

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en

Enfermería

**“Factores psicosociales que influyen en el autocuidado en embarazadas
adolescentes con hipertensión arterial”**

Autor: Quijije Vélez Nathaly Magdalena

Tutor: PhD. María Augusta Quijije Ortega

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

2024-1

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado en el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es “**Factores psicosociales que influyen en el autocuidado en embarazadas adolescentes con hipertensión arterial**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación designe la autoría competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde a la señorita **Quijije Velez Nathaly Magdalena**, estudiante de la carrera de Enfermería, periodo académico 2024-(1), quien se encuentra apta para la sustentación de su trabajo de titulación.

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

Manta, 14 de agosto de 2024.

Lo certifico



Lic. María Quijije Ortega PhD

Docente Tutor

Área: Salud y Bienestar



DECLARACION DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio de este a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”.

Manta, 14 de agosto de 2024.

Quijije Vélez Nathaly Magdalena

C.I. 1317548939



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-CARRERA DE ENFERMERIA.

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO: “Factores psicosociales que influyen en el autocuidado en embarazadas adolescentes con hipertensión arterial”

TRABAJO FINAL DE TITULACION

Presentado para revisión en el Tribunal de Supervisión y Evaluación y legalizado por la honorable jura como requisito para la obtención de los siguientes títulos:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

Mg. Miriam Santos
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Marianela Bazarro, Mg.
PROFESOR MIEMBRO

Lcdo. Vicente Bailón, Mg.
PROFESOR MIEMBRO

S.E Lastenia Cedeño Cobeña
LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



CONTENIDO

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AUTO CUIDADO EN EMBARAZOS ADOLESCENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL .. **¡Error! Marcador no definido.**

INTRODUCCIÓN 1

JUSTIFICACION..... **¡Error! Marcador no definido.**

PROBLEMA 3

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

Objeto de estudio: 13

Campo de accion:..... 13

Preguntas de investigacion..... 13

OBJETIVO GENERAL 14

OBJETIVOS ESPECIFICOS 14

CAPITULO I 15

MARCO TEORICO..... 15

 1.1 El embarazo adolescente 15

 1.2 Adolescencia 16

1.2.1 Adolescente..... 16

 1.3 Educación Sexual 16

1.3.1 Embarazo 17

1.3.4 Embarazo Precoz..... 17

 1.4 Etapas de la adolescencia 17

1.4.1 Adolescencia temprana de 10 a 13 años..... 17

1.4.2 Adolescencia media 14 a 16 años..... 18

1.4.3 Adolescencia tardía 17 a 19 años..... 18

 1.5 Riesgos de una embarazada adolescente 18

 1.6 Consecuencias del embarazo adolescente 21

1.6.1 Consecuencias biológicas 21

1.6.2 Consecuencias psicosociales..... 21

 1.7 Prevención de riesgos en la madre adolescente trastornos hipertensivos del embarazo 24

1.7.1 Prevención primaria: 24

1.7.2 Prevención secundaria: 24

1.7.3 Prevención terciaria: 25

 1.8 Trastornos Hipertensivos del Embarazo 26



1.8.1	Clasificación de los trastornos hipertensivos	27
1.8.1.2	Hipertensión Gestacional	27
1.8.1.3	Preeclampsia	28
1.8.1.4	Eclampsia	28
1.8.1.5	Síndrome de HELLP	29
1.8.1.6	Síndrome de HELLP Clase I:	29
1.8.1.7	Síndrome de HELLP Clase II:	29
1.8.1.8	Síndrome de HELLP Clase III	29
1.8.1.9	Hipertensión Crónica	30
1.9.1	Mortalidad perinatal	30
1.9.2	Mortalidad Materna	31
1.9.3	Actitudes hacia la maternidad	31
1.10	Factores que influyen en el autocuidado de la adolescente embarazada	32
1.10.1	Edad Temprana	33
1.10.2	Menarca temprana	33
1.10.3	Inicio precoz de relaciones sexuales	34
1.10.4	Familia disfuncional	34
1.10.5	Bajo nivel educativo:	34
1.10.6	Migraciones recientes	34
1.10.7	Pensamientos mágicos	34
1.10.8	Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres	34
1.10.9	Factores socioculturales	35
1.10.10	Factores familiares:	35
1.10.11	Falta de educación sexual:	35
1.10.12	La falta de comunicación en su familia	35
1.10.13	Percepción de sí mismas	35
1.10.14	Necesidad de pertenencia	36
1.10.16	Cultura local	37
1.10.17	Nivel socioeconómico	37
1.10.18	Nivel educativo	38
1.10.19	Estructura familiar	38
1.10.20	Dinámica familiar	38
1.10.1.1	Reconocimiento de los signos de alarma	39
1.11	Estrés psicosocial durante el embarazo adolescente	41



1.12	Conocimientos en el cuidado en el embarazo adolescente	42
1.12.1	Alimentación	42
1.12.2	Peso	43
1.12.3	Profilaxis.....	44
1.13	Autocuidado en la embarazada adolescente.....	44
1.13.1	Autocuidado físico	45
1.13.2	Hábitos alimentarios.....	45
1.13.3	Ganancia o pérdida de peso.....	45
1.13.4	Ejercicio y actividad física	46
1.13.5	Reposo y sueño	46
1.13.6	Hábitos nocivos	46
1.13.7	Sexualidad	46
1.13.8	Autocuidado social.....	47
1.13.9	Relación consigo mismo	47
1.13.10	Relación con padres.....	47
1.13.11	Relación con compañeros.....	48
1.13.12	Autocuidado psicológico.....	48
1.13.13	Independencia	48
1.13.15	Identidad.....	48
1.13.16	Violencia durante el embarazo.....	49
1.14	Salud Mental en embarazadas adolescentes.....	50
1.14.1	Depresión.....	51
1.14.2	Ansiedad	52
1.15	Fundamentación de enfermería	53
1.15.1	Dorothea Orem y la Teoría del Déficit de Autocuidado	53
1.15.2	Modelo de Promoción de Salud - Nola Pender (1975).....	54
1.15.3	Teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer	56
1.16	Fundamentación Legal	56
1.16.1	Constitución de la República del Ecuador 2008. Última modificación 25 de enero del 2021.....	57
1.16.2	Código de la Niñez y Adolescencia 2003. última modificación 31 de mayo del 2017.....	58
1.16.3	Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP 2010, última modificación 2020.....	58
	CAPITULO II.....	60



2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	60
2.1 Tipo de investigación.	60
2.2 Diseño de la investigación.	61
2.3 Métodos de investigación.	61
2.4 Criterios de inclusion	62
2.5 Criterios de exclusión	62
Tabla 1: Fuente documental.....	1
2.6 Análisis e interpretación de resultados.....	28
2.7 Resultado de la investigación.....	28
<i>Tabla 2: Población documental</i>	28
<i>Tabla 3: Población documental</i>	¡Error! Marcador no definido.
2.8 Análisis de la comparación de resultados de las diferentes fuentes bibliográficas.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III.....	¡Error! Marcador no definido.
3. DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	¡Error! Marcador no definido.
Titulo.....	¡Error! Marcador no definido.
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo General.....	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Alcance de la propuesta.....	28
3.1.1 Beneficiarios.....	1
3.1.2 Ubicación.....	1
DESARROLLO DE LA GUÍA EDUCATIVA DEL AUTOCUIDADO EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON HIPERTENSION ARTERIAL.	2
3.2 “Guía educativa: Factores psicosociales y autocuidado en las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial”.....	2
Introducción	2
3.3 Embarazo adolescente	2
3.4 Complicaciones del embarazo en la adolescencia	3
3.5 Factores de riesgo psicosocial	4
3.6.1 Autocuidado de la embarazada	6
3.6.2 Autocuidado en la alimentación:	6
3.6.3 Alimentos que pueden consumir:	7
3.6.4 Autocuidado para el equilibrio entre ejercicio y descanso	7
3.6.5 Controles prenatales	8



3.6.7 Autocuidado de la salud Mental	8
3.6.7.1 ¿Cómo puedo mantener mi salud mental y bienestar emocional durante el embarazo?	9
3.7 Ejercicios y prácticas que mejoran la salud mental de la embarazada	9
3.7.1 Práctica de mindfulness	9
3.7.2 Yoga Prenatal.....	10
3.7.3 Caminar a paso ligero	11
3.7.4 Aeróbicos de bajo impacto.....	11
3.7.5 Cómo hacer ejercicio de manera segura.....	12
3.7.6 Reconocimiento de signos de alarma en adolescente embarazada.....	13
Conclusiones	14
Glosario	15
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
Anexo 3: Cronograma de actividades	1

RESUMEN

Introducción: El embarazo en la adolescencia ocurre en mujeres de 19 años o menos y su evaluación permite identificar los factores sociales asociados a esta condición, por esta razón, es imprescindible mencionar que, el embarazo adolescente ya no solo representa un problema de salud, sino que también se ha convertido en una problemática social. **Objetivo:** Determinar a través de revisiones bibliográficas, los factores psicosociales más influyentes en el autocuidado de las embarazadas adolescentes con hipertensión arterial. **Metodología:** La investigación planteada es de tipo documentada, por lo que se ha recopilado información de diferentes fuentes bibliográficas certificadas en la cual nos permite tener credibilidad en los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de las embarazadas adolescentes con hipertensión arterial, por ende, se ha realizado un estudio de investigación deductivo, analítico, retrospectivo, cualitativo y descriptiva de acuerdo con la investigación. **Resultados:** Seguidamente al analizar la información seleccionada, se logró determinar que los factores emocionales, como el estrés y la ansiedad, pueden agravar la hipertensión, lo que subraya la importancia del bienestar psicológico. Además, el acceso a servicios de salud y condición socioeconómica influyen en la capacidad de autocuidado de la enfermedad. **Conclusión:** Por último, es imprescindible mencionar que, los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de la adolescente embarazada con hipertensión arterial son críticos para prevenir complicaciones graves. Un entorno de apoyo familiar y social, de igual manera la educación sobre la hipertensión y el embarazo es esencial para que la adolescente comprenda los riesgos y cuide de su salud.

Palabras claves: hipertensión arterial, adolescentes embarazadas, complicaciones obstétricas, autocuidado, factores psicosociales.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy occurs in women aged 19 years or younger and its evaluation allows us to identify the social factors associated with this condition, for this reason, it is essential to mention that teenage pregnancy no longer only represents a health problem, but has also become a social problem. **Objective:** To determine through bibliographic reviews, the most influential psychosocial factors in the self-care of pregnant adolescents with high blood pressure. **Methodology:** The proposed research is of a documented type, so information has been collected from different certified bibliographic sources which allows us to have credibility in the psychosocial factors that influence the self-care of pregnant adolescents with high blood pressure, therefore, a deductive, analytical, retrospective, qualitative and descriptive research study has been carried out in accordance with the research. **Results:** Then, by analyzing the selected information, it was possible to determine that emotional factors, such as stress and anxiety, can aggravate hypertension, which underlines the importance of psychological well-being. In addition, access to health services and socioeconomic status influence the ability to self-care for the disease. **Conclusion:** Finally, it is essential to mention that psychosocial factors that influence self-care of pregnant adolescents with high blood pressure are critical to prevent serious complications. A supportive family and social environment, as well as education about hypertension and pregnancy, are essential for adolescents to understand the risks and take care of their health.

Keywords: high blood pressure, pregnant adolescents, obstetric complications, self-care, psychosocial factors.



INTRODUCCIÓN

El adolescente es motivo de interés para instituciones de diversos tipos, principalmente de salud, por la peculiaridad de esta etapa de la vida, totalmente diferente a la persona adulta, debe satisfacer ciertas necesidades y superar etapas del desarrollo, así mismo la importancia de conocer el desarrollo psicosocial propio de este período es un asunto indispensable para la atención de este grupo etario. (Montiel, et al. 2010)

La adolescencia es un periodo particular de maduración, donde se inicia el proceso de individualización consciente y se define la identidad, por tanto, el embarazo se presenta como un tema de interés en varios países del mundo ya que se manifiesta tanto por epidemiología como por las implicaciones sociales, familiares y personales a la que está vinculada. (Castro, 2019)

El embarazo en la adolescencia ocurre en mujeres de 19 años o menos y su evaluación permite identificar los factores sociales aunados a esta condición, por esta razón, es imprescindible mencionar que, el embarazo adolescente ya no solo representa un problema de salud, sino que también se ha convertido en un problemática social, de tal manera que, en la actualidad, ya no se pone en duda que gran parte de la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos, muy especialmente, en el de los amigos. (Castro, 2019)

Por otro lado, además existen otros factores influyentes como la pobreza, la condición socioeconómica, el modelo familiar del cuál se rodean, entre otros, los mismos que afectan la calidad de vida de las adolescentes embarazadas poniendo en riesgo su autoidad durante el tiempo de gestación. (Molina, 2019)

Asimismo, es importante mencionar que, gran parte de los embarazos adolescentes son debidos a: bajos ingresos económicos en la familia, malas condiciones de vivienda, escaso nivel



educativo y acceso a atención médica, además, guarda relación con la autoestima de los adolescentes, su autonomía, sus expectativas de vida, y la forma de relacionarse dentro y fuera de la familia, condicionando a la embarazada adolescente, a que su tiempo de gestación se vea afectado por déficit de autocuidado, y por ende, obteniendo diversas complicaciones como la presencia de hipertensión arterial y poniéndola en riesgo. (Mejía de Arce, 2019)

Mejía 2021, expresa que; los factores psicosociales más influyentes en el autocuidado de la embarazada adolescente con hipertensión arterial, son: la inmadurez emocional, déficit de conocimiento, condición económica de las adolescentes, poco conocimiento sobre su estado actual y escasez de lo que ellas sabían antes y durante su etapa de embarazo.

De igual manera, (Valle, 2019) indicó que, en Ecuador, el 12% de las adolescentes han estado embarazadas alguna vez, según el informe del Análisis Rápido de Género, donde además se indicó que la pobreza es un factor social asociado, acompañado de los bajos niveles educativos en las familias.

Por otro lado, es importante destacar que, existen riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, como enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro y nutrición insuficiente, entre otros, que determinan la elevación de la mortalidad materna entre el 9 a 10% y un aumento estimado cuando se compara con los grupos de edades. (Mendoza, 2018)

Con relación a lo anterior, la identificación temprana de variables psicológicas en el desarrollo de enfermedades hipertensivas del embarazo podría aportar información relevante para su prevención y tratamiento, de ser así, a largo plazo sería posible implementar programas



de salud integrales con el fin de prevenir y coadyuvar de manera precisa y eficaz en el manejo de las enfermedades hipertensivas del embarazo. (Kaplan, 2016)

Por lo tanto, aquellos factores psicosociales que predominan en una embarazada adolescente se ven reflejados: la violencia familiar, la angustia y el estrés. Sin embargo, es vital enlazar estos conceptos con aspectos psicológicos más amplios, de tal manera que se pueda dar una explicación detallada sobre la relación entre estos factores y el desarrollo de las enfermedades hipertensivas del embarazo. (Kaplan, 2016)

Si bien se ha identificado que uno de los factores psicosociales presentes en el embarazo y que afecta a la gestante adolescente, es el estrés y en otras ocasiones la ansiedad quienes desempeñan un papel muy importante en la génesis y el desarrollo de múltiples enfermedades, no siempre es claro su papel en los trastornos hipertensivos; sin embargo, las consecuencias son tanto para las instituciones de salud como para los pacientes. (Castro, 2019)

En diferentes estudios se ha observado que las personas con hipertensión y las mujeres con enfermedades hipertensivas en el embarazo tienden a negar los acontecimientos emocionalmente significativos, y que existe una relación entre el afrontamiento represivo o evitativo con la presión arterial, lo cual indica mayor reactividad cardiovascular. (Cepeda, 2018)

Asimismo, se ha encontrado una relación importante entre la respuesta vascular, el afrontamiento y la interacción familiar, la cual indica que el hecho de vivir en una familia conflictiva, agresiva, negligente o fría, puede provocar trastornos en el funcionamiento psicosocial (especialmente en el procesamiento de emociones y en la competencia social); trastornos en los sistemas de regulación biológica de respuestas del estrés; y propiciar



comportamientos que deterioran la salud, por ende, todas estas situaciones pueden llegar a afectar la conducta de la embarazada adolescente en sus prácticas de autocuidado.

Por tanto, la morbilidad, desde el punto de vista psicosocial, lo que más influye en las adolescentes embarazadas, es la frustración de su proyecto de vida cuyo principal ejemplo es el abandono de los estudios, conllevando de esta manera un estrés psicosocial, y durante su embarazo y por ende llegar a influir a la aparición de trastornos hipertensivos.

JUSTIFICACION

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés, en la actualidad, es considerada como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan cambios importantes a nivel mental, emocional, en el orden fisiológico y social que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.

No obstante, un embarazo llega en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez ni física ni mental, y muchas ocasiones en circunstancias adversas, como una familia con poca o ninguna aceptación del embarazo, con problemas nutricionales y de enfermedades, y sobretodo con estandares altos de pobreza

La mayor proporción de embarazos adolescentes de la región, el 14, 3% se registra en varios países de Centroamérica como Nicaragua (el 27% de las madres tiene entre 15 y 19 años), Honduras 29 % y Guatemala 22.8%, así como en Venezuela 24 %, República Dominicana 22% y Ecuador 20%. (Ochoa, 2019)

Es importante mencionar que, una de las complicaciones más comunes de las adolescentes embarazadas es la preeclampsia y en el Ecuador es la primera causa de muerte materna entre tres y cuatro de cada cien mujeres fallecen por este motivo, se estima que existen anualmente más de 166 mil muertes por preeclampsia. Su incidencia está en el rango de 10 a 20%, de los embarazos, pero la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países en vía de desarrollo. (Mejia de Arce, 2019)

Según estudios realizados entre los factores de riesgo, que contribuyen a el déficit de autocuidado de las adolescentes embarazadas están la escolaridad y la edad, nivel



socioeconómico, presentando así, varias complicaciones como la preeclampsia debido a la ausencia de controles prenatales.

Por ende, en cada consulta prenatal, se controla la presión arterial y se realiza un análisis de orina para detectar la proteínas; de esta manera es posible diagnosticar y tratar la preeclampsia antes de que evolucione y se convierte en eclampsia. Es ahí, donde radica la importancia del autocuidado de la embarazada adolescente con hipertensión arterial; para de esta manera evitar dichas complicaciones mencionadas, la enfermería como tal, asume un rol de gran importancia en valorar el entorno que les rodea e identificar los factores psicosociales que influyen en sus conductas de autocuidado y por ende aquello inciden en su estado fisiológico durante su gestación. Una educación y atención brindada con calidad y calidez, ayudará a la gestante determinar cuales son los factores estresantes que se deberán de evitar, y en ciertos casos controlar, además de aquellas técnicas adecuadas que deberá de poner en práctica, para llevar consigo su embarazo.

Asimismo, es importante recalcar que desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que la queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño. (Mendoza, 2018)

Además, el modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones, pero particularmente

dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero donde se evidencia un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (Martínez, 2016).

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las e exploraciones realizadas en torno al mismo. (Aristizábal, Blanco y Sánchez, 2014)

El personal de enfermería juega un papel de gran importancia, debe promocionar a través de la educación para la salud aspectos relacionados con el embarazo en adolescentes, sus cuidados, autocuidados, la aparición de trastornos hipertensivos y complicaciones tanto en el periodo de embarazo como en el puerperio, así como también empoderar a la madre en los cuidados que esta debe practicarle al recién nacido. (Chacon, 2023)

Por último, se recalca que es de gran importancia que el equipo de enfermería promocióne sesiones educativas priorizando aspectos como: identidad personal, control prenatal, nutrición durante el embarazo, actitud de las adolescentes hacia el embarazo establecimiento de metas, etapas de la adolescencia. Esto debe continuarse con actividades de orientación sobre cuidados y medidas de alivio para algunas molestias que se producen por los cambios físicos y emocionales durante el embarazo y la influencia en el acompañamiento de su autocuidado como la aparición de hipertension arterial durante su embarazo.

PROBLEMA

El embarazo en adolescentes es una problemática social, psicosomático, económico y por supuesto un problema para el servicio de salud pública especialmente en países como el nuestro dónde la tasa de natalidad sigue siendo increíblemente elevada, debido a la situación de abandono que viven, la mayor parte de estas adolescentes embarazadas y la baja probabilidad de acceder a un salario que les permita cubrir sus necesidades; muy pocas de estas embarazadas adolescentes logran realmente cumplir con los cuidados y requerimientos nutricionales lo que solo agrega un punto más en su contra, respecto a padecer las complicaciones del embarazo. Añadiendo así, los factores psicosociales que se pueden presentar a lo largo de su embarazo, conllevando a desarrollar hipertensión arterial y complicaciones de estas. (Orellana, 2020)

El embarazo en la adolescencia ha llegado a convertirse en un problema de alto impacto a nivel social en el Ecuador, en la mayoría de los casos un embarazo a temprana edad supone en sí, el impedimento de conseguir una independencia económica, las causas de embarazos a temprana edad son muy amplias y complejas, pero las actitudes de la sociedad en cuanto a temas de salud sexual. (Kaplan, 2016)

Es importante mencionar, que, desde el rol del profesional de enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad, incluso desde los niveles de Intervención de la Enfermera que plantea Henderson se puede contribuir de manera apropiada para disminuir las complicaciones obstétricas tanto de la adolescente como del hijo por nacer y posteriormente del niño. (Chacon, 2023)

El problema es que el embarazo adolescente tiene un impacto social muy grande para ellas en relación los factores psicosociales que les rodea en su entorno, porque además de verse con la necesidad de dejar sus estudios, son solteras en su mayoría, o de lo contrario, inciden



posteriormente las separaciones, además, al no terminar los estudios, no pueden adquirir un mejor trabajo, y se ven en la necesidad de adquirir ayudas del gobierno. Otro gran problema vendría hacer la sobrepoblación, que se relaciona con las separaciones que se dan entre los jóvenes que han sido padres, las chicas se hacen de otro compromiso, a pesar de haber tenido un hijo siguen sin la educación adecuada sobre planeación familiar, y siguen quedando embarazadas, a veces se relacionan con hombres mayores que ellas, quienes las quieren tener llena de hijos para que no se vayan de su lado, más hijos, más gastos, más complicaciones para la salud de la madre y del producto, se vuelve un círculo vicioso, convirtiéndonos en una sociedad en la que el ver a una joven de menos de 20 años con más de 3 hijos no es raro (Fermaut, 2021)

Posterior a lo antes mencionado, es importante señalar que las embarazadas adolescentes tengan conocimiento sobre los problemas tanto psicológicos y fisiológicos que puedan presentar y repercutir durante su gestación, para que sepan enfrentar estas dificultades de una manera más asertiva y responsable, a través de un equilibrio emocional reflejándose en su autocuidado y de esa manera evitar la aparición de hipertensión que pueda conllevar a una preeclampsia o eclampsia, e inclusive una muerte materna.

Hoy en día los cuidados de enfermería a este grupo vulnerable no son ofrecidos de una manera específica, debido a que se las generaliza con las gestantes de la edad adulta, siendo esto una preocupación para ellas por no poder expresar sus preocupaciones y asimismo no permite identificar de una manera más individualizada a estas adolescentes en estado de gestación, también en la mayoría de casos existe poco compromiso de ciertos profesionales de enfermería en preocuparse por el entorno que les rodea e identificar factores psicosociales que enfrenta la embarazada y por ende afectan su embarazo contribuyendo al aumento de su tensión arterial y asimismo, su salud.

La intervención del profesional de enfermería debe estar presente tanto a inicio como final del embarazo en esta población de riesgo, debido a que, permite poder llevar a cabo su intervención a través de la promoción del autocuidado, como estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar, así pudiendo lograr que las personas se comprometan con ellos mismos, lo cual repercute en un comportamiento saludable, que garantice su salud. (Buitrago, 2022)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿De que manera influyen los factores psicosociales en el autocuidado de las embarazadas adolescentes con hipertension arterial?

Objeto de estudio:

Factores psicosociales en las embarazadas adolescentes con hipertension arterial.

Campo de accion:

Promocion del autocuidado en las embarazadas adolescentes con hipertension arterial.

Preguntas de investigacion

1. ¿Existen fuentes bibliograficas que garanticen la presencia de los factores psicosociales en las embarazadas adolescentes con hipertension arterial y su influencia en el autocuidado?.
2. ¿Cuáles son los factores psicosociales mas relevantes que influyen en el autocuidado de las embarazadas adolescentes con hipertension arterial.?.
3. ¿Existen estrategias de intervencion para mejorar el autocuidado en adolescentes embarazadas con hipertension arterial?.



OBJETIVO GENERAL

- Determinar a través de revisiones bibliográficas, los factores psicosociales más influyentes en el autocuidado de las embarazadas adolescentes con hipertensión arterial.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Buscar fuentes bibliográficas que garanticen la presencia de los factores psicosociales en las embarazadas adolescentes con hipertensión arterial y su influencia en el autocuidado.
- Analizar los resultados de las fuentes investigadas, acerca de los factores psicosociales más relevantes que influyen en el autocuidado de las embarazadas adolescentes con hipertensión arterial.
- Diseñar una estrategia de intervención para mejorar el autocuidado en adolescentes embarazadas con hipertension arterial.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 El embarazo adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adolescente como una persona de 10 a 19 años. (OMS, 2018)

El embarazo adolescente, habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien bruscamente se puede encontrar sin protección, como tal, esta situación se presenta de manera compleja cuando su condición económica no le permite atender sus propias necesidades y las de su hijo. Los riesgos a los que se expone la joven son diversos, pero destacan: someterse a un aborto clandestino, situaciones estresantes, que conlleven a la embarazada adolescentes realizar situaciones donde se ve comprometida su salud propia y la del bebe. Para hacer frente a este problema es necesario desarrollar estrategias preventivas orientadas al riesgo de embarazo temprano o la adquisición de enfermedades por transmisión sexual, mediante la implementación de programas educativos de alcance personal, familiar o escolar para este grupo etario. Se insiste en la necesidad de que dichos programas sean constantes y persistentes, como una estrategia básica que permita disminuir los riesgos consecuentes a una vida sexual no planeada o aceptada. (Loredo, 2019)

El embarazo adolescente, es un problema de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación les puede ocasionar más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social. Por ello, esta condición puede romper el proyecto de vida de los futuros padres, poner



en peligro físico y emocional a la madre y, en algunos casos, al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo. (Loredo, 2019)

Como consecuencia de su nueva condición, la adolescente puede presentar comportamientos poco habituales, destacando el descuido de su salud física y emocional, e inclusive al bajar su rendimiento escolar y ser motivo de burla por sus compañeros, es probable que abandone la escuela. Por tanto, el embarazo adolescente debe de ser entendido y atendido como un tema prioritario.

1.2 Adolescencia

La adolescencia comprende el periodo de vida humana que se da desde la niñez hasta la juventud, con muchos cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales, donde empiezan a tomar decisiones, ser responsables e independientes además de interactuar con su entorno (Hidalgo, 2014).

1.2.1 Adolescente

Según la Organización Mundial de la Salud, los adolescentes son considerados individuos en plena pubertad y en pleno desarrollo físico. Proviene del verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse. Se consideran adolescentes entre 12 y 18 años, representa un período único del desarrollo humano y un momento crítico para sentar las bases de una buena salud.

1.3 Educación Sexual

La educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, difusión y divulgación acerca de la sexualidad en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la

planificación familiar, el uso correcto de los métodos anticonceptivos, la reproducción, los derechos sexuales y reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad.

1.3.1 Embarazo

El embarazo es un estado fisiológico de la mujer que comienza en la concepción y continua con el desarrollo fetal hasta el momento del parto, este período se divide en tres trimestres, el primero de la semana 0 a 12; el segundo de la semana 13 a la 24 y el último trimestre de la semana 25 hasta el nacimiento y dura aproximadamente 40 semanas.

1.3.4 Embarazo Precoz

Se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente de una mujer entre los 10 y 19 años, la mayoría de los embarazos de los adolescentes son considerados como embarazos no deseados y de alto riesgo.

1.4 Etapas de la adolescencia

La organización mundial de la salud considera a la adolescencia entre los 10 a 19 años, se distinguen 3 etapas: inicial, media y tardía (Hidalgo et al., 2020).

1.4.1 Adolescencia temprana de 10 a 13 años

Durante este período se producen cambios físicos como el crecimiento del vello en las axilas y zona genital, el desarrollo de las glándulas mamarias en la mujer y el tamaño de los testículos en el hombre. Muchas niñas comienzan a menstruar a los 12 años, 2 o 3 años después de que sus glándulas mamarias comienzan a desarrollarse. Los niños comienzan a explorar formas de ser independientes de sus familias y son capaces de poner a prueba sus límites y reaccionar con dureza si sus padres o tutores reafirman sus límites.

1.4.2 Adolescencia media 14 a 16 años

Durante esta etapa, los niños comienzan períodos de crecimiento asociados con la pubertad, como cambios en la voz, acné y cambios físicos. Las mujeres pueden tener períodos regulares. Por otro lado, los niños tienden a cuestionar y explorar su identidad sexual, lo que puede generar estrés si no cuentan con el apoyo de sus padres. Además, el cerebro continúa cambiando y madurando durante esta etapa, en gran parte porque el lóbulo frontal es la última región del cerebro en madurar. El lóbulo frontal desempeña un papel importante en la coordinación de la toma de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de considerar diferentes opciones y consecuencias.

1.4.3 Adolescencia tardía 17 a 19 años

Durante este período, los adolescentes han completado su desarrollo físico y tamaño corporal ideal y, en general, controlan sus impulsos. Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes ahora tienen un sentido más fuerte de su individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y toman decisiones basadas en sus sueños e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se vuelven más estables.

1.5 Riesgos de una embarazada adolescente

“Las edades extremas de la vida reproductiva se acompañan de un peor resultado perinatal”. (Robaina-Castillo, 2018) Por tanto, incide en una mayor frecuencia de problemas médicos y nacimiento pretérmino; generalmente continúan con la gestación las adolescentes pertenecientes a clases trabajadoras y ciertas minorías étnicas, siendo elevada la incidencia de interrupción voluntaria de la gestación en las adolescentes de clases sociales medias o altas.

El factor más importante que condiciona el resultado de la gestación en la adolescente no es la edad de la misma, sino el menor control prenatal que ello produce; el inicio del control de la



gestación se retrasa, el 40 % de las gestantes adolescentes inician su control en el segundo trimestre gestacional, y además, son menos constantes, de tal forma que realizan un menor número de controles posteriores. (Robaina-Castillo, 2018)

El riesgo asociado al embarazo en adolescentes se relaciona, entre otras cosas, con el grado de madurez del aparato reproductor, pues si la adolescente no ha completado su madurez biológica se incrementa el riesgo de complicaciones como son el bajo peso al nacer, tanto el asociado a la prematuridad, como a la malnutrición fetal intrauterina o retardo del crecimiento fetal, que es como se le conoce comúnmente. También se reporta un incremento de enfermedad hipertensiva de la gestación, anemia materna, mayor índice de distocias del parto, señalando que muchos de los riesgos del embarazo a estas edades se asocian más a su inmadurez psicosocial que a la biológica.

Por lo tanto, el proyecto de vida de la adolescente muchas veces se frustra ante la llegada prematura de un hijo y en este aspecto influyen muchos elementos como son la procedencia de la adolescente, las características de la familia, si tiene pareja estable y si la apoya, por lo que se comprende que no hay una edad ideal para ser madre, sino que esta es individual para cada mujer y pareja. Existe una diferencia marcada en el comportamiento de la patología obstétrica en las adolescentes, lo cual estará en dependencia, tanto de su desarrollo psicosocial y medio familiar, como del desarrollo orgánico y funcional de la mujer menor de 20 años. También se acepta el incremento de la morbilidad del embarazo en adolescentes con 15 años o menos o edad ginecológica menor de 3 años. Para las adolescentes intermedias y tardías, los riesgos serán menores y van a estar relacionados fundamentalmente con los factores psicosociales, ambientales y familiares. (Fermaut, 2021)

En las adolescentes, el mayor riesgo de embarazo y de mortalidad observados no parece ser debido a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un acontecimiento no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar y esto conlleva a un control prenatal tardío o insuficiente.

Determinado así, como indica (Robaina-Castillo, 2018) las morbilidades secundarias al embarazo en la adolescencia se pueden 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 a afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición asociada o por otro lado la ganancia excesiva de peso (obesidad) que podría desencadenar macrosomías fetales y aumentaría el riesgo de preclampsia y eclampsia, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y rotura prematura de las membranas ovulares. En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer, tanto por nacimiento pretérmino, como por recién nacido de bajo peso para la edad gestacional.

Los factores de riesgo para el hijo de madre adolescente están fuertemente interrelacionados con aspectos sociales, económicos y culturales, entre los que resaltan: baja escolaridad y bajo coeficiente intelectual de la madre adolescente, estado civil soltera e ilegitimidad del hijo, baja edad del progenitor, bajo nivel socioeconómico, prácticas alimenticias inadecuadas de la embarazada, abandono del progenitor, determinadas características del hogar, falta de apoyo familiar, bajos ingresos obtenidos en la actividad laboral de la madre adolescente

y otras carencias que en la mayoría de los casos, interfieren con las mejores intervenciones técnicas.

De manera global e independientemente de los riesgos biológicos del hijo de madre adolescente, es por todos aceptado que son los factores sociales los que más van a incidir en la morbimortalidad de estos niños. El pronóstico del hijo de madre adolescente estará en dependencia de 2 elementos fundamentales: la presencia y participación del progenitor en el cuidado y crianza y la actitud de la familia de la madre y aceptación de este hijo. La madre adolescente que cuenta con el apoyo del progenitor y una familia que acepta su maternidad y colabora en la crianza de su hijo, asumirá en condiciones mucho más favorables su rol de madre y, en la mayoría de los casos, los riesgos de morbimortalidad de su descendencia serán similares a los de las madres adultas. Sin embargo, la madre soltera o abandonada por su pareja, rechazada por su familia y frustrada en su proyecto de vida presentará condiciones psicosociales que acentuarán los riesgos, tanto para ella, como para su hijo.

1.6 Consecuencias del embarazo adolescente

1.6.1 Consecuencias biológicas

Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente.

1.6.2 Consecuencias psicosociales

A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y



generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad. En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerlas y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada.

Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar.

En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten. En el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden biológico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos. En el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que presentan frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, mala atención del embarazo y del parto. A nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar.

Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales, económicas y psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo.

Esto amerita que sea visualizado desde una perspectiva integral, considerando a la familia, a la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros.

Entre las complicaciones más principales existen:

- **Trastornos Hipertensivos:** constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna cuanto perinatal.

Las complicaciones en el embarazo son la primera causa de muerte de adolescentes de entre 15 y 19 años en los países pobres y en vías de desarrollo.

La OMS destaca que los embarazos tempranos también son peligrosos para los bebés, con tasas de muertes neonatales, en la primera semana y en el primer mes que de hasta un 50% superior en adolescentes que en mujeres de entre 20 y 29 años. La OMS explica en un documento que cuanto más joven es la madre, mayor es el riesgo. Las tasas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y asfixia del bebé son mayores entre los hijos de las adolescentes; todas estas condiciones incrementan la probabilidad de fallecimiento o de futuros problemas de salud para el bebé. Hay que tener en cuenta también que las adolescentes tienen mayor tendencia al alcoholismo y el tabaquismo que las mujeres de más edad, lo que incide en la salud de los bebés. A esto hay que sumar las consecuencias sociales de los embarazos adolescentes, especialmente en el caso de niñas solteras, con elevadas tasas de abandono escolar y, por lo tanto, de desarrollo educacional y de contribución al crecimiento de la economía.

La salud prenatal de las adolescentes embarazadas es un tema de preocupación ya que es entre ellas que se encuentra el mayor porcentaje de bebés con bajo peso al nacer prematuro, esto sucede principalmente:

La adolescente embarazada acude tarde a la consulta médica y a veces no acude durante todo el embarazo y eso trae como consecuencias bebés con una salud deteriorada. Muchas de ellas sufren de problemas de deficiencias nutricionales o tienen malos hábitos alimenticios.

1.7 Prevención de riesgos en la madre adolescente trastornos hipertensivos del embarazo

1.7.1 Prevención primaria:

- Medidas destinadas a evitar el embarazo en la adolescencia.
- Información sobre fisiología reproductiva, gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo destinada al ámbito escolar.
- Utilización adecuada de los medios de comunicación.
- Estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia.
- Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.
- Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes para la atención de aquellos adolescentes en situación de alto riesgo.
- Captación, por personal entrenado, de los jóvenes que no asisten a establecimientos educacionales ni trabajan, para su reinserción social y educación.

1.7.2 Prevención secundaria:

- Medidas a tomar cuando la joven ya está embarazada.
- Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescentes, por personal motivado y capacitado en éste tipo de atención.

- Asistencia al padre de la niña o niño, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol.
- Información y apoyo psicológico a la joven, si decide entregar al hijo en adopción.

1.7.3 Prevención terciaria:

- Vigilancia del vínculo madre – hijo, padre – hijo.
- Favorecimiento de la reinserción laboral de la madre y el padre si corresponde.
- Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se haya ubicado frente a su compañera y su hijo.
- Asesoramiento adecuado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la reiteración compulsiva de los embarazos con intervalo intergenésico corto.
- Creación de pequeños hogares maternos para las jóvenes sin apoyo familiar, que además de alojarlas las capaciten para enfrentar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado.
- La suplementación de calcio está indicada en todas las pacientes con baja ingesta de él; se recomienda utilizar entre 600 – 1200 mg de calcio al día, siendo muy útil en todas las mujeres adolescentes menores de 16 años.
- Las dosis antiagregantes de aspirina (1-2mg/kg/día), se recomiendan en mujeres con alto riesgo de PE, en las siguientes circunstancias:
- Paciente hipertensa crónica, con síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos y con antecedente de PE de aparición temprana (embarazo menos de 34 semanas). Se recomienda iniciar lo más pronto posible en el primer trimestre o preconcepcional, y suspender a la semana 34.

- Se han utilizado múltiples medidas tratando de prevenir la PE con resultados desalentadores; los trabajos más importantes han sido con antioxidantes (vitamina E, ácido ascórbico, selenio), magnesio, zinc, aceite de pescado, grasas poliinsaturadas, arginina. Quizás una medida muy útil sea el disminuir de manera ostensible la ingesta de carbohidratos simples en pacientes con sobrepeso y aumentar la ingesta de proteínas.

1.8 Trastornos Hipertensivos del Embarazo

El término hipertensión en el embarazo (o estado hipertensivo del embarazo) describe 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.

El nivel promedio de la tensión arterial normal durante el embarazo en términos generales se acepta en valores de 120/80.

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 cuatro a seis horas.

Se sugiere considerar como criterio para definir a la hipertensión gestacional, la tensión arterial diastólica mayor de 90 mm Hg persistente (con al menos otro registro de 4-6 horas del primero).

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.

Acordé 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

El punto clave para determinar el tipo de trastorno hipertensivo gestacional radica en la determinación de proteínas en orina (proteinuria). Para definir proteinuria, tomar el punto de corte en la tira reactiva $\geq 2+$; para proteinuria significativa tomar ≥ 300 mg/L en orina de 24 horas.

1.8.1 Clasificación de los trastornos hipertensivos

La clasificación de los trastornos hipertensivos que complican el embarazo describe cuatro tipos de enfermedad hipertensiva:

- Hipertensión gestacional: antes se llamaba hipertensión inducida por el embarazo.
- Síndrome de preeclampsia y eclampsia
- Síndrome de preeclampsia superpuesta a hipertensión crónica
 - Hipertensión crónica.

1.8.1.2 Hipertensión Gestacional

- Presión arterial sistólica > 140 o presión arterial diastólica > 90 mmHg por primera vez durante el embarazo.

- Sin proteinuria
- La presión arterial regresa a la normalidad antes de las 12 semanas después del parto
- Diagnostico final solo hasta después del parto
- Puede haber otros signos o síntomas de preeclampsia, como molestia epigástrica o trombocitopenia

1.8.1.3 Preeclampsia

Criterios mínimos

- Presión arterial > 140/90 mmHg después de 20 semanas de gestación
- Proteinuria > 300 mmHg/24 horas o > 1 + con tira reactiva

Mayor certeza de preeclampsia

- Presión arterial 160/110 mmHg
- Proteinuria de 2.0 g/24 horas o > 2 + con tira reactiva
- Creatinina sérica > 1.2mg/dl, a menos que se sepa que estaba elevada antes
- Plaquetas < 100 000/ul
- Hemolisis microangiopatica, aumento de DHL
- Aumento de transaminasa sérica: AST o ALT
- Cefalea persistente u otro trastorno cerebral o visual
- Dolor epigástrico persistente.

1.8.1.4 Eclampsia

- Convulsiones que no pueden atribuirse a otras causas en una mujer con preeclampsia

1.8.1.5 Síndrome de HELLP

- Variante de la preeclampsia severa (PA diastólica > 90 mm Hg en embarazo > 20 semanas + proteinuria en 24 h > a 300 mg / tirilla positiva
- Criterios diagnósticos: hemólisis (H), elevación de enzimas hepáticas (EL) y disminución de plaquetas (LP).
- COMPLETO: los tres criterios diagnósticos
- INCOMPLETO: uno o dos de los criterios diagnósticos

1.8.1.6 Síndrome de HELLP Clase I:

- Plaquetas: < 50 000 plaquetas/mm³
- LDH: > 600 UI/L
- TGO,TGP o ambas: > 70 UI/L

1.8.1.7 Síndrome de HELLP Clase II:

- Plaquetas: > 50.000 y < 100.000 plaquetas/mm³
- LDH: > 600 UI/L
- TGO,TGP o ambas: > 70 UI/L

1.8.1.8 Síndrome de HELLP Clase III

- Plaquetas: > 100.000 y < 150.000 plaquetas/mm³
- LDH: > 600 UI/L
- TGO,TGP o ambas : > 40 UI/L
- Preeclampsia superpuesta a hipertensión crónica
- Proteinuria de inicio reciente > 300 mg/24 horas en mujeres hipertensas, pero sin proteinuria antes de las 20 semanas de gestación

- Aumento súbito de proteinuria o presión arterial, o recuento plaquetario $< 100\ 000/\text{ul}$ en mujeres con hipertensión y proteinuria antes de las 20 semanas de gestación.

1.8.1.9 Hipertensión Crónica

- Presión arterial $> 140/90$ mmHg antes del embarazo o diagnosticada antes de las 20 semanas de gestación, no atribuible a enfermedad trofoblástica gestacional
- Hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas de gestación y persistente 12 semanas después del parto.

1.9 Factores predisponentes en la embarazada adolescente

Es frecuente que el embarazo adolescente, ocurra como un evento no deseado o planificado. Así como indica (Caasa, 2018) en su artículo, habitualmente, es la consecuencia de una relación débil de pareja, lo que provoca en la futura madre una actitud inicial de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción del grupo familiar, escolar y social, ello también se acompaña de un control prenatal tardío o insuficiente, debido a las mismas condiciones o desconocimiento por parte de la adolescente.

Dentro de las características principales de las jóvenes embarazadas destacan: una gran diversidad de adversidades sociales acumuladas, los aspectos biológicos; como la maduración sexual temprana y la actividad sexual a temprana edad; la región que habitan: ya sea rural o urbana, los usos y costumbres, la religión, y el bajo nivel educativo. (Caasa, 2018)

1.9.1 Mortalidad perinatal

Hace referencia a la muerte de fetos y recién nacidos que se producen durante el parto. En el 2019, la tasa de mortalidad perinatal en Estados Unidos era de 6 muertes por cada 1000 partos.

1.9.2 Mortalidad Materna

Este es el número de mujeres que fallecieron por problemas relacionados con el embarazo e inmediatamente después del parto. Según la Organización Mundial de la Salud (2023) se define como los problemas que se presentan durante el embarazo, parto y posparto, así como las variables maternas antes del embarazo, así como la edad, y la salud general.

1.9.2.1 Causas de la mortalidad materna

- Hemorragias graves.
- Infecciones (generalmente, tras el parto).
- La hipertensión arterial durante el embarazo.
- Las complicaciones en el parto y los abortos peligrosos

1.9.3 Actitudes hacia la maternidad

“El embarazo adolescente, como ya se ha mencionado, es un evento que se agrega a la crisis de la adolescencia, genera profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente”. (Castro, 2019)

Como generalmente no es planificado, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero principalmente, por ser adolescente. Por lo tanto, ella está en la necesidad de asumir una multiplicidad de roles “adultos”, especialmente el de la maternidad, para los cuales no está psicológicamente preparada ya que sigue siendo una niña física, cognitiva, afectiva y económicamente; esta condición es más grave cuando ocurre en la adolescencia temprana.

Por lo tanto, es muy probable que la actitud de la adolescente frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por su edad y por el entorno en el que se esté



desarrollado su embarazo. Ello implica la necesidad impostergable de que su familia así como los profesionales de la salud y de educación la apoyen, para evitar que ocurran situaciones desfavorables para ella y su hijo, a través de charlas motivacionales que cambien su aspecto psicológico.

1.10 Factores que influyen en el autocuidado de la adolescente embarazada

Constituyen una serie de circunstancias, situaciones, que cuando aparecen y lo hacen con intensidad, aumentan notablemente la vulnerabilidad del individuo. Las adolescentes en embarazo son consideradas como un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo porque físicamente su cuerpo aún está en proceso de formación sino, también, por las implicaciones sociales y psicológicas de la gestación, y que no sólo afecta a la joven madre sino que tiene consecuencias en el padre adolescente, en sus hijos, en los familiares y en la sociedad en general. Actualmente, el embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública, por causa de su considerable aumento y porque es la población más pobre y vulnerable de la sociedad la que lo está sufriendo con mayor frecuencia de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer o desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Los factores de riesgo estructurales, individuales, institucionales, de comportamiento pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Entre los principales factores de riesgo se puede mencionar:

- Edad temprana
- Menarca temprana
- Inicio precoz de relaciones sexuales



- Familia disfuncional
- Bajo nivel educativo:
- Migraciones recientes
- Pensamientos mágicos
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres
- Factores socioculturales
- Factores familiares:
- Falta de educación sexual:
- La falta de comunicación en su familia
- Necesidad de pertenencia
- Escasa vida social
- Cultura local
- Nivel socioeconómico
- Nivel educativo
- Estructura familiar
- Dinámica familiar

1.10.1 Edad Temprana

En adolescentes debido a que sus sistemas no están completamente desarrollados y no está psicológicamente madura siendo un factor de riesgo la edad para que pueda presentarse trastornos hipertensivos.

1.10.2 Menarca temprana

Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

1.10.3 Inicio precoz de relaciones sexuales

Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención

1.10.4 Familia disfuncional

Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

1.10.5 Bajo nivel educativo:

Con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

1.10.6 Migraciones recientes

Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las adolescentes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

1.10.7 Pensamientos mágicos

Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

1.10.8 Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres

Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los adolescentes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.



1.10.9 Factores socioculturales

La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

1.10.10 Factores familiares:

El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser, ellas mismas, madres adolescentes. Además del modelo familiar la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo.

1.10.11 Falta de educación sexual:

La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, sanitarios, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación.

1.10.12 La falta de comunicación en su familia

No sólo en relación al sexo, sino en general, puede orillar a una adolescente a considerar el embarazo como una opción para salir de su casa, o existen hombres que les manejan esta idea. La falta de cariño y comprensión en casa en general, es un factor que puede orillar a los adolescentes, hacia el embarazo temprano.

1.10.13 Percepción de sí mismas

Con respecto a la visión que proyectan en su autoimagen, las estudiantes embarazadas en algunos de los casos se perciben a sí mismas con una imagen negativa, autocrítica, resaltando solo los aspectos negativos de su personalidad, y esto se relaciona directamente con el bajo nivel



de autoestima que ellas se atribuyen a sí mismas, generalmente quienes mayormente influyen en la construcción de nuestra personalidad y aceptación son los grupos primarios a los que pertenecemos como seres humanos: la familia, los amigos y las relaciones de pareja. (Venegas, 2018)

1.10.14 Necesidad de pertenencia

El sentido de pertenencia es una necesidad vital para cada del humano; al parecer, en la experiencia de las estudiantes embarazadas es un factor de riesgo, ya que hay familias que en gran medida son desligadas, por lo que ellas buscan satisfacer sus necesidades fuera del grupo familiar, donde la pareja es un soporte social de gran relevancia para la seguridad emocional experimentada en el caso de las adolescentes. (Venegas, 2018) No obstante, la llegada del hijo pasa a ser un ancla que las motiva y les otorga esa seguridad que necesitan, ya que desde ahora en adelante ellas poseen un hijo que les pertenece y le proyecta esa compañía que inconscientemente buscaban y actualmente les otorga el hijo.

1.10.15 Escasa vida social

En el periodo de la adolescencia, las figuras significativas en el desarrollo psicosocial de los jóvenes son desempeñadas por el grupo de pares, llámense amigos, compañeros del colegio, etc.; no obstante, el adolescente busca identificar o internalizar modelos de conducta.

Uno de los factores psicosociales de riesgo para las estudiantes embarazadas es la escasa vida social con su grupo de pares, ya sean grupos informales como los amigos o grupos de referencia a los que se aspira a pertenecer.

Uno de los factores que interfieren en la escasa relación con el grupo de pares es, en parte, la personalidad de las alumnas embarazadas, en algunos casos cuando poseen rasgos

mayormente introvertidos, se relacionan escasamente con las personas o mantienen relaciones superficiales; no obstante, a veces las relaciones de pareja son un tipo de obstaculizador, cuando esta pareja controla excesivamente las actividades de ellas y les impiden juntarse con amigos de ambos sexos, lo cual hace que el adolescente se centre y cierre en una relación dependiente.

(Venegas, 2018)

1.10.16 Cultura local

En esta dimensión se analizó la influencia que tiene la cultura limitada espacial, en donde se consideraron aspectos como el nivel socioeconómico y el nivel educativo además de verificar si estas dimensiones tuvieron predominio sobre el embarazo adolescente.

Según el modelo Ecológico Bronfenbrenner, en el cuarto nivel del macrosistema señala que el desarrollo de las personas es producto de múltiples influencias que provienen de diferentes niveles contextos en el que se desempeñan. Las influencias entre el sujeto y el medio son bidireccionales. Este postulado señala al sujeto como un ente dinámico que es influido por su medio, pero que de igual forma tiene la capacidad de reestructurar el medio donde vive.

(Venegas, 2018)

1.10.17 Nivel socioeconómico

En este sentido, surgen interrogantes en relación con el impacto social real que poseen las instituciones relacionadas con la atención de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad, todo esto desde la perspectiva de la responsabilidad social que estas poseen en cuanto a mejorar y difundir la calidad de vida entre los sectores más vulnerables y los que no poseen un acceso adecuado a los beneficios sociales que otorgan las políticas sociales. Lleva a cuestionar el impacto de los programas de integración social e igualdad de oportunidades en relación con el

género, el impacto de los programas de salud sexual y reproductivo y cómo estos no logran del todo un acceso fluido a la población adolescente femenina de escasos recursos. (Venegas, 2018)

1.10.18 Nivel educativo

Esta dimensión hace referencia al nivel de conocimientos adquiridos en áreas importantes, en especial por parte de los padres, de las alumnas de población en estudio. En esta dimensión se analizó la influencia en sus generaciones y cómo la falta de ella puede ser un riesgo en las familias para el logro del desarrollo personal y la calidad de vida, ya que el conocimiento entrega seguridad y herramientas para conducir y prevenir.

Se puede concluir que, en la mayoría de las embarazadas adolescentes, existen elementos comunes en lo que respecta a los factores sociales. Se destaca el desarrollo de las actividades de su familia, la pertenencia a familias de baja escolaridad y el nivel socioeconómico en general. (Venegas, 2018)

1.10.19 Estructura familiar

En esta temática se presenta la estructura familiar como un factor social predominante en la proliferación del embarazo adolescente de las estudiantes, ya que, el adecuado funcionamiento de un núcleo familiar establece pautas adecuadas de crianza, para que los miembros de las familias vivencien correctamente cada una de las etapas de su desarrollo psicosocial. (Venegas, 2018)

1.10.20 Dinámica familiar

La dinámica familiar es entendida como la interacción entre un subsistema y otro al interior del grupo familiar, y es de vital importancia comprender el funcionamiento del grupo familiar en lo que respecta al cumplimiento de roles, la comunicación entre sus miembros y



límites entre un subsistema y otro; cuando los límites son difusos, es mayormente factible que la familia sea disfuncional o multiproblemática.

Con respecto a la interacción que se daba entre las estudiantes embarazadas y sus familias, existen diversos factores que se involucran en estos casos, padres e hijos con problemas de comunicación que derivan en conflictos al interior del grupo familiar, por el abandono emocional que experimentan las adolescentes; a su vez existen díadas, tríadas y coaliciones entre los subsistemas familiares, ya sea, por afinidad o atención prestadas a los hijos de estas familias, ya que estas cohabitaban en algunos casos con hermanos de diferentes uniones conyugales, lo cual ocasiona que los miembros excluidos del grupo familiar satisfagan sus necesidades fuera del grupo familiar, ya sea con los grupos de pares a los cuales pertenecen y en sus relaciones de pareja.

En el ámbito de la educación sexual, esta representa un aspecto de gran importancia en la formación integral de las personas porque, más allá del conocimiento puramente biológico, implica procesos trascendentales como la construcción de la identidad de género o las relaciones afectivas, ya que, estos patrones son transmitidos desde el grupo familiar, en el cual están influidos los patrones culturales de la comunidad a la que pertenecen las estudiantes. No obstante, la afectividad tiene una connotación mayor al inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes, ya que, si la familia a la cual pertenecen suple las necesidades afectivas de sus hijas éstas no se anticiparían a buscar intimidad sexual o seguridad emocional en su pareja tan prontamente. (Venegas, 2018)

1.10.1.1 Reconocimiento de los signos de alarma

Referente a la etapa de embarazo pueden presentarse síntomas que le señalan que debe preguntar de manera inmediata a su médico. Es muy esencial que esté atenta a cualquiera de los



cercanos aspectos: minoración de movimientos fetales, que no respondan a estímulos, semejantes como consumo de algún comestible frío o estímulos auditivos (ponerle música o hablarle al bebé), cuando se presenten tres contracciones en diez minutos diferente a una hora. Salida de líquido por la vagina (romper fuente) de esta manera no tenga contracciones. Sangrado vaginal rebosante con coágulos. Cefalea acompañada de visión borrosa, zumbido en los oídos, molestias o ardor estomacal o irritación en la cara o extremidades superiores e inferiores (MSP, 2016).

Además, es importante conocer sobre el manejo del recién nacido, ya que es algo difícil para los padres sean o no primerizos, por eso es importante impartirles información específica sobre los hábitos de aseo que deben tener para la manipulación del bebé, la correcta postura del cuello y la cabeza, tener en cuenta también que no es correcto sacudirlo en ninguna circunstancia, entre otros (Pirez et al., 2020).

La alimentación hace alusión al conocimiento que deben tener las madres sobre la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, ya que contiene los minerales, proteínas, vitaminas y anticuerpos que el menor necesita; únicamente se recomienda la ingesta de fórmulas en polvo para los recién nacidos cuyas madres tengan algún problema médico que les impida dar de lactar, sea el consumo de medicamentos o tratamientos que traspasen de la sangre a la leche materna y pueda ocasionar un daño al bebé (Jiménez et al., 2017). Por otra parte, el indicador de conocimientos sobre el baño, hace referencia al conocimiento que tiene las madres sobre el cuidado en el baño del recién nacido que deben tener las madres, en estos casos incluye el uso de jabones de pH neutro en baja cantidad, con agua tibia, así como una duración corta del proceso del baño ya que los niños a esta edad no tienen desarrollado el centro regulador de la temperatura del hipotálamo, por lo que su temperatura corporal depende totalmente del medio externo, lo que hace que una exposición prolongada al

agua a cierta temperatura represente un peligro de hipotermia (Fernández et al., 2021). Los cuidados del cordón umbilical reflejan los conocimientos que la gestante debe tener acerca de los cuidados que se tienen del cordón umbilical hasta la segunda que es cuando

1.11 Estrés psicosocial durante el embarazo adolescente

Las situaciones de estrés, ansiedad y depresión ocasionan afectaciones no solo en la salud física y mental de la madre, también genera repercusiones negativas en el feto, afectando el funcionamiento inmunológico de la gestante, siendo más vulnerable a las enfermedades, afectando por consiguiente al desarrollo adecuado del feto, permitiendo menos posibilidad de oxigenación y alteración de la fisiología, generando bajo peso al bebé. Por otro lado, estudios realizados describen que la relación entre ansiedad y tensión aumenta la presión cardiaca del feto, también a la alteración del desarrollo del hipocampo, regulación de emociones, propensos a la agresividad (Maldonado, 2011).

La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se consolide como un problema de salud pública relevante para trabajar a través de los gobiernos de turno (Ramos, 2020).

Dentro de los factores de riesgo para los embarazos adolescentes se encuentran:

- Pobreza: las situaciones de pobreza afectan de forma directa la toma de decisiones pues el no tener un proyecto de vida definido lleva a tomar decisiones equivocadas y seguir aumentando la brecha social (Papalia et al 2017).



- Maltrato intrafamiliar: obliga a muchas adolescentes a huir de sus hogares creciendo inseguras desarrollando problemas psicosociales, emocionales, morales afectando la integridad de las adolescentes.
- Abandono: se rompen las redes de apoyo y las proyecciones de vida se transforman.
- Entorno social: aquí se gestan representaciones sociales de las emociones, de las formas de vida y de la forma en que se debe manejar la vida sexual.

De esta manera los múltiples factores de riesgo traen afectaciones directas en la salud mental de los adolescentes, por lo que cuando se determina una mayor cantidad de factores de riesgo se genera una mayor probabilidad de padecer una afectación en la salud mental. (Flores & Riojas, 2020).

1.12 Conocimientos en el cuidado en el embarazo adolescente

Durante el embarazo, los controles prenatales regulares son extremadamente importantes para identificar riesgos y prevenir complicaciones potencialmente peligrosas más adelante en la vida, de igual forma es importante para la adolescente tener en consideración aspectos como la alimentación, el aseo, la psicoprofilaxis o ejercicios profilácticos.

1.12.1 Alimentación

El embarazo es una de las etapas más transformadoras del cuerpo de una mujer. Aquí hay algunos nutrientes adicionales que las mujeres embarazadas deben obtener, y recuerde que comer bien no significa comer mucho o comer alimentos caros. Comer despacio, masticar bien y evitar distracciones (TV, radio, celular, etc.) en un ambiente relajado y tranquilo (Martínez et al., 2020). Se recomienda comer en la mesa en compañía de familiares. Antes de eso, exponga la piel al sol a las 10:00. Luego practica una buena higiene bucal 15:00 Bebe al menos cinco vasos de agua al día con las comidas. Elija entre los siguientes métodos de cocción: parrilla, vapor, vapor



o parrilla. Coma alimentos tan frescos y recién preparados como sea posible (Del Castillo & Poveda, 2021). Es recomendable consumir como mínimo dos vasos de leche entera, kumis o yogurt, evitar la ingesta de leche no procesada o no tratada; añada a su dieta una tajada de queso cada día. Consuma al día por lo menos dos porciones de marisco fresco, aves de corral, carnes únicamente de res o cerdo magra sin gordos. Consuma como mínimo dos veces a la semana vísceras de ternera, hígado o pajarilla y acompáñelos de una fruta entera como guayaba, mandarina, naranja o papaya. Consumir un huevo al día en la preparación que desee, incluya frutas y verduras lavadas en su dieta diaria; prefiera la fruta entera al jugo. Reduzca la cantidad de azúcar añadida a la leche, el café, los jugos, los batidos, el té y cualquier otro alimento. Cuando se sienta enfermo, se recomienda comer una galleta gaseosa o un trozo de pan antes de despertarse, seis comidas al día en lugar de tres y tratar de evitar los olores fuertes.

Para el estreñimiento, se debe aumentar la ingesta de agua, cereales integrales (pasteles de trigo o muesli), frutas enteras (granadilla, naranjas, mandarinas, papayas, uvas, sandía o bebidas) y vegetales crudos. No tome suplementos nutricionales o de hierbas que no hayan sido recetados por un médico; Evite el agua saborizada, las gaseosas o las bebidas energéticas.

1.12.2 Peso

Generalmente la mayoría de las mujeres aumenta de 25 a 35 libras (11,5 a 16 kg) durante el embarazo. La mayoría aumentará de 1 a 2 kg (2 a 4 libras) en el primer trimestre y luego 0,5 kg (1 libra) por semana durante el resto del embarazo, la cantidad que aumente depende de su situación: Las mujeres con sobrepeso aumentan menos (de 15 a 25 libras o de 7 a 11 kg o menos, dependiendo de su peso antes del embarazo), las mujeres con bajo peso necesitan aumentar más de peso (28 a 40 libras o 13 a 18 kg). Si tiene más de un hijo, agregue más, las mujeres que están embarazadas de gemelos deben aumentar de 37 a 54 libras (16,5 a 24,5 kg) (Ferrari & Barco,



2018). Una dieta balanceada y nutritiva junto con el ejercicio es la base de un embarazo saludable. Las calorías correctas para la mayoría de las mujeres embarazadas son: 1800 calorías por día. 3 meses; 2200 calorías por día durante 2 días. 3 meses; 2400 calorías por día durante 3 días. El ejercicio durante el embarazo es muy importante. Si puedo practicar algún ejercicio y/o ejercicio antes del embarazo, dado el consejo de su médico, esta acción lo beneficiará. Si no hace ejercicio, vaya a una velocidad moderada. A partir del segundo trimestre, es mejor no entrenar boca arriba. Se recomienda mantener una postura correcta, evitar saltos, no doblar la espalda, no levantar los pies por encima de las caderas y no hacer abdominales. La actividad física debe reducirse durante el embarazo (Cuesta, 2020).

1.12.3 Profilaxis

El ejercicio regular durante el embarazo beneficia tanto a usted como a su hijo por nacer, de las siguientes maneras: Reduce el dolor en los hombros, elimina o alivia trastornos estomacales, reduce el riesgo de desarrollar diabetes gestacional, preeclampsia y parto específicamente por cesárea, fomenta e incrementa el peso saludable durante el embarazo, mejora la salud general, fortalece el corazón y los vasos sanguíneos y ayuda a perder peso después del nacimiento (García et al., 2020).

1.13 Autocuidado en la embarazada adolescente

La dimensión autocuidado hace referencia a la capacidad de un individuo de cuidar de sí mismo, esto incluye el prestar atención acerca de los comportamientos, pensamientos, sentimientos, protección, con la finalidad de asegurar un bienestar general en las dimensiones física, social y psicológica (Cancio et al., 2020). Según (Orem, 1991), el autocuidado consiste en aquellas actividades conscientes que realiza una persona para regular los elementos intrínsecos y extrínsecos que influyen en su vida y desarrollo de esta.



1.13.1 Autocuidado físico

La dimensión autocuidado físico, hace alusión a la forma en cómo la persona se alimenta, si es equilibrada o desproporcionada; el grado de descanso que tiene, si cumple o no las ocho horas de descanso mínimas para sentirse descansado; el nivel de actividad física que realiza, si hace ejercicio físico mínimo 30 minutos al día; así como la satisfacción de las necesidades físicas como aseo, sexualidad, entre otros; además, hace énfasis en la salud que se ve a simple vista, también incluye el consumo de medicamentos y vitaminas (Monleón, 2020).

1.13.2 Hábitos alimentarios

En lo que respecta al indicador autocuidado físico de hábitos alimenticios, hace referencia a la forma en cómo el individuo efectúa acciones que conlleven a mantener una alimentación saludable como el consumo equilibrado de proteínas, carbohidratos, nutrientes, vitaminas, en las embarazadas el ácido fólico y el hierro; o por el contrario aquellas costumbres que pueden perjudicar la salud, como es el consumo excesivo de sal, grasas saturadas, frituras, snacks, sopas instantáneas, bebidas energéticas y azucaradas (Chávez et al., 2021).

1.13.3 Ganancia o pérdida de peso

En lo que respecta al indicador autocuidado en la ganancia o pérdida de peso, se refiere al control que lleva la mujer sobre su propio peso, este debe ser valorado continuamente por el personal médico que realiza el control prenatal; este aspecto es importante puesto que está establecida la ganancia de peso normal en el embarazo que va de los 9 a 13 kg, de modo que si se supera esta cantidad se eleva el riesgo para complicaciones como la diabetes gestacional o para los trastornos hipertensivos del embarazo (Ramón et al., 2017).

1.13.4 Ejercicio y actividad física

En el autocuidado del ejercicio y la actividad física, se sugiere una rutina de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica, así como 75 minutos semanales de actividad vigorosa para la embarazada, ya que de manera general esto no afecta al estado de gestación, salvo ciertas circunstancias como amenaza o precedentes de aborto espontáneo; por lo contrario, el ejercicio tiene como ventajas el descenso de riesgo de complicaciones tanto para la mujer como para el feto y la regulación del peso para ambos (Rodríguez et al., 2017).

1.13.5 Reposo y sueño

En lo concerniente al indicador autocuidado en el reposo y sueño, se determinan las horas recomendables de descanso que la embarazada debe cumplir para estar activa en su totalidad y bien descansada, por lo que también se evalúa la calidad del descanso; de manera común, las embarazadas tienen mucho sueño al inicio del embarazo, debido a la intervención de la progesterona que eleva sus niveles en el primer trimestre del embarazo, esto ocasiona un efecto sedante en el organismo (Aguilar et al., 2020).

1.13.6 Hábitos nocivos

Por otra parte, el indicador hábitos nocivos, hace hincapié en la regularidad con la que la embarazada ingiere alcohol, tabaco o alguna droga, lo cual durante el embarazo puede ser perjudicial para la integridad del feto (Oliva et al., 2020). Otros hábitos que afectan el embarazo es mantener niveles de estrés prolongados en el tiempo, tener ansiedad, depresión o tristeza (Martínez y Jácome, Depresión en el embarazo, 2019).

1.13.7 Sexualidad

Mientras tanto, el indicador sexualidad, hace referencia a la satisfacción de la mujer de las relaciones sexuales durante el periodo de gestación; durante esta etapa, suele no presentarse

el mismo placer que en otras circunstancias, incluso durante el embarazo se pueden facilitar trastornos como la disfunción sexual; por tal motivo, es importante que la mujer reconozca y modifique esa conducta para que no evolucionen trastornos (Espitia, 2020).

1.13.8 Autocuidado social

La dimensión autocuidado social hace énfasis en la capacidad que tiene la gestante adolescente para interactuar con otros individuos y hacer que esa relación sea placentera para ella; en este contexto, las interacciones sociales son importantes para los seres humanos, dado que proporciona un grado de felicidad y permite hacer entender a las personas que cuentan o tienen la compañía de alguien; entre las interacciones sociales a las que se hace mención son la interacción con familia, amigos y consigo mismo (Domínguez y Herrero, 2020).

1.13.9 Relación consigo mismo

El indicador autocuidado en la relación con uno mismo hace referencia a la forma en cómo un individuo se trata a sí mismo, incluye la capacidad de autovalorarse y afrontar las propias debilidades, así como reconocer las fortalezas que disponga; en este auto consentimiento está involucrada también la autoconfianza, el amor propio, el tiempo de calidad de las personas se dedican a sí mismos y el autocuidado directo (Perales, 2021).

1.13.10 Relación con padres

En el indicador autocuidado en la relación con los padres o familia, se incluye el cuidado y apoyo que la gestante recibe por parte de los miembros de su hogar; en edades tempranas el apoyo de parte de la familia es algo complicado puesto que el rechazo de la sociedad es fuerte, de modo que los padres suelen dar la espalda a las jóvenes, lo que tiene consecuencias como depresión crónica y potenciales riesgos que atenten contra la vida de la mujer y el feto (Gayou et al., 2020).

1.13.11 Relación con compañeros

El indicador autocuidado en las relaciones con los amigos o compañeros hace referencia a la capacidad que la gestante adolescente tiene para mantener interacciones sociales de calidad con su círculo cercano, de modo que no se vea afectado este aspecto y no haya riesgo de depresión, así mismo, este comportamiento genera felicidad y evita que se sinteticen hormonas que provocan estrés como el cortisol (Delgado et al., 2020).

1.13.12 Autocuidado psicológico

La dimensión autocuidado psicológico hace referencia a la capacidad que tiene la gestante del cuidado de sus emociones y su salud mental, es decir, estar consciente de la capacidad que se tiene para la interacción con otras personas, las emociones que más frecuentan su día, el enfoque positivo o negativo que ve de las cosas, gestión de toma de decisiones y autoestima (Alarco et al., 2020).

1.13.13 Independencia

El indicador autocuidado en la independencia se refiere a la capacidad que tiene una persona para realizar actividades de autocuidado y de la vida diaria estando consciente de las ventajas que eso constituye; es hasta cierta forma el grado de autonomía que se tiene para poder desempeñar desde las funciones más básicas (Novo et al., 2022). En el caso de las embarazadas representa la capacidad de poder cuidar de sí misma, teniendo en consideración limitaciones físicas por el estado gestacional.

1.13.15 Identidad

El autocuidado en la identidad constituye un proceso simbólico subjetivo, que un individuo efectúa sobre sí mismo, en este caso, se entiende como el sentido de pertenencia a grupos socio-culturales, sea el sexo, la religión, conformación de un hogar, etc. A nivel personal,



la identidad se refiere a la imagen que se tiene de sí mismo, incluyen todas las características cualitativas que definen a una persona (Carrera, 2021).

1.1.3.16 Violencia durante el embarazo

La violencia durante el embarazo se define como “Violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada”. Se cita a la violencia como una complicación del embarazo con mayor frecuencia que a la hipertensión, la diabetes o cualquier otra complicación seria. (Cochancela, 2018)

Por ende, una de las razones más comúnmente relacionada con el alto riesgo de la violencia doméstica durante el embarazo es el aumento de estrés que siente el padre o compañero con respecto al parto.

Por tanto, las adolescentes embarazadas, particularmente entre los 13 y 17 años de edad, corren un alto riesgo de ser víctimas de la violencia por parte de sus parejas, añadiendo de esta manera, si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia doméstica contra la mujer llega a ser mucho más probable. Lo que este dato no pone de manifiesto es que el embarazo mismo puede ser un resultado de la violencia doméstica, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos anticonceptivos, desencadenando así un sinnúmero de factores estresantes, que alteran el sistema de la embarazada adolescente.

La violencia doméstica durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas. “Si bien en la mayor parte de la violencia doméstica los golpes van dirigidos a la cabeza de la víctima, durante el embarazo estos van dirigidos a los senos, el abdomen o los genitales”.

Según un estudio realizado por; (Mostto, 2019) el maltrato físico proviene principalmente de su familia nuclear. Esto concuerda con lo hallado en un estudio en el Perú, donde se menciona que el 14% de las adolescentes fueron agredidas, ocurriendo generalmente posterior a darles la noticia del embarazo a los padres (21). Asimismo, otro estudio informó que la violencia física representó un 58%, del total de violentadas, los tipos de violencia se dieron por estrujones (62%), golpes (58%), palmadas (55%) y puñetazos (60%); lo cual nos indica que durante su vida han estado en un ambiente familiar violento, factor que tiene implicancias emocionales y sociales.

1.14 Salud Mental en embarazadas adolescentes

Para la adolescente primigesta el embarazo es un período en donde experimenta un cambio de vida abrupto al tener que interpretar roles adultos para los que aún no está preparada psicológica ni conductualmente, este hecho se relaciona con una serie de características sociodemográficas dentro de las cuales se mencionan: bajo estatus socioeconómico, estado civil, baja escolaridad y baja satisfacción con el apoyo social que de ser persistentes originan estrés, lo cual da lugar a complicaciones como amenaza de parto pre término e hipertensión inducida por el embarazo, en el feto se presenta bajo peso al nacer, pobre absorción de nutrientes y restricción de oxígeno. Para el rango etario de 15 a 19 años, los problemas de salud mental destacan entre las principales enfermedades, siendo una de las afecciones más frecuentes el estrés.

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Dr. Ramírez Mejía define por medio de un artículo en el sitio Webscolar en el año 2017, que la salud mental como un estado de armonía y plenitud entre el aspecto intelectual y el emocional del cerebro y la persona.

Por otro lado, se ha observado que la vulnerabilidad de las mujeres a presentar ciertos trastornos mentales se puede incrementar en periodos específicos de su vida reproductiva, como serían: la adolescencia, el embarazo, el postparto y la perimenopausia. Se sugiere que la fisiopatología que condiciona este fenómeno comprende una asociación entre los cambios hormonales y las alteraciones de los neurotransmisores, así como una adaptación anormal a los cambios hormonales en mujeres vulnerables. De igual manera, existe una serie de factores psicológicos, sociales y culturales que hacen a la mujer más vulnerable en relación a los problemas emocionales durante diferentes etapas de la vida reproductiva.

1.14.1 Depresión

Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella.

Es cierto que todos los seres humanos, en algunos momentos de su vida, experimentarán sentimientos significativos de tristeza, dolor, decepción y desesperación, Pero es importante tener en cuenta que sentirse, triste» o afligido no significa necesariamente que estés deprimido.

La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar.

La depresión clínica se diferencia de la tristeza normal en cinco formas básicas:

- La depresión es sumamente dolorosa.
- La depresión dura más tiempo.
- La depresión interfiere con el funcionamiento normal del día a día.
- La depresión es una emoción destructiva (a diferencia de la pena, que es dolorosa, pero es una experiencia emocional que conduce a la curación).
- La depresión generalmente es más que un sentimiento emocional doloroso.
- La depresión representa un síndrome (un conjunto de síntomas) que a menudo conlleva problemas en la interacción social, el comportamiento, el pensamiento y el funcionamiento biológico.

1.14.2 Ansiedad

Durante la adolescencia existen muchos cambios físicos y emocionales que ellas perciben durante su periodo de gestación, entre estos cambios incluyen los emocionales como depresión y ansiedad, que son trastornos comunes de los estados de ánimo. En la depresión suelen presentar estados de tristeza, así como también perder el interés de las actividades cotidianas que saben realizar y disfrutar. Por otra parte, la ansiedad se presenta de diferentes maneras, causando síntomas como preocupación, temor, inquietud, cambios que se presentan antes y después del post parto. Violencia En ciertas ocasiones y en un gran porcentaje de mujeres jóvenes que viven en unión con su pareja se presentan casos de violencia que se describe como la fuerza física o amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad, generando como resultado un daño a nivel psicológico, moral, muertes, así como también privación de la libertad, este tipo de abuso se presenta de diferentes maneras, tales como;

- Maltrato físico
- Abuso emocional y verbal

- Agresión sexual
- Coerción reproductiva
- Tráfico de personas
- Ciberacoso (Organización Panamericana de la Salud, OPS. 2022)

1.15 Fundamentación de enfermería

Enfermería se destacan varios modelos y teorías que fueron establecidas en el siglo XIX, las cuales ha ido surgiendo a lo largo de los años, particularmente aportando una serie de experiencias innovadoras, aportando a la teoría y a la práctica, generando información prudente a los investigadores, que pretenden comprobar las teorías planteadas por los teóricas, de esta manera estos modelos permiten comprender, aplicar y explicar los debidos cuidados de enfermería que se deben de aplicar en la práctica de enfermería, con el objetivo de recolectar información valiosa de los sujetos de cuidado para poder realizar los diagnósticos de enfermería, importantes para la planificación, ejecución y evaluación del cuidado. Por lo tanto, la enfermera certifica un lenguaje común entre expertos y sus concepciones en relación con los siguientes conceptos: persona, salud, entorno y enfermería, información importante que el personal de salud debería de conocer y poner en práctica. (Caasa, 2018)

1.15.1 Dorothea Orem y la Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem aporta en la presente investigación proporcionando las bases conceptuales para el autocuidado; las gestantes adolescentes son un grupo susceptible y vulnerable que precisa de intervención de parte del personal de salud, en el Centro Materno Infantil Venus de Valdivia se realiza la promoción del autocuidado durante la gestación, esto es abstraído parcialmente por las embarazadas por lo que es importante la aplicación de este constructo para establecer metas de autocuidado en las pacientes. La teoría de



(Orem, 1991), concilia en que el autocuidado son las actividades que realiza la persona a favor de su salud física, social y psicológica, está compuesta por tres modelos que son la teoría del autocuidado, donde se destacan los requisitos de autocuidado, el primero es el universal u objetivos a alcanzar con las acciones de cuidado; el segundo es el de desarrollo o acciones que permitan afrontar las condicione del ambiente social; por último está el de desviación de la salud o requisitos para afrontar las alteraciones de salud. La otra teoría de Orem es el déficit de autocuidado, aquí se destacan los motivos que ocasionan dicho déficit, que pueden ser el entorno, limitaciones físicas o por enfermedad, entonces esto pone en manifiesto el nivel de independencia de la persona (Naranjo, 2019). Por último, la teoría de los sistemas de enfermería, que está conformada por los sistemas totalmente compensadoras, en este contexto se da los cuidados directos al paciente ya que este es incapaz de asumir su cuidado; luego los parcialmente compensadores, en el que el enfermero cumple el papel de promocionar el autocuidado; finalmente el de apoyo – educación en el que el personal de enfermería brinda soporte en las acciones de autocuidado que realiza la persona (Raile & Marriner, 2018)

Esta teorizante se relaciona con esta investigacion, debido a que se requiere en la embarazada adolescente el total y plenitud autocuidado en si misma, de tal manera brindar información sobre los cuidados en el embarazo abarcando temas que orienten sobre los cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo; así como otros relacionados a alimentación, hábitos saludables, actividad física e higiene que incluyan la importancia de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo.

1.15.2 Modelo de Promoción de Salud - Nola Pender (1975)

El modelo de Nola Pender, hace énfasis que se debe capacitar a las personas para que se tenga un mejor conocimiento sobre los controles que posee una persona y así establecer una

promoción de salud acorde a los estándares de cuidados saludables. Esta capacitación debe permitir llevar una vida saludable, o estilos de vida que conlleve a los individuos a mejorar sus comportamientos, generando bienestar entre los miembros de una familia. o a conocer estrategias y conocimientos para que las personas puedan llevar a cabo un estado de salud (Higueras, 2019).

Otro de los aspectos importantes de esta teoría es que los factores cognitivos perceptuales de las personas son modificables por acciones de las condicionantes situacionales, personales e interpersonales, que se generan en la conducta del ser humano permitiendo establecer pautas para la acción.

Pero, sobre todo, se hace necesario aplicar mecanismos oportunos para realizar una educación exhaustiva a los pacientes a fin de evitar, diagnosticar o contrarrestar situaciones de factores de riesgos como la preeclampsia, por lo que se hace necesario brindar la información oportuna sobre la preeclampsia para evitar situaciones de riesgos generando alcanzar un estado de salud óptimo. (Cifuentes, 2018)

En la presente investigación realizada se han utilizado métodos tanto teóricos como documentales para obtener la información necesaria sobre el tema objeto de estudio. El enfoque teórico utilizado es el análisis para obtener datos similares de diferentes fuentes relevantes para el tema actual, lo que significa que el tratamiento se centra en el estudio de variables como la educación sexual de los adolescentes y de Nola Pender mediante su Modelo de promoción de salud en educación sexual. Además, se utilizó un enfoque holístico para ayudar a conectar las ideas principales de los autores desde diferentes perspectivas

1.15.3 Teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer

Es importante establecer roles y responsabilidades a las adolescentes que desde temprana edad asumieron ser madres, a pesar de que suena ilógico que a esta edad estén asumiendo una potestad que no es propia de ellas, pero que por situaciones contradictorias estén coartando su desarrollo en todos los aspectos. Por ello, la teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, es indispensable para ser adoptada en esta investigación, porque va a permitir establecer nexos de facilitar el proceso de que las adolescentes lleven a cabo de manera exitosa el proceso de convertirse en madres, ya sea en diferentes etapas de la vida; por lo que, se vincula con el apego del nuevo ser. Por esta razón; en el área de enfermería, se dispone del análisis e investigación de los fenómenos en relación con el vínculo afectivo, donde se ve influenciada en el aspecto desde la diada materno fetal (Mercedes, 2018). Por lo general, el apego seguro se fundamenta en mantener la seguridad, capacidad vital y adaptación en relación con la conexión humana, reflejadas como los elementos que generan la salud y el bienestar tanto individual como social. Todo esto aunado al apoyo de la familia para que las adolescentes puedan llevar a cabo su vida cotidiana (Andrade, 2019)

1.16 Fundamentación Legal

Es necesario que en todo proceso investigativo se establezcan las normativas legales que avalen estos procesos y que permitan generar responsabilidad en quienes lleven a cabo estos trabajos y que sirvan de respaldo para futuras investigaciones, en el presente caso, este trabajo investigativo se promueve al amparo de las siguientes leyes:

1.16.1 Constitución de la República del Ecuador 2008. Última modificación 25 de enero del 2021.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional, 2008). El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral (Asamblea Nacional, 2008). 2. La gratuidad de los servicios de salud materna (Asamblea Nacional, 2008). 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto (Asamblea Nacional, 2008). 4. Disponer de las facilidades



necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia

(Asamblea Nacional, 2008).

1.16.2 Código de la Niñez y Adolescencia 2003. última modificación 31 de mayo del 2017.

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (Congreso Nacional, 2003).

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos (Congreso Nacional, 2003)

1.16.3 Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP 2010, última modificación 2020.

Art. 27.- Licencias con remuneración. - Toda servidora o servidor público tendrá derecho a gozar de licencia con remuneración en los siguientes casos (Asamblea Nacional d. E., 2020): c)

Por maternidad, toda servidora pública tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimiento múltiple el plazo se extenderá por diez días adicionales. La ausencia se justificará mediante la presentación del certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; y, a falta de este, por otro profesional de los centros de salud pública (Asamblea Nacional d. E., 2020).



Art. 32.- Obligación de reintegro. - Una vez culminado el período de licencia o comisión de servicios previstos en esta Ley, la servidora o servidor deberá reintegrarse de forma inmediata y obligatoria a la institución. El incumplimiento de esta disposición será comunicado por la Unidad de Administración del Talento Humano, a la autoridad nominadora respectiva, para los fines disciplinarios previstos en esta Ley.

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO.

2.1 Tipo de investigación.

La investigación planteada es de tipo documentada, por lo que se ha recopilado información de diferentes fuentes bibliográficas certificadas en la cual nos permite tener credibilidad en los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de las embarazadas adolescentes con hipertension arterial, por ende, se ha realizado un estudio de investigación deductivo, analítico, retrospectivo, cualitativo y descriptiva de acuerdo a la investigación planteada.

Cabe mencionar que la investigación bibliográfica se lleva a cabo de forma organizada y sistemáticamente en base, a los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de las embarazadas adolescentes con hipertension arterial por lo que se emplean los siguientes métodos.

Método deductivo: permite determinar las características realidades específicas estudiadas por derivación o resultado una propiedad o enunciado contenido en una proposición o ley científica de una cualidad Por lo general, se hace antes.

Método analítico: se deriva del conocimiento general de la realidad, es decir. Realizar diferenciación, conocimiento y clasificación de diferentes elementos. los elementos esenciales de los que forma parte y las interrelaciones que se mantienen entre ellos Sí. Su premisa es que el todo absoluto puede ser Comprender y explicar las características y relaciones de cada una de sus partes entre ellos.

Métodos retrospectivos: estudios cuya información se obtuvo con anterioridad a su estudio Planificación para fines no relacionados con el trabajo de investigación propuesto.

Métodos de descripción relacionados: el método de descripción encuentra una comprensión preliminar de la realidad que surge de la observación directa de las cosas. Investigadores y conocimientos adquiridos a través de la lectura o el aprendizaje Información proporcionada por otros autores. se refiere a un método. El objetivo es revelar información importante de la manera más rigurosa posible. Utilizar los estándares establecidos por la universidad para estudiar la realidad objeto de estudio.

2.2 Diseño de la investigación.

En este proyecto de investigación se ha llevado a cabo una investigación revisión descriptiva, y bibliográfica ya que incluye recolección de datos directamente, sin manipular ni controlar ninguna variable, incluyendo descripción, registro, análisis e interpretación de los resultados del estudio obtenidos. Entonces referente a la investigación se hace énfasis en los cuidados de enfermería con respecto a los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de las embarazadas adolescentes con hipertension arterial.

2.3 Métodos de investigación.

Esta se describe en cuatro fases:

1. Definición del problema.
2. Búsqueda de la información.
3. Organización de información.
4. Análisis de información.

2.4 Criterios de inclusion

- Fuentes bibliograficas publicadas dentro de los ultimos 5 años de investigacion.
- Revistas-articulos cientificos publicados en bases indexadas.
- Articulos pertinentes al proyecto de investigacion.

2.5 Criterios de exclusión

- Fuentes bibliograficas publicadas dentro de los ultimos 10 años de investigacion.
- Revistas-articulos cientificos que no esten publicados en bases indexadas.
- Articulos que no son pertinentes al proyecto de investigacion.

Tabla 1: Fuente documental

° de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1.	(Maria Isabel Garcia, 2020)	Revista Archivo Médico de Camagüey-Scielo	Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial.	Describir el comportamiento clínico epidemiológico de los trastornos hipertensivos de la gestación en adolescentes.	Se realizó un estudio descriptivo que incluyó las 59 de gestantes adolescentes que presentaron preeclampsia o eclampsias atendidas en el contexto de la investigación. Se aplicó un cuestionario de investigación para obtener la información relacionada con las variables de investigación definidas..	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.	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.

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
2	(Otalora, 2019)	Revista chilena de obstetricia y ginecología-Scielo	Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales	Determinar si la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales.	Estudio de casos y controles en un hospital de tercer nivel con muestra de 560 pacientes en una relación de 3 a 1, datos recogidos durante el periodo de noviembre de 2016 hasta julio de 2017; se recopilaron características sociodemográficas mediante encuesta (cuestionario) y revisión de historia clínica; con base en las variables significativas se generó un análisis bivariado.	Se evidenció que la adolescencia es factor de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo ORa: 2,06 (IC 95%: 1,31 – 3,25); preeclampsia con hallazgos de severidad ORa: 1,63 (IC 95%: 1,01 – 2,66); corioamnionitis ORa: 2,28 (IC 95%: 1,26 – 4,13); ingreso materno a UCI ORa: 3,51 (IC 95%: 1,08 – 11,37); prematurez ORa: 1,74 (IC 95%: 1,02 – 2,99).	La adolescencia es un factor de riesgo para trastornos hipertensivos, corioamnionitis y prematurez.

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
3	(Monterrosa, 2022)	Ginecología y obstetricia de México-Scielo	Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano.	Determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés psicológico con una escala ampliamente utilizada y estimar los factores asociados con cada uno de ellos, en las embarazadas asistentes a control prenatal ambulatorio.	Estudio transversal, con nivel de análisis relacional e inclusión prospectiva efectuado en mujeres embarazadas residentes en el área rural o urbana del Departamento de Bolívar, en el Caribe colombiano, que acudieron a control prenatal ambulatorio. Se aplicó un formulario que incluía variables sociodemográficas y la escala Depression, Anxiety and Stress. Para	Se reunieron 509 embarazadas, luego de descartar a 25 (4.6%) que no reunieron los datos completos. La mediana de edad fue de 26 años. El 18% informó sentirse triste y deprimida en grado considerable a muy deprimida, en algún momento del embarazo. Al 34% le resultó difícil tomar la iniciativa para realizar actividades. El 15% sintió temblor en las manos. La ansiedad severa-extremadamente severa fue prácticamente tres veces más frecuente que la	Se encontró que 3 de cada 10 pacientes tuvieron depresión, ansiedad o estrés. Hubo asociación significativa de varios factores psicosociales.

					observar la asociación entre características sociales con cada dominio.	depresión o el estrés psicológico, de igual severidad.	
--	--	--	--	--	---	--	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
4	(Forcada, 2020)	Revista argentina de cardiología-Scielo	Estrés psicosocial y baja resiliencia, un factor de riesgo de hipertensión arterial	Determinar si la baja resiliencia (BR) frente al EPC se asocia con hipertensión arterial y daño de órgano blanco en pacientes ambulatorios libres de tratamiento que concurren a realizarse un examen periódico de salud y comprobar si esta asociación tiene relación con el patrón de activación neurohormonal.	Se realizó un estudio preliminar, observacional transversal, en el que se enrolaron en forma consecutiva 53 individuos, 32 libres de varones y 21 mujeres. Los pacientes completaron dos cuestionarios: uno para medir EPC y el otro, la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Quedaron divididos en cuatro grupos: 1, sin EPC y con resiliencia normal (RN); 2, sin EPC y con baja resiliencia (BR); 3, con EPC y RN; 4, con EPC y BR.	El porcentaje de hipertensos fue superior en el grupo 4 ($p < 0,001$), como también el de individuos con incremento de la circunferencia de la cintura (ICC) ($p = 0,05$). Si bien los niveles de noradrenalina, cortisol y ácido vanililmandélico fueron ligeramente superiores en el grupo 4, las diferencias no alcanzaron significación estadística. Para determinar si el EPC unido a BR es un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión	Datos preliminares sugieren que individuos con EPC unido a BR tienen un riesgo alto para el desarrollo de hipertensión arterial.

						<p>arterial se empleó un modelo de regresión logística, controlado por confundidores; el odds ratio fue de 10,9 con intervalos de confianza del 95%, inferior de 1,8 y superior de 65,2.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
5	(Angulo, 2019)	Avances en Psicología Latinoamericana-Scielo	Psicología de la hipertensión en el embarazo.	Identificar diferencias en las prácticas de crianza, los estilos de afrontamiento y la ansiedad entre mujeres embarazadas sanas, mujeres embarazadas hipertensas y mujeres embarazadas con otros padecimientos.	Participaron noventa mujeres embarazadas del Hospital General de Atizapán en el estado de México. La selección de las participantes fue no probabilística accidental y dio lugar a tres grupos: (1) El de mujeres embarazadas sanas, conformado por veintinueve participantes (32.2%); (2) el de mujeres embarazadas con algún padecimiento distinto a la hipertensión, conformado por veintitrés	La ansiedad rasgo muestra una asociación directa con las prácticas de crianza deficientes, resultando todas estadísticamente significativas. Destacan las correlaciones con la crianza negativa y con la relación negativa con la madre. La crianza negativa indaga eventos como experiencias emocionalmente fuertes durante la niñez, violencia entre los padres y agresiones verbales y/o castigo físico, y la relación negativa con la madre denota ausencia de apoyo, de	De acuerdo con los resultados, se encontraron diferencias en las prácticas de crianza, los estilos de afrontamiento y el tipo de ansiedad en los tres grupos evaluados. Dado que las prácticas de crianza deficientes correlacionaron negativamente con los estilos de afrontamiento, y positivamente con la ansiedad rasgo y estado, se infiere que, en cuanto a los aspectos psicológicos, las enfermedades hipertensivas del

					<p>participantes (25.5%); y (3) el de mujeres embarazadas con enfermedad hipertensiva, conformado por 38 participantes (42.2%).</p>	<p>confianza, de conductas de reconocimiento y de consuelo durante su infancia, por lo que a mayor deficiencia en la crianza, mayor ansiedad rasgo.</p>	<p>embarazo pueden tener sus orígenes en la niñez como formas de respuesta ante el estrés sostenido; sin embargo, su manifestación posterior en la edad adulta requiere un mayor número de investigaciones para determinar el papel del cuidado parental en el desarrollo de las EHE.</p>
--	--	--	--	--	---	---	---

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
6	(Vilcahuaman, 2021)	Revista de la Facultad de Medicina Humana- Scielo	Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura.	Determinar los factores asociados a la hipertensión arterial inducida por el embarazo (HIE) en personas que viven en la altura.	La investigación fue de tipo observacional, analítico de casos y controles. Se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, Perú ubicado a 3 259 m.s.n.m. El cálculo de la muestra se realizó mediante el Epidat 3.0. nivel de potencia del 80%, con frecuencia del 27% para los casos, 17% para los controles, precisión del 5%	Se incluyeron 940 (100%) gestantes, con promedio de edad de 36.7 años \pm 5.8 años (rango: 15 a 44 años). Las manifestaciones clínicas más frecuentes de las embarazadas con HIE fueron: edemas (63,1%), cefalea (61,9%), epigastralgia (51,4%), zumbido de oídos (41,9%), hiperreflexia (26,4%), y escotomas (19,8%). Los factores de riesgo asociados a una mayor probabilidad de HIE en comparación con las embarazadas normotensas	Los síntomas más frecuentes en la HIE son edemas, cefalea y epigastralgia. Los factores asociados a mayor riesgo de HIE fueron la obesidad, y la edad extrema en gestantes que viven en la altura.

					<p>y odds ratio (OR) = 2. Para el análisis estadístico se empleó el X² cuadrado, la regresión logística binomial y multivariado.</p>	<p>fueron: la obesidad (78,1% vs 39,2%); OR= 3,54; IC95%: 2,31-5,42; p=0.000); y edad extrema (27,1% vs 17,3%; OR= 1,56; IC95%: 1,05 - 2,319; p=0.000).</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
7	(Mery Isabel Sanchez, Ramirez, 2023)	Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida-Scielo	Implicaciones biológicas del embarazo en la adolescencia y su influencia con el entorno social. Perú	Describir las implicaciones biológicas del embarazo en la adolescencia y su influencia con el entorno social, Perú.	Se planteó la metodología cuantitativa. La población estuvo comprendida por los adolescentes que acuden al centro hospitalario Hospital Nacional Hipólito Unanue-Lima 2019, el cual se conformó por una población de 400 adolescentes, cuya muestra fue de 190 madres adolescentes con amenaza de aborto.	Análisis descriptivo del estudio, luego de la obtención de los resultados de la encuesta, en la cual se consideran las dimensiones implicancia biológica e influencia del entorno social.	Existe relación significativa del embarazo en la adolescencia con las implicancias biológicas y su influencia con el entorno social de las madres adolescentes que acuden al Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019. Es necesario que se realicen coordinaciones con las instituciones respectivas de salud locales con el fin de promover, fomentar y desarrollar comportamientos sexuales.

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
8	(Cercado Mancero, 2020)	Revista científica digital INSPILIP	Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas	Determinar los factores psicosociales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años, del Colegio Fiscal Dr. José María Velasco Ibarra de la ciudad de Milagro, año 2016.	Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal, en estudiantes de 12 a 17 años de edad, del que se obtuvo una muestra de 335 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección	El 31 % de las adolescentes pertenece a la edad de 16 años y la mayor parte vive en el sector urbano. El 63 % reconoce las características de las tres etapas de la adolescencia; el 92 % conoce sobre el desarrollo de todos los órganos de la reproducción y los cambios físicos que se producen en ellos; el 69,55 % resalta que las características que primero identifican en su grupo de pares es la amistad y aceptación. El 85 % señaló que vive en un hogar funcional. C	Los factores psicosociales que influyen en el embarazo en la adolescencia son los cambios físicos relacionados con el crecimiento, cambio corporal y a la maduración sexual; siendo en la adolescencia intermedia el desarrollo cognitivo han demostrado la característica de tener un pensamiento más reflexivo.

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
9	(Muñoz, 2019)	Revista chilena ginecología y obstetricia-ResearchGate	Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente	Identificar factores de apoyo y estrés psicosocial en adolescentes embarazadas y establecer la asociación entre estos factores y la presencia o ausencia de síndrome hipertensivo del embarazo (SHE) y/o síntoma de parto prematuro (SPP).	Estudio analítico de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 146 puérperas adolescentes estratificadas en dos grupos, con y sin SHE y/o SPP durante su gestación. Para describir las variables se realizó un análisis exploratorio de datos utilizando medianas. Para comparar estos valores medios se aplicó la prueba de Mann-Whitney y para el análisis inferencial la prueba X o Coeficiente V de Cramer.	Los estresores psicosociales asociados a la presencia de SHE y/o SPP fueron: problemas económicos (OR: 2,46 [1,20 - 5,80]), presencia de agresión psicológica familiar (OR: 4,65 [1,99 - 11,30]), presencia de algún evento estresante y/o depresión (OR: 2,84 [1,36 - 5,98]), presencia de alguna enfermedad y/o hospitalización de un familiar de la adolescente (OR: 6,07 [1,85 - 25,68]), y presencia de violencia al interior del hogar (OR: 4,65 [1,95 - 11,69]).	Los estresores psicosociales familiares como enfermos en la familia, violencia intrafamiliar, agresión psicológica familiar y eventos estresantes, se asocian a la presencia de SHE y/o SPP en gestantes adolescentes, siendo el apoyo familiar, un factor protector de esas patologías..

--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
10	(Celio Garcia, 2020)	Revista Archivo Médico de Camagüey-Scielo	Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial	Describir el comportamiento clínico epidemiológico de los trastornos hipertensivos de la gestación en adolescentes.	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.	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.	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.

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
11	(Jennifer Castañeda, 2021)	Revista Archivo Médico de Camagüey-Scielo	Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes	Evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.	Estudio retrospectivo de casos y controles con una muestra no probabilística por conveniencia de 180 adolescentes: 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles). La recolección de datos se realizó entre los meses de setiembre y octubre del 2019 en un centro de salud público de Trujillo, mediante el FACES-III y una ficha de identificación de datos sociodemográficos y familiares.	Tanto la exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), la edad del primer embarazo de la madre (OR: 4.07) y la situación sentimental de los padres (OR: 4.24), actuaron como factores de riesgo con una magnitud de efecto moderada; en tanto que el grado de instrucción de la madre (OR: 2.03) se mostró como un factor de riesgo con magnitud de efecto pequeña y el grado de instrucción del padre (OR: 1.37) insignificante.	La exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre, la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres actuaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
12	(Dominguez, 2023)	Hacia la Promoción de la Salud- Scielo	Cuidados populares de gestantes adolescentes hipertensas frente a situaciones emocionales en el núcleo familiar	Describir las actividades de cuidados populares frente a situaciones emocionales en el núcleo familiar de las gestantes adolescentes hipertensas que consultaron a una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Sincelejo (Sucre, Colombia) 2017-2018.	Estudio cualitativo etnográfico, participaron 13 personas, a quienes se les aplicaron entrevistas en profundidad.	se originaron diversas actividades de cuidados populares relacionadas con la situación emocional (sentimientos de ira, tristeza, llanto, miedo, alegría, tranquilidad, preocupación y desesperación), tales como escuchar música, asistir a eventos religiosos y dialogar con familiares.	las actividades de cuidados populares que realizaron las gestantes adolescentes a partir de situaciones emocionales, les permitió alcanzar bienestar y satisfacción en su entorno cultural. Por lo tanto, es esencial conocer el cuidado popular para brindar atención de enfermería humanizada de manera dinámica, al ofrecer cuidados a nivel domiciliario y hospitalario.

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
13	(Paredes, 2023)	Perinatología y reproducción humana- Scielo	Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo	Realizar una revisión bibliográfica respecto de los factores de riesgo que predisponen preeclampsia en embarazadas.	La presente investigación basó su estudio en una revisión bibliográfica. Se realizó un procedimiento sistemático comenzando en primer lugar por una breve revisión bibliográfica del tema seguido por la evaluación de dichas fuentes bibliográficas para continuar con el análisis de la información, y presentación de resultados. Dicho estudio estuvo enfocado mediante la	Se revisaron las bases de datos descritas en la metodología y luego de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron los siguientes resultados: en la base de datos PubMed 20 artículos, en ClinicalKey 26 y en SciELO 6, dando un total de 52 artículos, de los cuales al realizar la lectura tanto del resumen como del texto se excluyeron un total de 34 artículos; quedando entonces como resultado final 18	Los factores significativos para poder llegar a presentar preeclampsia y eclampsia en el embarazo fueron en su mayoría de carácter biológico en relación con la madre. Factores donde se destacaban la multiparidad como factor más frecuente y repetitivo para el desarrollo de preeclampsia, la edad y la obesidad, junto con malnutrición más trastornos hipertensivos previos de la mujer o de

					<p>estrategia PICO hacia pacientes adultas diagnosticadas con preeclampsia o eclampsia, desarrollando el tema en torno a los factores de riesgo para estas patologías en comparativa con mujeres gestantes sanas con la intención de actualizar la información correspondiente al tema por medio de revisiones correspondientes a los últimos siete años.</p>	<p>artículos que fueron parte de este estudio.</p>	<p>familiares de primera línea.</p>
--	--	--	--	--	---	--	-------------------------------------

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
14	(Florencia Fleudman, 2023)	Ginecología y Obstetricia México Scielo	Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes	Evaluar el riesgo de complicaciones obstétrico-perinatales en adolescentes embarazadas	Estudio de cohorte, retrospectivo, de los nacimientos sucedidos en Uruguay de 2015 a 2017. De acuerdo con la edad, las pacientes se dividieron en: grupo 1 adolescentes embarazadas y grupo 2 embarazadas en edad reproductiva óptima. Se excluyeron las pacientes con edad mayor o igual a 35 años. Se calculó el riesgo relativo de amenaza de parto pre término, parto instrumentado, parto pre término, afectación neonatal, pequeño	Se evaluaron 114,564 embarazos, de los que 21,486 (18.75%) correspondieron a nacimientos en adolescentes y 93,078 (81.25%) a nacimientos en embarazadas en edad reproductiva óptima. Se observó que el embarazo en adolescentes implica mayor riesgo de amenaza de parto pre término (RR 1.32; IC95%: 01.26-1.38), parto instrumentado (RR 1.37; IC95%: 1.25-1.50), parto pre término (RR 1.18; IC95%: 1.13-1.23), afectación neonatal (RR 1.34; IC95%: 1.31-1.49),	El embarazo en las adolescentes se asocia con múltiples complicaciones obstétrico-perinatales.

					para la edad gestacional y síndrome preeclampsia-eclampsia.	pequeños para la edad gestacional (RR 1.22; IC95%: 1.14-1.29) y síndrome preeclampsia-eclampsia (RR 1.06; IC95%: 0.98-1.15).	
--	--	--	--	--	---	--	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
15	(Valeria, 2018)	Revista mexicana Medigraphic	Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia	Describir las características epidemiológicas, clínicas y antecedentes obstétricos de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia	Estudio descriptivo transversal retrospectivo, se incluyeron 20 expedientes clínicos de las pacientes entre 13 y 45 años de edad, con embarazo \geq 20 semanas de gestación de la unidad de cuidados intensivos adultos, con diagnóstico confirmado de preeclampsia-eclampsia.	Edad promedio de 28.45 ± 6.57 años. El 55% presentó preeclampsia severa y síndrome de HELLP el 60%. Con estancia en la UCIA de 2.4 ± 1.43 días.	Aunque los datos no fueron suficientes para documentar, la proporción de pacientes con hipertensión arterial y antecedentes de preeclampsia, así como, hipertensión arterial de comorbilidad fue superior a lo referido en un estudio con embarazadas en Colombia de 12.4%.

N° de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
16	(Menendez, 2022)	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Scielo	El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente	Disminuir la incidencia del embarazo y sus riesgos en adolescentes.	Se realizó un estudio de intervención educativa para modificar los criterios sobre el embarazo y sus riesgos en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico "Arturo Puig Ruiz de Villa", municipio Minas, Camagüey, durante el período de enero de 2009 a enero de 2010. El universo estuvo constituido por 72 embarazadas, se realizó un muestreo probabilístico al azar simple, la muestra quedó	el 56,2 % desconocía conceptualmente el embarazo en la adolescencia, esto mejoró notablemente después de aplicado el programa, persistió solo el 12,5 % con este criterio, el 31,2 % manifestó que la primera	se lograron transformaciones positivas en el conocimiento de cada uno de los temas impartidos.

					<p>conformada por 32 embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión, se aplicó un cuestionario creado al efecto.</p> <p>,</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
17	(UNICEF, 2019)	UNICEF	Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes	Identificar los factores sociales, culturales y emocionales asociados con el embarazo en adolescentes, en especial de aquellas que viven en zonas rurales, pertenecen a poblaciones étnicas o raciales excluidas y/o están en situación de pobreza, con el fin de entender sus significados e incorporarlos a las nuevas intervenciones programáticas y de incidencia, buscando mayor relevancia, pertinencia y efectividad.	Revisión de fuentes secundarias: Políticas públicas e investigaciones sobre embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. Etnografía rápida: Trabajo de campo intensivo (entrevistas, observación participante, convivencia cotidiana, conversaciones informales y diagramas).	Asimismo, resulta importante precisar los alcances de este estudio, que no pretende ser representativo de toda la región, aunque sí aporta con pistas de algunos patrones y tendencias presentes, si no en todos, en muchos de los países y contextos.	El protocolo requirió la aplicación de consentimientos informados, incluyendo información sobre los principios éticos relacionados con el manejo de la información y el planteamiento de los objetivos de la investigación, así como información de las instituciones que patrocinaron la investigación.

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
18	(OMS, 2021)	Organización Mundial de la Salud	Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia	Mejorar la calidad de atención y los resultados en las embarazadas que tienen preeclampsia y sus complicaciones principales (por ejemplo, eclampsia).	Esta directriz representa el trabajo normativo de la OMS para apoyar el uso de políticas y prácticas fundadas en pruebas científicas en todos los países.	Contiene los resúmenes narrativos y las recomendaciones basadas en las pruebas científicas. Ciento setenta y tres partes interesadas participaron en la consulta preliminar en línea (de todas las regiones de la OMS) y 25 expertos participaron en la Consulta Técnica de la OMS.	La organización mundial de la salud creó una guía con el fin de favorecer al bienestar de las embarazadas preeclámpticas

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
19	(Naranj Hernandez, 2018)	Revista Scielo	La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención	Realizar la valoración de la teoría del déficit del autocuidado, abordando de forma integral la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión en Cuba, de forma tal que se oferte por el enfermero/a un autocuidado holístico, actualizado, fundamentado, responsable y coherente culturalmente ajustado a las necesidades de las personas.	Se realizó una revisión en bases de datos de la red de Infomed como: Scielo, MEDLINE, LILACS, Hinari, Pubmed, y en la Biblioteca Virtual de Salud, teniendo en cuenta los artículos que tuvieran en algún campo las palabras 837 claves: Autocuidado, Enfermería, Teorías y Modelos. Se seleccionaron los artículos científicos de forma que el total de ellos cumplieran con los criterios de búsqueda, y	Las autoras consideran que la teoría de Orem es un punto de partida donde los enfermeros(as) monitorean al paciente a través del examen físico, entrevista, exámenes de laboratorio y reevaluación; realizan intervenciones, como brindar una educación sanitaria adecuada o realizar los cambios pertinentes, continuamente se deben evaluar y cambiar las intervenciones para lograr satisfacer las necesidades de autocuidado de cada paciente.	La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud

					que más del 75 % correspondiera a los últimos cinco años		
--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
20	(Barrera, 2019)	Guía de práctica clínica. Revista mexicana	Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/ Eclampsia	Poner a disposición del personal de enfermería recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, para identificar factores de riesgo, signos y síntomas de alarma de preeclampsia durante la atención prenatal y el posparto de la paciente con preeclampsia/eclampsia	Se formularon preguntas clínicas estructuradas, con relación a factores de riesgo, diagnóstico, atención prenatal y postparto de la paciente con preeclampsia/eclampsia. El proceso de elaboración de la guía fue mixta adaptación/elaboración de Novo. La búsqueda de información se realizó en sitios específicos de Guías de Práctica Clínica y en Pubmed, limitándose a documentos publicados en los últimos 10 años, en idioma inglés o español.	En la actualidad no existe un biomarcador que por sí sólo sea clínicamente útil para predecir preeclampsia recurrente	La preeclampsia constituye un grave problema de salud pública en México, que incrementa la morbimortalidad materna y perinatal, además ocasiona graves repercusiones socioeconómicas. La identificación oportuna de factores de riesgo materno y ambiental para el desarrollo de preeclampsia/eclampsia, puede disminuir la probabilidad de desarrollar este síndrome y evitar la progresión a formas más graves.

--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
21	(Mastrapa, 2019)	Revista Scielo	Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales	Indagar sobre la relación enfermera-paciente, a través de las teorías de las relaciones interpersonales en enfermería.	Revisión bibliográfica integrativa, con análisis crítico de la literatura consultada, que incluyó libros de texto, monografías, artículos originales y de revisión publicados en castellano de 2004 a 2015, la búsqueda se realizó en Scielo, Dialnet y elsevier, con las palabras clave, relación, enfermera, paciente y enfermería, se identificaron y revisaron 8 artículos de los que fueron útiles 5. Se consultaron especialistas para	Peplau define la relación enfermera-paciente, como un tipo particular de relación, en la cual la enfermera entrega todo su conocimiento y experticia en función del cuidado.	La indagación sobre la relación enfermera-paciente permitió presentar la visión de esta en las diferentes teorías de enfermería relacionadas con el tema, a partir de su expresión en los elementos de la comunicación necesarios para lograr el cuidado y con ello la satisfacción de necesidades.

					<p>ampliar los conocimientos sobre las bases conceptuales de enfermería.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
22	(Florencia Fleudman J. R., 2019)	Ginecología y Obstetricia México Scielo	Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes	Evaluar el riesgo de complicaciones obstétrico-perinatales en adolescentes embarazadas	Estudio de cohorte, retrospectivo, de los nacimientos sucedidos en Uruguay de 2015 a 2017. De acuerdo con la edad, las pacientes se dividieron en: grupo 1 adolescentes embarazadas y grupo 2 embarazadas en edad reproductiva óptima. Se excluyeron las pacientes con edad mayor o igual a 35 años. Se calculó el riesgo relativo de amenaza de parto pre término, parto instrumentado, parto pre término, afectación neonatal, pequeño	Se evaluaron 114,564 embarazos, de los que 21,486 (18.75%) correspondieron a nacimientos en adolescentes y 93,078 (81.25%) a nacimientos en embarazadas en edad reproductiva óptima. Se observó que el embarazo en adolescentes implica mayor riesgo de amenaza de parto pre término (RR 1.32; IC95%: 01.26-1.38), parto instrumentado (RR 1.37; IC95%: 1.25-1.50), parto pre término (RR 1.18; IC95%: 1.13-1.23), afectación neonatal (RR 1.34; IC95%: 1.31-1.49),	El embarazo en las adolescentes se asocia con múltiples complicaciones obstétrico-perinatales.

					para la edad gestacional y síndrome preeclampsia-eclampsia.	pequeños para la edad gestacional (RR 1.22; IC95%: 1.14-1.29) y síndrome preeclampsia-eclampsia (RR 1.06; IC95%: 0.98-1.15).	
--	--	--	--	--	---	--	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
23	(Nolasco, 2020)	Ciencia y arte de enfermería- Research Gate-Science	Autocuidado y su asociación con el embarazo adolescente	Determinar el nivel de autocuidado y su asociación con el embarazo de las adolescentes atendidas en un centro de salud de Lima norte en Perú	El estudio fue cuantitativo, no experimental, retrospectivo, tipo caso control. La población estuvo conformada por 15 adolescentes embarazadas (casos) y 45 adolescentes no embarazadas (controles) beneficiarias de los servicios de un centro de salud. Se utilizó un cuestionario denominado "Factores Condicionantes en el Autocuidado de la Adolescente" (FCAA), el cual	Las adolescentes no embarazadas presentaron antecedentes "sin autocuidado" en 73,3%, con "bajo autocuidado" 24,4% y con "buen autocuidado" 2,2%. En cuanto a las adolescentes embarazadas, sus antecedentes "sin autocuidado" son 73,3%, "bajo autocuidado" 26,7% y con "buen autocuidado" 0%	Las adolescentes embarazadas y no embarazadas se encuentran con un alto porcentaje dentro de la clasificación "sin autocuidado"; pero no existe asociación entre el nivel de autocuidado y el embarazo en adolescentes, sin embargo, hay factores asociados al embarazo que tienen significación estadística.

					fue validado por las autoras.		
--	--	--	--	--	-------------------------------	--	--

Nº de orden	Autor /año de publicación	Base de datos/ nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
24	(Sarango, 2023)	Ciencia y arte de enfermería- Research Gate-Science	Correlación del control prenatal y las prácticas de autocuidado como factores de riesgo en los trastornos hipertensivos.	Determinar la correlación del control prenatal y las prácticas de autocuidado como factores de riesgo en los trastornos hipertensivos.	Investigación tipo cuantitativo no experimental, correlacional, población 200 Gestantes que asiste al Centro de salud Velasco Ibarra.	Son mujeres menores de 20 años en unión libre, y en menor porcentaje que se encuentran solteras, que han completado la secundaria, independientemente del control prenatal y de las acciones de autocuidado, se encuentran en riesgo de presentar trastornos hipertensivos del embarazo especialmente adolescentes.	Las acciones de la Enfermera profesional se encaminan a la sostenibilidad de la asistencia a los controles prenatales; En las prácticas de autocuidado de las embarazadas, deben fomentarse las formas de alimentación, actividad física, higiene, asistencia a control prenatal, para evitar el abandono y poder identificar riesgos en las

							embarazadas para prevención y control.
--	--	--	--	--	--	--	--



2.6 Análisis e interpretación de resultados

La información que se recopiló en la investigación, nos permite una mayor comprensión con respecto al rol de enfermería en las adolescentes con preeclampsia, por lo que es necesario saber las complicaciones que podría tener este grupo vulnerable y saber tratar desde el ámbito emocional porque suelen verse afectadas, teniendo en cuenta que no hay un estudio centrado que manifieste los cuidados específicos en las adolescentes con preeclampsia. Sin embargo, se hizo una revisión bibliográfica de diferentes fuentes entre ellas guías, libros, artículos científicos y revistas que cercioren y den tenacidad a lo estudiado para así permitir darle credibilidad a la exploración de artículos científicos, mencionando la importancia en la actualización y revisión de estudios en fuentes validadas con respecto a los cuidados de enfermería.

2.7 Resultado de la investigación

Tabla 2: Población documental

FUENTE DE INFORMACIÓN		Nº	Porcentaje
BASE DE DATOS	SCIELO	16	45,7%
	REDALYC	4	11,4 %
	DIALNET	3	8,6%
	INFOMED	3	8,6%
	BVSALUD	3	8,6 %
	ELSEVIER	2	5,7%
	ENFERMERÍA GLOBAL	2	5,7%
	MEDIGRAPHIC	2	5,7%
TOTAL		35	100%

Nota: Población Documental

Fuente: Elaboración propia



Tabla 3: Población documental

FUENTE DE INFORMACIÓN		Nº	PORCENTAJE
BASE DE DATOS	SCIELO	14	58,3%
	REDALYC	4	16,7%
	DIALNET	3	12,5%
	ELSEVER	2	8,3%
	MEDIGRAPHIC	1	4,2%
TOTAL		24	100%

Nota: Población Documental

Fuente: Elaboración propia

2.1 Análisis de la comparación de resultados de las diferentes fuentes

bibliográficas

De acuerdo con los artículos científicos de los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de la embarazada adolescente con hipertensión arterial, nos indica que el 58,3% de la información recopilada de la base indexada Scielo, nos indica que los estresores psicosociales como ansiedad, estrés, deserción escolar, violencia intrafamiliar, agresión psicológica familiar y demás eventos estresantes, puede ocasionarle problemas para dormir, dolores de cabeza, pérdida del apetito o una tendencia a comer en exceso, y demás, que resultan afectar a la embarazada adolescente, desarrollándole así tendencia a padecer hipertensión arterial. Además, si el profesional de enfermería llevaría un contacto más continuo y profundo con las gestantes, mencionándole también a que acudan a todos sus controles prenatales lograríamos contrarrestar muchas complicaciones durante la etapa gestacional y post gestacional.

Seguidamente, el 16,7% que corresponde a los artículos de la base indexada REDALYC, nos mencionan que, los embarazos adolescentes presentan mucho más



riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé, debido a los diferentes factores estresantes que puedan presentarse durante su estado de gestación, tomando en cuenta, que las adolescentes embarazadas no reciben cuidados prenatales a tiempo, y en ocasiones no tienen ningún control durante toda su gestación, lo que puede provocar problemas posteriores, siendo así, un mayor riesgo de padecer hipertensión arterial.

Además, dentro de lo que corresponde al 12,5% de la información encontrada dentro de las bases indexadas DIALNET, se enfatiza de manera primordial el concepto de un adolescente que es la transición de un individuo que deja la niñez, podemos recalcar que ningún individuo está preparado para afrontar el papel de la responsabilidad materna, por ello es muy importante el rol en el que participa el personal de salud en la preparación de esta etapa, en la cual como primera acogida tenemos al profesional de enfermería que es la primera persona que se debe encargar de dar educación acerca de los controles y prevención de complicaciones.

Referente a la investigación de los artículos de las revistas de bases indexadas ELSEVIER nos muestra un 8,3% reflejando que no tan solo trae complicaciones en la embarazada adolescente con hipertensión arterial, sino también con ello se deriva otras complicaciones postnatales en la cual no tan solo afecta a la madre sino también al neonato, tal como es el parto pre-término.

Por ende, la información obtenida de los artículos científicos de MEDIGRAPHIC que corresponde a un 4,6% en la investigación y recalando que en todas ella se enmarca la planificación familiar como primer punto para contrarrestar las complicaciones en el embarazo adolescente o por lo consiguiente un correcto control durante la gestación llevado la mano con el apoyo del profesional de enfermería para así evitar las posibles secuelas y alteraciones en el binomio madre e hijo.



CAPITULO III

DISEÑO DE LA PROPUESTA

“Guía educativa: Factores psicosociales y autocuidado en las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial”

Introducción

La enfermedad hipertensiva en el embarazo puede debutar con la gestación o simplemente agravarse durante el transcurso de la misma. Es considerada como uno de los grandes retos diagnósticos y terapéuticos para el profesional de salud en obstetricia. Tomando en cuenta, que la gestación es un proceso fisiológico, sin embargo en ocasiones se pueden presentar un sinunmero de complicaciones que comprometen el bienestar físico y mental de la embarazada adolescente, como la del bebé. (Gutiérrez, Cairo, Marín, Rodríguez & Veitía, 2014).

Las últimas actualizaciones de la Guía de práctica clínica del Ministerio de Salud, define a los Trastornos hipertensivos como aquellas afecciones que van desde la presión arterial ligeramente elevada hasta hipertensión severa lo cual ocasiona perjuicio de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal que puede ocurrir durante la gestación, el trabajo de parto y alumbramiento (Rojas, y otros, 2016).

Por otro lado, es importante mencionar que, los factores psicosociales constituyen una serie de circunstancias, situaciones, que cuando aparecen y lo hacen con intensidad, aumentan notablemente la vulnerabilidad de la embarazada adolescente, considerándose así, como un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo porque



físicamente su cuerpo aún está en proceso de formación sino, también, por las implicaciones sociales y psicológicas de la gestación, y que no sólo afecta a la joven madre sino que tiene consecuencias en el padre adolescente, en sus hijos, en los familiares y en la sociedad en general. Actualmente, el embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública, por causa de su considerable aumento y porque es la población más pobre y vulnerable de la sociedad la que lo está sufriendo con mayor frecuencia de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer o desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Los factores de riesgo estructurales, individuales, institucionales, de comportamiento pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Ante esta correlación, se hace indudable la necesidad de la intervención de enfermería, dentro primordiales actividades en el cuidado del embarazo de alto riesgo son: Alentar a las adolescentes gestantes a expresar sus sentimientos y preocupaciones no solamente sobre su salud, sino también su autocuidado, en la preocupación de la seguridad de su bebé por nacer, instruir sobre la importancia y el manejo de los medicamentos prescritos por el médico, ilustración sobre el método AMPA (auto medida de la presión arterial), enseñanza sobre los signos y síntomas de alto riesgo como: presión arterial, dolor en el cuadrante superior derecho, cefaleas, mareos, alteración visual, hemorragias transvaginales, edema, etc. Así también enseñanza sanitaria en el asunto de su enfermedad, como preguntar a la madre gestante sobre el nivel de comprensión que tiene sobre su salud y la debida explicación si es necesario. (López et al., 2018).

Objetivo General

- Incrementar el nivel de conocimiento de a las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial, acerca de la importancia del autocuidado en relación a los factores psicosociales y de esta manera poder prevenir complicaciones en el embarazo o parto.

Objetivos específicos.

- Educar a la adolescente embarazada, acerca de la influencia de los factores psicosociales en su autocuidado y la aparición de hipertensión arterial.
- Concientizar a las adolescentes embarazadas acerca de los riesgos que pueden presentarse durante su embarazo.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las adolescentes previo a la aplicación de la guía educativa.

3.1 Alcance de la propuesta.

La guía educativa de autocuidado en las adolescentes embarazadas con hipertension arterial, tendrá un alcance en el personal de enfermería y adolescentes embarazadas con la finalidad de que estos reconozcan que cuidados o acciones benefician a la gestante.

3.1.1 Beneficiarios

Adolescentes embarazadas con hipertension arterial

3.1.2 Ubicación

La guía será llevada a cabo en las unidades de salud.

Responsable

Autor: Nathaly Magdalena Quijije Velez

DESARROLLO DE LA GUÍA EDUCATIVA

3.2 “Guía educativa: Factores psicosociales y autocuidado en las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial”

Introducción

La adolescencia es un periodo particular de maduración, donde se inicia el proceso de individualización consciente y se define la identidad. En esta etapa, el embarazo se presenta como un tema de interés en varios países del mundo. Esto se manifiesta tanto por epidemiología como por las implicaciones sociales, familiares y personales a la que está vinculada. (Castro, Salazar, Torres, 2019)

“El embarazo en la adolescencia ocurre en mujeres de 19 años o menos y su evaluación permite identificar los factores sociales aunados a esta condición”. (Castro, Salazar, Torres, 2019) Es imprescindible mencionar que, el embarazo adolescente ya no solo representa un problema de salud, sino que también se ha convertido en un problema social. En la actualidad, ya no se pone en duda que gran parte de la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos, muy especialmente, en el de los amigos., Asimismo, la acompañan ciertos factores psicosociales tales como; las malas o bajas condiciones socioeconómicas: pobreza, situaciones estresantes, ansiedad, depresión; entre otros, los cuales rodean su entorno, y alteran su sistema fisiológico conllevando a que la adolescente embarazada sufra de hipertensión arterial. (Molina, 2019)

3.3 Embarazo adolescente

El embarazo adolescente y la maternidad temprana, configuran uno de los mayores desafíos sociales, políticos y económicos para los países de América Latina y el Caribe. Cuando una adolescente se convierte en madre, sus derechos sexuales y reproductivos, y sus derechos a la

salud, educación, entre otros, se ven vulnerados a corto plazo. Sin embargo, las consecuencias se dan también a mediano y largo plazo. (UNFPA, 2021)

3.4 Complicaciones del embarazo en la adolescencia

En un estudio realizado por la revista cubana de obstetricia y ginecología (Menéndez Guerrero et al. 2012) evaluaron los conocimientos de las adolescentes embarazadas antes y después de ser educadas por el personal de enfermería con una población total de 32 gestantes, en la cual demostraron que no saben y no reconocen sobre las complicaciones que lograrían presentarse tanto en un embarazo a temprana edad como ya teniendo preeclampsia y cuales son factores de riesgo que se suelen presentar con este trastorno hipertensivo por lo que podría llevar a la muerte materno fetal. Notando que después de la capacitación se logró que este grupo vulnerable conozca sobre las complicaciones y estén alertas sobre los signos de alarma.

Siendo así, las complicaciones hipertensivas durante el embarazo:

- **Hipertensión gestacional:** Presión arterial alta que se desarrolla durante el embarazo. Comienza después de las 20 semanas de embarazo. En general, no presenta ningún otro síntoma. En muchos casos, no le hace daño a usted ni a su bebé y desaparece dentro de las 12 semanas posteriores al parto. Sin embargo, sí aumenta el riesgo de hipertensión arterial en el futuro. Si se vuelve grave, puede provocar un parto prematuro o que su bebé tenga bajo peso al nacer. Algunas mujeres con hipertensión gestacional desarrollan preeclampsia, un tipo más grave de presión arterial alta durante el embarazo. (Muñera, Muñoz, Ibarra, 2021)
- **Hipertensión crónica:** Presión arterial alta que comienza antes de la semana 20 de embarazo o antes de quedar embarazada. Es posible que algunas personas la hayan tenido mucho antes de quedar embarazadas, pero no lo supieron hasta que les midieron la presión arterial



en su visita prenatal. En ocasiones, la hipertensión crónica también puede causar preeclampsia. (Muñera, Muñoz, Ibarra, 2021)

- Preeclampsia: Aumento repentino de la presión arterial después de la semana 20 de embarazo. Suele ocurrir en el último trimestre. La preeclampsia también suele incluir signos de daño en algunos de sus órganos, como el hígado o los riñones. Los signos pueden incluir proteínas en la orina y presión arterial muy alta. La preeclampsia puede ser grave o incluso poner en peligro su vida como la de su bebé. (Muñera, Muñoz, Ibarra, 2021)

En casos raros, es posible que los síntomas de preeclampsia no comiencen hasta después del parto. Esto se llama preeclampsia posparto. Si este tipo de preeclampsia se vuelve más grave y provoca convulsiones, se conoce como eclampsia posparto. Cuando una persona con preeclampsia o eclampsia tiene daño en el hígado y las células sanguíneas, se conoce como síndrome HELLP. Es raro, pero muy grave. (Muñera, Muñoz, Ibarra, 2021)

3.5 Factores de riesgo psicosocial

Constituyen una serie de circunstancias, situaciones, que cuando aparecen y lo hacen con intensidad, aumentan notablemente la vulnerabilidad del individuo. Las adolescentes en embarazo son consideradas como un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo porque físicamente su cuerpo aún está en proceso de formación sino, también, por las implicaciones sociales y psicológicas de la gestación, y que no sólo afecta a la joven madre, sino que tiene consecuencias en el padre adolescente, en sus hijos, en los familiares y en la sociedad en general. Actualmente, el embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública, por causa de su considerable aumento y porque es la población más pobre y vulnerable de la sociedad la que lo está sufriendo con mayor frecuencia de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer o desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.



Los factores de riesgo estructurales, individuales, institucionales, de comportamiento pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Entre los principales factores de riesgo se puede mencionar:

- Edad temprana
- Menarca temprana
- Inicio precoz de relaciones sexuales
- Familia disfuncional
- Bajo nivel educativo:
- Migraciones recientes
- Pensamientos mágicos
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres
- Factores socioculturales
- Factores familiares:
- Falta de educación sexual:
- La falta de comunicación en su familia
- Necesidad de pertenencia
- Escasa vida social
- Cultura local
- Nivel socioeconómico
- Nivel educativo
- Estructura familiar

- Dinámica familiar
- La cantidad de lesiones causadas a otros órganos depende de la gravedad de la preeclampsia. (Ruilova, 2019)
- Factores psicosociales que influyen en

3.6 Importancia del autocuidado en el embarazo adolescente

El autocuidado son todas aquellas acciones que realiza cada individuo como seres holísticos por voluntad propia, familiar o comunitario para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, previniendo y tratando su enfermedad, cuyo fin es el mantener la vida, salud y el bienestar tanto físico como psicológico. (Poma Falcon et al. 2020, pág. 17)

3.6.1 Autocuidado de la embarazada

En un estudio realizado por (Poma Falcon et al. 2020) hace referencia que las adolescente embarazadas con respecto al autocuidado es prácticamente nulo por lo que incentiva al enfermero a educar a estas gestantes a promover el autocuidado, también menciona que existen diferentes factores que conllevan a no realizarlo.

Sin embargo, existen muchos cuidados que debe realizar una gestante por el bienestar materno-fetal por lo que es importante el apoyo de la familia y el conviviente para que durante el embarazo se le haga más agradable, sin embargo, hay considerar que debe ser educada en las unidades de atención para que comprenda la importancia del autocuidado. (Acosta, 2015, pág. 30)

3.6.2 Autocuidado en la alimentación:

La nutrición en el embarazo debe ser equilibrada y adecuada a las necesidades específicas, una mala alimentación puede ocasionar alteraciones como obesidad o desnutrición, y genera complicaciones al binomio madre-hijo, como: defectos en el tubo neural, retardo del crecimiento



intrauterino, retraso mental en prematuros y recién nacidos; en la mujer causa abortos, partos prematuros y enfermedad vascular placentaria.

La alimentación que consumen durante el embarazo se modifica ligeramente en función de algunas recomendaciones en la consulta de control prenatal, limitando el consumo de algunos alimentos, muestra de ello, mencionan en alimentos mejora en calidad y no en cantidad. (Guzman et al. 2019)

3.6.3 Alimentos que pueden consumir:

- Verduras
- Platanos
- Frutas
- Pescados
- Frutos secos
- Cereales integrales
- Leche

3.6.4 Autocuidado para el equilibrio entre ejercicio y descanso

Las mujeres embarazadas sufren modificaciones morfofuncionales, por lo que durante esta etapa se pueden presentar algunas enfermedades como preeclampsia y diabetes gestacional. Afortunadamente, el ejercicio durante el embarazo ayuda a la prevención de la preeclampsia, así como de la diabetes gestacional, reduce el riesgo de trombosis venosa, ayuda a mantener el bienestar y el tono muscular de la madre, mejora su imagen, favorece la función intestinal regular, aumenta la energía, mejora el sueño, alivia la tensión, ayuda a controlar el aumento de peso y se asocia a una recuperación mejor en el postparto.

El ejercicio suele mejorar los ciclos de sueño, también es cierto que, debido a los cambios fisiológicos del embarazo, la calidad y la duración del sueño es modificable por la incomodidad para tener una buena postura al dormir. En este sentido, la futura madre, en el primer trimestre del embarazo, manifiesta cansancio, somnolencia, periodos de sueño más interrumpidos, despertándose varias veces por la noche. (Guzman et al. 2015)

3.6.5 Controles prenatales

Acudir a los cuidados prenatales en la gestación para evitar complicaciones los cuidados que sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista ginecobstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse. La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas, de manera individualizada y con relación a su entorno comunitario (Ministerio de Salud Publica, 2016)

3.6.7 Autocuidado de la salud Mental

“Durante el periodo de gestación, 10 a 15 de cada 100 mujeres padecen depresión o ansiedad”. (Buitrago, 2022)

Muchas mujeres también se preocupan por cómo enfrentar el hecho de tener un bebé y esto puede desencadenar en ansiedad. Muchas de las preocupaciones son los cambios sobre sus roles (convertirse en madre o dejar de trabajar), cambios en las relaciones con las personas cercanas, temores por la salud del bebé, el embarazo o en el parto, falta de apoyo o el miedo a encontrarse sola.

Por esta razón, un aspecto importante es apoyar a las mujeres embarazadas a adquirir capacidad de adaptación y desarrollar estrategias para lidiar con diferentes situaciones para promover la salud y el bienestar. Tener capacidad de adaptación permitirá además administrar la

ansiedad y el estrés, reducir el miedo asociado con el parto y mantener la salud y el bienestar en la transición hacia la maternidad. (Buitrago, 2022)

Por ejemplo, cuando una persona tiene ansiedad o está estresada, manifiesta varios síntomas físicos como tensión muscular, mareos, dolores de cabeza, palpitaciones, problemas gástricos y urinarios, agitación, insomnio. “Durante el embarazo, los niveles de cortisol altos pueden aumentar la posibilidad de que la mujer tenga presión arterial alta, preeclampsia, alteraciones del crecimiento intrauterino, parto prematuro o un parto complicado”. (Buitrago, 2022)

3.6.7.1 Mantener mi salud mental y bienestar emocional durante el embarazo

- Comer bien, sano y equilibradamente.
- Dejar de ingerir alcohol y de fumar.
- Buscar un tiempo cada semana para hacer algo que disfrutas te ayude a relajar.
- Dejar que familia y amigos ayuden con la limpieza de la casa, las compras, entre otros.
- Hacer ejercicio especializado para la etapa del embarazo en la que te encuentras.
- Consulta todas las dudas que tengas con el médico, partera u obstetra, tu familia y un psicólogo o psicóloga de confianza.

3.7 Ejercicios y prácticas que mejoran la salud mental de la embarazada

3.7.1 Práctica de mindfulness

Es una práctica de meditación que entrena la atención principalmente para concentrarse en el momento presente, para sentirnos mejor y pensar de una manera más saludable, sin fusionarnos con los pensamientos que se quedan enganchados en el pasado añorado o injusto, o en el futuro incierto. (Buitrago, 2022) Por lo tanto, para realizar esta práctica es necesario; buscar



un lugar cómodo y tranquilo, libre de distracciones; aleja tu celular y cualquier fuente de ruido.

Cuando estés lista, toma una fruta y revísala con interés y curiosidad, como si fuera la primera vez que la ves; vas a explorar con todos tus sentidos, de tal manera que habrá que:

- Céntrate primero en su aspecto, observa su forma, tamaño, observa su textura y superficie.
- Acércate la fruta a la nariz y huele con atención; no importa si el olor es agradable o desagradable. Deja flotar ese pensamiento y mantén el interés en la fruta.
- Lleva la fruta tu oreja, presiónala suavemente y escucha atentamente los sonidos.
- Ahora acerca la fruta a tu boca, poniendo atención a los movimientos que tu cuerpo realiza para esta acción; antes de masticar, presta atención a las sensaciones de la fruta en tu boca, por ejemplo, el roce con la lengua y el paladar, la salivación y el sabor que desprende. Después muerde la fruta y toma consciencia del movimiento y el sabor que se libera después de morderla. Observa los sabores que quedan después de tragar, cuáles desaparecen antes y cuáles perduran.
- Finalmente date las gracias por permitirte experimentar el alimentarte atentamente y practícalo con otros alimentos y comidas. (Buitrago, 2022)

3.7.2 Yoga Prenatal

Se ha demostrado que el yoga reduce el estrés y la ansiedad, los cuales pueden contribuir a complicaciones como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. También puede ayudar a reducir la presión arterial, que puede ser vital para mantener un embarazo saludable. Además, un análisis de 2021 en la revista *Journal of Maternal and Child Health* halló que el yoga prenatal puede acortar el trabajo de parto y reducir el dolor del parto.

Aunque mover un abdomen cada vez más grande a través de una serie de posturas tal vez sea lo último que desea hacer una mujer embarazada, los expertos en salud dicen que es una de las actividades principales que pueden ayudarles a lo largo de la experiencia transformadora del cuerpo de crear una nueva vida.

"El yoga se puede adaptar a muchos estados de salud", dijo la Dra. Erin Michos, directora de investigación sobre la salud cardiovascular de la mujer y profesora asociada de medicina en el la Facultad de Medicina de la Universidad de Johns Hopkins en Baltimore.

Tener buena salud mental durante el embarazo ayuda a las mujeres a lidiar mejor con su situación de vida durante este período, y también promueve mejores formas de afrontamiento durante y después del parto", dijo Patricia Martínez-Miranda, fisioterapeuta y coautora de un análisis de 2023 en la revista *International Journal of Environmental Research and Public Health* que sugirió que el yoga prenatal puede mejorar la salud mental de las mujeres embarazadas.

3.7.3 Caminar a paso ligero

(Buitrago, 2022) no indica que, esta actividad tiene varias ventajas:

- Proporciona ejercicio cardiovascular con relativamente muy poco impacto en las rodillas y tobillos.
- Es posible caminar casi a cualquier lado y en cualquier momento durante el embarazo.
- **Consejos de seguridad:** permanece segura al elegir superficies planas, usar zapatos deportivos para evitar las caídas y evita los baches, rocas y otros obstáculos.

3.7.4 Aeróbicos de bajo impacto

(Buitrago, 2022) no indica que, esta actividad tiene varias ventajas:

- Fortalecer el corazón y los pulmones.

- Ayudar a mantener el tono muscular y el equilibrio.
- Limitar el estrés.

Algunas clases están diseñadas especialmente para mujeres embarazadas. Pueden ser una buena forma de conocer a otras personas y entrenar con un instructor que esté calificado para cumplir con las necesidades específicas de una mujer embarazada.

Las mujeres que ya asisten a una clase regular de aeróbicos podrían informar a su instructor que están embarazadas. El instructor puede modificar los ejercicios cuando sea necesario y aconsejar movimientos adecuados.

3.7.5 Cómo hacer ejercicio de manera segura

Es aconsejable empezar a precalentar durante 5 minutos y estirarse por 5 minutos. Luego, las personas pueden terminar la sesión con 5 a 10 minutos de ejercicio más lento, finalizando con estiramiento suave. (Buitrago, 2022) Estos son algunos consejos útiles:

- Usa ropa floja y cómoda y un buen sostén (corpiño) de apoyo.
- Elige zapatos de apoyo específicos para este tipo de ejercicio para ayudar a evitar lesiones.
- Usa medias de compresión si las piernas se hinchan.
- Haz ejercicios sobre una superficie plana y nivelada para evitar lesiones.
- Evita el sobrecalentamiento al hacer ejercicio.
- Bebe suficiente agua antes, durante y después de hacer ejercicio para estar hidratada.
- Levántate lenta y gradualmente para evitar mareos. Controla el efecto de cada actividad y ajusta el régimen si es necesario, a medida que avanza el embarazo.

3.7.6 Reconocimiento de signos de alarma en adolescente embarazada

“Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano”. (Paredes, 2023) siendo así:

- Fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído.
- Visión borrosa con puntos de lucecitas
- Náuseas y vómitos frecuentes
- Disminución o ausencia de movimientos del feto
- Palidez marcada
- Hinchazón de pies, manos o cara
- Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales.
- Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas, entre otros.

(Paredes, 2023)

Conclusiones

- El embarazo adolescente sigue siendo una preocupación en la salud a nivel mundial en la actualidad, por lo que se debe hacer más énfasis en este grupo vulnerable contemplando el alcance positivo que se lograría con la guía del autocuidado las gestantes con preeclampsia.
- Los contenidos de la guía educativa contribuyen a la aparición de hipertensión arterial, a través del autocuidado de las adolescentes embarazada, por ende, es importante que la gestante adquiera todo el nivel de conocimiento necesario, para saber qué acciones debe hacer.
- El diseño de esta guía de autocuidado es de gran importancia debido a que el contenido es pertinente para los cuidados que deben de realizar las adolescentes embarazadas, con la finalidad de buscar el bienestar físico y emocional.

Glosario

- **Autocuidado:** La capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.
- **Preeclampsia:** Es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto.
- **Altura Uterina:** Consiste en medir en centímetros, con una cinta métrica, la distancia que va del extremo superior del pubis hasta el fondo del útero. La altura uterina permite comprobar que el feto se desarrolla normalmente en peso y estatura.
- **Alto riesgo reproductivo:** Esto está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio, durante el embarazo, parto o puerperio. Por lo antes expuesto, el riesgo puede ser de carácter biológico, psicológico y social, y no es valorado por igual en cada caso; es decir, que la misma condición de riesgo no repercute de forma igual en cada mujer o pareja, por lo que debemos hacer un enfoque y análisis individualizado en cada caso.
- **Atención prenatal:** El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.
- **Atención prenatal precoz:** Es el conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes en nuestro país a través del sistema nacional de salud, y tiene la cobertura más ancha de esa pirámide en la atención primaria.



- **Cesárea:** La cesárea es una operación quirúrgica que sirve para extraer al feto y la placenta abriendo el abdomen y el útero.
- **Eclampsia:** Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina
- **Edad gestacional:** La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas.
- **Maniobras de Leopold:** consisten en cuatro acciones distintas que ayudan a determinar la estática fetal, y que, junto con la evaluación de la pelvis materna, pueden indicar si el parto será complicado o si resultará necesario realizar una cesárea.
- **Muerte Materna:** La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
- **Planificación Familiar:** La planificación familiar es una acción prioritaria de la salud reproductiva que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsable, el número de hijos que deseen, así como cuando y con qué frecuencia tenerlos.
- **Factores De Riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Nota: El diseño de la guía educativa se encuentra en anexos.

CONCLUSIONES

- Al realizar la revisión bibliográfica, las principales bases de datos indexadas en dónde se encontró una mayor cantidad de información, fueron; Scielo, y Redalyc, las cuales constan de artículos, libros y revistas pertenecientes al campo de la salud, además, también se utilizaron otras plataformas como fueron Dialnet, Elsevier, Medigraphic, las cuáles permitieron aclarar más el contenido acerca de la influencia de los factores psicosociales en las embarazadas adolescentes con hipertensión arterial.
- Seguidamente al analizar la información seleccionada, se logró determinar la influencia de los factores psicosociales en las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial, donde en un total de 24 artículos utilizados en la investigación, solamente el 58,3 %, es decir 13 artículos fundamentan que los factores psicosociales si tiene influencia con respecto a las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial, por ejemplo durante el embarazo los niveles de cortisol altos pueden aumentar la posibilidad de que la mujer tenga la hipertensión arterial alta, por tanto, factores como: embarazo no planificado, sentimientos de embarazo ambivalente, maternidad soltera, paridad, apoyo social limitado, entre otros, alteran de manera fisiológica a la embarazada adolescente provocándole una complicación por hipertensión arterial.
- Por último, resulta importante el diseño de una guía educativa, la cual mediante su aplicación se enfatizan los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de la embarazada adolescente, aquellos signos de alarma, importancia del autocuidado y asistencia a controles prenatales, mediante prácticas de autocuidado para su prevención.

RECOMENDACIONES

- Que se sigan realizando investigaciones en base a los factores psicosociales que influyen en la embarazada adolescente con hipertensión arterial, para evidenciar la influencia y repercusiones de estas.
- Promover a las embarazadas adolescentes, que acudan a todos los controles prenatales, reforzando así, la educación constante acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial, manifestándoles la importancia del autocuidado que debe tener en el hogar a lo largo de embarazo. De igual manera, educarles acerca de la importancia después del parto, a que acudan a un centro de salud para que las oriente acerca de la planificación familiar y la creación de un entorno agradable.
- Incentivar a las embarazadas adolescentes sobre la importancia del equilibrio emocional, ante cualquier situación estresante o algún factor psicosocial que pueda afectar su salud, generando alteraciones fisiológicas que conllevan una hipertensión arterial.
- Aplicar la guía educativa en los diferentes centros de salud, y que el profesional de enfermería mediante su uso hacer conocer a cada una de las adolescentes embarazadas los riesgos existentes durante su gestación, y como prevenir complicación a través del autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abigail Casas, M. (2018). *Embarazo adolescente y sus repercusiones*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750722016/>
- Acosta , S., Bejarano Beltran , N., Bejarano Beltran , M., Castiblanco , N., Cogollo, R., Noguera , N., & Rodriguez , I. (2015). *Salud Capital* . Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf>
- Alvaro Monterrosa, Isabella Morales. (2022). Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000200134
- Arturo Loredó, A., & Campuzano, E. V. (2019). *Embarazo adolescente, causas y repercusiones en la vida*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750722016/>
- Barrera, Cruz. (2019). Intervenciones de enfermería en embarazadas con preeclampsia.
- Buitrago, C. F. (Octubre de 2022). Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria*, 54. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722002141>
- Castro, Salazar, Torres. (2019). *Factores psicosociales en embarazo adolescente* . Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9438964.pdf>
- Celio Garcia, Celilia Garcia Rios. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400006
- Cepeda. (2018). Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3070/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-146.pdf>
- Cercado Mancero, Juan Enrique Vera, Fariño Cortez. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. Obtenido de [file:///C:/Users/FRANCISCO/Downloads/Dialnet-EmbarazoEnAdolescentesYAlteracionesPsicosociales-8000693%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/FRANCISCO/Downloads/Dialnet-EmbarazoEnAdolescentesYAlteracionesPsicosociales-8000693%20(3).pdf)
- Chacon. (2023). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700028



- Cochancela. (2018). Obtenido de <https://www.saludnl.gob.mx/drupal/violencia-durante-el-embarazo>
- Colmenares Z, Montero L. (2012). Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100005&script=sci_abstract&tlng=es
- Fermaut, Duchene, & Carbillon. (3 de Julio de 2021). Embarazo y parto en adolescentes. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 57(3), 6. Recuperado el 28 de Enero de 2023, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X21454767>
- Figueroa2019, O. (s.f.). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9438942.pdf>
- Florencia Fleudman, J. R. (2023). Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019001100002
- Florencia Fleudman, Juan Roucoso. (2019). Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019001100002
- García, A., & Jimenez Baez, M. (2018). *medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>
- Hernandez, M. y. (Junio de 2016). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29, 76. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
- Jennifer Castañeda, Henry Santa Cruz. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004
- Jennifer Sarango, Michelle Perez, Sandra Falconi. (2023). Correlación del control prenatal y las prácticas de autocuidado como factores de riesgo en los trastornos hipertensivos. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9234491>
- Jorge Paredes, Garcia Salcedo. (2023). Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372023000200072#:~:text=La%20preeclampsia%20conlle%20una%20diversidad,multiparidad%2C%20progenitores%20de%20distinta%20%20C3%ADndole.



- José Ignacio Robaina-Castillo, L. R. (2018). *Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266624013/html/>
- Kaplan. (2016). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242013000300004
- Katherine Poma, Carmen Nolasco. (2020). Autocuidado y su asociación con el embarazo adolescente. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/345325384_Autocuidado_y_su_asociacion_con_el_embarazo_adolescente
- Lázaro-Ponce P, P.-R. S.-C. (2016). *Embarazo adolescente y desercion escolar, efectos colaterales*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750722016/>
- Maria Isabel Garcia, Alejandra Garcia. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400006
- Maritza Muñoz, Olivia M. (2019). Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000500003
- Mayra Otalora, Roberth Ortiz. (2019). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478
- Mejia de Arce, Quintanilla Platero . (2019). *Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazos adolescentes de 10 a 19 años*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147036/264-11106145.pdf>
- Mendoza Vilcahuaman, Rossibel Lazo, Anibal Valenti. (2021). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000300528&script=sci_abstract. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000300528&script=sci_abstract
- Mendoza, P. (2018). *Adolescente embarazada: características y riesgos*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003
- Menendez Guerrero, Navas Cabrera. (2022). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Obtenido de [file:///C:/Users/FRANCISCO/Downloads/Dialnet-ElEmbarazoYSusComplicacionesEnLaMadreAdolescente-7591593%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/FRANCISCO/Downloads/Dialnet-ElEmbarazoYSusComplicacionesEnLaMadreAdolescente-7591593%20(3).pdf)



- Mery Isabel Sanchez, Ramirez. (2023). Implicaciones biológicas del embarazo en la adolescencia y su influencia con el entorno social. Perú. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100090
- Ministerio de Salud Publica. (2016). *guia practica clinica de trastornos hipertensivos del embarazo*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Molina, A. (2019). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9438964.pdf>
- Montiel, R. T. (2010). FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757301005.pdf>
- Muñera, Muñoz, Ibarra. (2021). Hipertension arterial y embarazo. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000100003#:~:text=Los%20trastornos%20hipertensivos%20asociados%20al%20embarazo%20complican%20el%205%20al,multiorg%C3%A1nica%20y%20coagulaci%C3%B3n%20intravascular%20diseminada.
- Muñiz. (2019). Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/403/593>
- Ochoa. (2019). Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3070/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-146.pdf>
- OMS. (2018).
- OMS. (2021). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548335>
- Orellana, R. (2020). Obtenido de *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(6), 471–476. <https://doi.org/10.4067/>
- R. Mejia, M. T. (2019). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100015
- Ruilova, J. D., Ponton, M. P., & Ollague, R. B. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias.*, 3. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/384-Texto%20del%20art%C3%ADculo-404-4-10-20191125.pdf>
- Sara Costa, Pedro Forcada. (2020). Estrés psicosocial y baja resiliencia, un factor de riesgo de hipertensión arterial. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482010000500009
- UNFPA. (2021). *UNFPA*. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>



- UNICEF. (2019). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescente*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/media/6351/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes%20.pdf>
- Valeria Angulo, Espinosa Angelica. (2019). *Psicología de la hipertensión en el embarazo*: . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/799/79929186004.pdf>
- Valle, V. (2019). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es
- Valles, V. y. (2019). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas* (Vol. 21). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006
- Venegas, M. (2018). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3666/366661025019/html/>
- Wendy Gomez, Dominguez. (2023). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004
- Ydalys Naranj Hernandez, Miriam Rodriguez. (2018). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Yenny Elers, Mastrapa. (2019). *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

ANEXOS

"GUÍA EDUCATIVA: FACTORES PSICOSOCIALES Y AUTOCUIDADO EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON HIPERTENSION ARTERIAL"



“La etapa más maravillosa de tu vida ha comenzado”.

Tú hijo no necesita una madre perfecta. Te necesita a ti, sin más, tal y como eres, con tus defectos y tus virtudes.



Objetivo General

- Incrementar el nivel de conocimiento de a las adolescentes embarazadas con hipertensión arterial, acerca de la importancia del autocuidado en relación a los factores psicosociales y de esta manera poder prevenir complicaciones en el embarazo o parto.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo particular de maduración, donde se inicia el proceso de individualización consciente y se define la identidad. En esta etapa, el embarazo se presenta como un tema de interés en varios países del mundo. Esto se manifiesta tanto por epidemiología como por las implicaciones sociales, familiares y personales a la que está vinculada. (Castro, Salazar, Torres, 2019)

“El embarazo en la adolescencia ocurre en mujeres de 19 años o menos y su evaluación permite identificar los factores sociales aünados a esta condición”. (Castro, Salazar, Torres, 2019) Es imprescindible mencionar que, el embarazo adolescente ya no solo representa un problema de salud, sino que también se ha convertido en un problema social. En la actualidad, ya no se pone en duda que gran parte de la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos, muy especialmente, en el de los amigos., Asimismo, la acompañan ciertos factores psicosociales tales como; las malas o bajas condiciones socioeconómicas: pobreza, situaciones estresantes, ansiedad, depresión; entre otros, los cuales rodean su entorno, y alteran su sistema fisiológico conllevando a que la adolescente embarazada sufra de hipertensión arterial. (Molina, 2019)

Embarazo adolescente: Cuando una adolescente se convierte en madre, sus derechos sexuales y reproductivos, y sus derechos a la salud, educación, entre otros, se ven vulnerados a corto plazo. Sin embargo, las consecuencias se dan también a mediano y largo plazo.



Factores Psicosociales: Hay diferentes factores como son los problemas psicosociales: falta de apoyo social, no tener trabajo, tener un nivel bajo de estudios, no tener pareja, o tener síntomas de depresión, que pueden afectar al estado de salud mental de la embarazada y por tanto, puede tener repercusiones obstétricas

Hipertensión gestacional: Presión arterial alta que se desarrolla durante el embarazo. Comienza después de las 20 semanas de embarazo. En general, no presenta ningún otro síntoma. Si se vuelve grave, puede provocar un parto prematuro o que su bebé tenga bajo peso al nacer. Algunas mujeres con hipertensión gestacional desarrollan preeclampsia, un tipo más grave de presión arterial alta durante el embarazo.

Factores Psicosociales

- Falta de apoyo social.
- Deserción escolar.
- Depresión.
- Ansiedad
- Estrés.
- Violencia física y psicológica.
- Malas relaciones familiares.
- Consumo de alcohol.



Complicaciones

- Edematización (hinchazón)
- Dificultad respiratoria
- Parto prematuro
- Eclampsia (Convulsiones)
- Síndrome de Hellp

Signos de alarma

- Si presentas sangrado vaginal.
- Si escuchas zumbidos.
- Si ves borroso.
- Si el bebé no se mueve.
- Cefalea constante.



AUTOCUIDADO



Son todas aquellas acciones que realiza cada individuo como seres holísticos por voluntad propia, familiar o comunitario para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, previniendo y tratando su enfermedad, cuyo fin es el mantener la vida, salud y el bienestar tanto físico como psicológico.

Autocuidado en la embarazada adolescente: “La gestante debe satisfacer sus necesidades fisiológicas de respirar, comer, dormir, descansar, de eliminación y realización de hábitos higiénicos; para lograr su bienestar y su autorrealización

Autocuidado en la alimentación: La nutrición en el embarazo debe ser equilibrada y adecuada a las necesidades específicas, una mala alimentación puede ocasionar alteraciones como obesidad o desnutrición, y genera complicaciones al binomio madre-hijo.

Alimentos que puede consumir

- Verduras
- Platanos
- Frutas
- Proteínas (pescado, pollo)
- Frutos secos
- Cereales integrales
- Leche



Cosas que debes evitar comer en el embarazo



Carne cruda



Huevo crudo



Bebidas con mucha cafeína



Alcohol



Visceras



Leche cruda



Vegetales o frutas sin lavar

Autocuidado para el equilibrio entre ejercicio y descanso:

Las mujeres embarazadas sufren modificaciones morfofuncionales, por lo que durante esta etapa se pueden presentar algunas enfermedades como preeclampsia y diabetes gestacional.



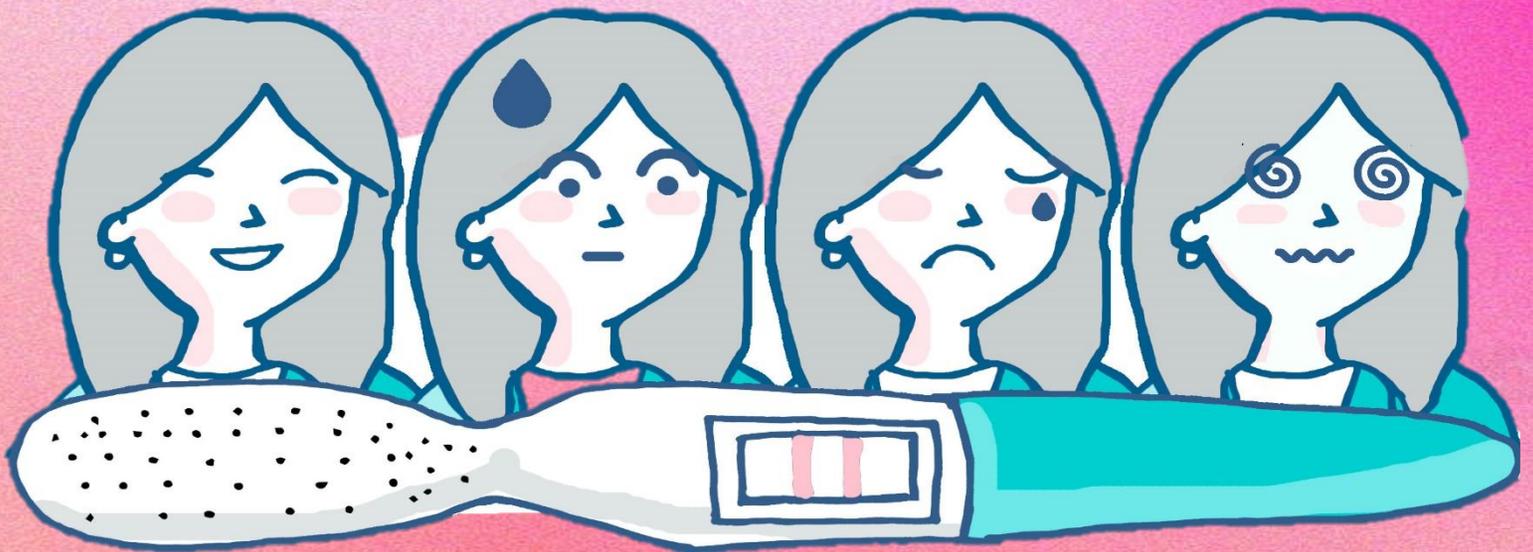
El ejercicio durante el embarazo ayuda a la prevención de la preeclampsia, así como de la diabetes gestacional, reduce el riesgo de trombosis venosa, ayuda a mantener el bienestar y el tono muscular de la madre, mejora su imagen, favorece la función intestinal regular, aumenta la energía, mejora el sueño, alivia la tensión, ayuda a controlar el aumento de peso.

Autocuidado en la prevención de peligros para la vida, salud y bienestar: Cuando la gestante se siente contenta de acuerdo a las necesidades fisiológicas, es ahí donde trata de buscar la protección y seguridad para ella y la de su bebe para así lograr un desarrollo oportuno en cuanto a su embarazo.



Asistir a los controles prenatales: Acudir a los cuidados prenatales en la gestación para evitar complicaciones los cuidados que sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista ginecobstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse.

Autocuidado de la salud mental: un aspecto importante es apoyar a las mujeres embarazadas a adquirir capacidad de adaptación y desarrollar estrategias para lidiar con diferentes situaciones para promover la salud y el bienestar. Tener capacidad de adaptación permitirá además administrar la ansiedad y el estrés, reducir el miedo asociado con el parto y mantener la salud y el bienestar en la transición hacia la maternidad



¿Cómo mantener mi salud mental emocional durante el embarazo?

- Comer bien, sano y equilibradamente.
- Dejar de ingerir alcohol y de fumar.
- Buscar un tiempo cada semana para hacer algo que disfrutas te ayude a relajar.
- Dejar que familia y amigos ayuden con la limpieza de la casa, las compras, entre otros.
- Hacer ejercicio especializado para la etapa del embarazo en la que te encuentras.

EJERCICIOS QUE FORTALECEN LA SALUD MENTAL DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE

Yoga Prenatal

Reduce el estrés y la ansiedad, los cuales pueden contribuir a complicaciones como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. También puede ayudar a reducir la presión arterial, que puede ser vital para mantener un embarazo saludable.



Mindfulness

Es una práctica de meditación que entrena la atención principalmente para concentrarse en el momento presente, para sentirnos mejor y pensar de una manera más saludable, sin fusionarnos con los pensamientos que se quedan enganchados en el pasado añorado o injusto, o en el futuro incierto.



¿CÓMO AFECTA EL ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO?

Un constante estrés puede ser perjudicial para la madre y su bebé en desarrollo ocasionando:

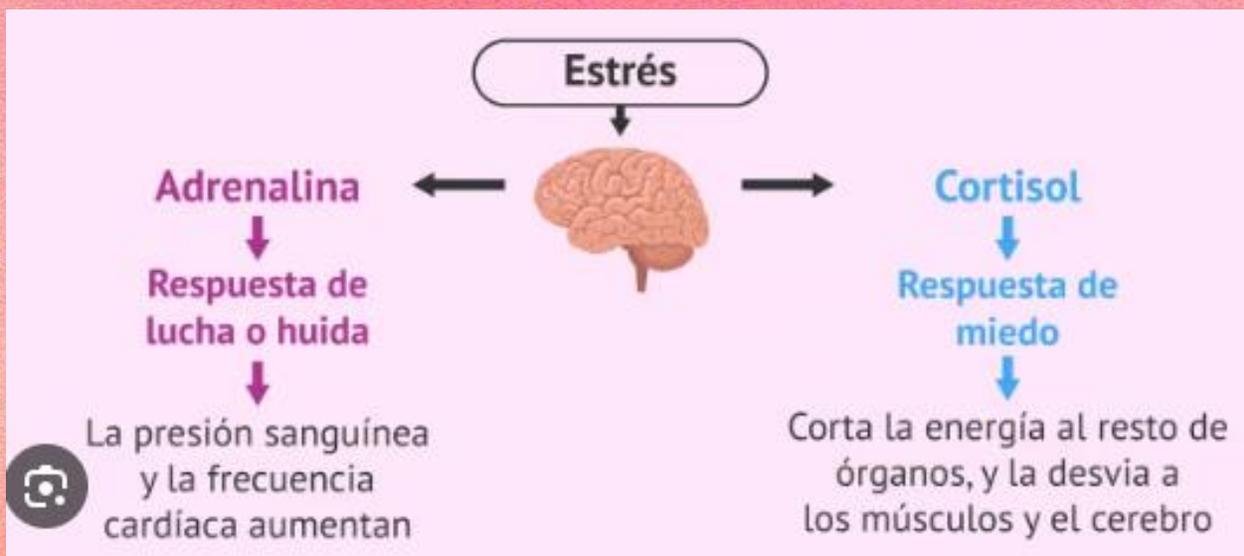
Problemas para dormir.

Dolor de cabeza.

Pérdida del apetito o una tendencia a comer en exceso.

Presión arterial alta (aumenta las probabilidades de parto prematuro o un bebé con bajo peso al nacer).

Si experimentas estrés debido a la incertidumbre o el miedo de ser madre, relacionado con el trabajo o si te preocupa un aborto espontáneo, **habla con tus seres queridos y tu médico al respecto.**

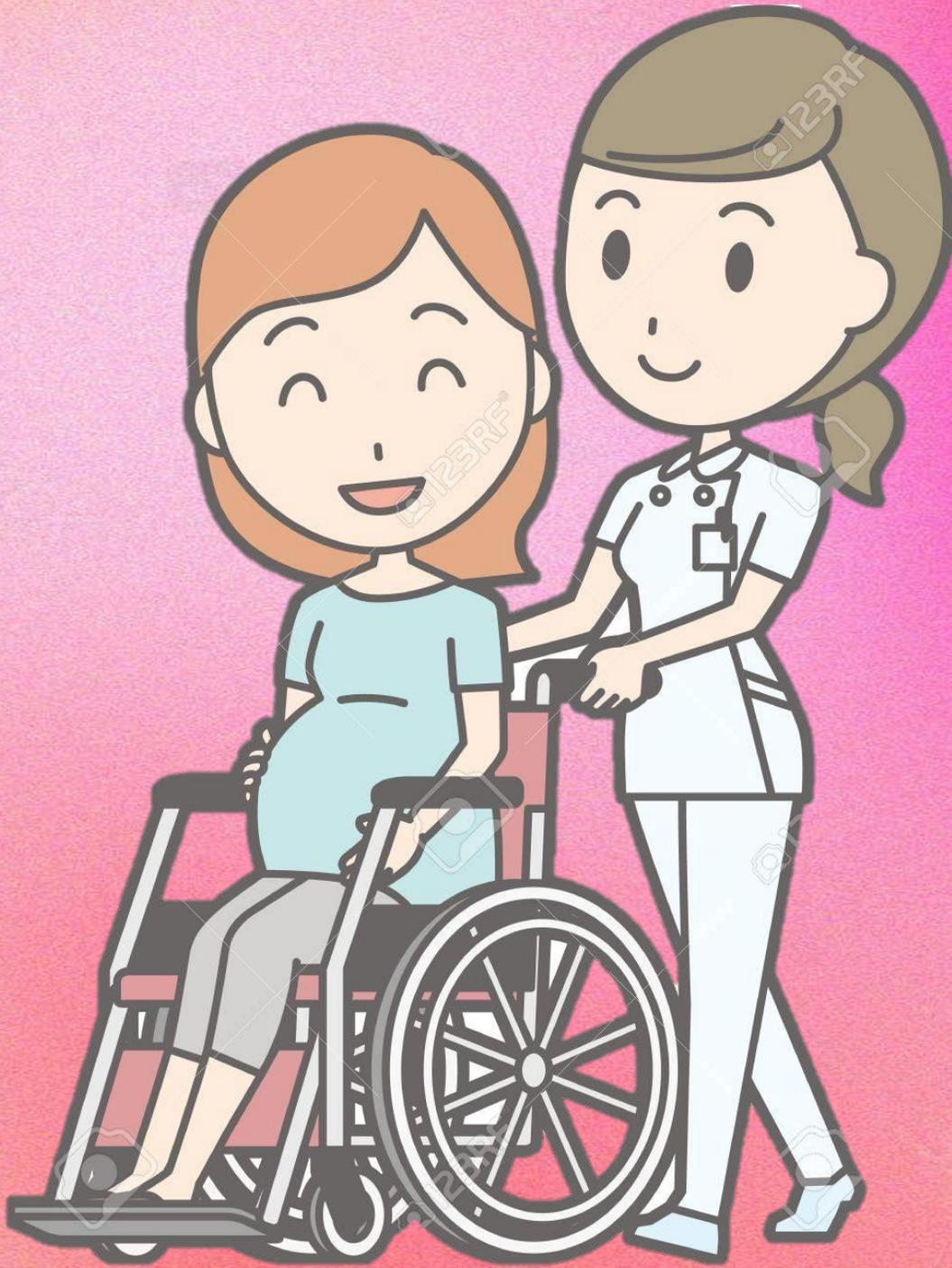


Conclusiones

- El embarazo adolescente sigue siendo una preocupación en la salud a nivel mundial en la actualidad, por lo que se debe hacer más énfasis en este grupo vulnerable contemplando el alcance positivo que se lograría con la guía del autocuidado las gestantes con preeclampsia.
- Los contenidos la guía contribuyen a la prevención de complicaciones por hipertensión arterial en embarazadas adolescentes, por ende, es importante que la gestante adquiera todo el nivel de conocimiento necesario, para saber qué acciones debe hacer.
- El diseño de esta guía de autocuidado es de gran importancia debido a que el contenido es pertinente para los cuidados que deben de realizar las adolescentes embarazadas, con la finalidad de buscar el bienestar materno fetal.

Glosario

- **Autocuidado:** La capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades.
- **Preeclampsia:** Es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo.
- **Altura Uterina:** Consiste en medir en centímetros, con una cinta métrica, la distancia que va del extremo superior del pubis hasta el fondo del útero.
- **Alto riesgo reproductivo:** Esto está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio, durante el embarazo, parto o puerperio.
- **Atención prenatal:** El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención.
- **Cesárea:** La cesárea es una operación quirúrgica que sirve para extraer al feto y la placenta abriendo el abdomen y el útero.
- **Eclampsia:** Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma.
- **Edad gestacional:** La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.
- **Muerte Materna:** La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo,
- **Planificación Familiar:** La planificación familiar es una acción prioritaria de la salud reproductiva que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsable.



Ser una enfermera es hacer lo que nadie más quiere hacer, de una manera que nadie más lo puede hacer y en cualquier circunstancia.

(Rawsy Williams)

Referencias Bibliográficas

- Mery Isabel Sanchez, Ramirez. (2023). Implicaciones biológicas del embarazo en la adolescencia y su influencia con el entorno social. Perú. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=52610-80382023000100090
- Ministerio de Salud Pública. (2016). guía practica clinica de trastornos hipertensivos del embarazo. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Molina, A. (2019). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9438964.pdf>
- Montiel, R. T. (2010). FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN. Redalyc. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757301005.pdf>
- Muñera, Muñoz, Ibarra. (2021). Hipertension arterial y embarazo. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50120-56332021000100003#:~:text=Los%20trastornos%20hipertensivos%20asociados%20al%20embarazo%20complican%20el%205%20al,multiorg%C3%A1nica%20y%20coagulaci%C3%B3n%20intravascular%20diseminada.
- Muñiz. (2019). Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view>

Anexo 3: Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE 2023				OCTUBRE 2023				NOVIEMBRE 2023				DICIEMBRE 2023				ENERO 2023			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Presentación del tema y tutor	X																			
Corrección del tema						X														
Elaboración de Introducción							X	X												
Elaboración de problema científicos, hechos, objeto y objetivos.								X	X											
Primera revisión y corrección										X										
Elaboración de marco teórico											X	X								
Elaboración de bases legales												X	X							
Elaboración de diseño metodológico													X	X						
Selección de 20 fuentes relevantes para la muestra.															X	X				
Segunda revisión y corrección.																X				
Análisis e interpretación de resultados.																X	X			
Elaboración de propuesta.																	X	X		
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																		X		



ANEXOS

