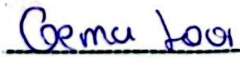

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: FORMULARIO DE REGISTRO DE SELECCIÓN DE MODALIDAD, TEMA O NÚCLEO PROBLÉMICO DE INVESTIGACIÓN.	CÓDIGO: PAT-04-F-005
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 2 Página 1 de 1

DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE			
Facultad/Extensión: Ciencias de la Salud			
Carrera: Enfermería			
Nombres y apellidos del estudiante: Loor Franco Gema Stefania			
Nivel: 6to	Curso: sexto semestre	Paralelo: B	
Datos Personales:			
Cédula de Ciudadanía: 1351384985	Fecha de Nacimiento: 14/01/1996		
Edad: 28	Sexo: Femenino	Nacionalidad: Ecuatoriana	
Estado Civil: soltera	Certificado de Votación:		
Lugar de Residencia:			
Provincia: Manta	Cantón: Manta	Parroquia: Manta	
Correos Electrónicos:	1) e1351384985@live.uleam.edu.ec	2) loor.gema96@gmail.com	
Teléfono Celular: 0963142494	Teléfono Convencional: S/N	Teléfono Convencional: S/N	
Dirección domiciliaria: Calle 9 av 32 Barrio Santa Martha			
Discapacidad	Motora: <input type="checkbox"/>	Auditiva: <input type="checkbox"/>	
	Visual: <input type="checkbox"/>	Otra: <input type="checkbox"/>	

No.	MODALIDAD DE TITULACIÓN	TEMA ESCOGIDO "... O NÚCLEO PROBLÉMICO	TUTOR/A SOLICITADO/A
1	Trabajo de integración curricular <input checked="" type="checkbox"/>	Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial	Dra. Ángela Pico
2	Examen de grado de carácter complejo		
3	Otras		

Nombres del estudiante: Loor Franco Gema Stefania	Firma: 
---	---

Nombre y cargo de quien verifica y recibe formulario: S.E. Lastenia Cedeño Cobeña Analista 1 (secretaría de Carrera)	Firma: 	Lugar y Fecha de recibido: Manta 28/07/2022
---	---	--

La verificación y responsabilidad de los datos del presente registro es de exclusiva responsabilidad de la analista 1 de la unidad académica, del mismo otorgará una copia a la Comisión Académica.



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Licenciatura en Enfermería
Facultad de Enfermería



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Trabajo previo a la obtención de título de grado de Licenciada en Enfermería

Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial

Autora: Loor Franco Gema Sthefanía

Tutora: Dra. Ángela Pico

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Manta – Manabí – Ecuador

2024 (1)

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la salud, carrera de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Loor Franco Gema Sthefanía** legalmente matriculado/a en la carrera de enfermería, período académico 2024(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es “**Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial**”.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 15 de Agosto del 2024

Lo certifico,

Dra. Angela Pico
Docente Tutor(a)
Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación del tribunal de revisión y sustentación

Título: Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, Legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgs. Lourdes Bello

Presidente del tribunal

Dra. Angela Pico

Profesor Miembro

Mgs. Patricia Loor

Profesor Miembro

Lastenia Cedeño Cobeña

Secretaria de la facultad

DECLARACION DE AUTORIA

La suscrita Loor Franco Gema Sthefania con cédula de identificación N° 1351384985, y deja constancia, que el presente Trabajo de Titulación Modalidad proyecto de integración curricular, cuyo título es “Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial” es original, autentico, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. El resultado del trabajo es emprendido por sus autores.

Manta, 15 de agosto del 2024

Loor Franco Gema Sthefanía

APROBACIÓN DE LA TESIS

Tema: Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial.

LOS DOCENTES EVALUADORES OTORGAN NOTA DE:

DOCENTE 1:

DOCENTE 2:

PROMEDIO FINAL DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

.....

Lo certifico:

.....

Secretaria de la facultad

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme dado una familia maravillosa la cual me ha apoyado a lo largo de estos años, han creído en mí siempre y me han llenado de grandes valores y ejemplos de superación, cada uno de mis esfuerzos van hacia ellos y en especial a mi pequeño hijo, Liam Isaac, quien es mi pilar para recargar de energías mi ser cuando siento que no puedo más.

Gema Sthefanía Loor Franco

ÍNDICE

1. Introducción
2. Justificación
3. Planteamiento del problema
 - 3.1 El problema
 - 3.2 Objeto de estudio
 - 3.3 Objetivo general
 - 3.4 Objetivos específicos

Capítulo I – Bases Teóricas

4. Marco teórico
 - 4.1 Antecedentes teóricos
 - 4.2 Antecedentes de la investigación
 - 4.3 Hipertensión arterial
 - 4.4 Clasificación y epidemiología de los trastornos hipertensivos en el embarazo.
 - 4.5 Definiciones
 - 4.5.1 Hipertensión gestacional
 - 4.5.2 Preeclampsia / eclampsia
 - 4.5.3 Preeclampsia agregada a hipertensión crónica
 - 4.5.4 Hipertensión crónica
 - 4.5.5 Hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobreañadida
 - 4.5.6 Eclampsia
 - 4.5.7 Síndrome Hellp
 - 4.5.8 Preeclampsia postparto
 - 4.5.9 Etiología
 - 4.5.10 Síntomas
5. Epidemiología
 - 5.1 Clasificación y epidemiología de los trastornos hipertensivos en el embarazo
 - 5.2 Factores de riesgo
 - 5.2.1 Modificables
 - 5.2.2 No modificables
6. Factores genéticos
7. Manifestaciones clínicas
 - 7.1 Síntomas
 - 7.2 Criterios diagnósticos
 - 7.3 Presión sanguínea
8. Complicaciones
 - 8.1 Preeclampsia
 - 8.2 Síntomas

8.3 Cuando debes consultar un medico

8.4 Eclampsia

8.5 Otros

8.5.1 Insuficiencia renal

8.5.2 Deterioro de la función hepática

8.5.3 Desprendimiento de la placenta

9. Intervención de enfermería

9.1 Valores según las necesidades de virginia Henderson

9.2 Necesidades

9.2.1 Necesidades de respirar bien

9.2.2 Necesidad de eliminación

9.2.3 Necesidad de dormir y descansar

9.2.4 Necesidad de participar en actividades recreativas

9.2.5 Diagnósticos de enfermería

10. Planes de Cuidados

10.1 Objetivos de los planes de cuidados

Capitulo II – Bases metodológicas

11. Metodología

11.1 Tipo de estudio

11.2 Métodos de estudio

11.3 Método teórico

11.4 Técnicas de recolección de datos

11.5 Criterios de búsquedas

11.6 Criterios de inclusión

11.7 Criterios de exclusión

11.8 Organización de la información

11.9 Flujograma

Capitulo III – Análisis de resultados de la investigación

12. Análisis de resultados de la investigación encontrada

12.1 Análisis e interpretación

Capitulo IV – Propuesta

13. Diseño de la propuesta

13.1 Propuesta

13.2 Objetivo general

13.3 Objetivos específicos

13.4 Alcance de la propuesta

13.5 Estructura del manual

Capitulo V – Conclusiones e Recomendaciones

14. Conclusiones y Recomendaciones

14.1 Conclusiones

14.2 Recomendaciones

15. Bibliografías

16. Anexos

RESUMEN

El embarazo adolescente sigue siendo un problema global, aumentando el riesgo de complicaciones como preeclampsia y eclampsia, trastornos hipertensivos graves. La eclampsia, asociada con proteinuria y síntomas neurológicos como convulsiones, puede presentarse a partir de la semana 20, en el parto o puerperio. Sin tratamiento, puede llevar a complicaciones graves e incluso la muerte de la madre o el bebé. El **objetivo** del trabajo investigativo se enfoca diseñar una guía educativa que se base en los cuidados que necesita una adolescente embarazada con hipertensión arterial desde la perspectiva de enfermería, así garantizando un mejor proceso de parte de los profesionales de la salud **Metodología:** Es una investigación documental, basada en la búsqueda, recolección, organización y análisis de diversas fuentes sobre un tema de estudio previamente desarrollado siguiendo la metodología de las revisiones bibliográfica sistemáticas sobre el cuidado en pacientes embarazadas con hipertensión arterial, así mismo, se utilizaron los siguientes métodos científicos de nivel teórico: análisis-síntesis, inductivo-deductivo y de corte transversal. **Resultados:** A través del análisis bibliográfico se logró comprender la importancia del cuidado integral en el mantenimiento y promoción de salud en las adolescentes ya que por su edad entran en un grupo de riesgo. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe brindar intervenciones vinculadas con el modelo de cuidado integral como estrategias de afrontamiento con el fin de prevenir y mitigar los efectos fundamentales en el cuidado holístico, enfocando ello a una atención integral.

Palabras claves: Adolescentes, Embarazo, Hipertensión arterial, Preeclampsia.

ABSTRAC

Adolescent pregnancy remains a global problem, increasing the risk of complications such as preeclampsia and eclampsia, severe hypertensive disorders. Eclampsia, associated with proteinuria and neurological symptoms such as seizures, can occur after week 20, during childbirth or the postpartum period. Without treatment, it can lead to serious complications and even death of the mother or baby. The **objective** of the research work focuses on designing an educational guide that is based on the care needed by a pregnant adolescent with high blood pressure from a nursing perspective, thus guaranteeing a better process on the part of health professionals

Methodology: It is a documentary investigation, based on the search, collection, organization and analysis of various sources on a study topic previously developed following the methodology of systematic bibliographic reviews on care in pregnant patients with high blood pressure, likewise, the following level scientific methods were used. theoretical: analysis-synthesis, inductive-deductive and cross-sectional. **Results:** Through the bibliographic analysis, it was possible to understand the importance of comprehensive care in the maintenance and promotion of health in adolescents since, due to their age, they enter a risk group. Therefore, the nursing professional must provide interventions linked to the comprehensive care model as coping strategies in order to prevent and mitigate the fundamental effects of holistic care, focusing on comprehensive care.

Keywords: *Adolescents, Pregnancy, High blood pressure, Preeclampsia.*

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta investigación es destacar la importancia de los cuidados de enfermería para adolescentes embarazadas. De acuerdo con la OMS/OPS, la hipertensión es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. (OMS/OPS, 2019)

En el 90-95% de los casos de hipertensión arterial, se desconoce la verdadera causa (se denomina “hipertensión esencial”). En el 5-10% restante, la hipertensión puede asociarse a trastornos renales, hipertiroidismo, tumor en la glándula suprarrenal o en la hipófisis, o al embarazo. En estos casos, se habla de “hipertensión secundaria”.

Actualmente, el embarazo en adolescentes es visto como un problema de salud pública a nivel global debido a su aumento y a las consecuencias que tiene para la salud de la madre y del feto. Estas consecuencias están relacionadas principalmente con la inmadurez física, mental y sexual de las adolescentes, así como con la falta de conocimiento y responsabilidad sobre la importancia de asistir a los controles prenatales y de practicar el autocuidado durante todo el embarazo. Además, factores adversos como el estado nutricional y otras enfermedades pueden afectar directamente el desarrollo normal del embarazo haciendo de esta la población más vulnerable.

De acuerdo a un estudio realizado por James E. Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo, cada año aproximadamente 16'000.000 de adolescentes de 15 a 19 años, y

2'000.000 menores de 15 años son madres y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo de ingresos bajos y medianos, muchas de ellas atraviesan complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo esta la segunda causa de muerte entre las adolescentes en todo el mundo.

La región de América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa de fecundidad en adolescentes siendo esta la más elevada del mundo con 66,5 nacimientos por 1 000 adolescentes en edades de 15 a 19 años en el período 2010-2015, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1 000 adolescentes. La mortalidad materna en la región de las Américas en 2014, fallecieron cerca de 1900 adolescentes y jóvenes como resultado de complicaciones de salud durante el embarazo, el parto y el posparto.

Ecuador ocupa el tercer lugar en la región con la tasa más alta de embarazos adolescentes, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Hasta 2016, de los más de 80,000 niños nacidos de madres menores de 19 años, 20,548 nacieron en Guayas, 9,544 en Pichincha, 6,807 en Manabí, 5,744 en Los Ríos y 4,393 en Esmeraldas, siendo estas las provincias con mayor número de embarazos adolescentes a nivel nacional. Además, el 16% de las muertes maternas en Ecuador corresponde a adolescentes, convirtiéndose en la tercera causa de muerte en este grupo, según el Informe de niñez y adolescencia.

La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido patologías encontradas por muchos autores como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes; un estudio realizado en la República de Panamá reportó que, en un grupo de mujeres adolescentes, los trastornos hipertensivos del embarazo disminuían al avanzar la edad, convirtiéndose el embarazo en adolescentes en un factor de riesgo para desarrollar la patología. Por otro lado, suele ser muy comunes durante la segunda mitad del embarazo la aparición de cuadros hipertensivos, los cuales si no son controlados pueden desencadenar complicaciones muy severas.

Por ello, es crucial desarrollar un programa para adolescentes embarazadas que incluya cuidados específicos de enfermería, tanto en centros de salud como en sus hogares, permitiendo además el monitoreo de prácticas de autocuidado por parte de las gestantes. Esta investigación busca aportar al conocimiento sobre esta problemática en adolescentes embarazadas, ayudando a identificar factores de riesgo de hipertensión arterial y prevenir complicaciones durante el embarazo. (Ortega, 2022).

2. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial inducida por el embarazo es una condición patológica que contribuye significativamente a la morbilidad materna a nivel mundial. La Encefalopatía Hipóxica Isquémica (HIE) es una de las complicaciones más comunes y la principal causa de mortalidad materna, ocurriendo en el 5% al 10.3% de todos los embarazos, siendo 1.7 veces más frecuente en altitudes elevadas en comparación con las bajas.

La preeclampsia (PE) es una enfermedad exclusiva del embarazo, de origen desconocido, que afecta aproximadamente al 5% de todas las gestaciones. La PE está asociada a altas tasas de complicaciones maternas y fetales, así como a un aumento en la mortalidad tanto materna como fetal, lo que subraya la importancia de su diagnóstico temprano y el seguimiento cercano de las embarazadas que la desarrollan.

La PE se define como la aparición de hipertensión arterial (TA) elevada (mayor a 140/90 en dos ocasiones separadas) acompañada de proteinuria (presencia de proteínas en la orina) o síntomas de fallo de algún órgano (hígado, riñón) a partir de la semana 20 de gestación. El único tratamiento definitivo para la PE es la finalización del embarazo, lo que la convierte en una causa frecuente de parto prematuro.

La preeclampsia (PE) tiene un curso impredecible y puede agravarse rápidamente, en cuestión de días o incluso horas, poniendo en alto riesgo tanto a la madre como al bebé. La madre puede sufrir insuficiencia hepática o renal, problemas de coagulación sanguínea o edema cerebral, lo que podría requerir ingreso en la UCI, diálisis o transfusiones, entre otras intervenciones. La PE también puede evolucionar a eclampsia, un trastorno convulsivo durante el embarazo. Es la tercera causa de mortalidad en mujeres embarazadas. En el feto, puede causar problemas de crecimiento, pérdida de bienestar fetal o desprendimiento prematuro de la placenta, lo que interrumpe su oxigenación y nutrición, pudiendo resultar en la muerte del bebé si no se actúa de inmediato.

Debido a que es una enfermedad bastante común con un desarrollo impredecible y, en ocasiones, muy adverso para la madre y el hijo, es esencial adelantarse y tomar medidas preventivas antes de que aparezcan complicaciones.

El único signo objetivo que podemos medir de manera rutinaria y sencilla es la presión arterial (TA). Por ello, se recomienda que todas las embarazadas, especialmente las adolescentes, controlen su TA mensualmente durante todo el embarazo, y con mayor frecuencia a partir de la semana 28. Las adolescentes con alto riesgo de preeclampsia (PE) como aquellas con hipertensión en tratamiento, antecedentes de PE en embarazos previos, TA elevada en consultas, alto riesgo de PE en cribados del primer o segundo trimestre, obesidad, diabetes, hipertensión crónica, enfermedad renal o trombofilias necesitarán controles más frecuentes. Es crucial que las adolescentes aprendan a monitorear su TA en casa. Por todo lo anteriormente expuesto, se justifica el tema de esta investigación.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente sigue siendo un problema creciente a nivel mundial, a pesar de los programas y la educación sobre sexualidad. Este fenómeno aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la preeclampsia y la eclampsia, que son los trastornos hipertensivos más preocupantes. La eclampsia, la forma más grave de hipertensión durante el embarazo, se asocia con proteinuria (presencia de proteínas en la orina) y síntomas neurológicos como convulsiones o coma.

Este problema se puede presentar desde la semana 20 de embarazo así mismo como también puede presentarse en el parto o puerperio, Si no es tratada a tiempo, la eclampsia puede tener complicaciones (edema pulmonar o cerebral, problemas respiratorios, ceguera, insuficiencia hepática) y provocar la muerte de la madre o el bebé.

3.1 El Problema

Después de una serie de revisión bibliográficas surge una incógnita

¿Una guía educativa aportara información para disminuir la Hipertensión Arterial y evitar complicaciones?

3.2 Objeto De Estudio

- Adolescentes embarazadas con hipertensión arterial

3.3 Objetivo General

Elaborar una guía educativa que aporte información sobre la hipertensión arterial en adolescentes embarazadas para disminuir complicaciones.

3.4 Objetivos específicos

- Analizar los fundamentos teóricos de la situación actual en base a la hipertensión arterial en adolescentes embarazadas.
- Identificar los factores de riesgo que tiene una embarazada con hipertensión arterial
- Determinar las complicaciones de una adolescente embarazada con hipertensión arterial.
- Valorar el estado actual de las embarazadas con hipertensión arterial, de acuerdo con los objetivos, la metodología, resultados y conclusiones de los autores.

3.5 Campo de acción

Educación a los pacientes, familiares y recomendaciones al profesional de enfermería sobre medidas de cuidado de enfermería en pacientes adolescentes embarazadas con hipertensión arterial.



Objetivo general

- Diseñar una guía educativa acerca de modelos de cuidado integral en pacientes adolescentes embarazadas con hipertensión arterial, garantizando con ello una mayor eficiencia en el proceso de cuidado por parte del profesional de enfermería

Objetivos específicos

- Fundamentar de acuerdo con las referencias bibliográficas el diagnóstico situacional de las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial y su incidencia en la actualidad.
- Recopilar bases teóricas sobre el rol enfermero y el proceso de cuidado integral ofrecido a los pacientes y familiares.
- Evaluar la incidencia del embarazo adolescente, así como las repercusiones que tiene a nivel sanitario en el proceso del tratamiento.
- Determinar las características de una guía educativa acerca del cuidado integral a los pacientes y familiares, direccionando recomendaciones que mejoren el estado biopsicosocial, así como garanticen un trato digno desde el punto de vista cultural por parte del profesional de enfermería.

CAPITULO I

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Antecedentes Teóricos

En los últimos años, se han llevado a cabo investigaciones sobre la hipertensión en adolescentes embarazadas. Muchos de estos estudios destacan la creciente relevancia del cuidado de enfermería y cómo este se vuelve cada vez más crucial para las pacientes.

(MARIA ISABEL GARCÍA-HERMIDA) nos dicen que los trastornos hipertensivos son considerados como la principal causa de morbilidad materna y fetal a nivel mundial y en Ecuador. Su objetivo es describir el comportamiento clínico epidemiológico de los trastornos hipertensivos de la gestación en adolescentes. Se llevó a cabo un estudio descriptivo que incluyó a 59 adolescentes embarazadas con preeclampsia o eclampsia, atendidas entre mayo y diciembre de 2017. Para recolectar la información sobre las variables definidas, se utilizó un cuestionario de investigación. Los resultados mostraron una edad promedio de 16,32 años, con predominio de adolescentes de piel no blanca y nulíparas. Se encontró que las adolescentes con preeclampsia y eclampsia presentaban principalmente sobrepeso e hipertensión arterial, no recibieron tratamiento preventivo con calcio y aspirina. Las complicaciones maternas más comunes fueron cefalea y edema, y las fetales incluían sufrimiento fetal, crecimiento intrauterino retardado y prematuridad, en línea con la literatura mundial. Se identificaron deficiencias en el programa de control de riesgo preconcepcional y en la calidad del seguimiento de las embarazadas, lo que contribuye a un aumento en la incidencia de hipertensión arterial

(Gómez-Domínguez, 2022) En su estudio, se señala que el embarazo en adolescentes es una realidad diaria para las familias, comunidades y la sociedad en general, y puede presentar complicaciones como la hipertensión. Por ello, los cuidados son esenciales y pueden variar según

la cultura. El objetivo del estudio fue describir las prácticas de cuidados culturales relacionadas con la alimentación de adolescentes embarazadas con hipertensión, hospitalizadas en una institución de salud de tercer nivel en Sincelejo. Utilizaron una metodología cualitativa etnográfica, realizando entrevistas semiestructuradas en profundidad a trece participantes. El análisis etnográfico permitió identificar términos, dominios, taxonomías y relaciones semánticas. Los resultados mostraron un alto consumo de alimentos tradicionales de la región Caribe y productos procesados; surgieron prácticas de cuidado relacionadas con cambios en la alimentación y su significado cultural, en las subcategorías de alimentos saludables y alimentos asociados con la hipertensión. La conclusión fue que las prácticas de cuidado en la alimentación reflejan la diversidad de significados culturales entre las participantes, lo cual es esencial para proporcionar cuidados de enfermería coherente y humanizada. Además, se sugiere la implementación de programas de intervención tanto a nivel domiciliario como institucional para esta población.

(**MARIELA, 2021**) Los trastornos hipertensivos en adolescentes embarazadas se han convertido en un problema global, afectando significativamente a esta población debido a la falta de controles adecuados, lo que ha llevado a partos quirúrgicos de emergencia e incluso a la muerte de las gestantes durante el parto, aumentando considerablemente su incidencia. El objetivo principal de la investigación fue determinar los cuidados de enfermería proporcionados a las adolescentes embarazadas con trastornos hipertensivos en el hospital general Dr. León Becerra Camacho de Milagro, durante los meses de mayo a agosto de 2021. Para las encuestas, se utilizó el instrumento CARE-Q con una muestra de 20 adolescentes embarazadas atendidas en el área de emergencia ginecológica y maternidad del hospital. Se empleó el método deductivo, que permitió observar los hechos y recopilar toda la información necesaria para evaluar los cuidados de enfermería recibidos y mejorar la calidad de vida de las gestantes con estos trastornos.

Las variables analizadas incluyeron los rangos de edad de las adolescentes, los grados de paridad y los tipos de partos en pacientes con preeclampsia. Los resultados obtenidos de las historias clínicas de adolescentes embarazadas de entre 13 y 19 años mostraron que la mayoría eran primigestas. Debido a su corta edad, al 69% se les realizó un parto quirúrgico. La edad más común entre las gestantes adolescentes fue de 17 a 19 años. Además, el trastorno hipertensivo más prevalente fue la preeclampsia, con un 75%, siendo una de las complicaciones más frecuentes en la población adolescente estudiada. Durante el proceso de cuidado de enfermería, el 60% de las participantes expresó que estos cuidados carecían de un enfoque más humano, ya que no sentían una cercanía emocional por parte del personal que las atendía.

(MUÑOZ, 2022) Este caso clínico se centra en la eclampsia, una grave complicación de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Es crucial realizar un seguimiento adecuado durante los controles prenatales para identificar factores de riesgo, signos y síntomas que puedan llevar a un diagnóstico temprano y establecer criterios de severidad para evitar llegar a fases críticas como la eclampsia. Las investigaciones sugieren que el origen de los trastornos hipertensivos es indefinido debido a sus diversas manifestaciones durante el embarazo, aunque se destaca que podría deberse al estrechamiento de las arterias espirales que conectan con la placenta y el feto, lo que reduce el suministro sanguíneo adecuado y sus componentes, provocando prematuridad y bajo peso al nacer. A diferencia de la preeclampsia, la eclampsia se caracteriza no solo por la elevación de la presión arterial, sino también por convulsiones tónico-clónicas. En este estudio de caso, se aplicó el proceso de atención de enfermería a una gestante de 37,2 semanas con eclampsia, recopilando información a través de los signos y síntomas de la paciente y patrones funcionales

para realizar intervenciones adecuadas según sus necesidades, lo que resultó en una evolución favorable durante su estancia hospitalaria.

(Castillo, 2021) La preeclampsia afecta entre el 7% y el 10% de las mujeres embarazadas y es una de las principales enfermedades hipertensivas. Es considerada la cuarta causa de mortalidad materna y neonatal a nivel mundial y la principal causa de ingreso a unidades de cuidados intensivos. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el manejo de Enfermería en pacientes con preeclampsia. Se realizó una búsqueda organizada de artículos originales en bases de datos como ScienceDirect, PubMed, Medline y Scielo, así como documentos de organizaciones y autoridades sanitarias. Se utilizaron palabras clave como “embarazo”, “preeclampsia” y “manejo de Enfermería”, con un límite de antigüedad de 5 años y sin restricción de idioma. Los factores de riesgo identificados para la preeclampsia incluyen ser primigesta (52.8%), factores sociodemográficos (50.9%), tener una unión estable (40.5%) y la pobreza (1.74%). Las pacientes con preeclampsia deben recibir atención interdisciplinaria y biopsicosocial.

El profesional de Enfermería desempeña un papel crucial no solo en la detección temprana de la preeclampsia, sino también en la atención y referencia en caso de alteraciones biopsicosociales. La preeclampsia afecta entre el 7% y el 10% de las mujeres embarazadas y es una de las principales enfermedades hipertensivas. Es considerada la cuarta causa de mortalidad materna y neonatal a nivel mundial y la principal causa de ingreso a unidades de cuidados intensivos. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el manejo de Enfermería en pacientes con preeclampsia. Se realizó una búsqueda organizada de artículos originales en bases de datos como ScienceDirect, PubMed, Medline y Scielo, así como documentos de organizaciones y autoridades sanitarias. Se utilizaron palabras clave como “embarazo”, “preeclampsia” y “manejo de Enfermería”, con un límite de antigüedad de 5 años y sin restricción de idioma. Los factores de

riesgo identificados para la preeclampsia incluyen ser primigesta (52.8%), factores sociodemográficos (50.9%), tener una unión estable (40.5%) y la pobreza (1.74%). Las pacientes con preeclampsia deben recibir atención interdisciplinaria y biopsicosocial. El profesional de Enfermería desempeña un papel crucial no solo en la detección temprana de la preeclampsia, sino también en la atención y referencia en caso de alteraciones biopsicosociales.

(López, 2021) Este estudio tuvo como objetivo identificar las acciones educativas de Enfermería para mujeres en edad fértil como una estrategia para prevenir la hipertensión gestacional. La hipertensión durante el embarazo es un problema de salud pública, ya que puede complicar el parto y la etapa prenatal, provocando enfermedades hipertensivas crónicas, problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares e incluso patologías en el recién nacido, lo que aumenta la mortalidad materna y neonatal. Se realizó una revisión bibliográfica recopilando información científica tanto a nivel nacional como internacional, utilizando fuentes como Google Académico, Scielo, Infomed, Dialnet, Medigraphic y Elsevier, además de consultar sitios oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La investigación concluyó que las acciones de Enfermería para prevenir la hipertensión gestacional en mujeres fértiles incluyen la atención prenatal a través de la planificación familiar con métodos anticonceptivos adecuados, promover una dieta rica en calcio, mantener una buena higiene bucal y personal, realizar ejercicio físico que incluya flexibilidad, aeróbicos y fuerza, evitar el consumo de sustancias tóxicas y asistir a controles médicos para tratar comorbilidades predisponentes. A través del proceso de Enfermería y el uso de guías clínicas, se pueden planificar intervenciones para fomentar el autocuidado en las pacientes.

(MSc. Dalis Diago Caballero, 2011) En su estudio se aborda la hipertensión inducida por el embarazo como una de las complicaciones más comunes durante la gestación, con una prevalencia del 10%. Esta condición es una de las principales causas de mortalidad materna y bajo peso al nacer. El objetivo del estudio es identificar los factores de riesgo en embarazadas con hipertensión inducida por el embarazo que ingresaron al servicio de Perinatología.

Se realizó una investigación retrospectiva y transversal con 40 pacientes con hipertensión arterial durante el embarazo en el año 2010, ingresada en el servicio de Perinatología del Hospital Materno Infantil de 10 de octubre. Se analizaron varios factores epidemiológicos, como el tipo de hipertensión, edad, paridad, antecedentes familiares de hipertensión, preeclampsia previa, enfermedad renal y embarazo gemelar.

La hipertensión crónica y la preeclampsia sobreañadida fueron las más comunes. Más del 50% de las pacientes hipertensas presentaban factores de riesgo, siendo los antecedentes familiares de hipertensión y la obesidad los más prevalentes. La mayoría de las pacientes con preeclampsia eran adolescentes y nulíparas.

Es crucial insistir en la identificación de factores de riesgo que puedan desencadenar esta enfermedad, así como en el autocuidado de estas pacientes.

BASES TEÓRICAS

4.2 Antecedentes de la investigación

Se identificaron los siguientes estudios que sustentan esta indagación en la búsqueda bibliográfica relacionada con el tema abordado.

Una investigación realizada en México, la cual tuvo relevancia en el estudio de las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial en el embarazo, con el **tema:** Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. **Objetivo:** discutir los riesgos que existen en una embarazada con hipertensión arterial, entendiendo la percepción y aplicación del juego por parte del equipo de enfermería. **Material y métodos:** este fue un estudio descriptivo transversal en el cual fueron estudiadas 85 adolescentes embarazadas que fueron elegidas por convivencia, evaluando el riesgo que tuvieron antes, durante, después del parto, incluso en el puerperio, los cuales fueron observados por el personal de salud de dicho país. **Conclusiones:** en el estudio evidenciaron que la mayoría de las adolescentes estudiadas y observadas presentaron bajo riesgo en las etapas evaluadas, por lo cual se contribuyó a identificar cuáles son las estrategias para la vulnerabilidad propia de este tipo de población.

Una investigación realizada en Cuba, la cual tuvo relevancia en el estudio de la preeclampsia la cual una de las complicaciones más comunes del embarazo y con frecuencia, se asocia al bajo peso al nacer, con el **tema:** El bajo peso al nacer y su relación con la hipertensión arterial en el embarazo. **Objetivo:** discutir y determinar la conexión entre el bajo peso al nacer y la preeclampsia materna y establecer la relación entre las variables maternas: edad, paridad, edad gestacional al parto y complicaciones maternas con la valoración nutricional del recién nacido. Identificar la morbilidad del recién nacido que no alcanza el peso adecuado. **Material y métodos:** este fue un estudio

descriptivo longitudinal y retrospectivo en el cual fueron estudiadas madres portadoras de trastornos hipertensivos las cuales acababan de tener a su recién nacido con bajo peso.

Conclusiones: Se halló una relación entre la existencia de preeclampsia agravada y el bajo peso al nacer.

Una investigación realizada en Riobamba Ecuador, la cual tuvo relevancia en el estudio trastornos hipertensivos son considerados como la principal causa de morbimortalidad materna y fetal a nivel mundial con el **tema:** Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público, riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. **Objetivo:** discutir los riesgos y el comportamiento de la preeclampsia y eclampsia en gestantes adolescentes embarazadas, atendidas en el Hospital General Docente de Riobamba. **Material y métodos:** este fue un estudio investigación no experimental, descriptiva, de corte transversal realizada en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2017. **Conclusiones:** en el estudio evidenciaron que la mayoría de adolescentes estudiadas y observadas presentaron bajo riesgo en las etapas evaluadas, por lo cual se contribuyó a identificar cuáles son las estrategias para la vulnerabilidad propia de este tipo de población.

Una investigación realizada en Cuba, la cual tuvo relevancia en el estudio de las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial en el embarazo, con el **tema:** Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. **Objetivo:** discutir los riesgos que existen en una embarazada con hipertensión arterial, identificar los factores de riesgo de las embarazadas con hipertensión inducida por el embarazo. **Material y métodos:** este fue un estudio investigación retrospectiva, transversal, en el cual fueron estudiadas 40 pacientes adolescentes embarazadas con hipertensión arterial **Conclusiones:** La hipertensión crónica y con preeclampsia sobreañadida

fueron las más frecuentes. Del total de pacientes hipertensas más del 50 % tenían factores de riesgo y de ellos, los antecedentes patológicos familiares y la obesidad ocuparon los primeros lugares. La mayoría de las pacientes con preeclampsia fueron adolescentes y nulíparas.

4.3 Hipertensión arterial

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), la hipertensión, también llamada presión arterial alta, es una condición en la que los vasos sanguíneos mantienen una presión constantemente elevada, lo que puede causarles daño.

Criterios y definiciones para la clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo:

Clasificación	Criterios y definiciones
Hipertensión en el embarazo	Tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual (\geq) 140 mmHg y/o Tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual (\geq) 90 mmHg en cualquier momento del embarazo
Hipertensión severa en el embarazo	TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg
Preeclampsia sin signos de gravedad (leve)	TAS \geq 140 mm Hg y menor ($<$ 110 mmHg más proteinuria y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco
Preeclampsia con signos de gravedad (grave)	TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco
Preeclampsia sin proteinuria	TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 mmHg y uno de los siguientes: - Plaquetas menores de 100.000 /uL. - Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal. Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por

	<p>concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales. - Edema agudo de pulmón.</p> <p>Aparición de síntomas neurológicos o visuales.</p>
Eclampsia	<p>Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas.</p>
Hipertensión gestacional	<p>TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto y ausencia de proteinuria (excepto si hay lesión renal).</p>
Hipertensión crónica	<p>TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia.</p>
Hipertensión crónica más preeclampsia o eclampsia sobreañadida	<p>TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia.</p>
Preeclampsia – Eclampsia posparto	<p>Criterios de preeclampsia o eclampsia en la mujer posparto.</p>

Efecto hipertensivo transitorio	Elevación de la presión arterial por estímulos ambientales como el dolor durante el parto.
Efecto hipertensivo de bata blanca	Elevación de la presión arterial en el consultorio (TAS \geq 140 mmHg o TAD \geq 90 mmHg), pero consistentemente normal fuera del consultorio ($<$ 135/85 mmHg)
Efecto hipertensivo enmascarado	Presión arterial consistentemente normal en el consultorio (TAS $<$ 140 mmHg o TAD $<$ 90 mmHg), pero elevada fuera del consultorio (\geq 135/85 mmHg).

(Dr. Lino Rojas, 2016)

4.4 Clasificación y Epidemiología de los Trastornos Hipertensivos en el embarazo.

Los trastornos hipertensivos del embarazo contribuyen en gran medida a la morbimortalidad maternas y perinatales, además de representar un problema de salud pública.

Estos son multisistémicos y de causa desconocida, que pueden ocasionar en la madre trastornos como insuficiencia renal y hepática, hemorragia y accidente vascular en el sistema nervioso central (SNC), edema pulmonar, daño en la microcirculación de la retina, coagulación intravascular diseminada (CID), desprendimiento placentario, disfunción del endotelio materno, probablemente favorecido por una predisposición inmunogénica, con una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistémica. Las complicaciones fetales y neonatales incluyen restricción del crecimiento, prematuras y muerte perinatal.

De este modo el termino estados hipertensivos del embarazo describen un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la tensión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal.

Acevedo en su libro “La paciente obstétrica en estado crítico” menciona que como ayuda practica para establecer prioridades terapéuticas, se ha convenido en clasificar las crisis hipertensivas en dos categorías principales:

a) Emergencia hipertensiva: Elevación de presión arterial diastólica por arriba de 120mmHg, con evidencia de daño grave, nuevo o progresivo, a órgano blanco. Un retraso en el tratamiento resulta en secuelas irreversibles o muerte, por lo que es obligado el tratamiento inmediato en presencia de encefalopatía hipertensiva o enfermedad cerebrovascular, síndrome de insuficiencia coronaria aguda, edema agudo pulmonar, disección aortica aguda, retinopatía grado III o IV, insuficiencia renal aguda y eclampsia.

b) Urgencia hipertensiva: Elevación de la presión arterial diastólica por arriba de los 110mmHg, en ausencia o con daño mínimo a órgano blanco. De no recibir tratamiento oportuno su pronóstico no es alentador. En este grupo se incluye la hipertensión acelerada, la preeclampsia severa y la de aparición perioperatoria. En la paciente sana como en la hipertensa , el riego sanguíneo al cerebro, hígado, riñones y corazón, se mantiene constante, a pesar de fluctuaciones en la presión arterial, gracias a un mecanismo de autorregulación, esta permite que los vasos se dilaten al disminuir la TA y que haya vasoconstricción al aumentar la presión, con lo cual se mantiene un flujo sanguíneo adecuado a los órganos vitales, aunque por lo contrario en la preeclampsia y eclampsia, existe una vasoconstricción así como hipoperfusión e isquemia en dichos órganos.

La definición de la OMS respecto a Hipertensión Arterial (HTA), aplica también para la gestante: tensión arterial (TA) igual o mayor a 140 mm Hg de sistólica y/o 90 mm Hg de diastólica, registrada en dos tomas separadas por lo menos por 4 a 6 horas, En el pasado se recomendó que

un incremento de 30 mm Hg de la tensión arterial sistólica y/o 15 mm Hg de la diastólica se use como un criterio de diagnóstico, incluso cuando los valores absolutos estén debajo de 140/90 mm Hg. Si bien para algunos este aumento es suficiente para diagnosticar hipertensión y para otros no, su presencia obliga a un seguimiento y control mucho más estricto.

Debe tenerse en cuenta múltiples escenarios para su diagnóstico: hipertensión presente antes del embarazo, diagnóstico por primera vez durante el embarazo o hipertensión evidente durante el trabajo de parto o en el posparto. La consideración más importante en la clasificación de la hipertensión en el embarazo está en diferenciar los desórdenes hipertensivos previos al embarazo, de los trastornos hipertensivos producidos en el embarazo. La clasificación de los trastornos hipertensivos gestacionales está basada en el momento de la presentación y en las dos más comunes manifestaciones de la preeclampsia: la hipertensión arterial y la proteinuria.

Acorde con los valores de TA y por la edad gestacional se la clasifica en: Presentación antes de las 20 semanas

- Hipertensión arterial crónica
- Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreañadida
- Presentación después de las 20 semanas
- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia
- Eclampsia

De los trastornos hipertensivos del embarazo, la preeclampsia es la forma más común. La tasa de preeclampsia varía entre un 5% y un 10% en los países desarrollados, pero esta cifra podría elevarse hasta alcanzar un 18% en algunos países en vías de desarrollo. La preeclampsia persiste como una causa principal de morbilidad materna y perinatal en todo el mundo.

En algunos países en vías de desarrollo, la preeclampsia representa entre un 40% y un 80% de las muertes maternas. Además, la mortalidad perinatal se quintuplica en las mujeres con preeclampsia con frecuencia debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pretérminos. Alrededor de la mitad de las mujeres con preeclampsia severa se presentan en el centro de salud antes de las 34 semanas de gestación, con un peso fetal estimado de menos de 2000 g.

4.5 Definiciones

- 4.5.1 **Hipertensión gestacional:** Presencia de hipertensión arterial mayor o igual de 140/90 mm Hg después de la semana 20 de gestación en ausencia de proteinuria. En muchas ocasiones es un diagnóstico retrospectivo y se considera hipertensión transitoria del embarazo si no se desarrolla preeclampsia y los valores regresan a la normalidad. En caso de persistir con hipertensión posterior a las 12 semanas del parto puede clasificarse como hipertensión crónica.
- 4.5.2 **Preeclampsia/eclampsia:** Síndrome multisistémico de severidad variable, específica del embarazo, caracterizada por una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras 6 semanas después de éste. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg acompañada de proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio.
- 4.5.3 **Preeclampsia agregada a hipertensión crónica:** Ocurre cuando en pacientes con hipertensión conocida antes de la gestación, se agregan datos del síndrome de preeclampsia después de la semana 20 del embarazo.

- 4.5.4 **Hipertensión crónica:** Presencia de hipertensión arterial mayor o igual de 140/90mmHg antes de las 20 semanas de gestación o la que persiste después de doce semanas posteriores al nacimiento.
- 4.5.5 **Hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobreañadida:** Aparición de proteinuria luego de las 20 semanas o brusco aumento de valores basales conocidos de proteinuria previos, o agravamiento de cifras de TA y/o aparición de síndrome HELLP y/o síntomas neurosensoriales en una mujer diagnosticada previamente como hipertensa. La preeclampsia sobreimpuesta empeora significativamente el pronóstico materno-fetal en mujeres con hipertensión crónica.
- 4.5.6 **Eclampsia:** desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o de coma inexplicado en la 2 da mitad del embarazo, durante el parto o puerperio, no atribuible a otras patologías.
- 4.5.7 **Síndrome HELLp:** grave complicación caracterizada por la presencia de hemólisis, disfunción hepática y trombocitopenia en una progresión evolutiva de los cuadros severos de hipertensión en el embarazo.
- 4.5.8 **Preeclampsia postparto:** la preeclampsia posparto es una enfermedad poco frecuente que se produce cuando una mujer tiene presión arterial alta y exceso de proteínas en la orina inmediatamente después del parto. la preeclampsia es una afección similar que se manifiesta durante el embarazo y, en general, se resuelve cuando nace el bebé.

La mayoría de los casos de preeclampsia posparto se manifiestan en un plazo de 48 horas después del parto. sin embargo, la preeclampsia posparto, a veces, se presenta hasta seis semanas o más después del parto. esto se conoce como “preeclampsia posparto tardía”. la preeclampsia

posparto requiere tratamiento inmediato. si no se trata, la preeclampsia posparto puede ocasionar convulsiones y otras complicaciones graves.

4.5.9 Etiología

Al intentar identificar una causa específica para el desarrollo de la hipertensión arterial, no se encuentra una respuesta concreta, pero se asocia directamente con factores que predisponen a la alteración del equilibrio homeostático, los cuales pueden ser genéticos o no modificables. Es crucial señalar que, aunque existan factores hereditarios que predisponen a la hipertensión arterial, también se requiere la influencia de factores externos o modificables. La característica principal de la hemodinámica en la hipertensión arterial es el aumento continuo de la resistencia vascular, que resulta del engrosamiento estructural de la pared y la vasoconstricción funcional.

4.5.10 Síntomas

- Los signos y síntomas de la preeclampsia posparto (que suelen ser los mismos síntomas de la preeclampsia) pueden incluir lo siguiente:
- Presión arterial alta (hipertensión) de 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) mayor.
- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria).
- Dolores de cabeza intensos.
- Cambios en la vista que incluyen pérdida temporal de la vista, visión borrosa o sensibilidad a la luz.
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general debajo de las costillas y del lado derecho.
- Disminución de la orina

5. EPIDEMIOLOGIA

La preeclampsia se caracteriza por una vasoconstricción generalizada debido a un mal funcionamiento del endotelio vascular, en lugar de la vasodilatación típica del embarazo. En esta condición, es complicado distinguir entre eventos inflamatorios, inmunológicos o vasculares, ya que las células del sistema inmune liberan citoquinas que pueden influir en diversas acciones biológicas, afectando el endotelio vascular, el músculo liso y la coagulación.

5.1 Clasificación y Epidemiología de los Trastornos Hipertensivos en el embarazo.

Los trastornos hipertensivos del embarazo contribuyen en gran medida a la morbilidad maternas y perinatales, además de representar un problema de salud pública. Estos son multisistémicos y de causa desconocida, que pueden ocasionar en la madre trastornos como insuficiencia renal y hepática, hemorragia y accidente vascular en el sistema nervioso central (SNC), edema pulmonar, daño en la microcirculación de la retina, coagulación intravascular diseminada (CID), desprendimiento placentario, disfunción del endotelio materno, probablemente favorecido por una predisposición inmunogénica, con una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistémica. Las complicaciones fetales y neonatales incluyen restricción del crecimiento, prematuros y muerte perinatal.

De este modo el término estados hipertensivos del embarazo describen un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la tensión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal.

Acevedo en su libro “La paciente obstétrica en estado crítico” menciona que como ayuda práctica para establecer prioridades terapéuticas, se ha convenido en clasificar las crisis hipertensivas en dos categorías principales:

Emergencia hipertensiva: Elevación de presión arterial diastólica por arriba de 120mmHg, con evidencia de daño grave, nuevo o progresivo, a órgano blanco. Un retraso en el tratamiento

resulta en secuelas irreversibles o muerte, por lo que es obligado el tratamiento inmediato en presencia de encefalopatía hipertensiva o enfermedad cerebrovascular, síndrome de insuficiencia coronaria aguda, edema agudo pulmonar, disección aortica aguda, retinopatía grado III o IV, insuficiencia renal aguda y eclampsia.

Urgencia hipertensiva: Elevación de la presión arterial diastólica por arriba de los 110mmHg, en ausencia o con daño mínimo a órgano blanco. De no recibir tratamiento oportuno su pronóstico no es alentador. En este grupo se incluye la hipertensión acelerada, la preeclampsia severa y la de aparición perioperatoria. En la paciente sana como en la hipertensa , el riego sanguíneo al cerebro, hígado, riñones y corazón, se mantiene constante, a pesar de fluctuaciones en la presión arterial, gracias a un mecanismo de autorregulación, esta permite que los vasos se dilaten al disminuir la TA y que haya vasoconstricción al aumentar la presión, con lo cual se mantiene un flujo sanguíneo adecuado a los órganos vitales, aunque por lo contrario en la preeclampsia y eclampsia, existe una vasoconstricción así como hipoperfusión e isquemia en dichos órganos

5.2 Factores De Riesgo

5.2.1 Modificables

- **Obesidad:** Reducir el peso corporal antes del embarazo.
- **Sedentarismo:** Realizar actividad física regular durante el embarazo.
- **Dieta:** Mantener una dieta equilibrada y saludable.
- **Estrés:** Practicar técnicas de relajación y manejo del estrés.
- **Tabaquismo:** Dejar de fumar antes del embarazo.
- **Consumo de alcohol:** Evitar el consumo de alcohol durante el embarazo.
- **Uso de sustancias:** Evitar el uso de sustancias ilícitas durante el embarazo.

5.2.2 No modificables

- **Edad:** Mayor riesgo en mujeres menores de 20 años o mayores de 35 años.
- **Historial familiar:** Antecedentes familiares de hipertensión o enfermedad cardiovascular.
- **Historial médico:** Enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad renal o enfermedad cardiovascular.
- **Raza:** Mayor riesgo en mujeres afroamericanas o hispanas.

La hipertensión gestacional es una de las condiciones más comunes que complican el embarazo, su prevalencia se estima en un 10% y es una de las principales causas de mortalidad materna y bajo peso al nacer.

Los trastornos hipertensivos del embarazo forman parte de la tríada fatal, siendo los otros dos componentes la hemorragia y la infección. A pesar de décadas de intensa investigación, la forma en que el embarazo exagera la hipertensión sigue siendo una pregunta sin resolver, y los

trastornos hipertensivos siguen siendo una de las preguntas sin respuesta más importantes en obstetricia.

El Doppler de arterias uterinas es un método eficaz para la detección de riesgo obstétrico, se ha demostrado que su uso reduce las muertes perinatales y las hospitalizaciones en embarazos de alto riesgo.

Existen factores predisponentes como son:

- Multiparidad (riesgo 3:1).
- Historia familiar (5:1), edad menor de 20 años y mayor de 35 a 40 (3:1).
- Embarazo múltiple (5:1), hipertensión arterial (HTA) crónica (10:1) preeclampsia previa y daño renal crónico (20:1) síndromes antifosfolípidos (10:1)

La identificación de factores de riesgo (riesgos preconcebidos), la fisiopatología y el conocimiento de las formas atípicas ayudan a disminuir la evolución a formas graves, muertes maternas y perinatales, la alta frecuencia de esta entidad en los servicios antes mencionados motivó la realización de esta investigación.

6. FACTORES GENETICOS

Aunque la gran cantidad de casos de preeclampsia son esporádicos, se piensa que los factores genéticos juegan un rol importante en la susceptibilidad a la enfermedad. Las gestantes primíparas con antecedentes familiares de preeclampsia (por ejemplo, la madre o la hermana afectada) tienen posibilidades de padecer un riesgo de dos a cinco veces mayor de presentar la enfermedad, que las mujeres primíparas con tal historia. La contribución materna para el desarrollo de la preeclampsia puede entenderse en parte por los genes impresos. El riesgo de padecer preeclampsia aumenta más de siete veces en las mujeres que han tenido preeclampsia en una gesta previa. Pueden existir varios genes de susceptibilidad para la preeclampsia, probablemente estos

genes interactúan en la hemostasia, en el sistema cardiovascular y en la inflamación. Algunos genes candidatos que han sido identificados y vinculados a dichas patologías incluyen angiotensinógeno (AGT y sus receptores AGTr1 y AGTr2) en el locus 1q42-43.

7. MANIFESTACIONES CLINICAS

7.1 Síntomas

Los signos y síntomas de la hipertensión posparto (que suelen ser los mismos síntomas de la preeclampsia) pueden incluir lo siguiente:

- Presión arterial alta (hipertensión) de 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) mayor.
- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria).
- Dolores de cabeza intensos.
- Cambios en la vista que incluyen pérdida temporal de la vista, visión borrosa o sensibilidad a la luz.
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general debajo de las costillas y del lado derecho.
- Disminución de la orina

La aparición de la hipertensión y las proteínas en orina después de 20 semanas de gestación es por lo general debido a la preeclampsia, principalmente en una nulípara. En la mayoría de las mujeres, estos hallazgos primero se hacen evidentes después de 34 semanas de gestación, incluso cuando la mujer está en trabajo de parto como ocurre en la preeclampsia tardía. Los niveles de hipertensión, la proteinuria y el que encuentren presente o no diversas manifestaciones clínicas de la enfermedad como signos y síntomas neurológicos y localización son en varios casos muy variables. La mayor cantidad de las pacientes manejan una tensión arterial entre 140/90 y 160/110 mm Hg,

el nivel de proteinuria podría estar acompañado de edema periférico en casos más severos con manifestaciones neurológicas. Los síntomas son la hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y una presión diastólica mayor o igual a 110 mmHg presente en dos ocasiones o dos tomas dentro de un periodo de cuatro horas de diferencia o solo una vez si se trata.

7.2 Criterios diagnósticos

La clasificación tradicional se basa en los niveles de tensión arterial y el deterioro de la función de los riñones, así como síntomas neurológicos y la presencia de convulsiones. De esta manera tenemos Preeclampsia leve, preeclampsia severa y Eclampsia. Lo complicado de esta entidad es que puede pasar de un grado esporádicamente, manifestarse una forma severa o complicada de la nada y sin haber pasado por formas más leves. Cuanto mayor sea su severidad mayor potencial de complicaciones.

7.3 Presión sanguínea

Preeclampsia leve: Presión Sistólica mayor o igual a 140 mmHg o presión diastólica mayor o igual a 90 mmHg en dos ocasiones en un período de cuatro horas después de las 20 semanas de gestación en una paciente con una presión arterial normal.

Preeclampsia severa: Presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg o presión diastólica mayor o igual de 110 mmHg; (PROTEINURIA), Mayor o igual a 300 mg en una recolección de orina de 24 horas, cociente proteína/creatinina mayor o igual a 0.3mg/dL, tirilla reactiva de orina de 1+/2+.

Una de las complicaciones es el Síndrome de HELLP (Por sus siglas en Ingles: Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas, trombocitopenia), cuando a la preeclampsia (inclusive en ausencia de proteinuria) se le agrega la presencia de cualquiera de las siguientes alteraciones de reciente aparición como: -Trombocitopenia; conteo de plaquetas menor de 100.000/mL - Alteraciones en la hepatograma

8. COMPLICACIONES

8.1 Preeclampsia

La preeclampsia es una complicación del embarazo. La preeclampsia puede hacer que tenga presión arterial alta, niveles altos de proteína en la orina que indican daño renal (proteinuria) u otros signos de daño en los órganos. La preeclampsia generalmente ocurre después de la semana 20 de embarazo en mujeres cuya presión arterial ha estado dentro del rango normal hasta ese momento.

Si no se trata, la preeclampsia puede causar complicaciones graves e incluso fatales tanto para la madre como para el bebé.

En general, se recomienda el parto prematuro. El momento ideal para dar a luz depende de la gravedad de su preeclampsia y de cuántas semanas de embarazo tenga. Antes del parto, el tratamiento incluye una estrecha vigilancia y medicación para reducir la presión arterial y tratar las complicaciones.

La preeclampsia también puede ocurrir después del nacimiento de un bebé, una condición llamada preeclampsia posparto.

8.2 Síntomas

Las características que definen la preeclampsia son la presión arterial alta, la proteinuria u otros signos de daños renales o en otros órganos. Es posible que no se presenten síntomas. Los primeros signos de preeclampsia suelen detectarse durante las visitas prenatales de rutina con un proveedor de atención médica.

Además de la presión arterial alta, algunos de los signos y síntomas de la preeclampsia pueden ser los siguientes:

- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales
- Niveles más bajos de plaquetas en la sangre (trombocitopenia)

- Aumento de las enzimas hepáticas, que indican problemas en el hígado
- Dolores de cabeza intensos
- Cambios en la visión, que incluyen pérdida temporal de esta, visión borrosa o sensibilidad a la luz.
- Falta de aire, debido a la presencia de líquido en los pulmones.
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general debajo de las costillas del lado derecho.
- Náuseas o vómitos.

El aumento de peso y la hinchazón (edema) son normales durante los embarazos saludables. Sin embargo, la aparición repentina de un edema (especialmente en el rostro y las manos) o el aumento rápido de peso pueden ser signos de preeclampsia.

8.3 Cuando debes consultar a un médico

Asegúrate de asistir a las consultas prenatales para que el proveedor de atención médica pueda controlar tu presión arterial. Comunícate con el proveedor de atención médica de inmediato o acude a una sala de emergencias si tienes dolores de cabeza intensos, visión borrosa u otra alteración de la vista, dolor intenso en el abdomen o falta de aire grave.

Debido a que los dolores de cabeza, las náuseas y las molestias y los dolores son quejas comunes durante el embarazo, es difícil determinar si los síntomas nuevos son solo parte del embarazo o pueden indicar un problema más grave, especialmente si se trata de tu primer embarazo. Si estás preocupada por los síntomas, comunícate con el médico.

8.4 Eclampsia

La eclampsia es la aparición de convulsiones o el inicio del coma sin signos ni síntomas de preeclampsia. Es muy difícil predecir si una paciente con preeclampsia padecerá eclampsia. La

eclampsia puede producirse sin que anteriormente se hayan observado signos o síntomas de preeclampsia.

Entre los signos y síntomas que pueden aparecer antes de las convulsiones, se incluyen dolores de cabeza intensos, problemas de visión, confusión mental o alteraciones en el comportamiento. Sin embargo, no suele haber síntomas o signos de advertencia. La eclampsia puede producirse antes, durante o después del parto.

Síndrome de HELLP: HELLP, por sus siglas en inglés, significa hemólisis (la destrucción de los glóbulos rojos), aumento de las enzimas hepáticas y conteo bajo de plaquetas. Esta forma grave de preeclampsia afecta varios sistemas de órganos. El síndrome de HELLP pone en riesgo la vida de la madre y el bebé, y le puede ocasionar problemas de salud crónicos a la madre.

Entre los signos y síntomas, se incluyen náuseas y vómitos, dolor de cabeza, dolor en la parte superior derecha del abdomen y una sensación general de enfermedad o malestar. En ocasiones, se presenta repentinamente, incluso antes de que se detecte la presión arterial alta, también puede desarrollarse sin síntomas.

8.5 Otras

8.5.1 Insuficiencia renal

- Elevación de azoados como creatinina sérica, duplicación de su concentración

8.5.2 Deterioro de la función hepática

- Aumento de los niveles de TGO y TGP y aumento de los patrones de colestasis

8.5.3 Desprendimiento de la placenta

- La preeclampsia aumenta el riesgo de desprendimiento de la placenta. Con esta afección, la placenta se separa de las paredes internas del útero antes del parto. Un desprendimiento grave puede ocasionar un sangrado intenso, que puede poner en riesgo la vida de la madre y el bebé.

- Medicamentos anticonvulsivos, como el sulfato de magnesio, para prevenir las convulsiones
- Corticoides para promover el desarrollo

Entre los datos obtenidos de nuestro trabajo de investigación, podemos hacer una comparación con otras investigaciones realizadas. Según diversas publicaciones es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas. El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada. La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.

Una de las principales problemáticas de salud que preocupa en el Ecuador y que han sido analizadas por diversos investigadores en busca de soluciones inmediatas es el embarazo precoz en las adolescentes, debido a los riesgos que provoca en la salud sexual y personal de las féminas adolescentes. A pesar de las medidas que ha llevado a cabo las instituciones de salud y las educativas aún sigue en crecimiento el número de adolescentes embarazadas, y con ello se han desencadenado una serie de complicaciones biológicas, psicológicas y sociales, y algunos casos ha causado la muerte materna. De ahí la preocupación de este trabajo científico en hacer un análisis teórico de las principales concepciones teóricas sobre el embarazo precoz y las medidas necesarias para su prevención a partir de la promoción de la educación de la sexualidad en este grupo etéreo

y la necesidad de que se inserten en estas acciones educativas propuestas por la institución escolar, la familia y la comunidad. **(Flor María Demera Muentes, 2018).**

El objetivo de este ensayo fue analizar la incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador, a través de la revisión de trabajos de investigación, artículos científicos. Se ha encontrado que su incidencia en el mundo oscila entre 2-10% de los embarazos con un 5 al 10 % de los embarazos en adolescentes, la OMS estima que existen al año más de 166 mil muertes por preeclampsia., pero la mortalidad es de cinco a nueve veces mayor en los países en vía de desarrollo. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45 % y la mortalidad del 1 al 33 %. En Ecuador la preeclampsia constituye las primeras causas de morbilidad perinatal; se presentan en el 8,3 % de las gestaciones y son las responsables del 14 % de las muertes infantiles, específicamente en Guayaquil el 95% presentaron preeclampsia, de ellas el 20% presentaron complicaciones. Se concluye que la detección de la preeclampsia debe ser hecha durante la tercera visita prenatal a las 32 semanas, principalmente en zonas desprotegidas donde se debe seguir basando en antecedentes obstétricos, médicos y examen clínico. Las mujeres embarazadas deben ser evaluadas en su primera consulta prenatal sobre los factores de riesgo como edad joven, multiparidad, primer embarazo después de los 35 años, obesidad previa al embarazo actual, embarazo múltiple, historia previa de preeclampsia, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica. **(Moreira-Flores, 2022).**

Con el objetivo de describir el estado actual de las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial, se realizó una investigación documental de la cual se hizo una revisión bibliográfica citándose 23 artículos localizados en las bases de datos Scielo, Lilacs, Redib y Medigraphic. Seleccionando así los más relevantes para la investigación referente a los cuidados

de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial, el concepto de este, epidemiología.

La preeclampsia es una enfermedad propia del embarazo, y se define como a aparición de hipertensión y proteinuria a partir de la semana 20 de gestación. A nivel mundial afecta al 3 al 10% de los embarazos y presenta una importante morbimortalidad materno y fetal. En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años; la tendencia al incremento del embarazo en la adolescencia en el país es la más alta de la subregión andina.

TEORIZANTES

- **Teoría de la Autocuidado de Dorothea Orem:** Esta teoría se enfoca en la capacidad de los individuos para cuidarse a sí mismos. Se puede utilizarla para explorar cómo las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial pueden aprender a cuidarse a sí mismas y manejar su condición durante el embarazo.
- **Teoría de la Vulnerabilidad de Kristen Swanson:** Esta teoría se centra en la vulnerabilidad de las personas en situaciones de estrés y cómo los cuidados de enfermería pueden reducir esa vulnerabilidad. Podemos aplicarla para entender cómo los cuidados de enfermería pueden ayudar a reducir la vulnerabilidad de las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial.
- **Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson:** Esta teoría se enfoca en las necesidades físicas y emocionales de los pacientes. Podemos aplicarla para identificar las necesidades específicas de las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial y desarrollar cuidados de enfermería que las aborden.

9. Intervención de Enfermería

9.1 Valoración según las Necesidades de Virginia Henderson

Tabla 3

Valoración de necesidades

Respirar normalmente	X
Comer y beber adecuadamente	
Eliminar por todas las vías corporales	X
Moverse y mantener posturas adecuadas	
Dormir y descansar	X
Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse	
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.	
Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	
Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	
Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	
Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores	
Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal	
Participar en actividades recreativas	X
Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.	

9.2 Necesidades

9.2.1 Necesidad de respirar bien

Paciente se encuentra un poco agitada, con una frecuencia respiratoria de 25 rpm, refiere que por su condición no puede movilizarse de manera adecuada por lo que se le dificulta respirar correctamente. La embarazada tiene mayor riesgo de desarrollar edema agudo de pulmón como complicación de diversas enfermedades.

9.2.2 Necesidad de eliminación

La paciente presenta alteración en la presión arterial y edema en miembro inferior, específicamente en el pie. El aumento de peso repentino y la hinchazón, especialmente en la cara y las manos, pueden ocurrir con la preeclampsia.

9.2.2 Necesidad de dormir y descansar

La paciente refiere no poder conciliar el sueño ya que presenta constantemente cefalea más dolor en miembro inferior por el edema presentado.

9.2.3 Necesidad de participar en actividades recreativas

Debido a su condición física y de salud, la paciente no puede realizar actividades recreativas con su entorno familiar, ya que necesita descanso y mantenerse en constante control.

9.2.4 Diagnósticos de Enfermería

- Deterioro de la ventilación mecánica R/C embarazo de alto riesgo M/P agitación e hiperventilación.
- Exceso de volumen de líquidos R/C Alteración hormonal M/P edema en miembros inferiores.
- Insomnio R/C hipertensión arterial M/P cefalea intensa.

10. PLANES DE CUIDADO

10.1 Objetivos del Plan De Cuidados

- Elaborar un plan de cuidados para cubrir todas las necesidades de la paciente.

Plan de Cuidado 1

Tabla 1

Plan de Cuidado 1

DX DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	PRINCIPIO CIENTÍFICO	EVOLUCIÓN
<p>Deterioro de la ventilación mecánica R/C embarazo de alto riesgo M/P agitación e hiperventilación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar la respiración con cambios posturales. ✓ Adaptar al paciente al medio en el que se desenvuelve. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar cambios Posturales como semiflower o flower alta, incluyendo ejercicios respiratorios. ✓ Educar a la paciente sobre la importancia del reposo y evitar actividades que provoquen agitación y cansancio constante. ✓ Controlar el medio físico en el que el paciente se encuentra. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El aplicar las posturas semiflower, flower alta acompañado de ejercicios respiratorios ayudan a mejorar la respiración. ✓ El ejercicio durante el embarazo puede mantener e incluso mejorar la condición física de la mujer. Si se tiene sobrepeso u obesidad, la actividad física reduce el riesgo de preeclampsia, de dolor pélvico y lumbar, y la ganancia excesiva de peso gestacional, además de incrementar el bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La paciente logró mejorar la respiración y se pudo adaptar al medio que le rodea de una forma más segura, controlando constantemente la presión arterial.

Plan de Cuidado 2

Tabla 2

Plan de Cuidado 2

DX DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	PRINCIPIO CIENTÍFICO	EVOLUCIÓN
<p>Exceso de volumen de líquidos R/C alteración hormonal M/P edema en miembros inferiores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminuir edema en miembros inferiores afectados. ✓ Manejo de la Hipervolemia. ✓ Monitorización de líquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumentar el consumo de líquidos, acompañado de caminatas y ejercicios específicos. ✓ Vigilancia de ingesta y eliminación. ✓ Mantener una dieta baja en sodio. ✓ Observar cambios de edema periférico. ✓ Realizar el seguimiento de los exámenes de laboratorio. ✓ Comprobar niveles de electrolitos en suero y orina, si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La presencia de edemas en la mujer es habitual. Existe una predisposición hormonal, lo cual hace que aparezcan durante el embarazo. ✓ El monitoreo constante de ingesta y alimentación nos favorece para controlar la cantidad de líquidos que la paciente absorbe. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La paciente logró disminuir edema en miembros inferiores una vez aplicadas las acciones de enfermería.

Plan de Cuidado 3

Tabla 3

Plan de Cuidado 3

DX DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS	ACCIONES DE ENFERMERÍA	PRINCIPIO CIENTÍFICO	EVOLUCIÓN
Insomnio R/C hipertensión arterial M/P cefalea intensa.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienestar físico. ✓ Satisfacción con el control del síntoma de dolor. ✓ Satisfacción en el entorno físico. ✓ Fomentar el sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar la ingesta de alimentos y bebidas antes de dormir evitando que estos sean altos en sodio. ✓ Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular para la inducción del sueño. ✓ Comentar con el paciente y la familia, medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño. ✓ Enseñar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las causas más habituales de insomnio durante el embarazo son el aumento de la frecuencia urinaria, los dolores de espalda, el incremento de la presión arterial, ya que las mismas producen cefalea intensa y malestar general. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La paciente logra conciliar el sueño controlando de manera favorable el malestar y cefaleaintensa, disminuyendo la hipertensión arterial.

CAPÍTULO II

11. METODOLOGÍA

Se elaboró en base a los componentes de la estrategia PICO, Población: Pacientes diagnosticadas con hipertensión arterial; Intervención: intervenciones educativas frente a la prevención de preeclampsia, eclampsia y síndrome de hellp; Comparador: Atención habitual; Outcome/ desenlace: Nivel de autocuidado / prevalencia de hipertensión arterial / prevalencia de enfermedades degenerativas por hipertensión en el embarazo.

11.1 Tipo de Estudio

El presente estudio es Analítico-sintético Inductivo-deductivo de corte transversal, siguiendo la metodología de las revisiones bibliográfica sistemáticas. Estos estudios, en palabras de Bettany-Saltikov (2012), son un resumen de la literatura de investigación. Se lleva a cabo de una manera que trata de identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar toda la evidencia de investigación de alta calidad relevante. Esta última incluye aquellos estudios con diseño explícito y riguroso que permite interrogar los hallazgos frente a contextos de investigación claros.

Al realizar revisiones sistemáticas, se debe aceptar que existe una jerarquía de evidencia y que lo que se puede afirmar empíricamente con confianza sobre el mundo se deriva de estudios donde el diseño es explícito y riguroso. La comprensión de las revisiones sistemáticas y cómo implementarlas en la práctica se está volviendo obligatoria para todas las enfermeras y otros profesionales de la salud (Bettany-Saltikov, 2012).

En este sentido se ubicaron publicaciones que se relacionaran con el tema del presente estudio, es decir, Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial.



11.2 Métodos de estudio

Se aplicaron los siguientes métodos:

11.3 Método teórico

- Analítico-sintético
- Inductivo-deductivo

11.4 Técnica de recolección de Datos

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron artículos originales y de revisión.

Para la presentación de los datos se utilizará una ficha para la recolección de los datos que permitirá sintetizar los artículos y se realizará análisis de contenido y se especificaran

aspectos relacionados con el diseño metodológico utilizado, así como los principales hallazgos que se organizaran en tablas narrativas donde se presentará la información de los artículos incluidos en cuanto a su población y muestra documental, métodos y técnicas de estudios utilizadas por el o los autores de cada artículo y se presentara en los resultados.

11.5 Criterios de búsqueda

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND.

La búsqueda fue realizada en distintas bases de datos como, ScienceDirect, Scopus, SciELO, (ScientificElectronic Library Online), Ebsco (Elton Bryson Stephens Company), LILACS (Literatura Latinoamericana e do CaribeemCiências da Saúde); y MEDLINE/Pubmed (Medical LiteratureAnalysis and RetrievalSystem Online), páginas webs institucionales y otras fuentes documentales. También se utilizaron los metabuscadores Google Académico y SemanticScholar,



Idioma: Las búsquedas se realizaron fueron en español.

Palabras clave: en español se usaron las siguientes palabras para realizar las búsquedas: embarazadas adolescentes, hipertensión arterial, complicaciones en la hipertensión arterial, embarazo, preeclampsia, eclampsia, síndrome de hellp.

11.6 Criterios de inclusión

- Artículos en español disponibles en los portales de datos seleccionados.
- Artículos procedentes a base de datos en salud avaladas científicamente.
- Artículos que presenten adherencia al embarazo adolescente.
- Artículos con información sobre tratamiento de hipertensión arterial.
- Artículos publicados entre los años 2017 y 2022.
- Artículos que incluyan datos estadísticos sobre la prevalencia e incidencia del tema.

11.7 Criterios de exclusión

- Artículos que no tratasen directamente el tema de hipertensión arterial en embarazadas.
- Artículos anteriores al año 2015.
- Artículos publicados en revistas que no están avaladas científicamente.

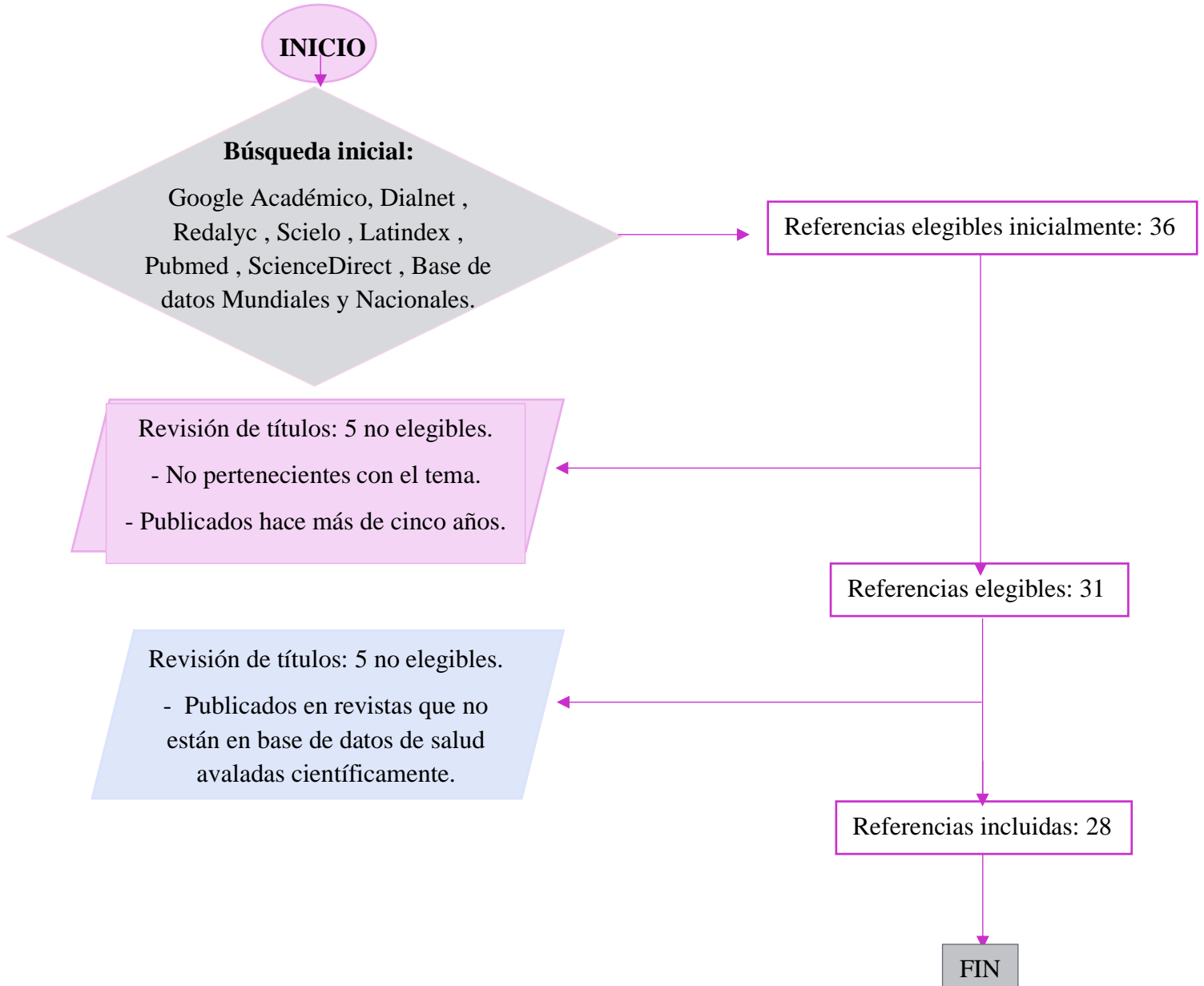
11.8 Organización de la información

Se procedió a la selección de los estudios, haciendo cribado y usando los criterios de inclusión y exclusión inicialmente en títulos y resúmenes. Tras la identificación de los estudios se accedió al texto completo de los 36 artículos pre-seleccionados, se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, debiendo estar adherido a la temática abordada, así como con la entrevista a profundidad a expertos en enfermería.



En la revisión de los textos completos, mediante la lectura crítica se descartaron un total de 5 referencias bibliográfica tomando en consideración desde el título, resultados y resumen de no ser relevantes para el objetivo de la investigación. Como resultado se seleccionan 31 artículos para ser analizados, por lo que se procedió a organizarlos de acuerdo con parámetros como: país de publicación, año, base de datos de la cual se obtuvo y han sido parte de la temática plasmada, obteniendo como resultado un total de 28 artículos científicos que contienen todos los criterios de inclusión.

11.9 Flujograma





CAPITULO III

12. ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION ENCONTRADA

Tabla # 1

Población y muestra

Tabla # 2

Analizar los fundamentos teóricos/ Identificar los factores de riesgo/ Determinar las variables / Valorar el estado actual de las embarazadas con hipertensión arterial, de acuerdo con los objetivos, la muestra, resultados y conclusiones de los autores:

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

AUTOR/ AÑO	BASE DE DATOS/ NOMBRES DE REVISTAS	TEMA	OBJETIVO	Método	RESULTADO	FACTORES DE RIESGO/CONCLUSION
Vallejo Ochoa, Evelyn Lizeth ; Cubillo Chungata, Katherine Elizabeth ; Yautibug Sagnay, Tatiana Silvia ; Llumitaxi Chilquina, Jenny Lizeth ; Guamán Guzmán, Narciza Manuela (2019)	Dialnet	Trastornos hipertensivos en gestantes adolescentes atendidas en el hospital general docente de riobamba	Conocer el comportamiento de la preeclampsia y eclampsia en gestantes adolescentes embarazadas, atendidas en el Hospital General Docente de Riobamba. Metodología: investigación no experimental, descriptiva, de corte transversal realizada en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2017	Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal, realizada con gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba (HPGDR) en el periodo Revista de Investigación Talentos Volumen VI. (2), Julio – Diciembre 2019 ISSN Impreso: 1390-8197 ISSN Digital: 2631-2476 comprendido entre mayo y diciembre de 2017. El universo estuvo constituido por 257 gestantes adolescentes atendidas en la consulta de ginecoobstetricia del HPGDR. La muestra la conformaron las 57 gestantes con diagnóstico de preeclampsia y/o eclampsia que cumplieron los criterios inclusión y exclusión definidos para la investigación	Existió un promedio de edad de 16,32 años, con predominio de nulíparas (62,65%), el 19,84% de las adolescentes presento preeclampsia y el 3,11% eclampsia; de ellas el 77,97% presentaba comorbilidades, siendo la hipertensión arterial (44%) y la diabetes mellitus (22%) las más representadas. El 88,83% de las madres presentaron complicaciones donde el parto pretérmino (67,80%) fue la de mayor frecuencia de presentación. El 64,41% de los fetos presentó complicaciones con un 14% de muerte fetal.	existió un elevado por ciento de adolescentes con preeclampsia y eclampsia. Las complicaciones maternas más representadas fueron el parto pretérmino, la cefalea y el edema en miembros inferiores. Mientras que el sufrimiento fetal, el CIUR y la prematuridad fueron las complicaciones determinantes en los neonatos. Los factores de riesgo para preeclampsia y eclampsia que mayor representatividad tuvieron fueron la nuliparidad y la presencia de comorbilidades asociadas.



<p>Maria Isabel García-Hermida, Celio Guillermo García-Remirez, Cecilia Alejandra García-Ríos. (2020)</p>	<p>Scielo</p>	<p>Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial</p>	<p>describir el comportamiento clínico epidemiológico de los trastornos hipertensivos de la gestación en adolescentes.</p>	<p>se realizó un estudio descriptivo que incluyó las 59 de gestantes adolescentes que presentaron preeclampsia o eclampsias atendidas en el contexto de la investigación durante el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2017. Se aplicó un cuestionario de investigación para obtener la información relacionada con las variables de investigación definidas.</p>	<p>promedio de edad de 16,32 años, predominio de gestantes con color de la piel no blanco y nulíparas. Elevado número de comorbilidades asociadas con predominio del sobrepeso e hipertensión arterial; predominio de pacientes que no habían recibido tratamiento preventivo con calcio y aspirina. La cefalea y el edema en miembros inferiores fueron las complicaciones maternas más frecuentes. El sufrimiento fetal, el crecimiento intrauterino retardado y la prematuridad fueron las complicaciones fetales con mayor frecuencia de presentación.</p>	<p>el patrón clínico y epidemiológico de las adolescentes con preeclampsia y eclampsia coincide con lo reportado en la literatura universal. Se evidencian falencias en el programa de control de riesgo preconcepcional y en la calidad del seguimiento de las gestantes que motiva un aumento de la incidencia de eclampsia y preeclampsia.</p>
<p>Jacqueline Elizabeth Velasteguí Egúez, Marlene Isabel Hernández Navarro, Jhony Joe Real Cotto, Aurora Jazmín Roby Arias, Hugo Javier Alvarado Franco, Ana Jacqueline Haro Velastegui (2018)</p>	<p>Scielo</p>	<p>Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames</p>	<p>Determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio del 2016.</p>	<p>Estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legrados y cesáreas, los que fueron tabulados, analizada y representada en gráficos y tablas.</p>	<p>Se determinó que de las 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales, el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés respiratorio.</p>	<p>El aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras.</p>



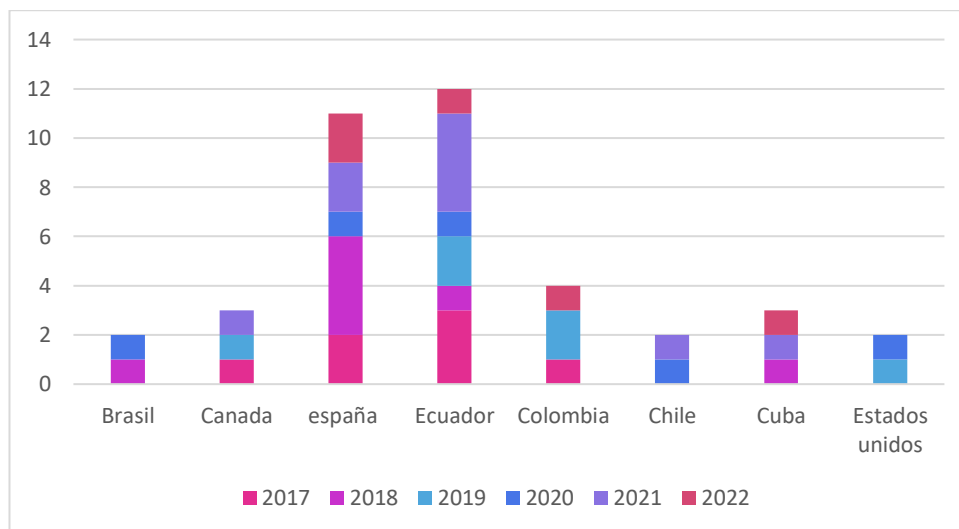
<p>J. Salvador-Moysén, Y. Martínez-López A. M^a. Lechuga- Quiñones** y A. Terrones- González (2018)</p>	<p>Academia, Edu</p>	<p>El bajo peso al nacer y su relación con la hipertensión arterial en el embarazo</p>	<p>Determinar la relación existente entre el bajo peso al nacer y el antecedente materno de preeclampsia. Describir el tipo de hipertensión arterial. Establecer la relación entre las variables maternas: edad, paridad, la edad gestacional al parto y las complicaciones maternas con la valoración nutricional del recién nacido. Identificar la morbilidad del recién nacido bajo peso.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo de las madres portadoras de trastornos hipertensivos del embarazo que tuvieron recién nacidos de bajo peso en el periodo comprendido entre el 1ro. de enero y el 30 de junio de 2009. El universo estuvo integrado por 75 recién nacidos de bajo peso y la muestra por 23 neonatos cuyas madres tenían el antecedente de hipertensión arterial o padecieron un trastorno hipertensivo durante el embarazo. Variables: tipo de hipertensión arterial, edad materna, paridad, edad gestacional al parto, valoración nutricional del recién nacido, complicaciones maternas y neonatales.</p>	<p>La preeclampsia agravada constituyó la forma más frecuente de hipertensión (39,1 %) y predominó la nuliparidad (38,5 %). La adolescencia no constituyó un factor de riesgo en nuestro estudio (8,7 %). El 60,9 % de los neonatos de bajo peso estudiados presentaron restricción del crecimiento intrauterino asimétrico. La morbilidad materna y neonatal fue baja.</p>	<p>Se halló una relación entre la existencia de preeclampsia agravada y el bajo peso al nacer.</p>
<p>Hugo Tapia Martínez, Marta Angélica Iossi Silva, Iñiga Pérez Cabrera (2019)</p>	<p>SciELO</p>	<p>Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio</p>	<p>describir el perfil obstétrico de las adolescentes al inicio del trabajo de parto, durante el parto, posparto y puerperio.</p>	<p>estudio descriptivo transversal, con 85 adolescentes embarazadas elegidas por conveniencia, referidas de los Centros de Salud a un Hospital Público en la Ciudad de México. Fue evaluado el riesgo antes, durante, después del parto y en el puerperio, medidos respectivamente con los "Previgenes" que componen el Sistema de Evaluación de Riesgo Reproductivo y Perinatal.</p>	<p>el nivel socioeconómico, la ocupación y la educación influyeron en las emociones de las adolescentes en relación al trabajo de parto, cuyo riesgo obstétrico fue 55% bajo, 35% medio y 10% alto. El riesgo en el parto fue bajo en 55%, medio en 18% y alto en 27%. El riesgo posparto fue 50% riesgo bajo, 25% riesgo medio y 25% riesgo alto. En el puerperio, la mayoría de las adolescentes (90%) se encontraban en bajo riesgo.</p>	<p>la mayoría de los adolescentes presentó bajo riesgo en las etapas evaluadas. El estudio contribuyó a identificar estrategias para el abordaje de riesgos debido a la vulnerabilidad inherente a este tipo de población y favoreció la implementación de intervenciones adecuadas a sus necesidades.</p>



Tabla# 1 País y año de publicación de artículos sobre los cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial.

País/ año de publicación	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Brasil	0	1	0	1	0	0	2
Canadá	1	0	1	0	1	0	3
España	2	4	0	1	2	2	11
Ecuador	3	1	2	1	4	1	13
Colombia	1	0	2	0	0	1	4
Chile	0	0	0	1	1	0	2
Cuba	0	1	0	0	1	1	3
Estados unidos	0	0	1	1	0	0	2
TOTAL	7	7	6	5	9	4	40

Gráfico #1 País y año de publicación sobre los cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial.



Fuente: bases de datos científica

Autor/a: Gema Loor

12.1 Análisis e interpretación

Luego de seleccionar los artículos para la lectura crítica, se constató que

Ecuador fue el país donde más investigaciones y donde se obtuvo mayor cantidad de información en torno a los cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial, con un total de 13 artículos seleccionados en los años desde el 2017 hasta el 2022. En cuanto a países como España, se analizaron 11 artículos detectados en 2017, 2018-2022 y Colombia con 4 artículos categorizados desde el año 2017, 2019 y 2022, respectivamente contribuyendo con grandes aportes al estudio.

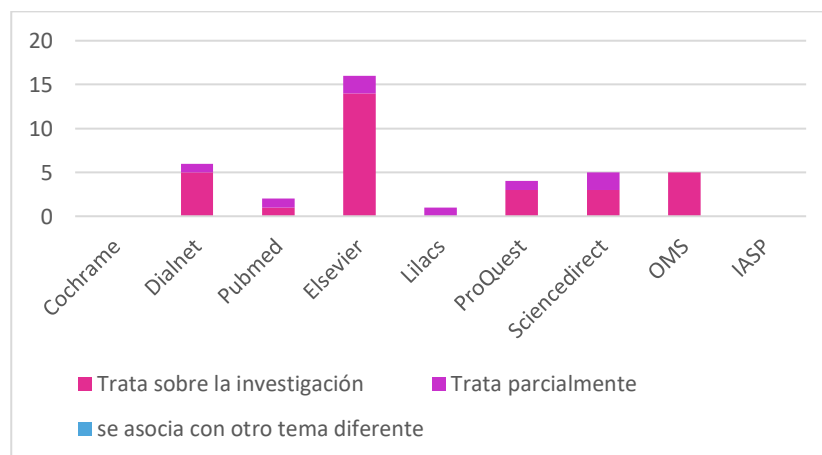
En este contexto se encontró un artículo que coincide con los resultados, donde se alega que la importancia de estudiar la producción científica en el área de salud es valiosa, toda vez que la publicación de revistas en la región latinoamericana permite medir y valorar el esfuerzo científico regional, además de identificar los núcleos más activos de producción.



Tabla #2. Contenido de artículos y base de datos sobre el cuidado en enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial.

Base de datos/ Contenido de artículos	Trata sobre la investigación	Trata parcialmente sobre la investigación	El tema investigado se asocia con otro tema diferente	TOTAL
Cochrane	0	0	0	0
Dialnet	5	1	0	6
Pubmed	1	1	0	2
Elsevier	14	2	0	16
Lilacs	0	1	0	1
ProQuest	3	1	0	4
ScienceDirect	3	2	0	5
OMS	5	0	0	5
IASP	0	0	0	0
TOTAL	31	8	0	39

Gráfico #2 Contenido de artículos y base de datos sobre el cuidado en enfermería en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial



Fuente: bases de datos científica

Autor/a: Gema Loor



Análisis e interpretación

En relación con el contenido de artículos y las bases de datos se comprobó que un total de 39 artículos trata sobre la investigación de los cuales 16 se encuentran en la plataforma Elsevier la cual alberga libros, revistas y artículos pertenecientes al área de salud, además se evidenció que 4 de estos artículos se encuentran en ProQuest y en esta misma base de datos se detectó 1 de los 4 artículos que tratan parcialmente sobre la investigación. Sin embargo, otras investigaciones difieren porque mencionan que Medline/PubMed suele ser la primera opción para los investigadores de ciencias de la salud cuando realizan búsquedas bibliográficas. No obstante, Medline/PubMed no cubre la literatura de investigación en ciencias de la salud de la misma manera en todas las especialidades. A menudo, se considera un complemento importante de Medline/PubMed en ciencias de la salud (Frandsen, Eriksen, Hammer, Christensen, & Wallin, 2021).



CAPÍTULO IV

13. DISEÑO DE LA PROPUESTA

13.1 Propuesta

Elaborar un manual educativo como propuesta con información que aporte conocimientos sobre la hipertensión arterial en adolescentes embarazadas

13.2 Objetivo General

Orientar y brindar elementos que posibiliten a los cuidadores seguir un protocolo y cuidado de las pacientes con hipertensión, contribuyendo al abordaje de esta problemática social.

13.3 Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico de la situación actual en base a la hipertensión arterial en adolescentes embarazadas.
- Identificar los factores de riesgo que tiene una embarazada con hipertensión arterial
- Valorar el estado actual de las embarazadas con hipertensión arterial, de acuerdo a los objetivos, la metodología, resultados y conclusiones de los autores.

13.4 Alcance de la propuesta

La propuesta planteada es un manual educativo, el cual está diseñado para el personal de enfermería. En un futuro podría extenderse en los diferentes niveles de atención como una estrategia para elevar el conocimiento de enfermería en cuanto al cuidado de las adolescentes embarazadas que padezcan hipertensión, lo cual brindará mayor relevancia y trascendencia.



13.5 Estructura del manual

- ✓ El manual diseñado consta de las siguientes partes:
- ✓ Portada
- ✓ Introducción
- ✓ Objetivo
- ✓ Desarrollo
- ✓ Conclusiones
- ✓ Bibliografía

(Ver el desarrollo de la propuesta en anexo N°2)



14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

14.1 Conclusiones

- La hipertensión arterial en adolescentes embarazadas es un problema de salud pública que requiere atención inmediata, ya que puede generar complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé, como parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas respiratorios. Es fundamental identificar los factores de riesgo y abordarlos de manera efectiva para prevenir o minimizar estas complicaciones.
- La identificación y el manejo adecuado de los factores de riesgo son clave para prevenir la hipertensión arterial en adolescentes embarazadas, como la obesidad, el sedentarismo, la dieta inadecuada y el estrés. Es importante que los profesionales de la salud proporcionen educación y apoyo a las embarazadas para que puedan tomar decisiones informadas y mantener un estilo de vida saludable.
- Es fundamental valorar el estado actual de las embarazadas con hipertensión arterial y desarrollar estrategias efectivas para su manejo y prevención, basadas en la evidencia científica y en la experiencia de los profesionales de la salud.



14.2 Recomendaciones

Después de la fundamentación de este estudio de revisiones bibliográficas sobre los cuidados de enfermería desde el punto de vista humanístico en pacientes embarazadas con hipertensión arterial, es fundamental mencionar que dentro de las principales recomendaciones para el personal de enfermería son las siguientes:

- Se sugiere a los profesionales de ciencias de salud que realicen investigaciones a nivel nacional, con el propósito de que el futuro profesional encuentre más información en entornos sanitarios específicos conociendo la realidad actual.
- Se sugiere al personal de salud, que se mantenga en constante actualización de conocimientos referente a las intervenciones de enfermería, puesto que de forma continua se están desarrollando actividades que puede ejecutar el profesional de enfermería de manera independiente, para aliviar y mejorar el malestar en el menor tiempo posible en las pacientes embarazadas y realizar un seguimiento cercano y regular de la presión arterial y el crecimiento fetal en adolescentes embarazadas con hipertensión arterial.
- Proporcionar educación y apoyo a las embarazadas sobre la hipertensión arterial, sus factores de riesgo y complicaciones, y fomentar un estilo de vida saludable para así desarrollar e implementar protocolos de atención para el manejo de la hipertensión arterial en adolescentes embarazadas, basados en la evidencia científica y en la experiencia de los profesionales de la salud.



15. BIBLIOGRAFÍA

- Castillo, J. A. (25 de marzo de 2021). Obtenido de <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/#:~:text=La%20principal%20atenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa,durante%20y%20despu%C3%A9s%20del%20parto>.
- Dr. Lino Rojas, g.-o. H. (2016). *Transtornos Hipertensivos en el embarazo*. Quito: El Telégrafo EP.
- Evelyn Lizeth Vallejo Ochoa, K. E. (2019). *TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA*.
- Flor María Demera Muentes, D. M. (2018). *LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA EN EL ECUADOR*.
- Gómez-Domínguez, W. J. (2022). *Alimentación en gestantes adolescentes con hipertensión: Cuidados y Cultura*. *Revista Unoversidad y Salud*.
- López, E. B. (2021). • *Acciones educativas de enfermería a mujeres en edad fértil como recurso para la prevención de la hipertensión gestacional*.
- MARIA ISABEL GARCÍA-HERMIDA, C. G. (s.f.). *Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial*. Obtenido de *Archivo Médico*: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7571>
- MARIELA, P. A. (2021). • *Cuidado de enfermería en gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos en el hospital general dr. León becerra camacho milagro*. 2021 .



Moreira-Flores, M. M. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador.

MSc. Dalis Diago Caballero, M. F. (2011). Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. Scielo.

MUÑOZ, D. M. (2022). • Proceso de atención de enfermería en gestante de 37,2 semanas de gestación con eclampsia.

OMS/OPS. (2019). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares>.

Ortega, M. Q. (30 de noviembre de 2022). Revista Electrónica de Portales Medicos. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/disenio-de-un-programa-de-cuidados-de-enfermeria-para-la-prevencion-de-hipertension-arterial-en-las-embarazadas-adolescentes/>

Stanley Farfán Cano, H. R. (2022). Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes.

Diagnosticos NANDA. (2021). Diagnósticos de enfermería.

<https://www.diagnosticosnanda.com/>

Dulay, A. (2020). Preeclampsia y eclampsia. Manual MSD, versión para profesionales.

<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>



Fretel, G. (2016). Características sociodemográficas, obstétricas, médicas y familiares de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el 2014. [Tesis de grado, Universidad San Martín de Porres]. <https://library.co/document/q2nxg7rq-caracteristicas-sociodemograficas-obstetricas-familiares-gestantes-preeclampsia-atendidas-hospital.html>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Trastornos hipertensivos del embarazo, Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP, pp. 48. <https://library.co/document/qm6wg64y-trastornos-hipertensivos-del-embarazo-guia-de-practica-clinica-gpc.html>

*Morgan-Ortiz, F., Calderón-Lara, S., Martínez-Félix, J., González-Beltrán, A., y Quevedo-Castro, E. (2010). Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. *Ginecol Obstet Mex.*, 78(03), 153-159. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27193>*

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia.



https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Mortalidad materna*. Centro de prensa 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Pacheco, J. (2006). *Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra*. *Acta Médica Peruana*, 100111.65572014000300005&script=sci_arttext&lng=en

Perozo-Romero, J., Santos-Bolívar, J., Peña-Paredes, E., Sabatini-Sáez, I., Torres-Cepeda, D., & Reyna-Villasmil, E. (2009). *Conducta expectante en la preeclampsia severa*. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 69(1), -62. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322009000100009&script=sci_arttext

Rosinger, J., Soldatti, L., y Pérez, A. (2018). *Manejo en preeclampsia severa. Revisión de la literatura*. *Archivos de Ginecología y Obstetricia*, 56(2), 87-98.

Sánchez, S., Gómez, D., y Morales, G. (2005). *Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, comportamiento clínico*. *Rev Fac Med UNAM*, 48(4), 145-150. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=1888>

Sánchez, S. (2014). *Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 309-320. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400007&lng=es&tlng=pt.



Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2006). Trastornos hipertensivos del embarazo: Guía práctica de asistencia actualizada. Disponible en: <https://sego.es/documentos/gap/61-Trastornos-Hipertensivos-del-Embarazo1.pdf>

Zapardiel, I., De la Fuente, J., y Bajo, J. (2008). Guía práctica de urgencias en obstetricia y ginecología (acorde a los protocolos de la S.E.G.O). Habe, Madrid. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-continental/ginecologia/guia-practica-de-urgencias-en-ginecologia-y-obstetricia-sego-by-criss/11909816>



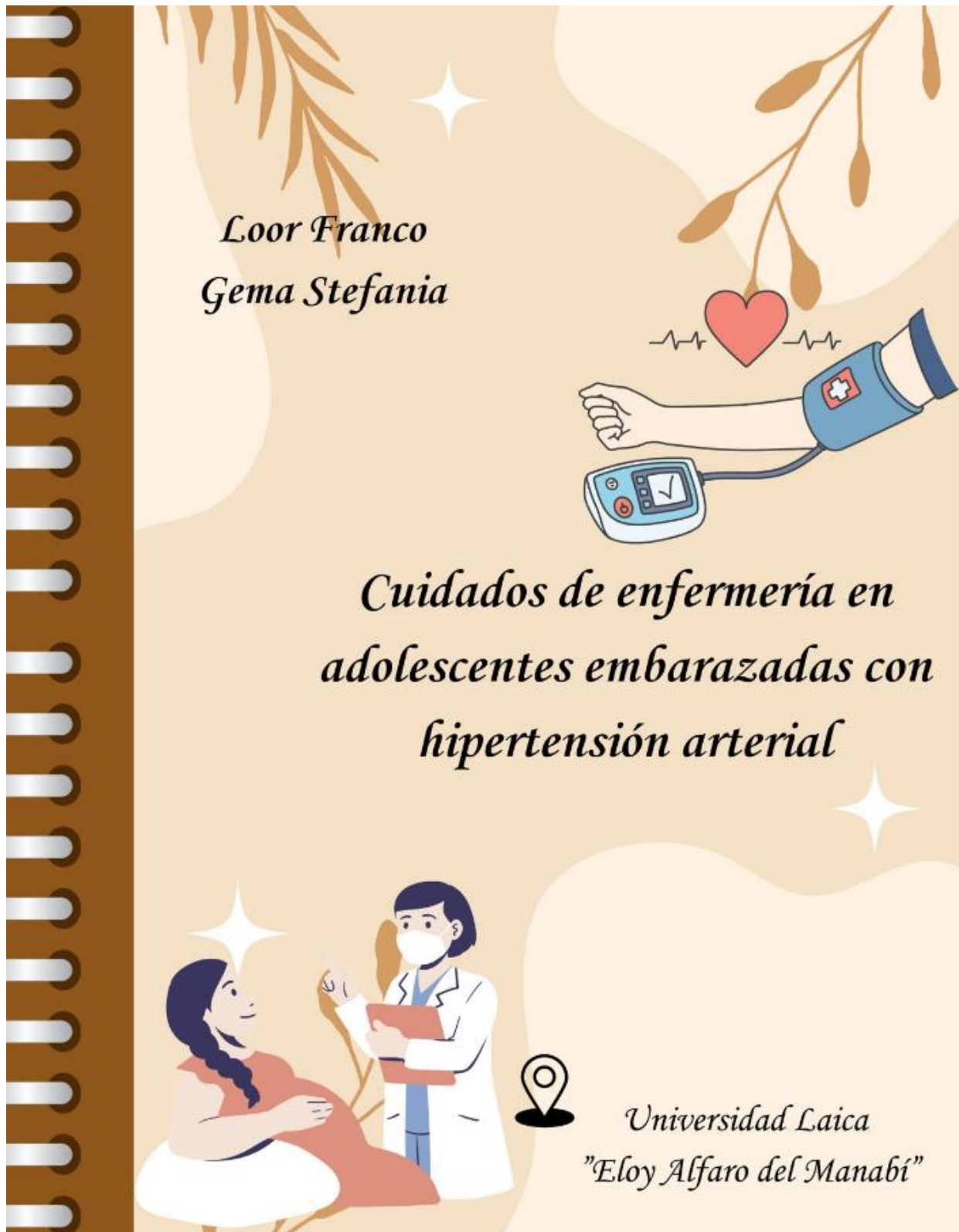
ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																						
AÑO		2022				2023								2024								
SEMANAS-MES	MA 10-12	OC 20-22	NO 10-12	DIC 15-17	ENE 25-27	AB 27-29	MA 04-06	JUN 08-10	JUL 14-16	AG 22-24	SEP 16-18	OC 27-29	NO 06-08	DIC 15-17	ENE 25-27	FEB 09-11	MA 20-22	AB 27-29	MA 07-09	JUN 11-13	JUL 19-21	AG 27-29
DIAS EN FECHA																						
INDUCCIÓN:																						
Taller de inducción.																						
Presentación de tema y rubrica.																						
Socialización del proyecto de investigación.																						
TAREA 1																						
Actividad 1: Búsqueda de artículos científicos post obtención de tema.																						
Actividad 2: Inicio de la revisión bibliográfica.																						
Actividad 3: Revisión de la problemática.																						



Anexo 2. Desarrollo de la Propuesta





Contenido del Manual

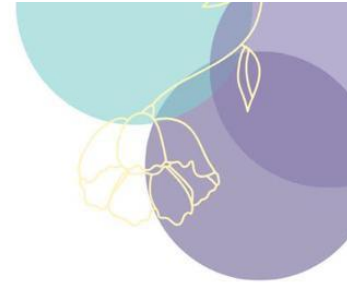
<i>Carátula y tema</i>	<i>01</i>
<i>Concepto</i>	<i>04</i>
<i>Fisiopatología</i>	<i>05</i>
<i>Clasificación</i>	<i>06</i>
<i>Factores de Riesgo</i>	<i>08</i>
<i>Manifestaciones clínicas</i>	<i>09</i>
<i>Complicaciones</i>	<i>10</i>
<i>Diagnóstico</i>	<i>11</i>
<i>Tratamiento</i>	<i>11</i>
<i>Prevención</i>	<i>12</i>
<i>Conclusiones</i>	<i>12</i>
<i>Recomendaciones</i>	<i>13</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>14</i>





Introducción

La hipertensión durante el embarazo es un tema de gran importancia para la salud de la madre y el bebé. Como enfermera, es fundamental brindar educación y apoyo a las adolescentes embarazadas con hipertensión para que puedan manejar su condición de manera efectiva y prevenir complicaciones. Este plan educativo está diseñado para proporcionar a la adolescente embarazada con hipertensión la información y las habilidades necesarias para cuidarse a sí misma y a su bebé, promoviendo un embarazo saludable y un parto seguro.



Objetivo General

El objetivo de este plan educativo es empoderar a la adolescente embarazada con hipertensión para que tome decisiones informadas sobre su cuidado y autocuidado, reduciendo el riesgo de complicaciones y promoviendo un resultado óptimo para la madre y el bebé.

Objetivos específicos

- 1.- Identificar los signos y síntomas de la hipertensión en el embarazo y buscar atención médica de inmediato si se presentan.*
- 2.- Entender la importancia de un estilo de vida saludable para controlar la hipertensión, incluyendo una dieta equilibrada, actividad física regular y técnicas de relajación.*





Concepto

Hipertensión en el embarazo en adolescentes se refiere a la presencia de niveles elevados de presión arterial en una joven menor de 20 años que se encuentra en estado de gestación.

La hipertensión en el embarazo es un trastorno hipertensivo que ocurre durante el segundo o tercer trimestre del embarazo, caracterizado por una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o una presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

La hipertensión en el embarazo puede ser clasificada en dos categorías:

- *Hipertensión gestacional: se desarrolla después de las 20 semanas de gestación y desaparece después del parto.*
- *Preeclampsia: se caracteriza por la presencia de hipertensión y daño en órganos como los riñones y el hígado.*

La hipertensión en el embarazo en adolescentes puede aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé, como parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas respiratorios. Por lo tanto, es fundamental un seguimiento cercano y un manejo adecuado para garantizar un resultado óptimo para la madre y el bebé."





Fisiopatología



Causas

1. Aumento de la resistencia vascular: El embarazo provoca un aumento en la resistencia vascular, lo que lleva a un aumento en la presión arterial.
2. *Aumento del volumen sanguíneo*: El embarazo provoca un aumento en el volumen sanguíneo, lo que puede llevar a un aumento en la presión arterial.
3. *Alteraciones en la función renal*: El embarazo provoca alteraciones en la función renal, lo que puede llevar a un aumento en la presión arterial.
4. *Alteraciones en la función cardiovascular*: El embarazo provoca alteraciones en la función cardiovascular, lo que puede llevar a un aumento en la presión arterial.

Mecanismos fisiopatológicos:

1. Vasoconstricción: La hipertensión arterial en embarazadas se caracteriza por una vasoconstricción generalizada, lo que lleva a un aumento en la resistencia vascular.
2. Aumento de la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona: El embarazo provoca un aumento en la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo que lleva a un aumento en la presión arterial.
3. Alteraciones en la función endotelial: La hipertensión arterial en embarazadas se caracteriza por alteraciones en la función endotelial, lo que lleva a un aumento en la resistencia vascular.



Consecuencias:

1. Riesgo de preeclampsia: La hipertensión arterial en embarazadas aumenta el riesgo de preeclampsia, una condición que puede provocar daño renal y hepático.
2. Riesgo de parto prematuro: La hipertensión arterial en embarazadas aumenta el riesgo de parto prematuro.
3. Riesgo de restricción del crecimiento fetal: La hipertensión arterial en embarazadas aumenta el riesgo de restricción del crecimiento fetal.



Clasificación



Clasificación	Criterios y definiciones
Hipertensión en el embarazo	Tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual (\geq) 140 mmHg y/o Tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual (\geq) 90 mmHg* en cualquier momento del embarazo.
Hipertensión severa en el embarazo	TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg*.
Preeclampsia sin signos de gravedad (leve)	TAS \geq 140 mmHg y menor ($<$) 160 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg y $<$ 110 mmHg* más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco (tabla 2).
Preeclampsia con signos de gravedad (grave)	TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco (tabla 2).
Preeclampsia sin proteinuria	TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 mmHg* y uno de los siguientes: - Plaquetas menores de 100.000 /uL. - Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal. - Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales. - Edema agudo de pulmón. - Aparición de síntomas neurológicos o visuales.
Eclampsia	Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas.
Hipertensión gestacional	TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg*, presente a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria.
Hipertensión crónica	TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto y ausencia de proteinuria (excepto si hay lesión renal).
Hipertensión crónica más preeclampsia o eclampsia sobreañadida	TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia.
Preeclampsia – Eclampsia posparto	Criterios de preeclampsia o eclampsia en la mujer posparto.
Efecto hipertensivo transitorio	Elevación de la presión arterial por estímulos ambientales como el dolor durante el parto.
Efecto hipertensivo de bata blanca	Elevación de la presión arterial en el consultorio (TAS \geq 140 mmHg o TAD \geq 90 mmHg), pero consistentemente normal fuera del consultorio**** ($<$ 135/85 mmHg).
Efecto hipertensivo enmascarado	Presión arterial consistentemente normal en el consultorio (TAS $<$ 140 mmHg o TAD $<$ 90 mmHg), pero elevada fuera del consultorio**** (\geq 135/85 mmHg).





Factores de riesgo

Factores de riesgo maternos:



1. Edad avanzad*: Mayor de 35 años
2. Obesidad: Índice de masa corporal (IMC) mayor de 30
3. antecedentes de hipertensión: Hipertensión previa o en un embarazo anterior
4. Antecedentes de preeclampsia: Preeclampsia en un embarazo anterior
5. Diabetes gestacional: Diabetes durante el embarazo
6. Multiparidad: Tener más de un embarazo
7. Antecedentes familiares: Historia familiar de hipertensión o preeclampsia

Factores de riesgo fetales:

1. Gemelaridad: Embarazo múltiple
2. Desarrollo fetal restringido: Crecimiento fetal lento



Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida:

1. Sedentarismo: Falta de actividad física regular
2. Dieta inadecuada: Consumo excesivo de sal, grasas y azúcares
3. Estrés: Niveles elevados de estrés crónico
4. Consumo de sustancias: Uso de tabaco, alcohol o drogas

Otros factores de riesgo:

- 1..Antecedentes de enfermedades crónicas: Enfermedades renales, hepáticas o cardíacas
2. Uso de ciertos medicamentos: Medicamentos que pueden aumentar la presión arterialj





Signos

1. Hipertensión arterial: Presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y/o diastólica mayor de 90 mmHg.
2. Proteinuria: Presencia de proteínas en la orina.
3. Edema: Hinchazón en las piernas, tobillos y pies.



Síntomas



1. Dolor de cabeza: Dolor de cabeza intenso y persistente.
2. Visión borrosa: Visión borrosa o doble visión.
3. Náuseas y vómitos: Náuseas y vómitos persistentes.
4. Dolor abdominal: Dolor abdominal intenso.
5. Disnea: Dificultad para respirar.
6. Fatiga: Fatiga extrema.
7. Palpitaciones: Latidos cardiacos rápidos o irregulares.

Manifestaciones clínicas

1. Preeclampsia: Hipertensión arterial y proteinuria.
2. Eclampsia: Convulsiones en una embarazada con preeclampsia.
3. Síndrome de HELLP: Síndrome caracterizado por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia.
4. Insuficiencia renal: Disminución de la función renal.
5. Insuficiencia hepática: Disminución de la función hepática.





Principales Complicaciones de la hipertensión en el embarazo.

1. *PREECLAMPSIA: Síndrome caracterizado por hipertensión, proteinuria y daño en órganos como los riñones, hígado y cerebro.*
2. *ECLAMPSIA: Convulsiones que pueden ocurrir en mujeres con preeclampsia, poniendo en riesgo la vida de la madre y el bebé.*
3. *PARTO PREMATURO: Nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, aumentando el riesgo de problemas respiratorios y otros trastornos en el bebé.*
4. *RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO FETAL: El bebé no crece adecuadamente en el útero debido a la reducción del flujo sanguíneo.*
5. *DESPRENDIMIENTO DE LA PLACENTA: Separación prematura de la placenta de la pared uterina, reduciendo el suministro de oxígeno y nutrientes al bebé.*
6. *INSUFICIENCIA RENAL: Daño renal causado por la hipertensión, lo que puede requerir diálisis.*
7. *ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA: Daño cerebral debido a la hipertensión, lo que puede causar convulsiones, coma y muerte.*
8. *HEMORRAGIA POST PARTO: Pérdida excesiva de sangre después del parto.*
9. *MUERTE FETAL: Muerte del bebé en el útero.*
10. *COMPLICACIONES MATEERNAS A LARGO PLAZO: Aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular, hipertensión crónica y enfermedad renal crónica después del embarazo.*

Es importante un seguimiento cercano y un manejo adecuado para prevenir o minimizar estas complicaciones.

www.sitioincreible.com





Cuidados adecuados de paciente embarazada con hipertensión arterial

Basado en la teoría de
Dorotea Orem

La teoría de autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad de la persona para cuidarse a sí misma.



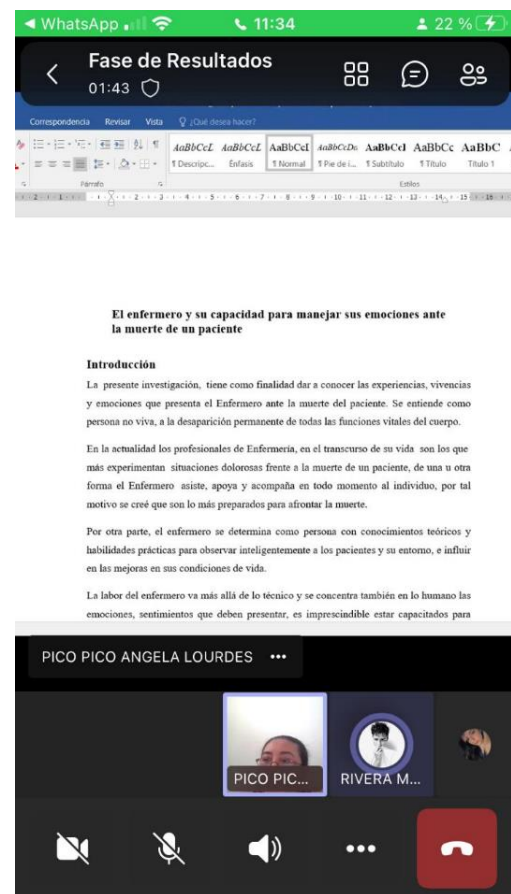
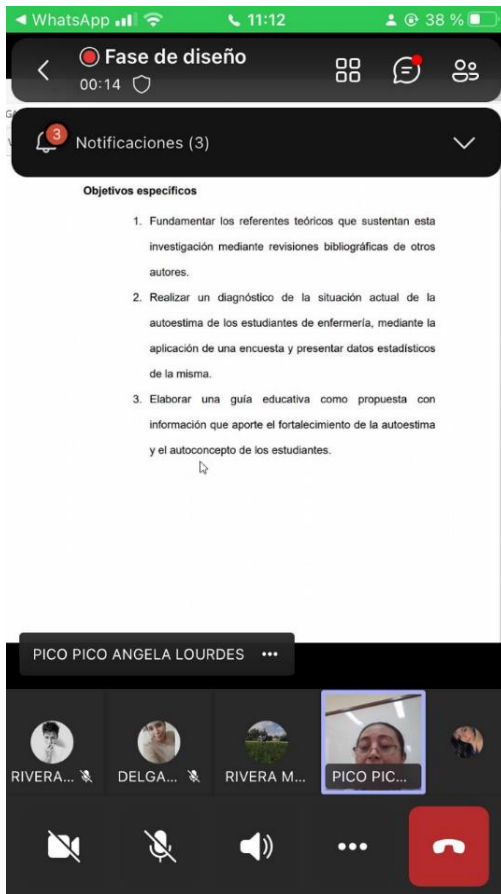
1. *_Educación y orientación_: Proporcionar información clara y comprensible sobre la hipertensión, su manejo y cuidado.*
2. *-Fomento del autocuidado_: Animar a la embarazada a tomar decisiones informadas y a participar activamente en su cuidado.*
3. *_Monitoreo de la presión arterial_: Enseñar a la embarazada a medir su presión arterial y registrar los resultados.*
4. *_Planificación de la dieta_: Ayudar a la embarazada a planificar una dieta equilibrada y saludable para controlar la hipertensión.*
5. *_Fomento de la actividad física_: Recomendar actividades físicas seguras y adecuadas para la embarazada.*
6. *_Gestión del estrés_: Enseñar técnicas de relajación y manejo del estrés para reducir la ansiedad y la tensión.*
7. *_Monitoreo fetal_: Enseñar a la embarazada a reconocer signos de bienestar fetal y a buscar atención médica si es necesario.*
8. *_Preparación para el parto_: Preparar a la embarazada para el parto y el posparto, incluyendo la creación de un plan de parto.*





Anexo 3. Fotos de la tutoría mediante reuniones

Virtuales





BASES TEÓRICAS

Que es la muerte?

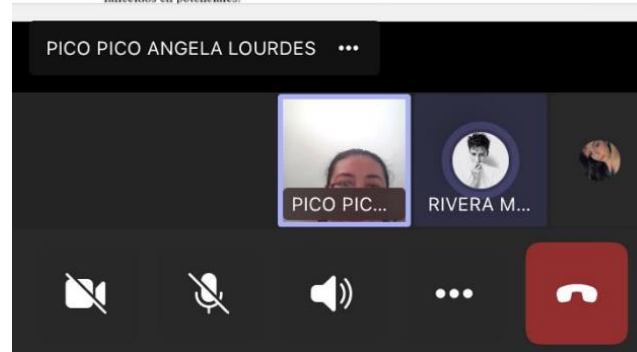
La muerte del paciente, principalmente por las emociones que evoca, pero también es difícil y complejo. Fue, y sigue siendo, materia de profunda reflexión y meditación, filosófica, religiosa y, más recientemente, científica.

Morir es un fenómeno natural exclusivo de los seres humanos, que comparte dimensiones biológicas, sociales, culturales, psicológicas y emocionales que tienen un profundo impacto tanto en el individuo como en quienes lo cuidan.

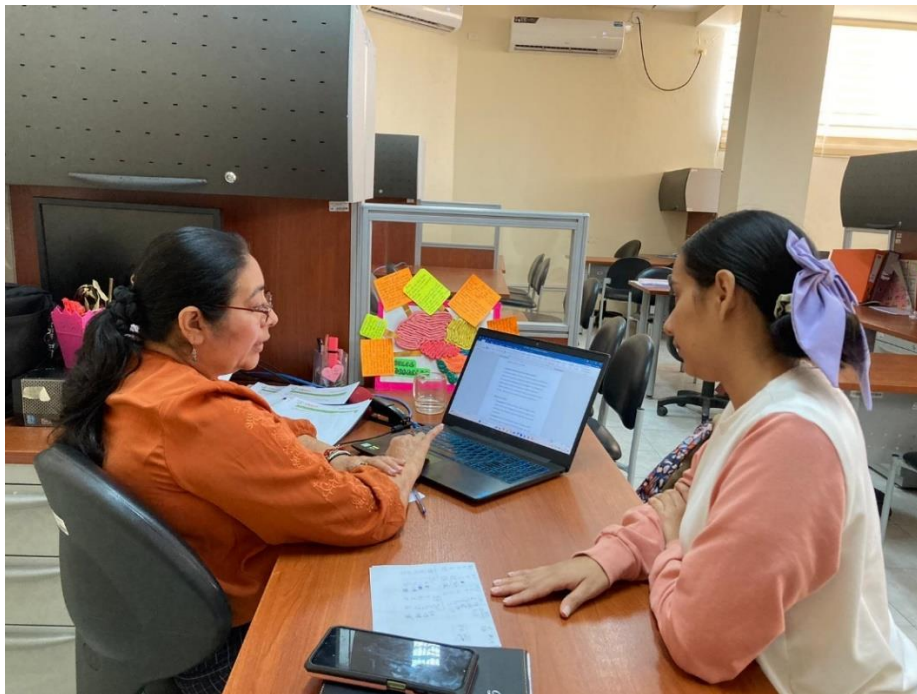
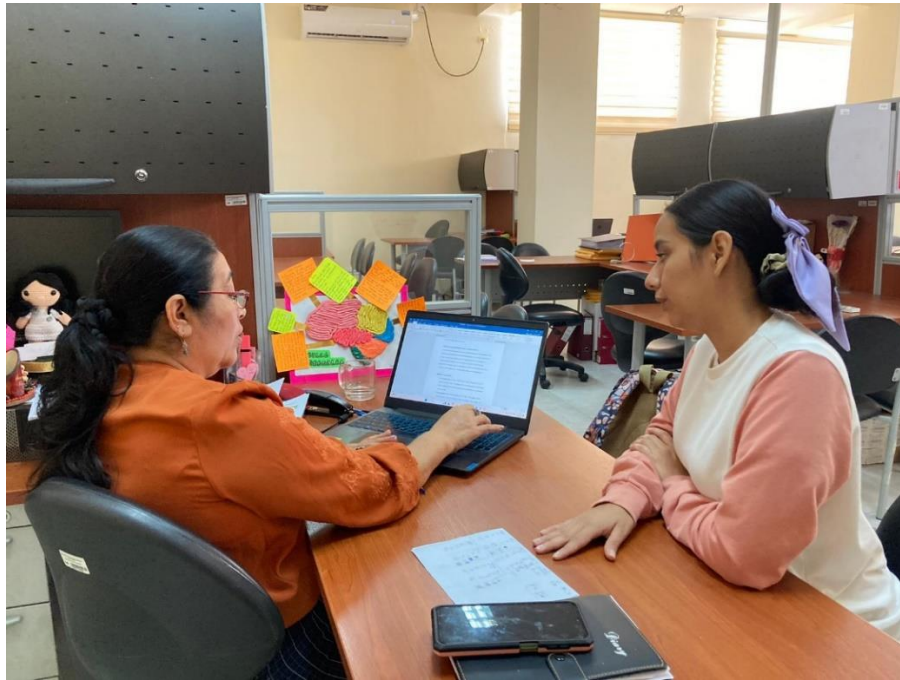
Las concepciones humanas sobre la muerte son relativas y temporales, pues dependen del desarrollo evolutivo del individuo y de la influencia de factores socioculturales. En este sentido, las actitudes que las personas tienen hacia la muerte también pueden ser transitorias.

El proceso de morir y la muerte del paciente son actos vividos y manifestados por los cuidadores según su significado, las creencias sobre la muerte, la historia de vida y aspectos culturales y religiosos relacionados con el miedo a la pérdida, la impotencia y el duelo.

Estos sentimientos pueden manifestarse en problemas de salud como: la fatiga, el cansancio extremo, las situaciones que al final se convierten a los pacientes fallecidos en potenciales.



Fotos de tutorías presenciales





GEMA LOOR FRANCO

9%
Textos sospechosos



9% Similitudes
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: GEMA LOOR FRANCO.pdf
ID del documento: dcafd34a69d7fca979e5b4492bcb79398159d968
Tamaño del documento original: 2,67 MB
Autores: []

Depositante: ANGELA PICO PICO
Fecha de depósito: 19/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 19/8/2024

Número de palabras: 15.107
Número de caracteres: 105.466

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	scielo.sld.cu http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n1/gin05111.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (71 palabras)
2	www.scielo.sld.cu http://www.scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n4/1025-0255-amc-24-04-e7571.pdf 12 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (82 palabras)
3	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31761/3/CD-505 Sánchez Tumbaco, Katherine Susana;... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)
4	www.revista-portalesmedicos.com Resultados maternos y perinatales de las em... https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/resultados-maternos-y-perinatales-de-las...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (60 palabras)
5	repositorio.utmachala.edu.ec https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3027/1/CD000025-CM-TRABAJO COMPLETO... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)





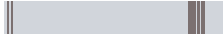

























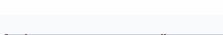


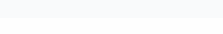


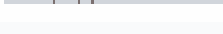

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uap.edu.pe https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/20.500.12990/621/1/Tesis_Complicaciones_Perinatal...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	dspace.ucacue.edu.ec https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8627/3/9BT2020-MT1147-VALERIA NATALY MINGO ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
3	repositorio.uta.edu.ec https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26359/2/Martínez Gavilanes Tatiana Maribel.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
4	vdocuments.mx CARRERA DE ADMINISTRACIÓN BANCARIA Y ... se han citado las ... https://vdocuments.mx/carrera-de-administracion-bancaria-y-se-han-citado-las-fuentes-correspond...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13272/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-547.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes ignoradas






Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	middlesexhealth.org Preeclampsia // Middlesex Health https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/preeclampsia#:~:t...	4%		Palabras idénticas: 4% (653 palabras)
2	middlesexhealth.org Preeclampsia // Middlesex Health https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/preeclampsia	4%		Palabras idénticas: 4% (653 palabras)
3	middlesexhealth.org Preeclampsia // Middlesex Health https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/preeclampsia	4%		Palabras idénticas: 4% (653 palabras)
4	www.mayoclinic.org Preeclampsia - Síntomas y causas - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745	4%		Palabras idénticas: 4% (643 palabras)
5	www.mayoclinic.org Preeclampsia - Síntomas y causas - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745	4%		Palabras idénticas: 4% (638 palabras)
6	www.mayoclinic.org Preeclampsia - Síntomas y causas - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-203557...	4%		Palabras idénticas: 4% (638 palabras)
7	www.mayoclinic.org Preeclampsia - Síntomas y causas - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745#...	4%		Palabras idénticas: 4% (637 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
8	 www.salud.gob.ec https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embaraz...	4%		 Palabras idénticas: 4% (614 palabras)
9	 TTESIS ALISSON MUENTES 5.pdf TTESIS ALISSON MUENTES 5 #b060a8 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	3%		 Palabras idénticas: 3% (517 palabras)
10	 ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000832248/3/0832248.pdf	3%		 Palabras idénticas: 3% (417 palabras)
11	 www.infobae.com Preeclampsia: causas, síntomas y tratamiento - Infobae https://www.infobae.com/noticias/2022/12/05/preeclampsia-causas-sintomas-y-tratamiento/	2%		 Palabras idénticas: 2% (420 palabras)
12	 repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32161/3/CD-1634 CORREA CHASI, HECTOR ENRIQUE.p...	2%		 Palabras idénticas: 2% (315 palabras)
13	 www.revista-portalesmedicos.com Diseño de un programa de cuidados de enfe... https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/disenio-de-un-programa-de	2%		 Palabras idénticas: 2% (312 palabras)
14	 www.revista-portalesmedicos.com Diseño de un programa de cuidados de enfe... https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/disenio-de-un-programa-de-cuidados-de-e...	2%		 Palabras idénticas: 2% (312 palabras)
15	 dspace.unl.edu.ec https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16603/1/TTESIS BIBLIOTECA.pdf	2%		 Palabras idénticas: 2% (288 palabras)
16	 dspace.unl.edu.ec https://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/16603/1/TTESIS BIBLIOTECA.pdf	2%		 Palabras idénticas: 2% (288 palabras)
17	 ESTUDIO DE CASO.pdf ESTUDIO DE CASO #141cf7 📌 El documento proviene de mi grupo	2%		 Palabras idénticas: 2% (271 palabras)
18	 VELEZ ZAMBRANO DIANA - Rol del enfermero en los cuidados a paciente... #57531b 📌 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	2%		 Palabras idénticas: 2% (248 palabras)
19	 Documento de otro usuario #35093a 📌 El documento proviene de otro grupo	1%		 Palabras idénticas: 1% (248 palabras)
20	 www.dominiodelasciencias.com Incidencia y severidad de la preeclampsia en el... https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2528	1%		 Palabras idénticas: 1% (257 palabras)

« < 1 2 3 4 5 > »

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	 https://revistamedica.com/manejo
2	 https://www.diagnosticosnanda.com/
3	 https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecología-y
4	 http://www.diagnosticosnanda.com/
5	 http://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecología-y