



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FACTORES DE RIESGO
OBSTÉTRICOS Y PATOLÓGICOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CON PREECLAMPSIA CONTROLADAS Y NO CONTROLADAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE SALA DE PARTO DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO
DE ALCALÁ” CUMANÁ, ESTADO SUCRE
(Modalidad: Tesis de Grado)

DELIANNYS JOSÉ QUINAN GONZÁLEZ
MARIA VICTORIA REYES MEDINA

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2025

ACTA N° 113

Hoy, 14 de marzo de 2025, la suscrita Coordinadora de la Comisión de Trabajos de Grado del Departamento de Enfermería de la Escuela de Ciencias, ha dado su aprobación, para que se realice la discusión del Trabajo de Grado titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS Y PATOLÓGICOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA CONTROLADAS Y NO CONTROLADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE SALA DE PARTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” CUMANÁ, ESTADO SUCRE.** (Modalidad: tesis de grado). Presentado por las bachilleres: Maria Victoria Reyes Medina, CI: 28.188.788 y Deliannys José Quinan González. CI: 29.721.987

Cumplido con los requisitos que rigen la materia, autorizo a los miembros del Jurado Examinador para que procedan a la discusión del mismo, interroguen a las postulantes y finalmente emitan su veredicto.

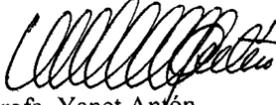
Por la Comisión de Trabajos de Grado del Departamento de Enfermería:


Prof. Osmañys Sulbarán
Coordinadora



Por el Jurado Examinador:


Prof. Osmañys Sulbarán
Asesor


Prof. Yanet Anón
Coasesora



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

VEREDICTO

Nosotros: **OSMARILYS SULBARAN, YANET ANTÓN, VENANCIO CARRERA Y ANAI DIONISIO**, en nuestro carácter de Jurado Examinador, ratificados por el Consejo de la Escuela de Ciencias a recomendación de la Comisión de Trabajos de Grado del Departamento de Enfermería, para emitir juicio sobre el Trabajo de Grado titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS Y PATOLÓGICOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA CONTROLADAS Y NO CONTROLADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE SALA DE PARTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” CUMANÁ, ESTADO SUCRE**. (Modalidad: tesis de grado). Presentado por las bachilleres: Maria Victoria Reyes Medina, CI; 28.188.788 y Deliannys José Quinan González, CI: 29.721.987

Según lo establecido en el Acta N° 113 y como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería, decidimos que dicho trabajo ha sido: *Aprobado*

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta en Cumaná, a los catorce días del mes de marzo de dos mil veinticinco.


Profa. Osmarilys Sulbaran
Asesor


Dr. Venancio Carrera
Jurado principal




Profa. Yanet Antón
Coasesor


Profa. Anai Dionisio
Jurado principal

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
LISTA DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	6
Área de estudio	6
Tipo de estudio.....	6
Población y muestra.....	6
Normas bioéticas.....	6
Criterios de inclusión	6
Criterios de exclusión	7
Técnicas e instrumentos para recolectar datos.....	7
Análisis estadístico	7
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	8
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	24
HOJAS DE METADATOS	28

DEDICATORIA

A

Dios, a mi Virgen del Valle y a mi ángel de la guarda por darme la fortaleza y compañía para cumplir esta meta tan importante.

Mi madre Yelitza Medina por su esfuerzo, amor y apoyo incondicional.

Mi padre Alfonso Reyes por siempre impulsarme a ser mejor, apoyarme y confiar en mí.

Noni por ser mi ancla en todos estos años, mi apoyo y fortaleza.

Mi hermana Celeste y a mi hermanito Mathias por su amor y por ser parte del motor que impulsa cada una de mis metas y sueños.

Mi pareja Rubén José por su compañía, paciencia, apoyo incondicional y amor.

Inés Rojas, tu recuerdo siempre estará vivo en las personas que te llevamos en el corazón.

Maria V. Reyes M.

DEDICATORIA

A

Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de este viaje. Por ser mi amor incondicional, dedico este trabajo a ti con gratitud infinita. Que este esfuerzo sea un reflejo de su voluntad y un aporte a la salud y bienestar de las adolescentes que enfrentan la preeclampsia.

Mi ángel en el cielo, Eufemio González, gracias abuelo por darme todo tu amor y educación, mi vida sin tu presencia no habría sido la misma, dedico esta tesis a ti, con todo mi amor y gratitud, esperando honrar tu legado en cada palabra escrita, te amo en cada latido de mi corazón.

Inés Rojas, aunque Dios haya hecho su voluntad hace algunos años, tu presencia aún vive en cada una de las personas que te recordamos.

Deliannys J. Quinan G.

AGRADECIMIENTOS

A

Dios por ser mi pilar fundamental por darme la fortaleza y la sabiduría para poder continuar y lograr todas las metas que me he propuesto a mi virgencita del Valle por siempre protegerme.

Mis padres por su apoyo y amor incondicional, por sus palabras de aliento y confianza absoluta en cada meta que me he propuesto, este logro también es de ustedes los amo inmensamente.

Mis hermanas y hermanito por su amor, y por siempre ser una base y refugio, los amo.

Noni por ser mi base, mi compañera y nunca dejarme sola en todo este proceso con sus altas y bajas, loveu herma.

Mi novio por ser y estar desde un inicio en esta aventura, por siempre dejarme soñar y apoyarme incondicionalmente en todas mis decisiones y metas, te amo vida.

Mi tía Grecia por su cariño y cuidados.

Mi familia que desde la distancia siempre están presente, gracias.

Marianne, a Lucy, a Julio, a la familia Fernandez Bravo, y a la familia Rojas Mata por brindarme calidez de hogar y apoyo en todos estos años. Los quiero desde el fondo de mi corazón.

Mis amigas y compañeras de estudios, Deliannys Quinan, Emeren Rivero, Barbara Diaz, Sandra Marcano, Estefani Barcenás y Arianna Martínez por hacer de esta una aventura más divertida, con sus risas y llantos, gracias por su apoyo y compañía en cada paso, nunca tuve dudas de que llegaríamos hasta aquí juntas, gracias amigas.

Mis asesoras Osmarilys S. y Yanet A. por no dudar, apoyarnos y guiarnos en este viaje.

La Universidad de Oriente y a cada profesor que dejó una huella en mi vida estudiantil y profesional.

Maria V. Reyes M.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios y a la Virgen del Valle, por ser mis guías y fuentes de inspiración en cada paso de este camino. Su luz ha iluminado mis momentos de duda y me han dado la fortaleza para seguir adelante.

Mi madre, quien ha sido mi apoyo incondicional Gracias por tu amor, tus sacrificios y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. No hay palabras suficientes para expresar lo agradecida que estoy por todo lo que has hecho por mí, gracias por siempre apoyarme y darme palabras de aliento, te amo más que a nadie en este mundo, eres la luz de mi vida, este logro es tan tuyo como mío.

Mi padre Wilfredo Marcano, porque a pesar de no llevar su sangre y apellido me amó incondicionalmente desde el primer día y jamás me soltó la mano.

Mi abuela Delia y mi tía Gloria quienes siempre vieron por mí y me han transmitido sabiduría y amor. Su legado es pilar en mi vida y me siento afortunada de tenerlas a mi lado.

A mis amigas Bárbara, Estefani, Emeren, María Victoria y Sandra que han estado conmigo en los momentos más difíciles y también en los más alegres. Su apoyo, risas y complicidad han hecho que este viaje sea mucho más llevadero, gracias por cada desvelada juntas, por estar cuando el camino estaba nublado, sin duda alguna escogí a las mejores amigas desde el día uno.

Arianna Martínez, la hermana que me regaló la vida y la Universidad de Oriente, quien a pesar de la distancia me acompaña en cada paso que doy, gracias por ser mi pañito de lágrimas y por apoyarme en todo momento.

Mi asesora Osmarilys Sulbaran y co-asesora Yanet Antón, por guiarnos y apoyarnos en esta travesía, su compromiso con nuestro aprendizaje además de su paciencia y dedicación han sido fundamentales para esta investigación.

La casa más alta de todo el oriente y a cada profesor que impartió sus conocimientos para formar profesionales de calidad, gracias a cada uno de ustedes por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente.

Delianys J Quinan G.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y la característica sociodemográfica: grupos etarios de las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre	8
Tabla 2. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y la característica sociodemográfica procedencia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.	9
Tabla 3. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y la característica sociodemográfica estado civil de las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.	11
Tabla 4. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables preeclampsia (controlada y no controlada) y el nivel de educación obtenidas de las adolescentes embarazadas del Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.	12
Tabla 5. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y el riesgo obstétrico edad gestacional de las adolescentes embarazadas del servicio de sala de parto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.	13
Tabla 6. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y el riesgo obstétrico paridad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.	14
Tabla 7. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y el riesgo obstétrico antecedentes de aborto de las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de sala de parto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.	16
Tabla 8. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables preeclampsia (controladas y no controladas) y el factor de riesgo patológico (consumo de alcohol) presente en las adolescentes embarazadas del Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, Estado Sucre	17

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ACOG	Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (siglas en inglés).
HUAPA	Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”.
IVSS	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
LOPNNA	Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.
mmHg	Milímetros de Mercurio.
OMS	Organización Mundial de la Salud.

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo con el fin de evaluar la asociación entre las características sociodemográficas, factores de riesgo obstétricos y patológicos en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas y no controladas atendidas en el servicio de sala de parto del hospital universitario Antonio Patricio De Alcalá Cumaná, estado Sucre. El tipo de estudio fue descriptivo, de campo y de corte transversal. La población estuvo compuesta por todas las pacientes adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 17 años. A cada una de las pacientes se le realizó un cuestionario para valorar las categorías de características sociodemográficas donde se incluye, edad entre 13 y 17 años, procedencia, estado civil, nivel de educación, factores de riesgo obstétricos como la edad gestacional, paridad, antecedentes de aborto, números de controles y los factores de riesgo patológicos, los cuales se respondían con sí y no. La aplicación del análisis estadístico chi-cuadrado (χ^2), con un 95% de confiabilidad, evidenció asociación altamente significativa en adolescentes embarazadas con preeclampsia no controladas de 15 años, en adolescentes embarazadas controladas procedentes de zona rural, en adolescentes embarazadas no controladas solteras, en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas con un nivel de educación superior, en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas secundíparas y no controladas múltiparas, en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas con antecedentes de aborto menor de 2 años y en adolescentes embarazadas con preeclampsia que consumieron alcohol.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad, entre los 10 y los 19 años según la Organización Mundial de la Salud, entendiéndose en Venezuela por adolescente a toda persona con 12 años y menor de 18, contemplado en la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA). Al producirse el embarazo durante esta etapa, la niña aunque es fértil, aún se encuentra experimentando los cambios hormonales naturales de esta edad, es decir, su cuerpo no se ha desarrollado totalmente, lo que puede traer graves consecuencias tanto para el niño como para la madre por lo tanto, cuanto más joven es la madre más peligrosa es esta situación en los neonatos (Martínez, 2021 y LOPNNA, 2007).

Dentro de las complicaciones del embarazo adolescente que pueden afectar al recién nacido, se encuentra la malnutrición, la prematuridad, trastornos en el desarrollo y malformaciones, así como un 50,00 % de probabilidades de morir en las primeras semanas de vida; en el caso de la madre suponen riesgo de fístula obstétrica, endometritis puerperal, infecciones sistémicas, alta mortalidad, embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual y riesgo de preeclampsia (Gómez, 2019).

Herrera (2018) define la preeclampsia como un síndrome multisistémico de gravedad variable específico del embarazo, caracterizado por una reducción del flujo sanguíneo sistémico por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Ocurre después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o en las dos semanas siguientes. Es una patología que en la mayoría de los casos puede ser asintomática y generalmente tiene criterios de gravedad cuando aparecen los síntomas, por lo tanto, es importante controlar la presión arterial durante los exámenes prenatales.

La etiología de la preeclampsia no está totalmente clara, se piensa que deriva de un defecto en la implantación o placentación que comprende la ubicación de la placenta en

un lugar indebido lo que ocasiona un trastorno sistémico de la activación de células endoteliales y una reducción de la perfusión uteroplacentaria. Los factores para el desarrollo de preeclampsia incluyen nuliparidad, primer embarazo, embarazo gemelar, diabetes, hipertensión preexistente, antecedentes familiares de preeclampsia, edad, raza, tabaquismo, desnutrición, obesidad y la atención prenatal nula o ausente (McPhee, 2011 y Pereira, 2020).

McPhee (2011) dice que normalmente, los vasos sanguíneos de la pared uterina pasan por cambios morfológicos extremos en el sitio de implantación, con lo que se facilita la perfusión placentaria. Los diámetros de las arterias espirales aumentan y se pierden los componentes musculares y elásticos. Sin embargo, por razones que se desconocen, estos cambios angiogénicos iniciales de implantación no suceden en las pacientes que desarrollarán preeclampsia más adelante en la gestación. Como resultado de lo anterior, se establece una condición de isquemia placentaria relativa, con la liberación de factores lipídicos y proteínicos que dañan el endotelio vascular materno, al principio dentro de la decidua y más adelante a nivel sistémico. Se cree que el daño oxidativo obra en conjunción con factores maternos para ocasionar un daño generalizado de las células endoteliales.

Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (2015), señala que la preeclampsia puede producir problemas de salud graves para la madre y el feto. En el caso de la madre la preeclampsia tiene un sinnúmero de manifestaciones graves, más allá de los síntomas de presentación de hipertensión, edema y proteinuria, los pacientes también exhiben aumento en los reflejos tendinosos profundos, abrupción placentaria, hemorragia y necrosis del hígado, con la rotura final de la cápsula hepática. La preeclampsia grave puede conducir a cambios renales que pueden progresar a insuficiencia renal aguda. Además puede presentarse trombocitopenia y coagulación intravascular diseminada, así como eventos cerebro vasculares.

En el feto, el deterioro e insuficiencia placentaria puede ocasionar una restricción del crecimiento intrauterino e hipoxia fetal, siendo el parto la única cura para este síndrome, lo que comprende una alta tasa de mortalidad, tanto para la madre como para el producto. En el mundo desarrollado, las futuras madres rara vez mueren debido a la preeclampsia, pero este problema todavía es una causa de enfermedad y muerte importante a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, la preeclampsia y la eclampsia causan el 14,00% de las muertes maternas cada año, lo que equivale a entre 50.000 y 75.000 mujeres en todo el mundo (Mcphee, 2011 e Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, 2015).

Angulo (2018) en Perú, propuso determinar cuáles fueron los factores relacionados con la preeclampsia en adolescentes, obteniendo que el 83,30% tenía entre 17 a 19 años de edad, el 33% presentó obesidad, el 93,30% contó con estudios secundarios, el 76,70% residía en la zona urbana, el 80,00% eran solteras, el 16,70% presentó un intervalo intergenésico mayor a 2 años y el 86,70% no presentó historial familiar de preeclampsia, además del total de gestantes adolescentes el 60,00% presentó chequeos prenatales mayor o igual a 4, mientras que el 40,00% presentó menos de 4 chequeos prenatales. Concluyendo que los chequeos prenatales insuficientes y la obesidad, presentaron una agrupación estadísticamente significativa en relación al desarrollo de la preeclampsia en adolescentes.

Aguilar y Mirco (2017) estudiaron la aparición de preeclampsia en gestantes adolescentes, durante el año 2016 en Perú, con el objetivo de identificar los factores personales y gineco-obstétricos que influyeron en la aparición de preeclampsia en adolescentes gestantes diagnosticadas, concluyendo que el deficiente nivel de instrucción, la ausencia o inadecuado control prenatal y la infección del tracto urinario durante la gestación, fueron factores de riesgo que influenciaron en la aparición de preeclampsia en las gestantes adolescentes atendidas durante ese año.

González (2023) explica que para el año 2020 la tasa de fecundidad en adolescentes en Venezuela era de 85,3%. En la actualidad, Venezuela es el país con la tasa de embarazo adolescente más alta de América Latina y el Caribe, duplicando la tasa mundial y superando a países como Nicaragua, República Dominicana y Brasil, de cada 1.000 adolescentes 97,7 resultan embarazadas.

Palacios *et al.* (2017) en Venezuela, estudiaron la relación entre la presión arterial media y el desarrollo de preeclampsia, en dos grupos de pacientes: que acudieron sin diagnóstico de preeclampsia y pacientes que acudieron con diagnóstico de preeclampsia. Las pacientes con el diagnóstico de preeclampsia presentaron un valor mínimo de presión arterial media de 87 mmHg y un valor máximo de 106 mmHg, mientras que en las pacientes sanas el valor mínimo evidenciado fue de 68 mmHg y valor máximo de 86 mmHg, concluyendo que la medición de la presión arterial media es una prometedora prueba predictora no invasiva en el primer trimestre para evitar a tiempo que las gestantes adolescentes desarrollen preeclampsia.

García (2023), estudio los cuidados de Enfermería en pacientes con preeclampsia que acude a la unidad Sala de Parto del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) “Dr. Jose Maria Vargas” de la Guaira, expone que existen zonas como la Costa del estado Falcón, el norte del estado Miranda, y la zona sur oriental del estado Bolívar, donde podemos encontrar una gran cifra de gestantes con preeclampsia que puede llegar hasta un 21,00%. Según datos del IVSS “Dr. José María Vargas” de la Guaira, la preeclampsia es junto a la hemorragia posparto, la primera causa de muerte materna y fetal. Concluyendo que, en la mayoría de los casos, esto se debe a que las madres gestantes no acuden a los chequeos prenatales.

La preeclampsia es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes presentes en embarazos adolescentes, representando un problema de salud de gran magnitud, lo que ha conllevado a un notorio aumento en la tasa de mortalidad y morbilidad mundial. Por ende, es de suma importancia estudiar y conocer cuál es la asociación entre las características sociodemográficas y los factores de riesgo obstétricos y patológicos de

esta afección, puesto que permitirá evitar la enfermedad, detectarla de manera oportuna, y brindar una mejor atención y tratamiento a las pacientes que padezcan esta patología.

Al identificar la asociación entre las características sociodemográficas y factores de riesgo obstétricos y patológicos, se logrará conocer más a fondo los elementos que pueden ser desencadenantes de dicha enfermedad, lo cual ayudará a dar un diagnóstico temprano y así proporcionarles a las adolescentes embarazadas con preeclampsia atendidas en el área de Sala de Parto del Hospital Antonio Patricio de Alcalá una atención y cuidados de calidad.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el área de Sala de parto del “Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA).

Tipo de estudio

Descriptivo, de campo y de corte transversal.

Población y muestra

La muestra de esta investigación estuvo constituida por todas las pacientes adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 17 años que presentaron síntomas de preeclampsia controladas y no controladas atendidas en el servicio de sala de parto del H.U.A.P.A.

Normas bioéticas

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos y científicos descritos en la declaración de Helsinki en donde busca proteger los derechos, la seguridad y el bienestar de los pacientes que participaron en la investigación. Estos principios incluyen el respeto a la autodeterminación y toma de decisiones informadas de los individuos, el consentimiento informado como requisito para la participación en la investigación, la evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios, la revisión ética independiente y la utilización de protocolos aprobados. La declaración de Helsinki garantiza que la investigación en humanos se realizó de manera ética y científicamente válida, priorizando siempre el bienestar de los pacientes (Asociación Médica Mundial, 2020).

Criterios de inclusión

Se incluyeron en la investigación todas las pacientes adolescentes embarazadas de 15 a 17 años diagnosticadas con preeclampsia atendidas en el servicio de sala de parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá que accedieron a participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron de la investigación a todas las adolescentes menores de 13 y mayores de 17 años, así como también a las que expresaron no estar de acuerdo con participar voluntariamente en la investigación.

Técnicas e instrumentos para recolectar datos

Para identificar las características sociodemográficas, factores de riesgo obstétricos y patológicos en las adolescentes con preeclampsia controladas y no controladas atendidas en el servicio de sala de parto del “HUAPA” se utilizó un instrumento (cuestionario) elaborado por Lynder Ashlyn Guerrero Giron en el año (2019) (Anexo 2). Este cuestionario consta de 4 partes: 1era parte para identificar la presencia de la preeclampsia y el control prenatal, 2da parte para identificar las características sociodemográficas, la 3era y 4ta parte para determinar los factores de riesgo obstétricos y patológicos, cuyas respuestas tienen la siguiente alternativa: si y no.

Análisis estadístico

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron sometidos al análisis estadístico chi cuadrado (χ^2), para establecer la asociación entre las características sociodemográficas, los factores de riesgo obstétrico y patológico con la preeclampsia en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas y no controladas atendidas en el servicio de Sala de Parto del “HUAPA”, la toma de decisiones se llevó a cabo a un nivel de confiabilidad del 95% (Sokal y Rolf, 1969).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se estableció la asociación de adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas y no controladas de 15 años de edad, con procedencia rural, solteras, nivel de educación superior, edad gestacional mayor a 31 semanas, secundíparas y múltiparas, antecedentes de aborto menor a 2 años y el consumo de alcohol, a continuación, se presentan los resultados de las encuestas realizadas en los sujetos de estudio.

La tabla 1 señala el resultado experimental de la prueba chi cuadrado aplicada a las variables cualitativas de preeclampsia en adolescentes embarazadas y la característica sociodemográfica grupo etario en controladas o no controladas de 15 a 17 años, donde se observó asociación altamente significativa de $p < 0,001$ encontrada en adolescentes embarazadas con preeclampsia no controladas de 15 años.

Tabla 1. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y la característica sociodemográfica: grupos etarios de las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre

Edad	Preeclampsia				Análisis estadístico	
	Controlada		No controlada		χ^2	p
	n	%	n	%		
15 años	0	0,00	1	100,00		
16 años	3	42,86	4	57,14	9,01***	$p < 0,001$
17 años	7	89,47	2	10,53		

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : valor experimental de la prueba estadística chi cuadrado; $p > 0,05$; nivel de confiabilidad de 95,00%; $p < 0,001$: nivel de confiabilidad de 99,70%.

Tomando en cuenta que la edad es un factor importante en el desarrollo de la preeclampsia, y que la gestación a los 15 años aumenta 7 veces el riesgo de presentarla, es lógico hallar asociación entre la edad y la preeclampsia (Secretaría de Salud de México, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que aproximadamente 1 millón de adolescentes de 15 años parieron en el 2020, se indica que mientras menor es la edad, son mayores las complicaciones, cifras que en gran parte siguen aumentando por la poca prevención, tanto de embarazos adolescentes como de las enfermedades que este podría acarrear puesto que fisiológicamente, el cuerpo de una adolescente aún está en desarrollo, lo que puede complicar el embarazo y el parto, los órganos reproductivos y otros sistemas corporales pueden no estar completamente desarrollados para manejar las demandas del embarazo, además de esto, las adolescentes carecen de madurez emocional y la estabilidad mental necesarias para enfrentar los desafíos del embarazo y la maternidad (Benitez, 2022).

En la tabla 2 se muestra el resultado experimental de la prueba chi cuadrado aplicada a las variables cualitativas de preeclampsia en adolescentes embarazadas controladas y no controladas y la característica sociodemográfica procedencia, donde se evidencia asociación altamente significativa de $p < 0,001$ encontrada en adolescentes embarazadas controladas procedentes de la zona rural.

Tabla 2. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y la característica sociodemográfica procedencia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Procedencia	Preeclampsia				Análisis estadístico	
	Controlada		No controlada			
	n	%	n	%	χ^2	p
Urbano	1	25,00	3	75,00	6,08***	p< 0,001
Urb. Marginal	5	62,50	3	37,50		
Rural	4	80,00	1	20,00		

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : valor experimental de la prueba estadística chi cuadrado; $p > 0,05$; nivel de confiabilidad de 95,00%; $p < 0,001$: nivel de confiabilidad de 99,70%.

Esta asociación quizás se debe a que en las zonas rurales existen escasos programas de salud y es aquí donde los embarazos adolescentes son más comunes, especialmente en países en vías de desarrollo, en donde el acceso a un centro sanitario que atiende a

complicaciones de un parto es prácticamente imposible, atendiendo muchos de ellos de manera domiciliaria, de tal manera que estas condiciones sociales repercuten directamente en la mortalidad materno y fetal al momento de tener un paciente con complicaciones por trastornos hipertensivos en el embarazo como la preeclampsia. Según Benitez (2022), naturalmente las adolescentes en zonas rurales pueden enfrentar mayores dificultades económicas, lo que puede afectar su capacidad para buscar atención médica adecuada y mantener una buena nutrición, no obstante, a esto las condiciones de vida en áreas rurales, como el acceso limitado a agua potable y saneamiento adecuado, pueden influir en la salud general de las embarazadas y aumentar el riesgo de complicaciones aun cuando estas lleven un control adecuado.

Se ha observado en esta investigación que factores como el acceso limitado a agua potable tienen un impacto significativo en la salud de las adolescentes embarazadas que viven en zonas rurales, la necesidad de transportar agua desde lugares lejanos para satisfacer sus necesidades diarias, junto con la falta de un medio de transporte adecuado, obliga a muchas jóvenes a caminar largas distancias. Además, factores ambientales como la exposición al calor extremo y la inhalación de humo de cocinas a leña contribuyen a deteriorar aún más su bienestar. Estos elementos, en conjunto, afectan drásticamente la salud de las adolescentes durante el embarazo.

Pese a que en el grupo de estudio de esta investigación el mayor porcentaje se encuentra reflejado en la zona rural, no podemos descartar el alto porcentaje que se observa en las adolescentes con preeclampsia de zonas urbanas no controladas. En este sentido Lisonkova (2013), señala que las áreas urbanas suelen presentar niveles más altos de contaminación del aire, ruido y estrés social, lo que puede afectar la salud general de las madres y contribuir a problemas como la hipertensión, aunque estas zonas pueden ofrecer más opciones de atención médica, también enfrentan desafíos como la saturación de servicios y desigualdades en el acceso a la atención prenatal adecuada; además, las adolescentes en entornos urbanos pueden verse afectadas por presiones sociales y económicas que impactan su estilo de vida, incluyendo hábitos alimenticios poco

saludables, falta de ejercicio y un mayor riesgo de obesidad, todos estos factores están asociados con un incremento en el riesgo de hipertensión durante el embarazo. Por último, la pobreza y la inestabilidad económica, que son más comunes en algunas áreas urbanas, influyen negativamente en la salud materna e infantil, las adolescentes embarazadas que enfrentan dificultades económicas suelen tener menos recursos para cuidar su salud y la del bebé.

En la tabla 3 se observa el resultado experimental de la prueba chi cuadrado aplicada a las variables cualitativas de preeclampsia en adolescentes embarazadas y la característica sociodemográfica estado civil, controladas y no controladas, en ella se observa la prueba chi cuadrado aplicada muestra asociación altamente significativa de $p < 0,001$ en las adolescentes embarazadas no controladas solteras.

Tabla 3. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y la característica sociodemográfica estado civil de las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

	Preeclampsia				Análisis estadístico	
	Controlada		No controlada		χ^2	p
Estado civil	n	%	n	%		
Soltero	0	0,00	1	100,00	3,50***	p< 0,001
Casado	1	50,00	1	50,00		
Conviviente	7	70,00	3	30,00		
Separado	2	50,00	2	50,00		

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : valor experimental de la prueba estadística chi cuadrado; $p > 0,05$; nivel de confiabilidad de 95,00%; $p < 0,001$: nivel de confiabilidad de 99,70%.

Probablemente se debe a que las adolescentes gestantes que se encuentran solteras tienden a tener una menor estabilidad emocional, apoyo social y económico durante el embarazo. Las adolescentes solteras a menudo se ven en la necesidad de superar obstáculos significativos para acceder a atención médica prenatal adecuada y para recibir el respaldo necesario que les permita llevar una vida saludable durante la gestación, la situación social y emocional de ser madres solteras puede contribuir al estrés, trayendo consigo complicaciones para su estado general de salud (Pauta y Villegas, 2023).

Vega, (2018), señala que, aunque la soltería en sí misma no causa preeclampsia, los factores asociados con ser una adolescente embarazada soltera pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta complicación, tomando en cuenta la falta de apoyo y recursos las adolescentes generalmente adoptan hábitos poco saludables como la mala alimentación, falta de ejercicio o consumo de sustancias. Además, las adolescentes solteras pueden experimentar un mayor nivel de estrés emocional debido a la presión social, sentimiento de abandono, el estigma asociado al embarazo adolescente y la incertidumbre sobre el futuro, por consiguiente, se evidencia que este factor puede ser el desencadenante de diversas complicaciones como la preeclampsia, en las cuales se puede ver afectada la vida de la madre tanto como la del feto.

En la tabla 4 se señala el resultado experimental de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables cualitativas de preeclampsia en adolescentes embarazadas controladas y no controladas y la característica sociodemográfica nivel de educación, donde la prueba chi cuadrado muestra una asociación altamente significativa de $p < 0,001$ en las adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas con un nivel superior.

Tabla 4. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables preeclampsia (controlada y no controlada) y el nivel de educación obtenidas de las adolescentes embarazadas del Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Niveles	Preeclampsia				Análisis estadístico	
	Controlada		No controlada		χ^2	p
	n	%	n	%		
Analfabeta	0	0,00	0	0,00	0,73***	p< 0,001
primaria	4	57,14	3	42,86		
secundaria	5	55,56	4	44,44		
superior	1	100,00	0	0,00		

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : valor experimental de la prueba estadística chi cuadrado; $p > 0,05$; nivel de confiabilidad de 95,00%; $p < 0,001$: nivel de confiabilidad de 99,70%.

Los hallazgos de estos resultados indican que existe una asociación altamente significativa en las gestantes adolescentes controladas con un nivel de educación superior, corroborando esto podemos decir que aunque las adolescentes con un nivel superior generalmente tienden a tener un menor riesgo de padecer preeclampsia, varios factores pueden contribuir a que algunas de ellas enfrenten esta complicación; es esencial considerar no solo el nivel educativo, sino también factores biológicos, ya que las adolescentes aún están en proceso de desarrollo físico y hormonal, la inmadurez del sistema cardiovascular y endocrino puede causar que sean susceptibles a complicaciones como esta patología, si bien es cierto que tienen un nivel educativo más elevado existen factores que no las hacen estar exentas de esta situación como es la predisposición genética para el desarrollo de hipertensión o trastornos vasculares, sin dejar de un lado que aunque la educación puede promover hábitos saludables, no todas aplican estos conocimientos en su vida diaria, llevando una alimentación inadecuada, falta de ejercicio o bien el consumo de sustancias nocivas, además el estilo de vida de llevar una vida universitaria para nadie es un secreto que trae consigo altos niveles de estrés debido a la carga académica, que afecta la salud en general y aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo (González, 2023).

En la tabla 5 se señala el resultado experimental de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables cualitativas de preeclampsia en adolescentes embarazadas controladas y no controladas y la característica factores de riesgo obstétrico, edad gestacional, la prueba chi cuadrado aplicada muestra que no hubo asociación en ninguno de los casos analizados, con un valor de $p > 0,05$.

Tabla 5. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y el riesgo obstétrico edad gestacional de las adolescentes embarazadas del servicio de sala de parto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Edad gestacional	Preeclampsia				Análisis estadístico	
	Controlada		No controlada		χ^2	p
	n	%	n	%		
20-30 semanas	0	0,00	0	0,00	0,00 ns	p>0,05
31 o más semanas	10	58,82	7	41,18		

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : valor experimental de la prueba estadística chi cuadrado; $p > 0,05$; nivel de confiabilidad de 95,00%.

La preeclampsia se caracteriza de manera clínica como una hipertensión gestacional grave multisistémica que aparece a partir de las 20 semanas de gestación hasta el momento del parto y existe riesgo de que continúe hasta al menos unas semanas seguidas al posparto, con características significativas. La primera de estas es una elevación de la presión arterial, alcanzando niveles de presión sistólica mayores o iguales a 140 mmHg y presiones diastólicas mayores o iguales a 90 mmHg, con un pronóstico grave cuando ésta progresa. También se acompaña de trombocitopenia, disfunción hepática, epigastralgia, náusea o vómito, casos de insuficiencia renal de nuevo inicio y edema pulmonar (Paredes. *et al*, 2023).

Resulta importante el reconocimiento de la patología, puesto que sus complicaciones, al ser una afección multisistémica, pueden dar lugar a patologías más avanzadas como una hipoperfusión de órganos vitales, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática e insuficiencia renal aguda, además de llegar a una fase de «eclampsia» en el cual se da la aparición de convulsiones secundarias a daño nervioso presente en las pacientes y a posterior muerte materna/fetal (Paredes. *et al*, 2023).

En la tabla 6 se observa el resultado experimental de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables cualitativas de preeclampsia en adolescentes embarazadas controladas y no controladas y la característica factores de riesgo obstétricos, paridad, nulíparas, primíparas, secundíparas, multíparas donde la prueba chi cuadrado muestra una asociación altamente significativa de $p < 0,001$ en las adolescentes embarazadas con preeclampsia controlada secundíparas y no controlada multíparas.

Tabla 6. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y el riesgo obstétrico paridad de las

adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Preeclampsia						
Paridad	Controlada		No controlada		Análisis estadístico	
	n	%	n	%	χ^2	p
Nulípara	0	0,00	0	0,00	6,37***	p< 0,001
Primípara	6	50,00	6	50,00		
Secundípara	4	100,00	0	0,00		
Múltipara	0	0,00	1	100,00		

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : valor experimental de la prueba estadística chi cuadrado; p< 0,001: nivel de confiabilidad de 99,70%.

En este estudio se puede argumentar que las embarazadas secundíparas y múltiparas adolescentes enfrentan un riesgo elevado de padecer preeclampsia debido a factores biológicos, obstétricos y sociales. Como lo es la inmadurez fisiológica ya que las adolescentes, especialmente aquellas entre 15 y 19 años, están en una fase de desarrollo físico que puede no estar completamente adaptada a las demandas del embarazo, ya que la inmadurez fisiológica puede resultar en una respuesta inadecuada a los cambios hemodinámicos y metabólicos que se ameritan durante la gestación, aumentando así el riesgo de hipertensión, también es importante destacar las alteraciones en la regulación cardiovascular ya que la adolescencia es un periodo crítico para el desarrollo del sistema cardiovascular por ende esto podría significar que las jóvenes embarazadas pueden tener una capacidad reducida para manejar el aumento del volumen sanguíneo y la resistencia vascular, lo que contribuye a la aparición de hipertensión gestacional. (Bhal *et al.*, 2017).

Las adolescentes secundíparas y múltiparas pueden tener antecedentes de complicaciones en embarazos anteriores, por lo cual se tiene un riesgo significativamente mayor de desarrollar preeclampsia en un nuevo embarazo, la acumulación de factores de riesgo a lo largo de varias gestaciones puede ser perjudicial, así mismo el tiempo entre los embarazos puede influir en el riesgo de preeclampsia, un intervalo corto entre embarazos puede aumentar la probabilidad de complicaciones, un intervalo intergenésico menor a 18 meses está asociado con un mayor riesgo de hipertensión gestacional (Mendez-Figueroa *et al.*, 2015).

En la tabla 7 se observan el resultado experimental de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables cualitativas de preeclampsia en adolescentes embarazadas controladas y no controladas y la característica factores de riesgo obstétricos, antecedentes de aborto, menor a 2 años, mayor a 2 años donde la prueba chi cuadrado muestra una asociación altamente significativa de $p < 0,001$ en las adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas con antecedentes de aborto menor a 2 años.

Tabla 7. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables de preeclampsia (controladas y no controladas) y el riesgo obstétrico antecedentes de aborto de las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de sala de parto del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Niveles	Preeclampsia				Análisis estadístico	
	Controlada		No controlada		χ^2	p
	n	%	n	%		
Sin periodo intergenésico	8	53,33	7	46,67	2,71***	p < 0,001
Menor a 2 años	2	100,00	0	0,00		
Mayor a 2 años	0	0,00	0	0,00		

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : valor experimental de la prueba estadística chi cuadrado; $p < 0,001$: nivel de confiabilidad de 99,70%.

Posiblemente estos resultados se deban a que la preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por hipertensión y daño a órganos, que puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el feto. Diversos estudios han identificado factores de riesgo asociados a esta condición, y uno de ellos es el historial reproductivo de la mujer, incluyendo antecedentes de aborto (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos o sus siglas en ingles ACOG, 2020).

El embarazo implica una serie de adaptaciones fisiológicas en el cuerpo de la mujer, incluyendo cambios en la presión arterial, el sistema inmunológico y la función vascular. En adolescentes, estos cambios pueden ser más pronunciados debido a la inmadurez del sistema cardiovascular y endocrino. Un aborto previo puede haber afectado estas adaptaciones, dejando al cuerpo menos preparado para manejar un nuevo embarazo, lo que podría contribuir al desarrollo de condiciones como la preeclampsia (González, *et al.* 2018).

La historia obstétrica de una mujer es un predictor importante de complicaciones en futuros embarazos. Las adolescentes que han tenido un aborto pueden tener una mayor predisposición a complicaciones obstétricas debido a factores como la falta de atención prenatal adecuada o el acceso limitado a servicios de salud. Esto puede resultar en un manejo inadecuado de condiciones preexistentes, como hipertensión o diabetes, que son factores de riesgo para la preeclampsia. Es importante considerar que las adolescentes con antecedentes de aborto pueden tener comorbilidades que aumentan su riesgo de preeclampsia. Estas pueden incluir trastornos metabólicos, problemas cardiovasculares o condiciones autoinmunes, que pueden ser exacerbadas por el estrés físico y emocional asociado con un aborto. El aumento del riesgo de preeclampsia en adolescentes con antecedentes de aborto es un fenómeno multifactorial que involucra aspectos fisiológicos, psicológicos y socioeconómicos. Es crucial que se reconozcan estos riesgos en el área de la salud para brindar una atención especializada al usuario (Brown, *et al.* 2020).

La tabla 8 muestra el resultado experimental de la prueba chi cuadrado aplicada a las variables cualitativas de preeclampsia en adolescentes embarazadas factor de riesgo patológico, consumo de alcohol en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas y no controladas.

Tabla 8. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables preeclampsia (controladas y no controladas) y el factor de riesgo patológico (consumo de alcohol) presente en las adolescentes embarazadas del Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, Estado Sucre

	Preeclampsia				Análisis estadístico	
	Controlada		No controlada			
Consumo de alcohol	n	%	n	%	χ^2	p
Si	8	66,67	3	33,33	2,58***	p< 0,001
No	2	40,00	4	60,00		

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; χ^2 : valor experimental de la prueba estadística chi cuadrado; p>0,05; nivel de confiabilidad de 95,00%; p< 0,001: nivel de confiabilidad de 99,70%.

Los resultados observados en la aplicación de la prueba chi cuadrado que se observan en la tabla 8 señalan que existe asociación significativa de $p < 0,001$ entre la preeclampsia y el consumo de alcohol, aunque este porcentaje es menor comparado con otros factores de riesgo, el consumo de alcohol sigue siendo relevante debido a sus efectos adversos potenciales sobre la salud materna y fetal, incluyendo un mayor riesgo de complicaciones como la preeclampsia. La educación sobre los riesgos del alcohol durante el embarazo y el apoyo para la abstinencia son esenciales para prevenir efectos nocivos en la salud de las adolescentes embarazadas aunque se sugiere que el consumo de alcohol moderado antes del embarazo podría estar asociado con un menor riesgo de desarrollar preeclampsia esto no significa que el alcohol sea seguro durante el embarazo puesto que el consumo del mismo puede afectar la función vascular y la regulación de la presión arterial, lo que aumenta la posibilidad de padecer preeclampsia (Cerezo y Bravo, 2024).

CONCLUSIONES

Se encontró una asociación altamente significativa en adolescentes embarazadas con preeclampsia no controladas de 15 años, lo que sugiere que la edad es un factor predisponente para el desarrollo de esta patología.

Se observó una asociación altamente significativa en adolescentes embarazadas controladas procedentes de la zona rural, lo que puede significar que la procedencia rural afecta de tal manera que factores como la falta de acceso a centros de salud, el acceso limitado a agua potable y factores ambientales en sí afectan de tal manera la salud de las mujeres.

Se halló una asociación altamente significativa en las adolescentes embarazadas no controladas solteras, lo que puede evidenciar que el estado civil y un control inadecuado durante la gestación afectan la salud de las madres adolescentes.

Se encontró una asociación altamente significativa en las adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas con el nivel educativo, lo que puede significar que la educación puede ser un factor predisponente para desarrollar preeclampsia.

Se evidenció que no hay asociación significativa, lo que significa que en este grupo de estudio la edad gestacional no representa un factor predisponente para el desarrollo de esta patología.

Se observó asociación altamente significativa en las adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas secundíparas y no controlada multíparas, lo que puede evidenciar que la presencia de embarazos anteriores incrementa el riesgo de desarrollar preeclampsia.

Se encontró asociación altamente significativa en las adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas con antecedentes de aborto menor a 2 años, lo que puede expresar que una gestación después de un aborto en un tiempo menor de 2 años representa un alto riesgo obstétrico para desarrollar preeclampsia en un nuevo embarazo.

Se halló una asociación altamente significativa en adolescentes embarazadas controladas que consumieron alcohol, lo que puede significar que la ingesta de alcohol durante el embarazo es un hábito insano que trae consigo graves consecuencias.

RECOMENDACIONES

Ampliar las investigaciones sobre la preeclampsia en adolescentes incluyendo nuevos factores patológicos como el cambio de parejas en un nuevo embarazo y embarazos gemelares.

Alentar a las embarazadas a realizarse los controles prenatales de forma regular que les permita llevar un embarazo sano.

Promover hábitos alimenticios saludables desde una edad temprana para reducir el riesgo de preeclampsia en futuras gestaciones.

Desarrollar programas educativos dirigidos específicamente a las adolescentes embarazadas sobre los signos y síntomas de la preeclampsia además de las consecuencias que trae consigo.

Establecer protocolos específicos para el seguimiento de adolescentes embarazadas que puedan estar en riesgo de desarrollar preeclampsia.

Debido a una combinación de factores biológicos, obstétricos y sociales es fundamental implementar estrategias adecuadas de atención prenatal para monitorear y gestionar estos riesgos, mejorando así los resultados para madres e hijos.

Es importante brindar una atención integral a las adolescentes embarazadas, incluyendo el apoyo emocional y social, para ayudar a reducir la incidencia de la preeclampsia y mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para los bebés.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, M. y Mirco, A. 2017. Factores personales y ginecobstétricos que influyen en la aparición de preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos, durante el año 2016. Tesis de Grado. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Ángulo, W. 2018. Factores relacionados a la preeclampsia en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2018. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2020. Preeclampsia and hypertension in pregnancy. *ACOG Practice Bulletin*. 202: 5-7.

Benitez, W. 2022. Factores de riesgo para desarrollar preeclampsia en adolescentes y análisis de las principales complicaciones durante el embarazo. Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Médico. Universidad Católica de Cuenca.

Bhal, A.; Dhanjal, M. y Gupta, S. 2017. Adolescent pregnancy and its complications: A review of the literature. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2: 120-122.

Brown, M.; Lindheimer, M. y De Swiet, M. 2020. The classification and diagnosis of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the international Society for the Study of Hypertension in Pregnancy. *Hypertension in Pregnancy*. 20(1): 9-10.

Cerezo, E. y Bravo, R. 2024. Factores de riesgo y prevalencia de preeclampsia en adolescentes embarazadas en el Hospital General Martín Icaza en el periodo septiembre 2023 - junio 2024. Tesis de Grado. Universidad Tecnica de Babahoyo.

Declaración de Helsinki. 1990. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Organización Panamericana de la Salud.

García, D. 2023. Cuidados de Enfermería en pacientes con preeclampsia que acuden a la unidad sala de partos del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales “Dr. Jose Maria Vargas” de la Guaira en el primer trimestre del 2023. Tesis de Grado. Universidad Nacional Experimental “Dr. Rómulo Gallegos”.

Gómez, J. 2019. Embarazo en la adolescencia, causas y riesgos. *Ayuda en Acción*. 9: 3.

González, S. 2023. Embarazo precoz: un problema de salud sexual y reproductiva. *Acción Solidaria*.

González, M. 2023. Awareness of preeclampsia among educated adolescents: A cross sectional study. *International Journal Of Women’s Health*. 15: 45-54.

González, L.; González, A. y Rodríguez, M. 2018. Impacto del aborto en la salud mental y física de los adolescentes: un estudio longitudinal. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 50(2): 123-132.

- Herrera, K. 2018. Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*. 9-10.
- Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. 2022. Riesgos de la preeclampsia y eclampsia en la madre. 9: 1.
- Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente. 2007. Artículo 2.
- Lisonkova, J. 2013. Incidence of severe maternal morbidity associated with hypertensive disorders of pregnancy: a population-based study. *Obstetrics Gynecology*. 5: 122.
- Martínez, A. 2021. Embarazo precoz. *Cuídate Plus*. 15(2): 3.
- McPhee, S. 2011. Fisiopatología de la enfermedad. Una introducción a la medicina clínica. 6ta edición. México, DF. P.625-626.
- Mendez-Figueroa, H. 2015. Risk factors for preeclampsia in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. *American Journal Of Obstetrics and Gynecology*. 213(2): 5-6.
- Organización Mundial de la Salud. 2022. Embarazo en la Adolescencia. Pacheco, J. 2006. Reto para el Ginecoobstetra. *Acta Medica Peruana*. 23: 101.
- Palacios, Y.; Latan, J.; Rivera, L.; Cabrera, C.; Pacheco, R. y Cabrera, F. 2017. Relación Entre la Presión Arterial Media y El Desarrollo de Preeclampsia. *Revista Latín*. 21(1): 37-41.
- Pauta, S. y Villegas, D. 2023. Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Pereira, C.; Pereira, R. y Quirós, F. 2020. Actualización en preeclampsia *Revista Médica Sinergia*. 5(1): 34.
- Rojas, E. 2021. Factores de riesgo. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. 8: 1.
- Secretaría de Salud de México. 2024. Embarazo en adolescentes aumenta riesgo de preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer y anemia de la madre.
- Vegas, E. 2018. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencia de mujeres del Estado de México. *Revista de Enfermería Universitaria*. 13(1): 12-24.

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la MSc. Osmarilys Sulbarán, se realizará el proyecto de investigación titulado: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS Y PATOLOGICOS ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONTROLADAS Y NO CONTROLADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE SALA DE PARTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

Nombre del participante: _____ Yo, _____,

C.I: _____, domiciliado en: _____, de ____ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación. Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar encuestas.

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines de esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no ocasionará ningún daño o inconveniente

para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio, me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto, a mi participación en este estudio, es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autoriza al equipo de investigadores a realizar el estudio.

Firma del voluntario.

C.I: _____

Lugar: _____

Firma del investigador.

C.I: _____

Lugar: _____

Firma del investigador.

C.I: _____

Lugar: _____

Anexo 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Características sociodemográficas, factores de riesgo obstétricos y patológicos en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas y no controladas atendidas en el servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” Cumaná, estado Sucre

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N° _____ PRE – ECLAMPSIA _____ NORMAL _____

1.- PRE - ECLAMPSIA	SI	NO
PRESIÓN ARTERIAL >140/90mmHg		
CONTROL PRENATAL		
Controlada		
EDAD		
13 AÑOS		
14 AÑOS		
15 AÑOS		
16 AÑOS		
17 AÑOS		
PROCEDENCIA		
URBANO		
URBANO MARGINAL		
RURAL		
ESTADO CIVIL		
SOLTERA		
CASADA		
CONVIVIENTE		

SEPARADA	
NIVEL DE EDUCACIÓN	
ANALFABETA	
PRIMARIA	
SECUNDARIA	
SUPERIOR	
3.- FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS	
EDAD GESTACIONAL	
DE 20 A 30 SEMANAS DE GESTACIÓN	
DE 31 A MAS SEMANAS DE GESTACIÓN	
PARIDAD	
NULIPARAS	
PRIMÍPARAS	
SECUNDIPARAS	
MULTÍPARAS	
ANTECEDENTES DE ABORTO	
PERIODO INTERGENESICO	
Sin período intergenésico	
Menor de 2 años	
Mayor a 2 años	
4.- FACTORES DE RIESGOS PATOLOGICOS	
Consumo de alcohol	
Hipertensión arterial crónica	
HTA en gestaciones previas	
Diabetes mellitus	
Embarazo múltiple	
Sobre peso pre concepcional IMC de 25 a 29,9	
Obesidad pre concepcional IMC > O = a 30	

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Características sociodemográficas, factores de riesgo obstétrico y patológicos en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas y no controladas atendidas en el servicio de sala de parto del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” Cumaná, estado Sucre.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Quinan González Deliannys José	ORCID	
	e-mail	deliannysquinan@gmail.com
	e-mail	
Reyes Medina Maria Victoria	ORCID	
	e-mail	mariavictoriareyesmedina@gmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

riesgo obstétrico
adolescentes embarazadas
preeclampsia

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Ciencias	Enfermería
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Resumen

La presente investigación se llevó a cabo con el fin de evaluar la asociación entre las características sociodemográficas, factores de riesgo obstétricos y patológicos en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas y no controladas atendidas en el servicio de sala de parto del hospital universitario Antonio Patricio De Alcalá Cumaná, estado Sucre. El tipo de estudio fue descriptivo, de campo y de corte transversal. La población estuvo compuesta por todas las pacientes adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 17 años. A cada una de las pacientes se le realizó un cuestionario para valorar las categorías de características sociodemográficas donde se incluye, edad entre 13 y 17 años, procedencia, estado civil, nivel de educación, factores de riesgo obstétricos como la edad gestacional, paridad, antecedentes de aborto, números de controles y los factores de riesgo patológicos, los cuales se respondían con si y no. La aplicación del análisis estadístico chi-cuadrado (χ^2), con un 95% de confiabilidad, evidenció asociación altamente significativa en adolescentes embarazadas con preeclampsia no controladas de 15 años, en adolescentes embarazadas controladas procedentes de zona rural, en adolescentes embarazadas no controladas solteras, en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas con un nivel de educación superior, en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas secundíparas y no controladas múltiparas, en adolescentes embarazadas con preeclampsia controladas con antecedentes de aborto menor de 2 años y en adolescentes embarazadas con preeclampsia que consumieron alcohol.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail										
Sulbarán Osmarilys	ROL										
		CA		AS	X	TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	osscass80@gmail.com									
e-mail											
Antón Yanet	ROL										
		CA	X	AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	yanetanton2019@gmail.com									
e-mail											
Carrera Venancio	ROL										
		CA		AS		TU		JU	X		
	ORCID										
	e-mail	venancioacarreral@gmail.com									
e-mail											
Dionisio Anai	ROL										
		CA		AS		TU		JU	X		
	ORCID										
	e-mail	anaidionisiod16@hotmail.com									
e-mail											

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2025	03	14
------	----	----

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
NSUTTG_QGDJ2025

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciado en enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)

Área de Estudio: Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE - VENEZUELA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

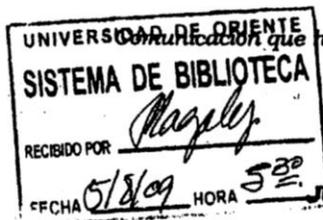
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUAPEL
Secretario



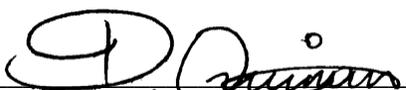
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

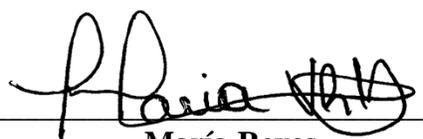
JABC/YGC/maruja

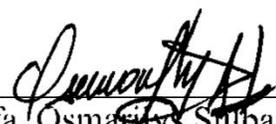
Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

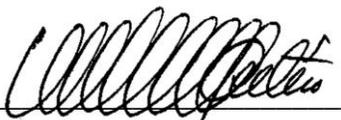
Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.


Deliannys Quinan
Autor


María Reyes
Autor


Profa. Osmariys Sulbarán
Asesor


Profa. Yanet Anón
Coasesora