



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ESTADOS HIPERTENSIVOS
DEL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES. HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR ANGEL LARRALDE, EN EL PERÍODO ENERO 2015 -
DICIEMBRE 2017**

Trabajo Especial de Grado presentado ante la Universidad de Carabobo para optar al título
de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

AUTORA: KAREN BELLO
TUTOR CLÍNICO: CLARA RIVERA
TUTOR METODOLÓGICO: AMILCAR PERÉZ

Naguanagua; Octubre de 2018

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
MATERIALES Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS	24



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ESTADOS HIPERTENSIVOS
DEL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES. HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR ANGEL LARRALDE, EN EL PERÍODO ENERO 2015 -
DICIEMBRE 2017

AUTORA: KAREN BELLO
TUTOR: CLARA RIVERA
Naguanagua; Octubre de 2018

RESUMEN

El embarazo durante la adolescencia se considera a nivel mundial un problema de salud pública, por el incremento de la morbilidad y muerte materna y neonatal. **Objetivo General:** Analizar los factores asociados a la presencia de estados hipertensivos del Embarazo en primigestas adolescentes atendidas en la emergencia obstétrica del H.U.A.L en el período comprendido enero 2015 - diciembre 2017. **Metodología:** se trató de un estudio de tipo observacional – descriptivo, con un diseño de tipo transversal y retrospectivo. La muestra fue no probabilística deliberada, conformada por 60 adolescentes con presencia de estados hipertensivos del embarazo. La técnica para la recolección de la información fue la revisión documental y como instrumento se diseñó una ficha. Los datos fueron presentados en tablas de asociación según los objetivos específicos propuestos. **Resultados:** El mayor número de adolescentes primigestas con estados hipertensivos del embarazo se registró en el año 2016 con 28 casos (46,67%); la edad promedio obtenida fue 17,65 años \pm 0,17; siendo la adolescencia tardía la etapa más frecuente (86,67%); con predominio de las solteras (85%) en nivel socioeconómico estrato V, según Graffar (pobreza crítica) (61,67%); destacó la menarquia entre los 12 y 15 años (66,67%) y sexarquia precoz entre los 15 y 19 años (65%) con 1 pareja sexual en promedio (33,33%) y sin adherencia al uso de anticonceptivos orales(33,33%). Un 43,33% referían presencia de patologías médicas durante el embarazo, de las cuales la infección del tracto urinario fue la más relevante (17 casos), sin embargo el 33,33% manifestó antecedente familiar de patologías crónicas no transmisibles como la Hipertensión Arterial y sólo un 6,67% de las adolescentes refirió alguna patología obstétrica (4 casos). El trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia 56,67%. **Conclusión:** con los datos reportados se comprueba la susceptibilidad de las adolescentes para el padecimiento de trastornos hipertensivos del embarazo así como el papel que el factor social constituye en la aparición de las mismas.

Palabras Clave: Trastorno hipertensivo, embarazo, adolescencia, primigesta

Línea de Investigación: Adolescencia y embarazo, partos y puerperio en adolescencia.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ESTADOS HIPERTENSIVOS
DEL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES. HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR ANGEL LARRALDE, EN EL PERÍODO ENERO 2015 -
DICIEMBRE 2017**

AUTORA: KAREN BELLO
TUTOR: CLARA RIVERA
Naguanagua; Octubre de 2018

ABSTRACT

Pregnancy during adolescence is considered a public health problem worldwide, due to the increase in maternal and neonatal morbidity and death. **General Objective:** To analyze the factors associated with the presence of hypertensive states of pregnancy in primiparous adolescents attended in the obstetric emergency H.U.A.L in the period between January 2015 - December 2017. **Methodology:** it was an observational - descriptive study, with a transversal and retrospective design. The sample was deliberate non-probabilistic, consisting of 60 adolescents with the presence of hypertensive states of pregnancy. The technique for the collection of the information was the documentary review and as a tool a file was designed. The data was presented in association tables according to the specific objectives proposed. **Results:** The greatest number of primal adolescents with hypertensive states during 2016 with 28 cases (46.67%); the average age was 17.65 years \pm 0.17; being late adolescence the most frequent stage (86.67%); with predominance of single women (85%) in socioeconomic level stratum V, according to Graffar (critical poverty) (61.67%); Menarche was highlighted between 12 and 15 years old (66.67%) and sexarquia between 15 and 19 years old (65%) with 1 sexual partner on average (33.33%) and without adherence to the use of oral contraceptives (33 , 33%). A 43.33% referred to the presence of medical pathologies during pregnancy, urinary tract infection was the most relevant (17 cases), however 33.33% reported a family history of chronic noncommunicable diseases such as arterial hypertension and only 6.67% of the adolescents reported some obstetric pathology (4 cases). 56.67% were the most frequent hypertensive disorder. **Conclusion:** with the reported data the susceptibility of the adolescents to the suffering of hypertensive disorders of the pregnancy is verified as well as the role that the social factor constitutes in the appearance of the same ones

Keywords: Hypertensive disorder, pregnancy, adolescence, primigravida

Research Line: Adolescence and pregnancy, childbirth and puerperium in adolescence.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y la capacidad de razonamiento abstracto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. ⁽¹⁾

Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, cuyo comienzo está marcado por el inicio de la pubertad, la cual representa la transición entre la niñez y la adolescencia.⁽¹⁾⁽²⁾ Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, por lo cual a pesar que la mayoría de los jóvenes goza de buena salud, la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre los adolescentes siguen siendo frecuentes; las enfermedades pueden afectar su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente, el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos.⁽²⁾

La salud de las adolescentes es un componente clave para el avance social y económico a nivel mundial, sobre todo en las diferentes regiones de América. De acuerdo a información aportada por la OMS la adolescencia en el caso de las mujeres empieza con la menarquia y finaliza con la capacidad completa y armónica para reproducirse ⁽³⁾; dividiéndola asimismo en tres etapas definidas: temprana comprendida de 10 a 13 años, media de 14 a 16 años, y tardía de 17 a 19 años, por tal motivo se debe considerar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes como una prioridad, mediante una sólida participación de los actores

comprometidos con la salud y la educación; un ejemplo de ello es que el nivel educativo de las niñas tiene un impacto visible en la reducción de la tasa de fecundidad. ⁽⁴⁾

El embarazo durante la adolescencia se considera a nivel mundial un problema de salud pública, por el incremento de la morbilidad y muerte materna y neonatal; se estima que aproximadamente el 11% de todos los nacimientos corresponden a mujeres de 15 a 19 años, a razón de una tasa de natalidad de 49 por cada 1000 a nivel mundial para el año 2014 según datos de la OMS con variaciones de acuerdo a la localidad, sin embargo registrándose la mayor parte de esos nacimientos en países de ingresos bajos y medianos. ⁽²⁾⁽⁵⁾ A pesar del sub-registro que impide una mejor determinación estadística de la real incidencia del embarazo en los adolescentes, su frecuencia ha aumentado y se puede considerar que algunos determinantes como la estructura familiar, las condiciones socioeconómicas, el bajo nivel educativo y la presión social podrían influir en las jóvenes para iniciar una actividad sexual precoz, el riesgo de quedar embarazadas o por el contrario el decidir el aborto. ⁽⁶⁾

En las adolescentes el mayor riesgo observado no parece obedecer tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien, a las variables demográficas y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione, tales como nivel de instrucción, grado de nutrición, entre otros factores ⁽⁷⁾. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío y por consecuencia justifique que la mayoría de los nacimientos de adolescentes cursen con aumento del riesgo gestacional y puerperal, especialmente estados hipertensivos (preeclampsia), prematuridad y un resultado neonatal desfavorable. ⁽⁸⁾

Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) son un espectro de enfermedades que con mayor frecuencia complican el embarazo, al menos en el 10% de los casos, según las diferentes organizaciones de Obstetricia, durante el embarazo se considera hipertensión arterial valores de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmHg y presión

arterial diastólica (PAD) mayor o igual 90 mmHg después de las 20 semanas de gestación, incluyéndose diferentes formas de presentación tales como hipertensión crónica, hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, e hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida. Estos trastornos se asocian a complicaciones obstétricas severas y son causa importante de mortalidad materna y neonatal, ubicándose en los primeros tres lugares según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud en el año 2016 y con una incidencia siete veces mayor en países en vías de desarrollo versus los desarrollados.

La etiología de los trastornos hipertensivos del embarazo no está bien establecida; durante mucho tiempo se ha considerado el flujo uteroplacentario alterado como el eje de la fisiopatología de los THE, sin embargo se han realizado diversos estudios que la consideran la enfermedad de las teorías debido a que se han evaluado numerosos factores para explicar su origen. No obstante en la búsqueda de la solución para su manejo, las medidas no han sido determinantes, por lo cual diferentes instituciones a nivel mundial sostienen que los THE, tienen factores epidemiológicos que predisponen a padecer la enfermedad durante el embarazo, tales como las edades extremas de la mujer, llegando a concluir que el mayor riesgo de muerte materna por esta causa sucede en pacientes de 15 años aproximadamente.⁽⁹⁾

En nuestro país son pocos los datos vigentes registrados con respecto a esta patología, según el último anuario de mortalidad publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud en el año 2012 la incidencia de preeclampsia oscilaba entre 1,56% y 6,3%; y 0,05% a 0,45% para la eclampsia. Asimismo, describía que durante el período 2011-2012 se registraron en Venezuela 416 muertes durante el embarazo, parto y puerperio, con mortalidad del 6,7 por cada 10 000 nacimientos vivos, el 26% de las cuales fueron debidas a edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio. En ese mismo año se registraron 27 muertes por preeclampsia severa, 25 muertes por síndrome HELLP, 40 muertes por eclampsia, y 2 muertes por HTA crónica con preeclampsia sobreañadida.⁽¹⁰⁾

No obstante, en los últimos años se han realizado varios estudios a nivel nacional e internacional con respecto a esta problemática, de los cuales se puede mencionar el realizado en el año 2015 en el estado Zulia por Amarista y Colaboradores, destacando que el 51% de los casos de THE sucedieron en pacientes adolescentes mayores de 15 años de edad, donde predominó la Hipertensión Gestacional como variedad más frecuente, seguida de la Preeclampsia; además, evidenciaron como factores de riesgo predominantes la nuliparidad, ganancia excesiva de peso durante el embarazo, falta de control prenatal y el antecedente personal de hipertensión, por lo que enfatizaron en la necesidad de promover medidas preventivas a la colectividad en riesgo. ⁽⁹⁾

Con respecto a la Preeclampsia, como forma de presentación de los THE y las implicaciones en el estado de salud de la paciente embarazada, Díaz (2016) en Perú estudió los factores de riesgo para su desarrollo específicamente en adolescentes gestantes que habían sido atendidas en un hospital de la localidad durante el año 2015, obteniendo como resultados que la prevalencia para Preeclampsia fue de 7,1%, igualmente, en cuanto a los factores asociados a su desarrollo destacó: control prenatal deficiente (menos de 4 controles); obesidad, con una incidencia de 37%, antecedente de preeclampsia en embarazo previo 3,3%, nuliparidad 93%, nivel socioeconómico pobre 70% y estudios secundarios completado 63%; demostrándose nuevamente que no sólo el aspecto físico o biológico, sino también el sociocultural y económico ejercen un papel determinante. ⁽¹¹⁾

De igual forma en América del Sur, específicamente en Chile motivado por la falta de información en esta área Ortega y Colaboradores en el año 2016 estudiaron los factores de riesgo asociados al desarrollo de estados hipertensivos en pacientes adolescentes gestantes durante el lapso del año 2015, donde concluyeron que el grupo afectado estuvo representado en el 67,1% por pacientes entre 17 a 19 años, la mayoría fueron primigestas (79,5%) y con secundaria incompleta, confirmando que los factores sociodemográficos y epidemiológicos juegan un papel fundamental en la génesis de las enfermedades crónicas que debutan durante esta etapa del desarrollo de la mujer. ⁽¹²⁾

Por su parte, un año más tarde Díaz (2017) realizó en Nicaragua un estudio comparativo entre gestantes adolescentes y no adolescentes, concluyendo, que en el primer grupo se observaron pacientes con un estado nutricional deficiente, bajo nivel de escolaridad y una incidencia dos veces mayor de desarrollo de estados hipertensivos del embarazo versus las pacientes de 20-25 años también estudiadas.⁽¹³⁾ Asimismo, en este orden de ideas, en Medellín, Ramos (2017) quiso determinar la incidencia de esta enfermedad en pacientes adolescentes que habían sido atendidas en un centro de salud local, obteniendo de su trabajo que la mayoría de las pacientes fueron adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 18 años de edad, cursando su primera gestación y durante la cual desarrollaron los diversos estados hipertensivos descritos en la literatura y que desde el punto de vista epidemiológico, se encontraban en uniones libres y con un nivel académico incompleto que no superaba el octavo grado.⁽¹⁴⁾

Ante la situación descrita anteriormente y motivado por la escases de investigaciones orientadas a la identificación de los factores asociados a la aparición de THE en nuestro país y sobretodo en nuestro estado, y conforme al alto costo social que representa esta enfermedad, por la elevada morbimortalidad materna y perinatal, constituyendo junto a las hemorragias y las infecciones, la triada que origina mayor mortalidad materna, surgió la siguiente interrogante: ¿Cuáles fueron los factores asociados al desarrollo de estados hipertensivos del embarazo en nuestra institución?, para lo cual se planteó como objetivo general del presente estudio: Analizar los factores asociados a la presencia de estados hipertensivos del Embarazo en primigestas adolescentes atendidas en la emergencia obstétrica del H.U.A.L en el período comprendido enero 2015 - diciembre 2017.

Además, con la finalidad de obtener los resultados más claros se establecieron como objetivos específicos: Calcular la prevalencia de estados hipertensivos del embarazo en primigestas adolescentes que acudieron a la emergencia obstétrica del HUAL en el periodo de estudio. Describir las características epidemiológicas de las primigestas adolescentes que desarrollaron THE; Caracterizar los aspectos ginecológicos y obstétricos actuales en las primigestas adolescentes con THE; Describir el tipo de trastorno hipertensivo más

frecuente según la etapa de adolescencia e Identificar los antecedentes familiares y personales de patologías médicas crónicas no transmisibles de la muestra en estudio.

La realización de esta investigación contribuyó a obtener datos y cifras acerca de la situación actual de estos trastornos en nuestra institución lo cual se traduce en información útil para la aplicación de medidas preventivas que contribuyan a mejorar la salud del binomio madre feto y disminuir la morbimortalidad perinatal, además del impacto económico favorable para la disminución de los gastos médicos asociados a estancia hospitalaria y servicios de cuidados especiales; asimismo, desde el punto de vista estadístico debido a la falta de estudios previos en nuestra institución en esta materia, los datos obtenidos podrán ser utilizados para la realización de nuevas investigaciones y la actualización del registro estadístico local y regional.

Esta investigación estuvo basada en los principios Bioéticos Responsabilidad, Beneficencia y No maleficencia, consagrados en el Código de Ética para la Vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trató de una investigación de tipo observacional – descriptiva, pues se centró en la caracterización de un hecho, un fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento ^(arias). En cuanto al diseño fue no experimental, transversal y retrospectivo, porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único y consistió en información ya recolectada en el pasado (año 2015 al 2017).

La población objeto de estudio estuvo constituida por todas aquellas pacientes atendidas en la Emergencia Obstétrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, en el periodo comprendido entre enero 2015 y diciembre 2017. Por su parte, la muestra, fue de tipo no probabilística intencional, conformada por 60 gestantes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: adolescentes, con presencia de trastornos hipertensivos del embarazo, cuya historia tengan al menos un 90% de la información necesaria completa.

Una vez solicitada la aprobación de la investigación por parte de la coordinación del programa de especialidad y por parte de la comisión de ética e investigación de la institución caso de estudio se procedió a recolectar la información necesaria (Ver Anexo A). Para la recolección de información se utilizó como técnica la revisión documental a partir de las historias clínicas de las pacientes que cumplieran con los criterios establecidos y como instrumento se diseñó una ficha de registró (Ver Anexo D).

Una vez recopilados los datos, se sistematizaron en una tabla maestra en Microsoft®Excel, para luego procesarlos mediante el programa estadístico SPSS versión 21 para Windows, y analizarlos aplicando las técnicas descriptivas bivariadas en tablas de asociación a partir de sus frecuencias (absolutas y relativas), según los objetivos específicos propuestos. A la variable edad materna, menarquia y sexarquia se le calculó promedio \pm error típico, mediana, valor mínimo, máximo y coeficiente de variación.

RESULTADOS

TABLA N° 1
PREVALENCIA DE ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA EMERGENCIA
OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
PERIODO ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017

Etapa de la adolescencia	Intermedia		Tardía		Total		Total de casos atendidos	Prevalencia x 100
	f	%	f	%	f	%		
Año								
2015	0	0	14	23,33	14	23,33	486	2,88
2016	3	5	25	41,67	28	46,67	523	5,35
2017	5	8,33	13	21,67	18	30	555	3,2
Total	8	13,33	52	86,67	60	100	1564	3,83

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Bello; 2018)

En el año 2016 se registró el mayor número de casos de adolescentes primigestas con estados hipertensivos del embarazo con 28 casos (46,67%), en segundo lugar, está el año 2017 con 18 casos (30%).

Se registró una prevalencia de estados hipertensivos del embarazo entre las adolescentes primigestas de 3 por cada 100 adolescentes atendidas entre el año 2015 y 2017.

De las adolescentes primigestas con estados hipertensivos del embarazo que conformaron la muestra de estudio se registró una edad promedio de 17,65 años \pm 0,17, con una mediana de 18 años, una edad mínima de 14 años, una edad máxima de 19 años y un coeficiente de variación de 7% (serie homogénea entre sus datos). Siendo la adolescencia tardía la etapa más frecuente (86,67%= 52 casos) (Ver Tabla N° 2)

En cuanto al estado civil predominaron las solteras (85%= 51 casos). En su mayoría de estrato V (pobreza crítica) con un 61,67% (37 casos). Un 50% eran bachilleres (30 casos), seguidas de aquellas con secundaria (28,33%= 17 casos). En cuanto a la procedencia se tiene que el municipio más frecuente fue Valencia (43,33%= 26 casos), seguido del municipio Naguanagua (10 casos). (Ver Tabla N° 2)

TABLA N° 2
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PRIMIGESTAS
ADOLESCENTES QUE DESARROLLAN ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL
EMBARAZO. EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
DR. ÁNGEL LARRALDE, ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017

Etapa de la adolescencia	Intermedia		Tardía		Total	
Estado civil	f	%	f	%	f	%
Soltera	7	11,67	44	73,33	51	85
Unión de hecho	1	1,67	8	13,33	9	15
Estrato socioeconómico	f	%	f	%	f	%
III	1	1,67	3	5	4	6,67
IV	0	0	19	31,67	19	31,67
V	7	11,67	30	50	37	61,67
Nivel educativo	f	%	f	%	f	%
Primaria	5	8,33	6	10	11	18,33
Secundaria	2	3,33	15	25	17	28,33
Bachiller	1	1,67	29	48,33	30	50
TSU	0	0	2	3,33	2	3,33
Procedencia	f	%	f	%	f	%
Valencia	4	6,67	22	36,67	26	43,33
Naguanagua	1	1,67	9	15	10	16,67
Guacara	1	1,67	6	10	7	11,67
Libertador	0	0	6	10	6	10
Carlos Arvelo	1	1,67	4	6,67	5	8,33
Los Guayos	0	0	4	6,67	4	6,67
Bejuma	0	0	1	1,67	1	1,67
San Diego	1	1,67	0	0	1	1,67
Total	8	13,33	52	86,67	60	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Bello; 2018)

En cuanto a las características ginecológicas, de las 60 adolescentes se registró una menarquia promedio de 11,92 años \pm 0,21, con una mediana de 12 años, una edad mínima de 9 años, una edad máxima de 15 años y un coeficiente de variación de 14% (serie homogénea entre sus datos). Predominando aquellas con menarquia entre los 12 y 15 años (66,67%= 40 casos). (Ver Tabla N° 3)

La edad de inicio de relaciones sexuales registró un promedio de 15,22 años \pm 0,23, con una mediana de 15 años, una edad mínima de 11 años, una edad máxima de 19 años y un

coeficiente de variación de 12% (serie homogénea entre sus datos). Predominando aquellas con Sexarquia entre los 15 y 19 años (65%= 39 casos).

TABLA N° 3
CARACTERIZACIÓN DE LOS ASPECTOS GINECOLÓGICOS Y
OBSTÉTRICOS ACTUALES EN LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES CON
ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. EMERGENCIA OBSTÉTRICA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE.
PERIODO ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017

Etapa de la adolescencia	Intermedia		Tardía		Total	
Menarquia	f	%	f	%	f	%
9 – 11	3	5	17	28,33	20	33,33
12 – 15	5	8,33	35	58,33	40	66,67
Sexarquia	f	%	f	%	f	%
11 – 14	5	8,33	16	26,67	21	35
15 – 19	3	5	36	60	39	65
Parejas sexuales	f	%	f	%	f	%
1	6	10	14	23,33	20	33,33
2	1	1,67	17	28,33	18	30
3 – 4	1	1,67	16	26,67	17	28,33
5 – 6	0	0	4	6,67	4	6,67
>6 (20)	0	0	1	1,67	1	1,67
Uso ACO	f	%	f	%	f	%
Si	1	1,67	19	31,67	20	33,33
No	7	11,67	33	55	40	66,67
Trimestre de gestación	f	%	f	%	f	%
III	8	13,33	52	86,67	60	100
Tipo de control del embarazo	f	%	f	%	f	%
Controlado	6	10	33	55	39	65
Mal controlado	2	3,33	16	26,67	18	30
No controlado	0	0	3	5	3	5
Total	8	13,33	52	86,67	60	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Bello; 2018)

En cuanto a las parejas sexuales fueron más frecuentes aquellas con 1 pareja sexual (33,33%= 20 casos), seguida por aquellas que refirieron 2 parejas sexuales (30%= 18 casos). Sólo un 33,33% de las adolescentes afirmó consumir anticonceptivos orales, siendo más frecuente entre las adolescentes tardías (19 casos).

Todas las adolescentes estaban en el III trimestre de gestación (60 casos). En cuanto al control del embarazo, un 65% (39 casos) evidenciaban embarazos controlados.

TABLA N° 3. B
CARACTERIZACIÓN DE OTROS ASPECTOS OBSTÉTRICOS ACTUALES EN LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES CON ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017

Etapa de la adolescencia	Intermedia		Tardía		Total	
Patología médica	f	%	f	%	f	%
Presente	2	3,33	24	40	26	43,33
Ausente	6	10	28	46,67	34	56,67
Total	8	13,33	52	86,67	60	100
Tipo de patología médica	f	%	f	%	f	%
ITU	1	3,85	16	62,54	17	65,38
Anemia	0	0	2	7,69	2	7,69
Anemia + Infecc Vaginal	0	0	2	7,69	2	7,69
ITU + VPH	0	0	2	7,69	2	7,69
Escabiosis	1	3,85	0	0	1	3,85
Vaginosis	0	0	1	3,85	1	3,85
VPH	0	0	1	3,85	1	3,85
Patología obstétrica	f	%	f	%	f	%
Presente	0	0	4	6,67	4	6,67
Ausente	8	13,33	48	80	56	93,33
Total	8	13,33	52	86,67	60	100
Tipo patología obstétrica	f	%	f	%	f	%
Diabetes gestacional	0	0	1	25	1	25
DPP	0	0	1	25	1	25
Incompatibilidad RH	0	0	1	25	1	25
Compromiso de salud fetal	0	0	1	25	1	25

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Bello; 2018)

Sólo un 43,33% de las adolescentes referían presencia de patologías médicas durante el embarazo (26 casos), de las cuales la infección del tracto urinario fue la más frecuente (17 casos). Sólo un 6,67% de las adolescentes refirió alguna patología obstétrica (4 casos) y los tipos se presentan en la tabla 3.B.

TABLA N° 4
TIPO DE TRASTORNO HIPERTENSIVO MÁS FRECUENTE SEGÚN LA ETAPA DE ADOLESCENCIA. EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE, ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017

Etapa de la adolescencia	Intermedia		Tardía		Total	
Trastorno hipertensivo	f	%	f	%	f	%
Preeclampsia	6	10	28	46,67	34	56,67
HTA gestacional	2	3,33	17	28,33	19	31,67
HTA crónica	0	0	4	6,67	4	6,67
HTA crónica + Preeclampsia	0	0	3	5	3	5
Total	8	13,33	52	86,67	60	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Bello; 2018)

El trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia con un 56,67% (34 casos), siendo el trastorno más frecuente en ambas etapas de la adolescencia: intermedia (6/8) y tardía (28/52).

TABLA N° 5
ANÁLISIS DEL ANTECEDENTE FAMILIAR Y PERSONAL DE PATOLOGÍAS
MÉDICAS CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.
EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL
LARRALDE, ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017

Etapa de la adolescencia	Intermedia		Tardía		Total	
Antecedente familiar de patologías crónicas	f	%	f	%	f	%
Si	2	3,33	18	30	20	33,33
No	6	10	34	56,67	40	66,67
Total	8	13,33	52	86,67	60	100
Parentesco	f	%	f	%	f	%
Madre	1	5	11	55	12	60
Ambos padres	1	5	2	10	3	15
Padre	0	0	3	15	3	15
Abuela	0	0	1	5	1	5
No referido	0	0	1	5	1	5
Tipo de antecedente familiar	f	%	f	%	f	%
HTA	2	10	13	65	15	75
Diabetes	0	0	2	10	2	10
Cáncer	0	0	1	5	1	5
HTA + Epilepsia	0	0	1	5	1	5
No reportado	0	0	1	5	1	5
Total	2	10	18	90	20	100
Antecedente personal de patologías crónicas	f	%	f	%	f	%
Si	0	0	7	11,67	7	11,67
No	8	13,33	45	75	53	88,33
Total	8	13,33	52	86,67	60	100
Tipo	f	%	f	%	f	%
HTA	0	0	7	100	7	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Bello; 2018)

Sólo un 33,33% de las adolescentes (20 casos) refirió antecedente familiar de patologías crónicas no transmisibles. El parentesco más frecuente fue la madre (12 casos) y el tipo de antecedente más frecuente fue la Hipertensión Arterial (15 casos).

Un 11,67% de las adolescentes refirió algún antecedente personal de patología crónica (7 casos), todas con Hipertensión arterial.

DISCUSIÓN

De las adolescentes primigestas con estados hipertensivos del embarazo que conformaron la muestra de estudio se registró una edad promedio de 17,65 años \pm 0,17, con una mediana de 18 años, una edad mínima de 14 años, una edad máxima de 19 años y un coeficiente de variación de 7% (serie homogénea entre sus datos). Siendo la adolescencia tardía la etapa más frecuente (86,67%= 52 casos); en cuanto a su distribución por años, el 2016 fue el dominante registrándose durante el mismo 28 casos (46,67%), seguido del año 2017, en segundo lugar con 18 casos (30%).

En cuanto al estado civil predominaron las solteras (85%= 51 casos). En su mayoría de estrato V (pobreza crítica) con un 61,67% (37 casos). Un 50% eran bachilleres (30 casos), seguidas de aquellas con secundaria (28,33%= 17 casos) y cabe destacar que la mayoría de las adolescentes tenían como procedencia el municipio Valencia (43,33%= 26 casos), seguido del municipio Naguanagua (10 casos), localidad donde se ubica la institución donde se llevo a cabo el estudio.

De las 60 adolescentes de estudio se registró una menarquia promedio de 11,92 años \pm 0,21, con una mediana de 12 años, una edad mínima de 9 años, una edad máxima de 15 años y un coeficiente de variación de 14% (serie homogénea entre sus datos). Predominando aquellas con menarquia entre los 12 y 15 años (66,67%= 40 casos).

La sexarquia registró un promedio de 15,22 años \pm 0,23, con una mediana de 15 años, una edad mínima de 11 años, una edad máxima de 19 años y un coeficiente de variación de 12% (serie homogénea entre sus datos). Predominando aquellas con Sexarquia entre los 15 y 19 años (65%= 39 casos).

En cuanto a las parejas sexuales fueron más frecuentes aquellas con 1 pareja sexual (33,33%= 20 casos), seguida por aquellas que refirieron 2 parejas sexuales (30%= 18 casos). Sólo un 33,33% de las adolescentes afirmó consumir anticonceptivos orales, siendo más frecuente entre las adolescentes tardías (19 casos).

Con respecto a los datos obstétricos, todas las adolescentes se encontraban en el III trimestre de gestación (60 casos), y se evidenció que la mayoría del grupo estudiado contaba con un embarazo controlado, específicamente un 65% (39 casos).

Sólo un 43,33% de las adolescentes referían presencia de patologías médicas durante el embarazo (26 casos), de las cuales la infección del tracto urinario fue la más frecuente (17 casos). Sólo un 6,67% de las adolescentes refirió alguna patología obstétrica (4 casos) y los tipos se presentan en la tabla 3.B.

El trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia con un 56,67% (34 casos), siendo el trastorno más frecuente en ambas etapas de la adolescencia: intermedia (6/8) y tardía (28/52).

Sólo un 33,33% de las adolescentes (20 casos) refirió antecedente familiar de patologías crónicas no transmisibles. El parentesco más frecuente fue la madre (12 casos) y el tipo de antecedente más frecuente fue la Hipertensión Arterial (15 casos).

Un 11,67% de las adolescentes refirió algún antecedente personal de patología crónica (7 casos), todas con Hipertensión arterial.

CONCLUSIONES

Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo estuvieron presentes en 60 adolescentes del total de atendidas durante el período comprendido entre 2015 y 2017, lo cual corresponde a una prevalencia de 3 casos por cada 100 primigestas adolescentes; siendo el año 2016 donde se registraron más casos de hipertensión. Asimismo, cabe destacar que el limitado número de pacientes de la muestra de estudio obedeció a que en la actualidad muchas de las adolescentes se encuentran cursando con dos o más gestaciones, lo cual representa una preocupación debido a la falta de control de la natalidad en este grupo y el impacto social que esto implica.

Con respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de las adolescentes pertenecieron al estrato V según la clasificación de Graffar, sin uniones estables con un nivel educativo correspondiente a Bachiller (50%), con lo cual se comprueba el papel determinante del factor social y económico en el desarrollo de estas complicaciones. El 43,33% de las pacientes atendidas provenían de zonas distantes del municipio Valencia, solo el 16,67% eran procedentes del municipio Naguanagua.

La edad promedio de la menarquía fue 11,92 con Sexarquia alrededor de los 15 años. Entre los pacientes con presencia de estados hipertensivos del embarazo, 52 se encontraban en el III trimestre del embarazo y tuvieron un control prenatal acorde (embarazos controlados 65%). Con respecto a las patologías médicas presentadas con mayor frecuencia durante la gestación se tuvo la Infección del Tracto Urinario (65,38); sólo se registraron 4 casos de patologías obstétricas, de las cuales solo el Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinserta pudiera estar relacionado directamente con la Hipertensión Gestacional

El Trastorno Hipertensivo más frecuente presentado entre las primigestas adolescentes fue la Preeclampsia 56,67%. La Hipertensión Arterial en las madres de las pacientes estudiadas, fue el antecedente familiar de patologías crónicas no transmisible más frecuente 75%; la mayoría de las adolescentes no tuvo antecedentes personales de patologías crónicas.

RECOMENDACIONES

1. Promover la educación de las adolescentes a través de campañas basadas en la atención primaria en salud, a fin de aumentar el conocimiento acerca del Embarazo en adolescentes y concientizar a la población sobre los beneficios de la planificación familiar y las repercusiones físicas y psicosociales de una gestación a temprana edad.
2. Continuar con el desarrollo de campañas de salud sexual a nivel escolar, universitario y comunitario, cada vez más frecuentes, con el objetivo de reducir la tasa de natalidad en adolescentes, así como el desarrollo de enfermedades de transmisión sexual y promover la sexualidad responsable.
3. Emplear los diferentes medios de comunicación social, como herramientas para la propagación y promoción de la sexualidad responsable
4. Reforzar el compromiso de los diferentes entes gubernamentales en materia de salud, en lo respectivo al suministro y distribución oportuna de métodos anticonceptivos
5. Se recomienda para próximas investigaciones indagar acerca de las repercusiones directas e indirectas de los estados hipertensivos en el perfil hemodinámico de las pacientes durante su control prenatal

REFERENCIAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. 2018. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Adolescentes; riesgos para la salud y soluciones. Notas descriptivas. Febrero, 2018. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Guía para la práctica básica, 2005. ISBN 92 4 359265 3
- 4.- Breinbauer C. Jóvenes: opciones y cambios, promoción de conductas saludables en los adolescentes. Washington DC: OPS; 2008. Disponible en:
<http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia>
- 5.- Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva número 364. Actualización 2014. Disponible en:
<http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
6. Balestena JM, Balestena SG. Impacto de la menarquía en los resultados perinatales en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 31 (1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100002
- 7.- Elitzky, R. et al.: "Resultados Perinatales en Madres Jóvenes: Estudio Comparativo en Maternidades Latinoamericanas". La salud del Adolescente y el joven en las Américas. Publicación Científica, OPS/OMS 1985; 489: p.p. 221-72

8. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Revista Cubana ObstetGinecol1997; 23(1):13-17. Disponible en:

<http://dev.bri.cl/sogia/wp-content/uploads/2015/04/III1adolescente1.pdf>

9.- Amarista, Cristina. Morbilidad por trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital Materno Infantil Cuatricentenario “Dr Eduardo Soto Peña” Zulia 2014. Artículo Academia Biomédica Digital, edición 67. 2016. Disponible en:

http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_5374.pdf

10.- Anuario de mortalidad. (2012). Ministerio del Poder Popular para la Salud.

11.- Díaz, Joel. Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2015. Artículo digital, Universidad Alejandro Palma

<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/505>

12.- Ortega, Elsa. Factores de riesgo para el síndrome hipertensivo del embarazo en adolescentes que ingresaron por emergencia al hospital “El Carmen” – 2015. Repositorio URooselvelt, artículo digital 2016. Disponible en:

<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/17>

13.- Díaz, Anielka. Riesgo obstétrico de adolescentes durante el embarazo y el parto en sus diferentes períodos al comparar con embarazadas de 20 a 25 años en el Hospital Alemán Nicaragüense en el período Abril 2015-Septiembre 2015. Repositorio Institucional UNAN-Managua. Artículo digital 2017. Disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/1498/>

14.- RAMOS, Karla. Incidencia de Hipertensión Inducida por el Embarazo en Adolescentes atendidas en el Centro Obstétrico - Hospital San Vicente de Paúl 2017. Artículo digital 2017. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6673>

ANEXO A
CARTA COMITÉ DE BIOÉTICA



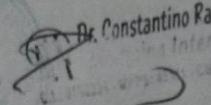
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE"
COMITÉ DE BIOÉTICA
BARBULA EDO. CARABOBO

MEMORANDUM

PARA : Bello P. Karen A
DE : COMITÉ DE BIOETICA
FECHA : 25/09/2018.

Por medio de la presente nos dirigimos a Ud. para informarle (s) que posterior a la Lectura por parte del Comité de Ética del Proyecto de Investigación Titulado: **"Factores asociados al desarrollo de estados hipertensivos del embarazo en primigesta adolescente atendidas en la emergencia obstétrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Enero 2015 - Diciembre 2017"**. Se observa que cumple con criterios para la realización del mismo según las normativas vigentes del colegio de Deontología Médica respetando las normas éticas de investigación en seres humanos y se otorga la autorización para el desarrollo de los mismos.

Atentamente


Dr. Constantino Ramez
Médico Interno
COMITÉ DE BIOETICA

ANEXO B

Naguanagua, 23 de Abril de 2018

Licenciada Milibeth Angarita

Departamento de Registros Médicos HUAL

CC: Dr Gonzalo Medina (Jefe de Postgrado Obstetricia y Ginecología)

Ante todo un cordial saludo,

Por medio de la presente me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar ante su departamento, la colaboración con respecto a la obtención de información mediante revisión de historias médicas de Obstetricia del período comprendido entre años 2015 y 2017, para la realización de mi trabajo final de grado titulado **"FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HUAL, ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017"** solicitado como requisito para la obtención de mi título de especialista en Obstetricia y Ginecología, y el cual llevaré a cabo en sus instalaciones.

Sin más a que hacer referencia y agradeciendo su pronta colaboración

Se despide,

Karen A. Bello P.
Dra. Karen A. Bello P.
Ginecología y Obstetricia
MPPS:107040 CM: 11418

Karen A Bello P

R3 Obstetricia y Ginecología HUAL

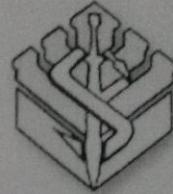
Recibido:

RECIBIDO
Dpto. Inf. y Reg. Médicos
Fecha: 2-5-18
Milibeth Angarita

ANEXO C



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Postgrado de Obstetricia y Ginecología
Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde



Naguanagua, 2 de Abril de 2018

Dra. Carolina Medina

Jefe de Departamento de Obstetricia y Ginecología HUAL

Ante todo reciba un cordial saludo , por medio de la presente yo, Karen Bello, C.I. 19.667.628, residente del III nivel del Postgrado en Obstetricia y Ginecología me dirijo a usted en la oportunidad de notificar que estaré llevando a cabo, en las instalaciones de nuestro hospital, el trabajo de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HUAL, ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017”** el cual se encuentra bajo la línea de investigación Adolescencia y Embarazo, solicitado como requisito para la obtención de mi título de especialista en Obstetricia y Ginecología, y el cual será presentado como trabajo especial de grado para tales fines.

Sin más a que hacer referencia,

Dra. Karen A. Bello P.
Ginecología y Obstetricia
MPPS:107040 CM: 11418

Karen A Bello P

R3 Obstetricia y Ginecología HUAL



ANEXO D

FICHA DE REGISTRO

HISTORIA		FECHA	
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
Edad	Adolescencia temprana	Estado civil	Soltera
	Intermedia		Unión de hecho
	Tardía		Casada
Estrato socioeconómico	I	Nivel educativo	Divorciada
	II		Viuda
	III		Analfabeta
	IV		Primaria
	V		Secundaria
Procedencia Municipio			Bachiller
			Universitaria/TSU
Aspectos ginecológicos			
Menarquia		Sexarquia	
Número de parejas sexuales		Uso de Anticonceptivos	SI
			No
Aspectos obstétricos Actuales			
Semana de gestación		Trimestre de gestación	I II III
Control del embarazo	Controlado	Patologías medicas obstétricas	Si
	Mal controlado		Tipo
	No controlado		No
Tipo de trastorno hipertensivo más frecuente	Preeclampsia	Antecedente familiar de patologías crónicas	Si
	Eclampsia		Tipo
	Hipertensión gestacional	Antecedente personal de patologías crónicas	No
	HTA crónica + preeclampsia		Presente
			Ausente



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE EN EL PERÍODO ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017

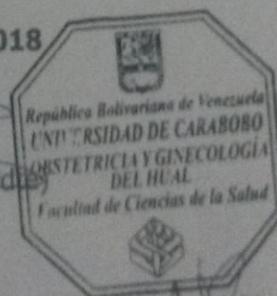
Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

BELLO P., KAREN A.
C.I. V - 19667628

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Clara Rivera C.I. 7129019, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **31/10/2018**

Prof. Gonzalo Medina (Padre)
C.I. 183854
Fecha 31-10-18



Prof. José Landaeta
C.I. 7119668
Fecha 31-10-2018

Prof. Rosa Alba Cardozo
C.I. 5494332
Fecha 31/10/2018

TG: 65-18