



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**“COMPLICACIONES NEONATALES EN MUJERES ADOLESCENTES CON
PREECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DURANTE
DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016”**

**TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR
POR EL GRADO DE MEDICO GENERAL.**

AUTOR

JHON SEBASTIAN VALENCIA COLORADO

TUTOR:

DR. EMILIO SOLIS

GUAYAQUIL – ECUADOR

2016 – 2017



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA.

**“COMPLICACIONES NEONATALES EN MUJERES ADOLESCENTES CON
PREECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DURANTE
DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016”**

**TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR
POR EL GRADO DE MEDICO GENERAL**

AUTOR

JHON SEBASTIAN VALENCIA COLORADO

TUTOR:

DR. EMILIO SOLIS

GUAYAQUIL – ECUADOR

2016 – 2017



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Complicaciones Neonatales En Mujeres Adolescentes Con Pre eclampsia En La Maternidad Mariana De Jesús Durante Diciembre 2015 A Diciembre 2016
----------------------------	---

Trabajo De Titulación Presentado Como Requisito Para Optar Por El Grado De Medico

AUTOR(ES)	Jhon Sebastián Valencia Colorado
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Emilio Solís
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil
UNIDAD/FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas
GRADO OBTENIDO:	Medico

FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	
------------------------------	--	------------------------	--

PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Preemclapsia, gestación, adolescente, parto, complicaciones.
----------------------------------	--

RESUMEN/ABSTRACT: Este estudio cuantitativo descriptivo, transversal, retrospectivo, correlacional, con el objetivo de identificar las complicaciones neonatales durante el parto en adolescentes preclámpicas presente estudio de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia en la maternidad mariana de Jesús durante diciembre 2015 a diciembre 2016 que revelo la edad la edad más frecuentes de las pacientes fue de 14 a 15 años de edad con el 45 %.

Se observó que el área urbana fue el lugar de procedencia frecuente con el 60%, según el número de gestas que predomino fueron las primigestas con el 75 % y el 25 % múltiparas.

El tipo de parto adecuado fue la cesárea con el 95 % , con el 5 % de mortalidad neonatal Las complicaciones neonatales frecuentes que presentaron los productos fueron dificultad respiratoria 30%,bajo peso al nacer 25%, sepsis neonatal 23%, prematuridad 17%, muerte neonatal 3%,

muerte perinatal 2%.

Los 100 pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente con preeclampsia el (95%) tuvieron complicaciones neonatales. Se obtuvo el chi-cuadrado con un valor de 5,128205128 y un valor para p de 0,05 que nos indica que si existe asociación estadísticamente de las complicaciones neonatales con preeclampsias en embarazo adolescentes.

ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990012121	E-mail: jhonvalenciacoloradohotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil- Facultad de Ciencias Médicas	
	Teléfono: 0422390311	
	E-mail: http://www.ug.edu.ec	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado. Emilio Solís, tutor del trabajo de titulación Complicaciones Neonatales En Mujeres Adolescentes Con Preemclapsia En La Maternidad Mariana De Jesús Durante Diciembre 2015 A Diciembre 2016, certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por el Sr. Jhon Sebastián Valencia Colorado C.I. #1087132028. , con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Médico De La Facultad De Ciencias Médicas, ha sido revisado y aprobado en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Dr. Emilio Solís
TUTOR

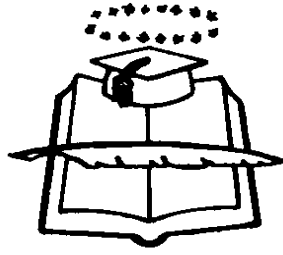
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo Jhon Sebastián Valencia Colorado C.I. #.1087132028. , certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “Complicaciones Neonatales En Mujeres Adolescentes Con Preemclapsia En La Maternidad Mariana De Jesús Durante Diciembre 2015 A Diciembre 2016” son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

Jhon Sebastián Valencia Colorado

C.I. #. 1087132028.

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde al Sr. Jhon Sebastián Valencia Colorado, ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina como requisito parcial para optar por el título de médico.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA
ESCUELA DE MEDICINA

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado **A Dios**, Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre ANA DELFA COLORADO, Por su apoyo infinito sus sabios y humildes consejos porque más que madre fue y siempre será mi amiga y confidente por ese eterno amor que tienes con este tu hijo por la motivación constante que cuando quise desvanecer estabas ahí empujándome y dando fuerza te debo esto y más madre mis logros son dedicados a ti tu eres el amor infinito

A mis familiares, Por estar día a día al pendiente dando apoyo en cada paso que di en especial a mi tío Fernando

A mis maestros, Que formaron desde el quinder escuela colegio y universidad para llegar a obtener este gran logro con cada granito de arena y ayudando a subir año a año un escalón para llegar a ser el profesional que hoy por hoy soy

A mis amigos, Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigo

Y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

¡Gracias a ustedes!

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a mi padre jehová por permitir descansar en el vientre de mi madre por +/- 40 semanas la cual desde ese momento cuido de mí y me encamino por los senderos del bien porque los valores empiezan por la casa y te los brindan tus padres le agradezco mucho a esa mujer que formo día a día al niño, adolescente, joven al hombre y hoy por hoy al adulto por el camino del bien

Mi señora madre la cual un día supo encaminarme cuando estaba como caballo desbocado y solo pensaba en patear una pelota de futbol y un buen día me dijo hijo mío deseo que escojas una carrera la que tu más quieras anheles y vayas a amar, que de mi parte tendrás todo el apoyo en sus estudio ya que este será la mejor herencia que te podre dejar para ustedes mis hijos y tus futuras generaciones al igual que tú lo aras y hoy estoy aquí en la culminación de ese consejo que comenzó como un sueño y ahora realidad

Hoy recuerdo cada palabra consejos entre risas y lágrimas sin más preámbulo, digo gracias madre por tus sabios y humildes consejos y gracias DIOS señor y creador por haberme dado la mejor mujer del mundo mi madre.

Complicaciones Neonatales En Mujeres Adolescentes Con Preemclapsia En La Maternidad Mariana De Jesús Durante Diciembre 2015 A Diciembre 2016

AUTOR: Jhon Sebastián Valencia Colorado

TUTOR: Dr. Emilio Solís

RESUMEN

RESUMEN:

Este estudio cuantitativo descriptivo, transversal, retrospectivo, correlacional, con el objetivo de identificar las complicaciones neonatales durante el parto en adolescentes preclámpicas presente estudio de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia en la maternidad mariana de Jesús durante diciembre 2015 a diciembre 2016 que revelo la edad la edad más frecuentes de las pacientes fue de 14 a 15 años de edad con el 45 %.

Se observó que el área urbana fue el lugar de procedencia frecuente con el 60%, según el número de gestas que predomino fueron las primigestas con el 75 % y el 25 % multíparas.

El tipo de parto adecuado fue la cesárea con el 95 % , con el 5 % de mortalidad neonatal Las complicaciones neonatales frecuentes que presentaron los productos fueron dificultad respiratoria 30%,bajo peso al nacer 25%, sepsis neonatal 23%, prematuridad 17%, muerte neonatal 3%, muerte perinatal 2%.

Los 100 pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente con preemclapsia el (95%) tuvieron complicaciones neonatales. Se obtuvo el chii-cuadrado con un valor de 5,128205128 y un valor para p de 0,05 que nos indica que si existe asociación estadísticamente de las complicaciones neonatales con preeclampcias en embarazo adolescentes.

Palabras Claves: Parto, Embarazo, Pretérmino, Adolescentes, Multiparidad.

ABSTRACT

This descriptive, cross-sectional, retrospective, correlational, quantitative study aimed at identifying neonatal complications during labor in preclinical adolescents present study of 100 adolescent pregnant patients with preeclampsia in the Marian maternity of Jesus during December 2015 to December 2016 that revealed the Age the most frequent age of patients was 14 to 15 years of age with 45%.

It was observed that the urban area was the place of frequent origin with 60%, according to the number of prevailed that were the primigest with 75% and 25% multiparous.

The type of adequate delivery was caesarean section with 95%, with 5% of neonatal mortality The neonatal complications that presented the products were respiratory difficulty 30%, low birth weight 25%, neonatal sepsis 23%, prematurity 17% Neonatal death 3%, perinatal death 2%.

The 100 patients diagnosed with adolescent pregnancy with preemclapsia (95%) had neonatal complications. Chii-square was obtained with a value of 5.128205128 and a value for p of 0.05 indicating that there is a statistically association of neonatal complications with preeclampcies in adolescent pregnancy.

Key Words: Childbirth, Pregnancy, Preterm, Adolescents, Multiparity.

Contenido

DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTO.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	2
EL PROBLEMA	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACION.....	4
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	6
1.1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
DETERMINACION DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO 2.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
COMPLICACIONES MATERNAS.....	9
COMPLICACIONES NEONATALES	11

FACTORES DE RIESGO, MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN LA PREEMCLAPSIA	12
INCIDENCIA Y COMPLICACIONES PERINATALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	13
IMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE ADOLESCENTE	14
ASPECTOS PERINATALES DEL BAJO PESO AL NACER.....	15
FISIOPATOLOGÍA DE LOS ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. PREEMCLAPSIA	15
PREVENCIÓN DE LA PREEMCLAPSIA.....	16
TRASTORNOSHIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO SON:	19
PATOLOGÍA NEONATAL	20
EMBARAZO EN LA ADOLECENTE	21
OPINION DEL AUTOR.....	26
HIPÓTESIS	27
1.2. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	28
VARIABLE DEPENDIENTE:	28
VARIABLE INDEPENDIENTE:	28
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	28
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	28
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	28
VIABILIDAD	29

CAPÍTULO 3	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
UNIVERSO DE ESTUDIO:	29
SELECCIÓN DE MUESTRA	29
TÉCNICA DE ESTUDIO:	29
TIPO DE INVESTIGACION.....	30
RECURSOS HUMANOS	30
RECURSOS FÍSICOS	30
INTRUMENTO DE LA EVALUACION.....	31
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	32
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	33
MATERIALES.....	33
RECOLECCIÓN DE DATOS.	33
CAPÍTULO IV	34
RESULTADOS	34
OBJETIVOS.....	35
DISCUSIÓN.....	42
CAPÍTULO V	43
5. CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45

TABLA DE ILUSTRACIONES

Interpretacion 0-1 estudio de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia en la maternidad mariana de jesús durante diciembre 2015 a diciembre 2016.	35
interpretacion 0-2 muestra de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia en la maternidad mariana de jesús durante diciembre 2015 a diciembre 2016 la edad mas frecuentes fue de 14 a 15 años de edad con el 45 %.	36
interpretacion 0-3 muestra de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia en la maternidad mariana de jesús durante diciembre 2015 a diciembre 2016 el lugar de procedencia mas frecuente fue la urbana con el 60%.	37
interpretacion 0-4 muestra de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia en la maternidad mariana de jesús durante diciembre 2015 a diciembre 2016 el 75 % fueron primigestas y el 25 % multiparas.	38
interpretacion 0-5 muestra de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia en la maternidad mariana de jesús durante diciembre 2015 a diciembre 2016 el tipo de parto adecuado fue la cesarea con el 95 % , con el 5 % de mortalidad materna y neonatal.	39
interpretación 0-6 de los 100 pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente con preemclapsia el (95%) tuvieron complicaciones neonatales. Se obtuvo el chii-cuadrado con un valor de 5,128205128 y un valor para p de 0,05 que nos indica que si existe asociación estadísticamente de las complicaciones neonatales con preeclampcias en embarazo adolescentes.	41

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones neonatales son patologías asociadas a la preemclapsia las mismas que se presentan en la etapa de gestación reflejándose en la restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, mayor frecuencia de patología placentaria, trastornos metabólicos, trastornos hematológicos, etc.; las complicaciones neonatales son consecuencia de nacer de madres pre eclámpticas, las mismas que desde el embarazo presentan irregularidades en su salud y evolutivamente en la salud del neonato que a futuro se agudizarán y serán más propensos a padecer enfermedades como: síndrome metabólico en la edad adulta, trastornos hemorrágicos, endocrinos, nutricionales, metabólicos, digestivos, y del tejido celular subcutáneo. (Manuel Gómez-Gómez, 2012)

El embarazo en las adolescentes es, desde el punto de vista médico una situación de riesgo, ya que ocurre en el lapso de vida entre los 10 y 19 años de edad, se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez biopsicosocial para asumir la compleja tarea de la maternidad. Por lo que se presentan una serie de complicaciones, tales como los estados hipertensivos del embarazo, que son una de las principales complicaciones obstétricas y de mayor repercusión en la salud de la madre y del feto; además un incremento mayor de morbilidad neonatal, especialmente peso bajo y parto prematuro con todas las consecuencias inmediatas y mediatas que esto conlleva. (Gul A, 2012)

CAPITULO 1

El Problema

Planteamiento del Problema

En la actualidad se registran numerosos casos de mujeres adolescentes preclámpicas y sus graves consecuencias para ella y el feto. La preemclapsia es una enfermedad exclusiva del embarazo; aparece a las 20 semanas de gestación, pero con mucha más frecuencia al final del embarazo. Se caracteriza por una triada: hipertensión arterial, edema y proteinuria. Uno de los principales factores de riesgo para su aparición es la edad materna, sobre todo cuando ésta es menor de 20 años. (Becherano Birstein, 2012)

En aquellas mujeres muy jóvenes se forman placentas anormales o sea que se produce una placentación inadecuada por lo tanto hay una reducción de la perfusión útero-placentaria como resultado de la invasión anormal de las arteriolas espirales por el cito trofoblasto, que da como consecuencia una hipoxia, aumento de peroxidación lipídica, se acentúa la vasoconstricción limitando así el aporte de nutrientes al feto en crecimiento llegando a graves complicaciones como un Retardo de Crecimiento Intrauterino y la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y diabetes (Cifuentes, 2012).

Así mismo la madre está expuesta a convulsiones, hemorragias, daño hepático o renal, etc. Este es un problema grave, ya que predispone a mayor riesgo de morbi-mortalidad fetal y materna. Las complicaciones neonatales vendrán derivadas de la disminución del funcionalismo placentario y éste será a su vez dependiente de la gravedad del trastorno y del momento de la instauración. Existe un amplio consenso de que uno de los principales

trastornos que produce la hipertensión materna es una mayor frecuencia de prematuridad y, por lo tanto, una elevada incidencia de neonatos de muy bajo peso al nacer.

Los efectos derivados de la prematuridad pues, van a incidir de pleno en estos neonatos destacando los respiratorios (Enfermedad de la membrana Hialina), cardiocirculatorios (DAP), neurológicos, digestivos (enterocolitis necrotizante y mala tolerancia enteral), infecciosos (mayor incidencia de sepsis, neumonía o meningitis), metabólicos (hipoglucemia, hipocalcemia), policitemia, talla baja y síndrome metabólico en la edad adulta, etc (Hall, George, & Granger, 2013).

JUSTIFICACION

En virtud de haber pertenecido al equipo médico que presta sus servicios en la maternidad Mariana de Jesús y al ver la incidencia de las complicaciones que presentaban las adolescentes en estado de gestación, surgió la interrogante de qué tipo de patología podría desencadenar el neonato al momento de nacer y las enfermedades que se pueden presentar en el futuro como consecuencia de nacer de madres adolescentes que cursaron en su etapa de gestación con diagnóstico de hipertensión gestacional (pre eclampsia).

El número de adolescentes que a diario llegaban a esta casa de salud se incrementa día a día, por el desconocimiento de que la edad es un factor importante para la etapa gestacional y el buen desarrollo no solo de la salud de la madre en esta etapa sino primordialmente a la salud del bebe que posterior a su nacimiento presenta cuadros patológicos y demás complicaciones, las mismas que se desenvuelven básicamente por la precocidad de las adolescentes que por cualquier motivo se embarazan sin considerar los múltiples riesgos que esto conlleva.

En razón de lo manifestado y por considerar la importancia de la vida del binomio tanto en la etapa de gestación, como al momento del nacimiento y crecimiento del neonato se decidió abordar este tema con el fin investigativo y contribuir con los conocimientos adquiridos a partir de la mencionada investigación para erradicar no solo el desconocimiento de las adolescentes en cuanto a las consecuencias e importancia de la salud del feto, sino también evitar el nivel de mortalidad como consecuencia de la hipertensión gestacional.

Por la cantidad de adolescentes en estado de gestación que reflejan complicaciones en dicha etapa y que en lo posterior se evidencian en el neonato con los diversos trastornos en su salud, se ha decidido realizar el siguiente proyecto denotando que uno de los síntomas que se da con frecuencia y de mayor peligro es la hipertensión materna la cual retrasa el crecimiento

fetal de forma asimétrica, en razón que el crecimiento cefálico se preserva en mayor medida; como consecuencia de lo antes mencionado los neonatos carecen del peso y medida estándar para su edad gestacional y debutan con un sinnúmero de alteraciones en su estado hemodinámico, las mismas que pueden ser fatales en las primeras 72 horas en el caso de no ser resueltas rápida y eficazmente.

Cabe indicar que otra alteración es el marcado aumento de la resistencia vascular periférica que presentan las madres hipertensas, la misma que interfiere en la circulación placentaria y por ende en el normal crecimiento del feto. Así pues, los recién nacidos de madres hipertensas, son más vulnerables a padecer los siguientes trastornos: policitemia, enterocolitis necrotizante, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, talla baja y síndrome metabólico en la edad adulta, entre otros.

FORMULACION DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las Complicaciones Neonatales En Mujeres Adolescentes Con Pre eclampsia En La Maternidad Mariana De Jesús Durante Diciembre 2015 A Diciembre 2016?

1.1.1. Determinación del Problema

DETERMINACION DEL PROBLEMA.

Campo: Salud publica

Área: Ginecología

Aspecto: complicaciones neonatales En Mujeres Adolescentes Con Pre eclampsia.

Tema de investigación: Complicaciones Neonatales En Mujeres Adolescentes Con Pre eclampsia En La Maternidad Mariana De Jesús Durante Diciembre 2015 A Diciembre 2016

Objetivos.

Objetivo General

Determinar las complicaciones del neonato de madres adolescentes en la Maternidad Mariana de Jesús durante el año 2016

Objetivos Específicos

- Identificar las embarazadas adolescentes con diagnóstico de pre eclampsia
- determinar las complicaciones que presentan los neonatos hijos de las madres adolescentes con diagnóstico de pre eclampsia
- determinar la relación de embarazadas adolescentes con las complicaciones neonatales.
- Proponer medidas que disminuyan las complicaciones neonatales en el embarazo en adolescentes con pre eclampsia.

Capítulo 2

Marco Teórico

A pesar de los innumerables riesgos a los que son propensas las mujeres embarazadas existen una mayor afluencia en las adolescentes en su periodo de gestación, quienes padecen un patrón en su salud correspondiente a la preemclapsia la misma que se desarrolla con frecuencia causando varios síntomas los cuales se desarrollan más adelante.

Para iniciar con una mayor explicación (Romero, Tena, & Jimenez, 2014) detallaron que la preemclapsia es un síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y de laboratorio heterogéneas, que puede aparecer antes, durante, o después del parto. Además, mencionan que a pesar de extensas investigaciones la patogénesis de la preemclapsia permanece desconocida, debido a que esta enfermedad presenta factores heterogéneos, la patogénesis puede variar en mujeres con diferentes factores de riesgos. (Cararach Ramoneda & Botet Mussons, 2012)

Relacionando a la preemclapsia como hipertensión asociada a proteinuria después de la semana veinte de gestación, se da en padecimientos como la degeneración molar o hidrópica de la placenta con o sin feto coexistente, puede seguir antes de esta edad gestacional. Algunas mujeres con esta enfermedad pueden estar asintomáticas al momento del diagnóstico, mientras que otras suelen manifestar síntomas de preemclapsia severa como cefalea persistente, alteraciones visuales o inclusive epigastralgia. (Noriega, Arias, & Garcia, 2012)

La hipertensión es definida como una presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg o diastólica mayor o igual a 90mmHg o ambas en por lo menos dos ocasiones (con cuatro a seis horas de diferencia) después de la semana veinte de gestación en una mujer previamente normotensa, en un lapso no mayor de siete días.

El criterio previo de hipertensión arterial de aumento de 30mmHg de la sistólica o 15mmHg de la diastólica, o ambos, sobre las cifras basales previas, ha sido eliminado, ya que es poco específico y solo identifica el 25% de las mujeres con hipertensión. Además, no hay indicaciones de aumentos de morbilidad en las pacientes cuando este criterio de hipertensión arterial es utilizado. (Romero, Tena, & Jimenez, 2014).

Complicaciones Maternas

Las complicaciones maternas que evidencia la preemclapsia pueden ser agudas y a largo plazo, entre las complicaciones agudas están: eclampsia, accidente vascular cerebral, desprendimiento prematuro de placenta, síndrome de Hall, insuficiencia cardíaca, muerte materna; entre las complicaciones a largo plazo están: hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, muerte prematura (Romero, Tena, & Jimenez, 2014).

Eclampsia

Se denomina como eclampsia, aquellas convulsiones similares a una crisis epiléptica aparecida en el contexto de una preemclapsia e hiperreflexia. Suponen un riesgo vital y pueden ocurrir antes, durante o después del parto. (Cararach Ramoneda & Botet Mussons, 2012)

Accidente vascular cerebral

Es una enfermedad grave que ocurre cuando el suministro de sangre de una zona del cerebro se interrumpe, causada por cualquier anomalía en el cerebro como resultado de un proceso patológico de los vasos sanguíneos, incluyendo la oclusión de la luz por embolia o trombosis, ruptura de un vaso, una alteración de la permeabilidad de la pared del vaso, o aumento de la viscosidad u otro cambio en la calidad de la sangre que fluye a través de los vasos cerebrales. (Villarreal Reyna, 2013).

Desprendimiento prematuro de placenta

El desprendimiento prematuro de la placenta se define como la separación parcial o total de una placenta no previa de la decidua uterina, ocurriendo esto antes de la expulsión fetal. Se desencadena a consecuencia de una hemorragia en la interface decidua-placenta y su definición queda limitada para gestaciones mayores de 20 semanas. (Zamorano Nieves, 2015)

Síndrome de Hellp.

Es considerado una complicación de los desórdenes hipertensivos del embarazo, principalmente observado en pacientes con preemclapsia severa y eclampsia grave; sin embargo, se puede diagnosticar en mujeres con preemclapsia agregada y en las que tienen hipertensión gestacional. Esta complicación de la preemclapsia-eclampsia se caracteriza por la presencia de anemia hemolítica microangiopática, la cual presenta hemólisis intravascular, elevación de las enzimas hepáticas y descenso del conteo plaquetario. (Vigil de Gracia, 2012)

Insuficiencia cardiaca

Especialmente en el tercer trimestre del embarazo, los cambios hemodinámicos pueden causar una descompensación clínica en mujeres con miocardiopatías subyacentes. En la exploración física de las embarazadas es normal observar taquicardia, ritmo de galope S3, soplo sistólico, edema periférico y, en ocasiones, distensión venosa yugular, lo que puede dificultar el diagnóstico de IC. También es frecuente que muchas embarazadas sufran síntomas como disnea u ortopnea, que pueden ocultar una disfunción del VI subyacente. (Hall, George, & Granger, 2013)

Hipertensión arterial crónica

El diagnóstico se establece mediante una historia de hipertensión antes del embarazo o una elevación de la presión arterial de por lo menos 140/90mmHg antes de las 20 semanas de

gestación. Durante el embarazo, la hipertensión arterial crónica se puede clasificar como moderada o severa. No existe un acuerdo general para definir la hipertensión como moderada, pero se acepta que la presión diastólica igual o mayor a 110mmHg se considera severa. (Noriega , Arias, & Garcia, 2012)

Diabetes mellitus

En el 90 al 95% de todos los casos se presenta la diabetes mellitus gestacional, es definida como la intolerancia a los carbohidratos, con inicio o primer reconocimiento durante el embarazo. Su definición es aplicable a pesar de si usa o no insulina para el tratamiento de la enfermedad o si la condición persistente después del embarazo. (Romero, Tena, & Jimenez, 2014)

Insuficiencia renal crónica

La fertilidad y la capacidad para presentar un embarazo no complicado casi siempre se asocian con el daño funcional renal y la presencia o ausencia de hipertensión. La mujer con enfermedad renal crónica puede ser dividida en tres categorías:

-con función renal o preservada o leve daño renal, creatinina sérica < de 125 $\mu\text{mol/l}$ o 1.4mg/dl

-con insuficiencia renal moderada, creatinina sérica 125 + o - 250 $\mu\text{mol/l}$ o 1.4 + o - 2.8mg/dl

-con insuficiencia renal severa, creatinina sérica > 250 $\mu\text{mol/l}$ o 2.8mg/dl

Complicaciones Neonatales

La mortalidad perinatal, el nacimiento perinatal y la restricción del crecimiento fetal o pequeño para la edad gestacional son las principales complicaciones perinatales asociadas con la hipertensión crónica (Kizer, 2012).

Muerte Perinatal

El riesgo de mortalidad perinatal se incrementa de dos a cuatro veces en mujeres con hipertensión crónica comparado con la población normal (OR 3.4; 95% IC 3.0-3.7). Dicha mortalidad perinatal es inversa a la edad gestacional y, de manera significativa, mucho más alta en casos de hipertensión grave o en situaciones de preemclapsia agregada. (Romero, Tena, & Jimenez, 2014)

Nacimiento Pretérmino

La hipertensión crónica conlleva la resultante de una gran cantidad de nacimientos pretérmino. En un estudio reportado por Sibai y colaboradores, en 1998, se informa de 33% de partos pretérmino con menos de 37 semanas de embarazo y 18% con menos de 35 semanas de embarazo. Además también reportaron que cuando hay hipertensión grave luego de las 20 semanas de gestación, el 60% de los embarazos termina antes de las 37 semanas. (Romero, Tena, & Jimenez, 2014)

Restricción del Crecimiento Fetal

Si la hipertensión crónica es leve, los porcentajes de restricción del crecimiento fetal o pequeños para la edad gestacional se encuentran entre el 8 y el 15%; por otra parte, en los casos de hipertensión crónica grave en el primer trimestre el porcentaje de pequeños para la edad gestacional varía entre el 31 y el 40%. Cuando la hipertensión es grave en la segunda mitad del embarazo el porcentaje de restricción de crecimiento fetal es similar al de la hipertensión leve (13.6%). (Romero, Tena, & Jimenez, 2014)

Factores de Riesgo, Morbilidad y Mortalidad en la Preemclapsia

Según (Oliveros Donohue, 2013) el embarazo complicado por la hipertensión arterial constituye la principal causa de esta enfermedad y muerte materno-perinatal en el mundo y su manifestación más frecuente lo constituye los cuadros clínicos denominados preemclapsia y eclampsia.

La preemclapsia se presenta por la presencia de hipertensión arterial mayor de 140/90mmHg y proteinuria >300/24horas en orina en una mujer con gestación mayor de las veinte semanas. En la preemclapsia severa se presenta: signos premonitorios de eclampsia (cefalea, acufenos, visión borrosa, epigastralgia), hipertensión arterial > a 160/110mmHg y proteinuria > 5gr/24horas, daño en órgano blanco en la madre (transaminasas elevadas, plaquetopenia, oliguria, insuficiencia renal) o en el feto (restricción del crecimiento fetal, oligohidramnios).

Los fetos de embarazos complicados con eclampsia reflejan mayor probabilidad de ser producto de embarazo múltiple, nacer por parto pretérmino, tener mala presentación fetal (feto podálico/transverso), presentar mayor morbilidad neonatal, puntaje de Apgar bajo en minuto 1 y 5, tener bajo peso al nacer y ser pequeño para la edad.

Los fetos de embarazos complicados con preemclapsia reflejan mayor posibilidad de ser de sexo masculino, presentar restricción del crecimiento fetal, desarrollar sepsis neonatal, membrana hialina, muerte fetal, muerte neonatal, bajo peso al nacer, ser recién nacido pequeño o grande para la edad gestacional (LLurba Olivé & Cabero Roura, 2013).

La preemclapsia se manifiesta usualmente en forma subclínica y se descubre cuando el profesional sospecha la presencia de la enfermedad e interroga sobre los signos premonitorios de eclampsia, examina a la madre y al niño no nacido (determina la presión arterial, mide la altura uterina y la compra con los exámenes anteriores, indaga la presencia de hiperreflexia osteotendinosos, oliguria, restricción del crecimiento fetal, y oligohidramnios). La probabilidad de muerte fetal, neonatal y perinatal del hijo de pacientes con preemclapsia es significativamente mayor entre las semanas 34 a 36. (Oliveros Donohue, 2013)

Incidencia y Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes

(Becherano Birstein, 2012) Menciona que en America Latina, los nacimientos entre las adolescentes representan entre el 15 y el 20% del total de nacimientos en esta región, uno de cada seis nacimientos ocurre en mujeres menores de 19 años. Entre las madres adolescentes, se ha descrito una mayor tasa de bajo peso al nacer secundario a prematurez y a restricción en el crecimiento intrauterino. Cabe destacar que a menor edad de la madre adolescente, existe una mayor morbimortalidad perinatal, así como mayor riesgo de alteraciones psicológicas y sociales para el binomio madre-hijo.

Como casi todo en la adolescente embarazada, la vía de nacimiento también ha despertado gran interés y amplias discusiones, ya que se dice que las pacientes debido a que cursan con un desarrollo incompleto de la pelvis ósea (sobre todo las que encuentran en la adolescencia temprana) tienen mayor tendencia a cursar con desproporción cefalo-pelvica, lo cual origina una mayor incidencia de operación cesárea. (Cararach Ramoneda & Botet Mussons, 2012)

Las causas de la cesárea se presentan muchas de las veces en las adolescentes por: preemclapsia y PIC, RPM, falta de progresión del trabajo de parto, estado fetal no tranquilizador, expulsivo prologando en 4 casos, presentación pélvica, cesárea iterativa, DCP, oligohidramnios e hipertensión gestacional y virus del papiloma humano, Macrosomias, transverso, gemelar doble, eclampsia, embarazo pos término y cesárea electiva.

Implicaciones diagnósticas y epidemiológicas del recién nacido de madre adolescente

En su estudio se refiere que los recién nacidos de madres adolescentes pueden presentar las siguientes características:

- Mayor frecuencia de sexo masculino
- Promedio de peso menor

- Menor promedio de peso del recién nacido a menor edad de la madre adolescente
- Mayor frecuencia de recién nacidos de bajo peso a menor edad de la madre adolescente.
- Menor frecuencia de recién nacidos productos de embarazos gemelares
- Mayor incidencia de malformaciones congénitas (Kizer, 2012)
- Mortalidad perinatal
- Mayor frecuencia de mortinatos que de muertes neonatales

Aspectos Perinatales del Bajo Peso al Nacer

(Cifuentes, 2012) Señala en uno de sus estudios que las causas del bajo peso al nacer son: ruptura prematura de membranas (RPM), hipertensión arterial crónica o inducida por el embarazo, amenaza de parto pretérmino; estas constituyen un alto porcentaje de la patología materna detectable causante o asociada del bajo peso al nacer. Entre los factores de riesgo de bajo peso al nacer se destacan: embarazo gemelar, edad menor a los 15 años, pocos controles prenatales, hipertensión arterial, el peso pre gravídico inferior.

Fisiopatología de los estados hipertensivos del embarazo. Preemclapsia

Mencionan que en la fisiopatología de la preemclapsia intervienen varias vías fisiopatológicas, pero básicamente se pueden diferenciar dos etapas en el proceso de la enfermedad: una primera fase en la que se produciría una alteración de la invasión trofoblástica a las arterias espirales maternas que conduciría a un estado de insuficiencia placentaria, y una segunda etapa que daría lugar a la lesión endotelial responsable de los signos y síntomas clásicos de la enfermedad. (LLurba Olivé & Cabero Roura, 2013)

En la deficiente invasión y diferenciación del trofoblasto en la primera mitad de la gestación intervienen varios factores; parece ser que la mala adaptación inmunológica del sistema de reconocimiento materno de los alelos fetales de origen paterno inicia una serie de

alteraciones en el proceso de invasión del trofoblasto. En un segundo paso, se determina el desarrollo de la enfermedad materna, ya que, muchos de estos cambios placentarios están presentes en las mujeres que presentan retraso de crecimiento fetal sin repercusión materna.

Por esto se cree que se requiere una situación predisponente materna que, ante un grado mayor o menor de lesión placentaria, favorezca el desarrollo de la enfermedad.

Prevención de la Preemclapsia.

El origen de la preemclapsia continúa siendo un misterio, por lo cual no se puede prevenir lo que no se conoce. Sin embargo, se puede actuar tratando de modificar el curso de la enfermedad ya instaurada, o vigilando estrictamente a las pacientes con factores de riesgo. Las modificaciones en el estilo de vida, incluyendo el reposo y la disminución del estrés, la restricción de la ingesta diaria de sodio en las pacientes con hipertensión crónica, y la indicación de ácido acetilsalicílico, son intervenciones que han demostrado ser eficaces. La indicación de suplementos con calcio con el fin de disminuir el riesgo de preemclapsia sólo se justifica en comunidades con déficit en su aporte dietario (John P. Cloherty, 2012).

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. (Mussons., 2013)

El mismo muestra cada vez más importancia ya que los riesgos y complicaciones son mayores en este grupo de edad, a su vez las investigaciones demuestran que este problema es mayor en países en vías de desarrollo, a pesar de las medidas realizadas por el sistema de salud pública este problema sigue en aumento, varios medios demuestran que en Ecuador cerca del 20% de las adolescentes están embarazadas o ya concibieron, siendo inclusive el

segundo país en Latinoamérica en orden de frecuencia de presentación de embarazo en adolescentes.

Las complicaciones maternas y neonatales, se presentan con mayor frecuencia en edades extremas de la vida, por ende el embarazo en adolescentes representa un riesgo innegable, ya que situaciones o problemas que se presenten el mismo pueden poner en riesgo la vida del feto y de la madre. Por tal motivo este es un problema de vital importancia por las implicaciones personales y sociales que tiene.

Por todo esto el médico debe prestar especial interés a este grupo de edad, ya que como se mencionó, un embarazo a temprana edad, puede conllevar a que se presenten un sin número de complicaciones que pueden poner en riesgo la vida tanto de la madre como del neonato (S. Fernández Jonusas, 2012).

Prognosis

El embarazo en las adolescentes va en ascenso vertiginoso y trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas.

Menéndez, Gilberto. Cabrera, Inocencia (2012), realizaron un estudio sobre **el embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente**, con el objetivo de disminuir la incidencia del embarazo y sus riesgos en adolescentes; realizaron un estudio de intervención educativa para modificar los criterios sobre el embarazo y sus riesgos en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico "Arturo Puig Ruiz de Villa", municipio Minas, Camagüey, durante el período de enero de 2009 11 a enero de 2010. El universo estuvo constituido por 72 embarazadas, se realizó un muestreo probabilístico al azar simple, la muestra quedó conformada por 32 embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión, se aplicó un cuestionario creado al efecto, según literatura revisada, este se convirtió en el registro primario de la información e incluyó variables como: concepto de adolescencia, edad de las primeras relaciones sexuales,

conocimiento de métodos anticonceptivos, motivos por los que continuaron con el embarazo y complicaciones fundamentales en la adolescente embarazada (Pregnancy, 2012).

Se obtuvieron los siguientes resultados: el 56,2 % desconocía conceptualmente el embarazo en la adolescencia, esto mejoró notablemente después de aplicado el programa, persistió solo el 12,5 % con este criterio, el 31,2 % manifestó que la primera relación sexual debe ser al cumplir los 14 años o tener la primera menstruación. (Cifuentes, 2012)

El 59,3 % conocía los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, el 68,7 % continuó el embarazo oculto por temor a los padres, el 31,2 % señaló como complicación fundamental la cesárea y los desgarros del tracto vaginal. Una vez finalizado el programa el 87,5 % expresó respuestas correctas. Con este estudio lograron transformaciones positivas en el conocimiento de cada uno de los temas impartidos. 10

Naneth, Aida. Zamora-Lares (2013) investigaron el **Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas y perinatales**. Realizaron un estudio transversal con grupo control en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca con 330 púerperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años); se analizaron datos

Socio demográficos, atención prenatal, información sobre la evolución y terminación del embarazo, somatometría y valoración del recién nacido, así como las complicaciones presentadas en las madres o sus neonatos con el objetivo de comparar la morbilidad materno y perinatal entre estos grupos. El estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar.

Al no intervenir adecuadamente las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preemclapsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pretérmino, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto, la desproporción

cefalo-pelvica entre otras. Así mismo, la gestante adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual, recurrir a métodos peligrosos para abortar, retraso en la atención de complicaciones derivadas del aborto, por miedo a la censura, aumentando el riesgo de enfermedad y muerte, y mayor número de hijos al final de su vida reproductiva.

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO SON:

a. Hipertensión arterial inducida por el embarazo:

Cuando hay hipertensión arterial en la segunda mitad del embarazo o en las primeras 24 horas posparto, sin edema ni proteinuria, la que persiste durante los 10 días del posparto.

b. **Preemclapsia.** Hipertensión arterial asociada a proteinuria, edema o ambos.

c. **Eclampsia.** Pacientes con preemclapsia que caen en coma o convulsionan.

d. **Hipertensión arterial crónica.** Hipertensión arterial previa al embarazo, independientemente de su etiología.

Preemclapsia o eclampsia sobre agregada.

Cuando en las mujeres embarazadas con hipertensión arterial crónica se les agrega preemclapsia o eclampsia según se exprese, podrá clasificarse en:

Preemclapsia Leve:

Detección de valores de tensión arterial iguales o mayores a 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria igual o superior a 300 mg. / 24 has, pero menor a 2 g/L.

Edema leve o ausente.

Preemclapsia grave:

Se considerará así, cuando la tensión arterial sistólica o diastólica superan los valores de 160 y/o 110 respectivamente, cuando la proteinuria es superior a 2 g/24 horas, o aparecen signos de afectación del SNC (hiperreflexia, cefaleas, alteraciones visuales...), de Síndrome

HELLP (plaquetopenia, elevación de enzimas hepáticas y hemólisis), de insuficiencia cardíaca (edema agudo de pulmón), o de insuficiencia renal (creatinina >1,2 mg/dL), o dolor epigástrico. (Atencio la Rosa, 2012)

Los trastornos hipertensivos del embarazo suelen acompañarse de signos de afectación fetal por insuficiencia placentaria crónica en forma de signos de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), o aguda con signos de Riesgo de Pérdida de Bienestar Fetal (RPBF). Con el agravante de que la situación fetal suele empeorar al tratar la hipertensión materna grave ya que al descender sus valores se disminuye la perfusión placentaria. (Baker, 2013)

PATOLOGÍA NEONATAL

Como se ha mencionado, las complicaciones neonatales vendrán derivadas de la disminución del funcionalismo placentario y éste será a su vez dependiente de la gravedad del trastorno y del momento de la instauración.

A grosso modo se puede clasificar el efecto perjudicial para el feto/neonato de los trastornos hipertensivos en el embarazo los derivados de:

- Prematuridad:

Existe un amplio consenso de que uno de los principales trastornos que produce la hipertensión materna es una mayor frecuencia de prematuridad y, por lo tanto, una elevada incidencia de neonatos de bajo peso y de muy bajo peso al nacer.

En la mayoría de los estudios se ha encontrado alrededor de tres veces más riesgo de nacimiento prematuro en las madres con trastornos severos relacionados con la hipertensión arterial con respecto a las que no padecen dichos trastornos (Atencio la Rosa, 2012).

Este aumento en la prematuridad no sólo viene explicado por la acción pero sé que tiene la insuficiencia placentaria en el adelanto del parto sino que lógicamente también influye la necesidad de que, con cierta frecuencia, se requiera para obtener un adecuado control de esta patología finalmente la interrupción del embarazo (Cifuentes, 2012).

Embarazo en la adolescente

define como: “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica”, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca la adolescencia, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos,

Psicológicos y sociales. Que conducen al individuo hacia la madurez del adulto (Bojanini Juan Fernando, 2014).

En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades tan tempranas como a los 11 Años.

La edad establecida por la Organización Mundial de la Salud oscila entre 10 y 19 años Este es un período crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a adquirir un embarazo no planeado y una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH, por el alto grado de promiscuidad (Borgoño Rafael, 2012).

La probabilidad de morir por eventos relacionados con la reproducción es dos veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es seis veces mayor cuando es menor de 15 años Otro aspecto importante es la fecundidad adolescente la cual es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas los embarazos en adolescentes ha influido la disminución de la edad de la menarca, la demora para casarse, la contracepción inadecuada y la pobreza.

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía.

Recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva. Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años) (Juan., 2012).

Las complicaciones relacionadas con el embarazo se reportan entre las principales causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años en casi todas las regiones de América Latina y el

Caribe Aunque la adecuada atención durante el embarazo puede minimizar en mucho los resultados desfavorables, esto no es así en el 100% de los casos (Carmen, 2013).

Se reconocen una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo.

Los riesgos médicos en las madres adolescentes, determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años. Según diversas publicaciones es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 % al 93 %). (Hugh, 2012)

El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada La morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación.

En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. (José, 2013)

En el desarrollo de la preeclamsia, entre otros cuadros clínicos, se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped.

El feto, por tener el 50 % de su estructura antigénica de origen paterno viene a ser una especie de injerto. El fallo del mecanismo inmunológico adaptativo se ha relacionado con factores tales como la inmadurez del sistema inmunológico materno o, con una alteración

funcional, que en parte podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes. (Orozco Hechavarría N, 2013)

En cuanto a los factores que aumentan el riesgo, se han identificado la primigestación, edades maternas extremas, exposición limitada al esperma. La preemclapsia no es sólo una hipertensión inducida por el embarazo, sino es secundaria a interacciones que provienen de una perfusión placentaria disminuida así como de la alteración en la función endotelial. Parte de la respuesta a la disminución de la perfusión placentaria puede ser por adaptación del feto a la menor cantidad de nutrientes recibidos. (A, 2014)

Wallemburg describe un “síndrome de mala adaptación circulatoria” por un inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a ocasionar:

- Hipertensión arterial materna
- Prematuridad
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Desprendimiento prematuro de la placenta

Se ha postulado una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal.

Este síndrome tiene dos modalidades: precoz y tardía MA I y MA II respectivamente, en el primer caso, el fracaso reproductivo se debe a una impreparación anatómica o funcional de la circulación uterina, mientras que el segundo se produce por mala respuesta circulatoria materna a la anidación.

En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional. (Viviana., 2015)

Por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social.

Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años. Con respecto a la morbilidad materna fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo (Viviana, 2014).

Cabe destacar la edad materna como factores de riesgo significativo para hemorragias obstétricas masivas. Cuando las intervenciones quirúrgicas son requeridas. Además, se han reportado como factores de riesgo relacionados con el parto vaginal asistido con fórceps; la talla materna menor de 150 cm y la presentación pelviana. La mal posición fetal, especialmente la occipital posterior y la transversa (OP/OT) están asociadas con una alta morbilidad intraparto, sin embargo es la obesidad y no la corta edad de las madres ni la inmadurez pélvica la que se asocia con mal posición.

La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro. El bajo peso materno es un hallazgo frecuente entre las gestantes adolescentes.

En estos casos los riesgos nutricionales se incrementan, y además de la anemia existen otras carencias nutricionales específicas que colocan en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo. (Salazar Cutido B, 2012)

Cuando analizamos la incidencia de asfixia perinatal entre las adolescentes y el grupo control, no encontramos diferencias estadísticas, pero al considerar en el grupo de estudio

sólo a las madres menores de 17 años, hallamos una alta incidencia de asfixia perinatal moderada y severa entre éstas:

La depresión perinatal se reporta, en la mayoría de los estudios, como una de las complicaciones más frecuentes del parto en edades tempranas, pero su incidencia, al igual que la de otras complicaciones, se relaciona con los cuidados ante e intraparto.

Se reporta mayor incidencia de malformaciones entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida. Las variables sociales que determinan el nivel de riesgo del embarazo en adolescentes son:

El número de control prenatal, tiempo en que inicio el control prenatal, dependencia económica, uso de métodos anticonceptivos (Becherano Birstein, 2012).

Adolescentes sin cuidado prenatal presentaron significativo mayor riesgo de muerte fetal, rotura prematura de membranas, parto prematuro, endometritis puerperal, hemorragia puerperal, parto prematuro, recién nacido pequeño para la edad de gestación, morbilidad neonatal, síndrome hipérico-isquémico (asfixia) neonatal, neonato con Apgar bajo en minuto 1, dificultad respiratoria, sepsis neonatal, prematuridad, muerte neonatal y muerte perinatal. (Oliveros Donohue, 2013)

OPINION DEL AUTOR

En el desarrollo de la preeclampsia, entre otros cuadros clínicos,

Se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped

La edad más favorable para la reproducción se ha demostrado que es de los 20 años a los 30 años. Todas las investigaciones coinciden en afirmarlo. Los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso las posibilidades de morir la madre y el hijo aumentan cuanto más tiempo le falta para cumplir los 20 años.

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural.

La enfermedad hipertensiva gestacional es una de las principales causa de mortalidad y morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematuridad. Este desorden multisistémico en el que la hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas se acompaña de proteinuria

Las investigaciones han determinado que el riesgo de parto prematuro en las pacientes adolescentes es mayor mientras menor es la edad de la paciente, siendo el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y los 15 años, no existiendo diferencias en el grupo entre 16 y 19 años con respecto a las pacientes adulta

HIPÓTESIS

H₀: Las complicaciones neonatales no están relacionados a preeclampsias en embarazo adolescentes.

H₁: Las complicaciones neonatales si están relacionados a preeclampsias en embarazo adolescentes.

Se trabajará con un valor alfa del 5% (0,5) y un nivel de confianza del 95%, se utilizará la prueba de independencia del Chi cuadrado para estimar la existencia de asociación entre variables cualitativas. Se utilizó Odds Ratio para tener una estimación relativa del riesgo asociado a una variable independiente.

Nuestra regla de decisión será:

- Si la probabilidad obtenida del p-valor es $< 0,05$ se rechaza la H₀.
- Si la probabilidad obtenida del p-valor es $> 0,05$ se acepta la H₁.

Definición de las Variables

Variable Dependiente:

Embarazadas adolescentes con diagnóstico de preclamsia al momento del ingreso en el área de ginecología.

Variable Independiente:

Edad, controles durante la gestación, embarazos gemelares, antecedentes de preemclapsia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes atendidos en el servicio de ginecología

- Pacientes con factores de riesgo a sufrir preemclapsia
- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes con diagnóstico de preemclapsia

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con historia clínica e informes incompletos.
- Pacientes que no pertenezcan al servicio de ginecología.
- Pacientes del servicio de consulta externa.

VIABILIDAD

Este trabajo de titulación es un estudio viable porque tiene la aprobación del departamento de Docencia e Investigación de la maternidad Mariana de Jesús, que permitió el acceso a las historias clínicas.

Capítulo 3

Metodología de la Investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio cuantitativo descriptivo, transversal, retrospectivo, correlacional, con el objetivo de identificar las complicaciones neonatales durante el parto en adolescentes preclámpicas.

Universo de estudio:

El universo fue constituido por todas las pacientes atendidas en la maternidad Marianita de Jesús de Guayaquil, desde diciembre del 2015 hasta diciembre 2016.

Selección de Muestra

De tipo no probabilística cuantitativa, incluyó a 100 pacientes con diagnósticos de adolescentes con preclámsia en el embarazo que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación y que tuvieron tratamiento médico en atendidas en la maternidad Marianita de Jesús de Guayaquil, desde diciembre del 2015 hasta diciembre 2016.

Técnica de Estudio:

Se utilizará el formulario estructurado, en el cual se recolectara edad de la madres, características del recién nacido según su peso y edad gestacional, la presencia de las complicaciones en los neonatos.

TIPO DE INVESTIGACION

Según el enfoque: Cuantitativo.

Según el diseño de investigación: no experimental

Según el tipo de investigación: corte retrospectivo

Según el método de investigación teórico: analítico, observacional y correlacional.

RECURSOS HUMANOS

- Investigador.
- Tutor de tesis.
- Revisor de tesis.

RECURSOS FÍSICOS

- Libros de ginecología.
- Revistas de medicina.
- Laptop.
- Scanner.
- Impresora.
- Cuadernos y carpetas.

INTRUMENTO DE LA EVALUACION

La información necesaria se obtuvo del departamento de archivo clínico y estadística de la Maternidad Marianita De Jesús que proporcionó el número de historia clínica de todos los pacientes que fueron atendidos en el Servicio de ginecología con diagnóstico de embarazo adolescente con pre eclampsia.

La información se almacenó en el formulario de recolección y se conformó una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y de SPSS 21.

Operacionalización de las variables

VARIABLES	CARACTERISTICA	INDICADOR
Variable dependiente: Embarazada adolescente preclámpticas	Patologías durante la gestación	Factores que influyen
VARIABLES INDEPENDIENTES:	Gestaciones de 28 a 36semanas	Semanas de gestación
Edad Gestacional	Finalización del embarazo, salida del producto de la concepción a través del útero.	28 – 32 semanas 33 – 34 semanas 35 – 36 semanas
Enfermedades maternas asociadas al embarazo.	PATOLOGIAS ADQUIRIDAS DURANTE GESTACION O PATOLOGIAS DE BASE	Anemia IVU Diabetes Infección Vaginal Asma Otra
Neonato	Estado del recién nacido	Apgar Talla Peso AEG/ GEG/ PEG

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

El presente trabajo de titulación respeto la confidencialidad y anonimato de los pacientes, considerándose una investigación sin riesgo, ya que la información recogida se utilizó solo con finales de investigación y será almacenada en los archivos de la Jefatura de ginecología y obstetricia.

Materiales.

El estudio se realizó en La Maternidad Mariana De Jesús año 2016.

Los materiales usados en la investigación:

- Historia clínica
- Hoja de recolección de datos
- Informe de imágenes
- Informe de laboratorio
- Datos estadísticos

Recolección de datos.

La investigación se inició con la entrega de un oficio al hospital, para la autorización de la revisión de las historias clínicas de las pacientes embarazadas, se le explicó el objetivo del estudio y la necesidad de la revisión de los mismos. Luego se elaboró un cuestionario de recolección de datos.

Se procedió a buscar en el departamento de estadística las historias clínicas de las pacientes, para recolectar la información se hizo uso de las siguientes variables de estudio, Se tabulará en promedios y porcentajes los datos obtenidos para expresarlos en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

La presente investigación ha sido planteada con el objetivo de establecer las Complicaciones Neonatales En Mujeres Adolescentes Con Pre eclampsia En La Maternidad Mariana De Jesús Durante Diciembre 2015 A Diciembre 2016

La información obtenida se la procedió a tabular y representar gráficamente los resultados de la investigación de campo, en forma de tablas y gráficos en Excel. En función de los objetivos y de la hipótesis se procedió al análisis e interpretación de resultados.

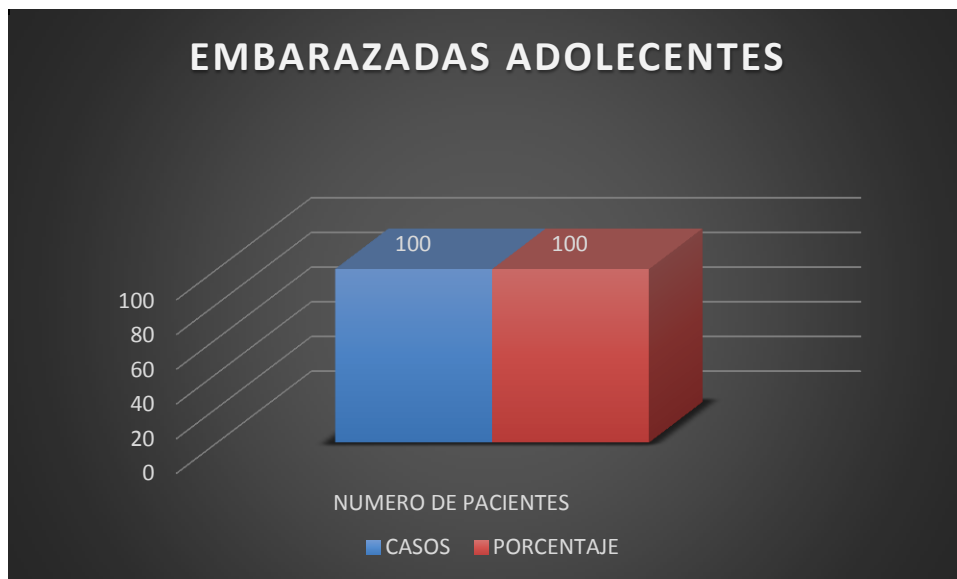
OBJETIVOS

IDENTIFICAR LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE PRE ECLAMPSIA

TABLA 1 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO, 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DURANTE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016

EMBARAZADAS	CASOS	PORCENTAJE
NUMERO DE PACIENTES	100	100

ILUSTRACIÓN 1 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO, 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DURANTE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016

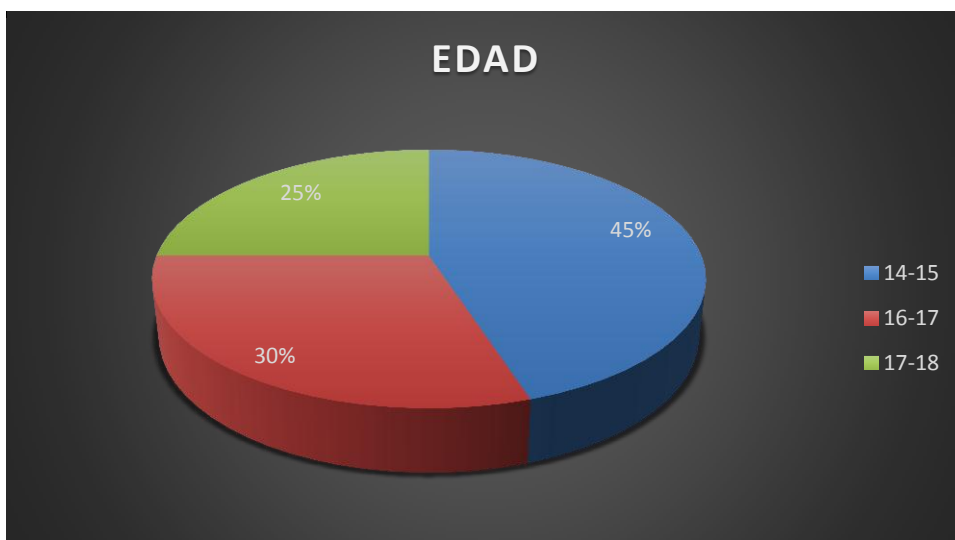


INTERPRETACION 0-1 ESTUDIO DE 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DURANTE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016.

Tabla 2 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO, 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA SEGUN LA EDAD:

EDADES	N°	PORCENTAJE
14-15	45	45%
16-17	30	30%
17-18	25	25%
TOTAL	100	100%

Ilustración 2 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO, 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA SEGUN LA EDAD:

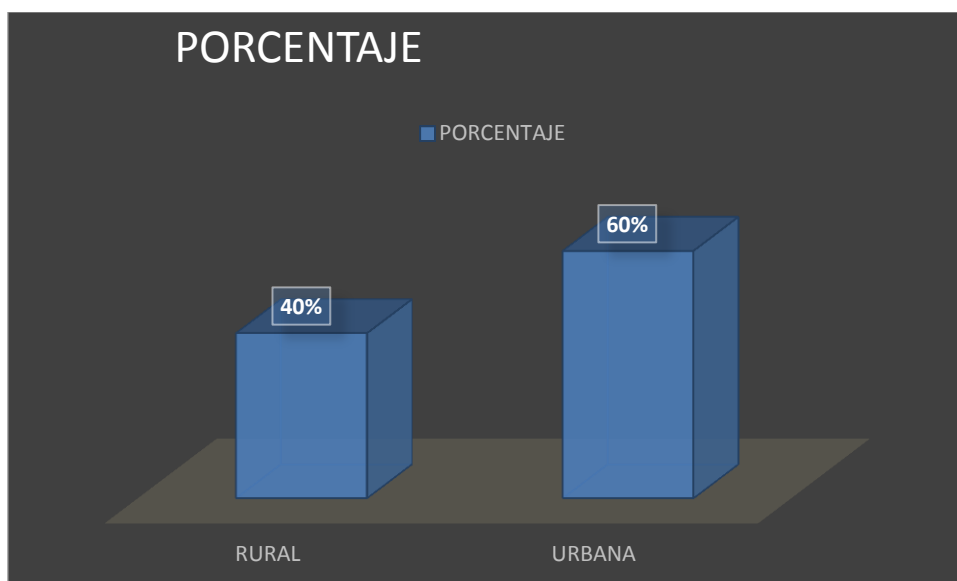


INTERPRETACION 0-2 MUESTRA DE 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DURANTE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016 LA EDAD MAS FRECUENTES FUE DE 14 A 15 AÑOS DE EDAD CON EL 45 %.

Tabla 3 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO DE 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA SEGUN LUGAR DE PROCEDENCIA.

ZONA	PORCENTAJE
RURAL	40%
URBANA	60%
TOTAL	100%

Ilustración 3 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO, 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA SEGUN LUGAR DE PROCEDENCIA.



INTERPRETACION 0-3 MUESTRA DE 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DURANTE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016 EL LUGAR DE PROCEDENCIA MAS FRECUENTE FUE LA URBANA CON EL 60%.

Tabla 4 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO, 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA SEGUN EL NUMERO DE GESTAS.

EMBARAZOS	PORCENTAJE	#
PRIMIGESTA	75%	75
MULTIGESTA	25%	25
TOTAL	100%	100

Ilustración 4 4 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO, 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA SEGUN EL NUMERO DE GESTAS.

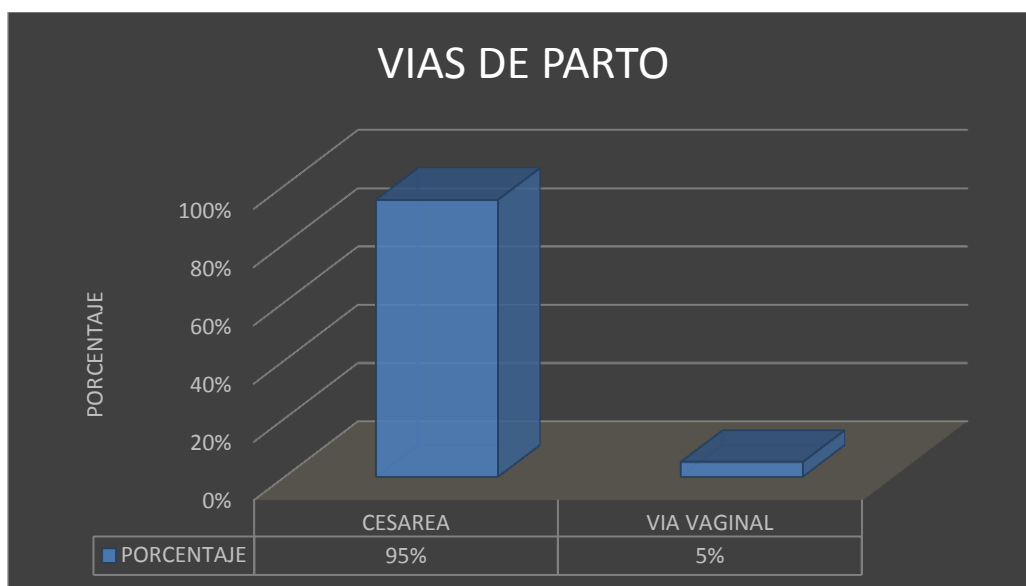


INTERPRETACION 0-4 MUESTRA DE 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DURANTE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016 EL 75 % FUERON PRIMIGESTAS Y EL 25 % MULTIPARAS.

Tabla 5 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO, 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA SEGUN EL TIPO DE PARTO.

PARTOS	PORCENTAJE
CESAREA	95%
VIA VAGINAL	5%
TOTAL	100%

Ilustración 5 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO, 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA SEGUN EL TIPO DE PARTO.



INTERPRETACION 0-5 MUESTRA DE 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DURANTE DICIEMBRE 2015 A DICIEMBRE 2016 EL TIPO DE PARTO ADECUADO FUE LA CESAREA CON EL 95 % , CON EL 5 % DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL.

DETERMINAR LAS COMPLICACIONES QUE PRESENTAN LOS NEONATOS HIJOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE PREEMCLAPSIA.

Tabla 6 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA SEGUN LAS COMPLICACIONES QUE PRESENTARON LOS NEONATOS.

COMPLICACIONES	N°	%
DIFICULTAD RESPIRATORIA	30	30%
BAJO PESO AL NACER	25	25%
SEPSIS NEONATAL	23	23%
PREMATURIDAD	17	17%
MUERTE NEONATAL	3	3%
MUERTE PERINATA.	2	2%
TOTAL	100	100%

Ilustración 6 MUESTRA DE LA POBLACION EN ESTUDIO, 100 PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRE ECLAMPSIA SEGUN LAS COMPLICACIONES QUE PRESENTARON LOS NEONATOS.

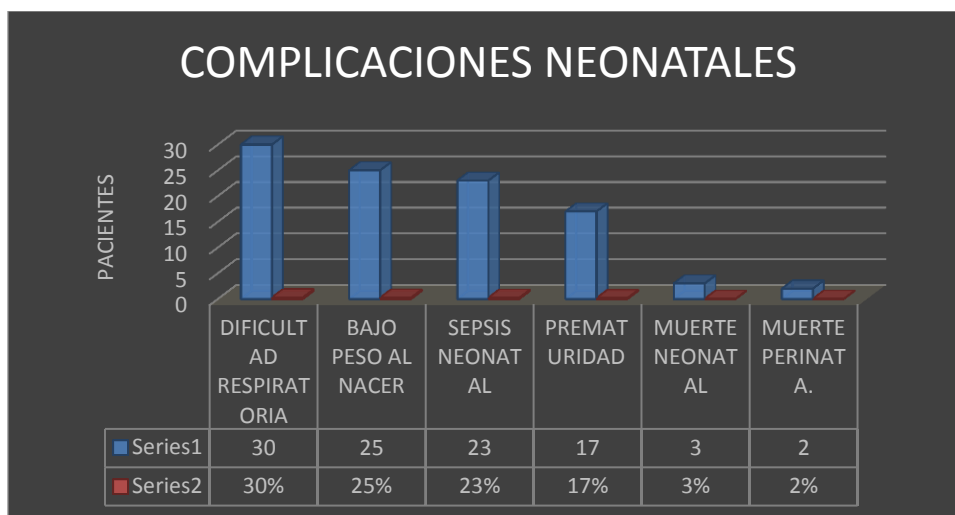


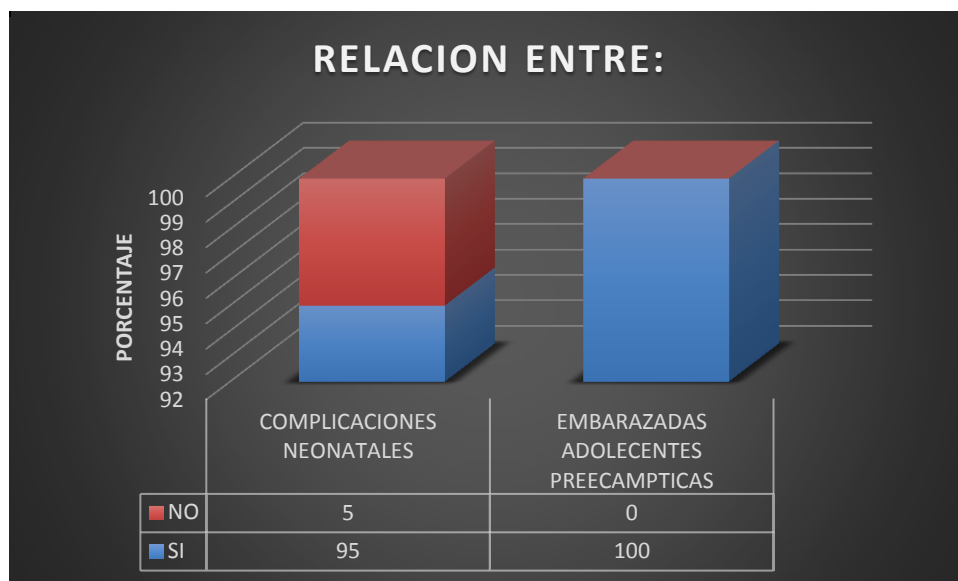
Ilustración 7 de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia en la maternidad Mariana de Jesús durante diciembre 2015 a diciembre 2016 las complicaciones neonatales frecuentes que presentaron los productos fueron dificultad respiratoria 30%,bajo peso al nacer 25%, sepsis neonatal 23%, prematuridad 17%, muerte neonatal 3%, muerte perinatal 2%.

Determinar la relación de embarazadas adolescentes con las complicaciones neonatales.

Tabla 7 relación de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia y las complicaciones que presentaron sus neonatos.

RELACION ENTRE	SI	NO	TOTAL
COMPLICACIONES NEONATALES	95	5	100
EMBARAZADAS ADOLECENTES PREECAMPTICAS	100	0	100
TOTAL	195	5	200
Chi cuadrado de Pearson	5,128205128	p0,05	

Ilustración 8 relación de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia y las complicaciones que presentaron sus neonatos.



Interpretación 0-6 de los 100 pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente con preemclapsia el (95%) tuvieron complicaciones neonatales. Se obtuvo el chii-cuadrado con un valor de 5,128205128 y un valor para p de 0,05 que nos indica que si existe asociación estadísticamente de las complicaciones neonatales con preeclampsias en embarazo adolescentes.

DISCUSIÓN

Se considera como fetopatía por preemclapsia al conjunto de alteraciones observadas en los recién nacidos de mujeres con diagnóstico de preemclapsia-eclampsia.

Tales manifestaciones pueden estar asociadas a alteraciones del crecimiento intrauterino y la homeostasis en la vida fetal, durante el trabajo de parto, en la etapa neonatal o presentarse a largo plazo.

Otro factor que puede intervenir negativamente en estos neonatos son los medicamentos administrados a estas mujeres.

Se estima que la frecuencia de preemclapsia en el mundo varía entre 5-9% de los embarazos y que este problema es de cinco a seis veces más frecuente en mujeres primigestas. Se observa en el 14-20% de las gestaciones múltiples; en el 30% de las mujeres con anomalías uterinas graves y en el 25% de las embarazadas que cursan con hipertensión o nefropatía crónica según la revista mexicana de pediatría.

El presente estudio de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia en la maternidad mariana de Jesús durante diciembre 2015 a diciembre 2016 revelo que la edad la edad más frecuente de las pacientes fue de 14 a 15 años de edad con el 45 %.

Se observó que el área urbana fue el lugar de procedencia frecuente con el 60%, según el número de gestas que predomino fueron las primigestas con el 75 % y el 25 % multíparas.

El tipo de parto adecuado fue la cesárea con el 95 % , con el 5 % de mortalidad neonatal Las complicaciones neonatales frecuentes que presentaron los productos fueron dificultad respiratoria 30%,bajo peso al nacer 25%, sepsis neonatal 23%, prematuridad 17%, muerte neonatal 3%, muerte perinatal 2%.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

Este estudio cuantitativo descriptivo, transversal, retrospectivo, correlacional, con el objetivo de identificar las complicaciones neonatales durante el parto en adolescentes preclámpicas presente estudio de 100 pacientes adolescentes embarazadas con pre eclampsia en la maternidad mariana de Jesús durante diciembre 2015 a diciembre 2016 que revelo la edad la edad más frecuentes de las pacientes fue de 14 a 15 años de edad con el 45 %.

Se observó que el área urbana fue el lugar de procedencia frecuente con el 60%, según el número de gestas que predomino fueron las primigestas con el 75 % y el 25 % multíparas.

El tipo de parto adecuado fue la cesárea con el 95 % , con el 5 % de mortalidad neonatal Las complicaciones neonatales frecuentes que presentaron los productos fueron dificultad respiratoria 30%,bajo peso al nacer 25%, sepsis neonatal 23%, prematuridad 17%, muerte neonatal 3%, muerte perinatal 2%.

Los 100 pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente con preemclapsia el (95%) tuvieron complicaciones neonatales. Se obtuvo el chii-cuadrado con un valor de 5,128205128 y un valor para p de 0,05 que nos indica que si existe asociación estadísticamente de las complicaciones neonatales con preeclampsias en embarazo adolescentes.

CAPÍTULO VI

6. RECOMENDACIONES

- Priorizar la atención de las embarazadas en las unidades de salud de diferentes niveles de atención.
- Crear campañas que ayuden a demostrar los riesgos a los que está expuesta la población adolescente embarazada de forma temprana y ordenada.
- Socializar con los riesgos más frecuentes para la madre adolescente como para el producto, mediante las distintas instituciones que trabajan con este grupo etario.
- Tomar medidas adecuadas en el momento del nacimiento del producto por parte del personal de salud para evitar el agravamiento de las complicaciones neonatales.

BIBLIOGRAFÍA

- A, P. K. (2014). THE PERINATAL RESULTS IN UNDERAGE MOTHERS. *SCIELO*.
- ATENCIO LA ROSA, T. O. (2012). INDICADORES DE RIESGO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD ASOCIADOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. *SOGIA*.
- BAKER, A. H. (2013). THE IMPACT OF PELVIC IMMATURITY & YOUNG MATERNAL AGE ON FETAL MALPOSITION. *BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE*.
- BECHERANO BIRSTEIN, M. (2012). INCIDENCIA Y COMPLICACIONES PERINATALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. (PÁGS. 2-3). MEXICO: MCGRAW-HILL.
- BOJANINI JUAN FERNANDO, G. J. (2014). RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN ADOLESCENTES”. *REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA*”.
- BORGOÑO RAFAEL, L. P. (2012). EMBARAZO EN ADOLESCENTE. *REVISTA PEDIÁTRICA*.
- CARARACH RAMONEDA, V., & BOTET MUSSONS, F. (2012). *PREECLAMPSIA. ECLAMPSIA Y SÍNDROME HELLP*. ESPAÑA: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA.
- CARMEN, M. L. (2013). PERINATAL-EMBARAZOS DE ALTO RIESGO. *HOSPITAL CENTRAL ANTONIO MARÍA PINEDA*.
- CIFUENTES, R. (2012). ASPECTOS PERINATALES DE BAJO PESO AL NACER. (PÁG. 5). CALI: MCGRAW-HILL.

- GUL A, C. A. (2012). PERINATAL OUTCOMES IN SEVERE PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA WITH AND WITHOUT HELLP . *HVN*.
- HALL, M., GEORGE, E., & GRANGER, J. (2013). EL CORAZÓN DURANTE EL EMBARAZO. *REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA*, 10.
- HUGH, O. (2012). IMPACT OF MATERNAL AGE AND PARITY IN MANAGEMENT AND OUTCOME OF MAJOR OBSTETRIC HEMORRHAGE. *AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY*.
- JOHN P. CLOHERTY, E. C. (2012). MANUAL DE NEONATOLOGÍA. ED. *LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS*.
- JOSÉ, R. P. (2013). DISFUNCIÓN ENDOTELIAL EN LA PREECLAMPSIA. *ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA*.
- JUAN., I. (2012). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *POSGRADO DE LA CÁTEDRA VIA MEDICINA*.
- KIZER, S. (2012). IMPLICACIONES DIAGNOSTICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO DE MADRE ADOLESCENTE. (PÁGS. 3-4). CARACAS: MCGRAW-HILL.
- LLURBA OLIVÉ, E., & CABERO ROURA, L. (2013). FISIOPATOLOGÍA DE LA PREECLAMPSIA. (PÁG. 6). CALI: MCGRAW-HILL.
- MANUEL GÓMEZ-GÓMEZ, *. C.-B. (2012). EL NEONATO DE MADRE CON PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA. *MEDIGRAPHIC*.

- MUSSONS., C. R. (2013). PREECLAMPSIA. ECLAMPSIA Y SÍNDROME HELLP EN PROTOCOLOS DIAGNÓSTICO TERAPEÚTICOS DE LA AEP. *NEONATOLOGÍA. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA.*
- NORIEGA , M., ARIAS, E., & GARCIA, S. (OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2012). *HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO.*
- OLIVEROS DONOHUE, M. (2013). FACTORES DE RIESGO EN LA PREECLAMPSIA., (PÁGS. 4-5). LIMA-PERU.
- OROZCO HECHAVARRÍA N, V. O. (2013). RIESGO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *MEDISAN.*
- PREGNANCY, S. D. (2012). NEONATAL. PERINATAL MEDICINE. DISEASE OF THE FETUS AND INFANT. *SCIELO.*
- ROMERO, J., TENA, G., & JIMENEZ, G. (2014). *PREECLAMPSIA. ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO.* MEXICO: MCGRAW-HILL SEGUNDA EDICION.
- S. FERNÁNDEZ JONUSAS, J. C. (2012). EFECTOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DURANTE EL EMBARAZO SOBRE EL PESO AL NACE. *AN ESP PEDIATR.*
- SALAZAR CUTIDO B, Á. F. (2012). PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DEL EMBARAZO PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA DE LA ADOLESCENTE. *MEDISAN.*
- VIGIL DE GRACIA, P. (2012). *SINDROME HELLP: LO PEOR DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO.* PANAMÁ: MG. WOLF.
- VILLARREAL REYNA, G. (2013). ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV). *ENDOVASCULAR, 22.*

VIVIANA, S. (2014). RESULTADOS PERINATALES RELACIONADOS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. *R. CUBANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*.

VIVIANA., S. (2015). MORBILIDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE. *REVISTA CUBANA OBSTETRICIA GINECOLOGÍA*.

ZAMORANO NIEVES, M. (09 DE ABRIL DE 2015). *DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA*.