

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)

#### ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

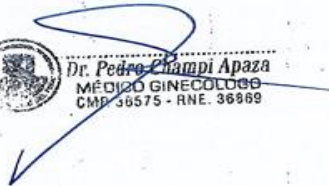


## CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe PEPRO BERNARDINO CHAMPI APAZA... identificado con DNI N° 29570513... y CMP N° 36875... certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. ANTHONI YIMMY MAMANI ARAZOLA

Juliaca 15 de Mayo del 2025

  
Dr. Pedro Champi Apaza  
MÉDICO GINECOLOGO  
CMP 36875 - RNE. 36889



TÍTULO DE LA TESIS: **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS A PRE ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

NOMBRE DEL JUEZ: **MANUEL JESUS LUQUE ANCONEYRA**

ESPECIALIDAD: **GINECO-OBSTETRICIA**

COLEGIATURA: **41141** FECHA: **16-05-25**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)

### ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación



## CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe MANUEL JESUS LUQUE ANCONEYRA identificado con DNI N° 27328782 y CMP N° 41141 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante

Bach. ANTHONI YIMMY MAMANI ARAZOLA

Juliaca ..... 15 ..... de ..... MAYO ..... del 2025

M.C. Manuel J. Luque  
GINECÓLOGO OBSTETRA  
CMP 41141 RNE. 30844



TÍTULO DE LA TESIS: **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS A PRE ECLAMPSIA EN ADOLECENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

NOMBRE DEL JUEZ: FELIX CHOQUE MAMANI

ESPECIALIDAD: GINECO-OBSTETRICIA

COLEGIATURA: 26979 FECHA: 17-05-24

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	✓
La estructura del instrumento es el adecuado	✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓
Los ítems son claros y entendibles	✓
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓
*se deben eliminar algunos ítems	
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)

### ESCALA DE VALIDACIÓN

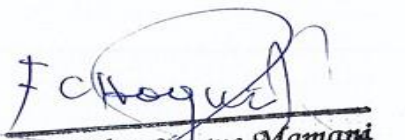
Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Félix Choque Mamani Mamani  
identificado con DNI N°... 0754683 y CMP N°... 26979  
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante  
Bach. ANTHONI YIMMY MAMANI ARAZOLA

Juliaca 27 de Mayo del 2025

  
**Dr. Félix Choque Mamani**  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECOLOGO OBSTETRA  
C.M.P. 26979 R.N.E. 16969



**ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 08 de Mayo del 2025

CARTA Nº 321 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM. DE LA RSSR.

PRESENTE.-

**ASUNTO** : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

**SOLICITANTE** : Sr. ANTHONI YIMMY MAMANI ARAZOLA

REGISTRO Nº 8945 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la **UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ**, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS A PRE ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información. La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
*[Signature]*  
Dr. Efraim U. Corrao  
JEFE UADI - CAPACITAS  
MEDICO - PEDIATRA  
CMP. 44365 - F. 112

EUCG/ccf  
Cc. Interesado

 MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
08 MAY 2025  
*[Signature]*



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital [X]

Fecha de entrega: 28/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ANTHONI YIMMY MAMANI ARAZOLA

Dirección: Jr. Villa el sol

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72626458

Teléfono: 991933656 email: callacludiayosi99@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTETRICO RELACIONADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Preeclampsia, adolescente, riesgo.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



### 2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

### 3. Licencias:

#### a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

#### **Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

#### b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

#### **¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia


Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: **MEDICINA HUMANA - P09**



---

Firma de Autor



huella digital

28 de octubre del 2025

---

Fecha