

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

SEDE QUITO

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FACTORES NUTRICIONALES
DE LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ PERIODO 2021-2022.**

AUTOR:

CRISTIAN ROBERTO SANDOVAL ALVEAR

TUTOR:

PHD ANA HILDA MÁRQUEZ DE GONZÁLEZ

QUITO - 2023

CERTIFICADO DEL TUTOR

En calidad de tutora de la tesis presentada por el Sr. Cristian Roberto Sandoval Alvear, para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, una vez revisado el contenido de tesis con el tema:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FACTORES NUTRICIONALES DE LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ PERIODO 2021-2022.

Doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Atentamente

PhD Ana Hilda Márquez de González

CI: 0961230331

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Cristian Roberto Sandoval Alvear, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera de Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente (trabajo de investigación/Estudio de Caso/Sistematización de Experiencias/Ensayo/Artículo Científico) que versa sobre: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FACTORES NUTRICIONALES DE LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ PERIODO 2021-2022, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría del compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

CRISTIAN ROBERTO SANDOVAL ALVEAR

C.I. 1711740389

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, CRISTIAN ROBERTO SANDOVAL ALVEAR, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FACTORES NUTRICIONALES DE LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ PERIODO 2021-2022, modalidad (Proyecto de Investigación, Estudio de Caso, Sistematización de experiencias, Ensayo, Artículo Científico) de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Cristian Roberto Sandoval Alvear
CI: 1711740389

DEDICATORIA

Este trabajo dedico de manera especial a mis padres por todo el sacrificio y esfuerzo que día a día me entregan, por creer en mi capacidad y en mis virtudes, sin ellos no habría logrado una meta más en mi vida profesional.

A toda mi familia porque me han brindado su apoyo incondicional y siempre se encuentran a mi lado.

Gracias por todo.

CRISTIAN ROBERTO SANDOVAL ALVEAR

AGRADECIMIENTO

Gracias infinitas a Dios por permitir alcanzar una de mis metas y llegar a cumplir uno de mis sueños en mi vida, a mis padres por haberme apoyado en todo momento.

A la Universidad Metropolitana por abrir sus puertas y brindarme los conocimientos necesarios para mi desenvolvimiento en mi vida profesional.

A mi ex Docente de la carrera Dra. María Auxiliadora Castillo quien me supo guiar de la mejor manera para realizar con éxito este trabajo, que pese a todo la historia de la Institución estuvo ahí apoyándome incondicionalmente.

CRISTIAN ROBERTO SANDOVAL ALVEAR

ÍNDICE

CERTIFICADO DEL TUTOR	i
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
Problema Científico.	2
Tareas científicas.	3
Resultados esperados.	4
Objetivos.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO I	5
1. MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. Antecedentes de la investigación.	5
1.2. Fundamentación Científica.	7
1.3. Embarazo en adolescencia	9
1.4. Nutrición en el embarazo	10
1.5. Importancia nutricional en mujeres gestantes.....	11
1.6. Necesidades nutricionales en el embarazo.....	12
1.7. Nutrientes necesarios en la gestación.	12
1.8. Alteraciones nutricionales.....	16
1.9. Hipertensión Gestacional.....	22
1.10. El rol de enfermería	32

1.11. Marco legal	39
CAPITULO II	40
2. MARCO METODOLÓGICO	40
2.1. Enfoque	40
2.2. Tipo de investigación	40
2.3. Método de la investigación	40
2.4. Población y muestra	40
2.5. Criterios de inclusión	41
2.6. Criterios de exclusión	41
2.7. Variables	41
2.8. Técnica de recolección de información	42
2.9. Instrumento	42
2.10. Procedimientos de recolección de datos	42
2.11. Plan analítico	43
2.12. Plan de tabulación de datos	43
2.13. Periodo de ejecución	43
CAPÍTULO III	44
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
3.1. Propuesta	74
3.2. Antecedentes	75
3.3. Justificación	75
3.4. Objetivos	75
3.5. Descripción de la propuesta	76
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	44
Tabla 2. Peso	46
Tabla: 3 Talla	48
Tabla 4: Número de embarazo	49
Tabla:5 Número de hijos	51
Tabla 6: Semana de embarazo.....	52
Tabla 7: Nivel de escolaridad.....	53
Tabla 8: ¿Quién proporciona recursos económicos en su hogar?	54
Tabla 9: Patologías más comunes en el embarazo	55
Tabla 10: Los valores de Hipertensión Arterial	57
Tabla 11: En que semana se recomienda tener mayor cuidado prenatal.....	58
Tabla 12: Visitas prenatales ha tenido usted durante su embarazo	59
Tabla 13: Alimentos de mayor consumo.....	61
Tabla 14: Información sobre sus hábitos alimentarios.....	62
Tabla 15: Talleres relacionados a los hábitos alimenticios	63
Tabla 16: Comidas que ingiere al día.....	64
Tabla: 17 Con qué frecuencia prepara al vapor los alimentos	65
Tabla 18: Consumo de alimentos crudos de adolescentes embarazadas hipertensas	66
Tabla 19: Consumo de alimentos fritos de adolescentes embarazadas hipertensas	6772
Tabla 20: Preparación y consumo de alimentos hervidos.	68
Tabla 21: Consumo de alimentos asados	69
Tabla 22: Consumo de ensalada.....	70
Tabla: 23: Recomendaciones a nivel nutricional para mantener la presión arterial.....	71
Tabla 24: Frecuencia con que realiza actividad física	712
Tabla 25: Motivo por el que realiza actividad física.....	723
Tabla 26: Resumen de malos hábitos de alimentación y costumbres.	734

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

Ilustracion 1: Distribución de la investigación.....	452
Ilustracion 2: Edad	45
Ilustracion 3: Peso	47
Ilustracion 4: Talla	48
Ilustracion 5: Número de embarazo	49
Ilustración 6: Número de hijos	51
Ilustración 7: Número de hijos	53
Ilustración 8: Nivel de escolaridad.....	54
Ilustración 9: Recursos económicos en su hogar	55
Ilustracion 10: Patología en embarazo	56
Ilustracion 11: Los valores de Hipertensión Arterial	57
Ilustración 12: Cree usted que es recomendable tener un mayor cuidado prenatal	58
Ilustración 13: Visitas prenatales durante embarazo.....	59
Ilustración 14: ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?.....	61
Ilustración 15: Información sobre sus hábitos alimentarios.....	62
Ilustración 16: ¿Talleres relacionados a los hábitos alimenticios?.....	63
Ilustración 17: Comidas que ingiere al día.....	64
Ilustración 18: Frecuencia de preparar alimentos al vapor.....	65
Ilustración 19: Indique la forma que prepara y consume sus alimentos crudos.....	66
Ilustración 20: Alimentos con mayor frecuencia fritos	67
Ilustración 21: Alimentos con mayor frecuencia. [HERVIDA].....	68
Ilustración 22: Alimentos con mayor frecuencia. [ASADOS].....	69
Ilustración 23: Alimentos con mayor frecuencia. [ENSALADA]	70
Ilustración 24: Recomendaciones a nivel nutricional para mantener la presión arterial....	71
Ilustración 25: ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?	72
Ilustración 26: Motivo por el que realiza actividad física	73

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo nutricionales para evitar la hipertensión gestacional en adolescentes atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez y desarrollar un plan de intervención sobre los factores nutricionales con enfoque preventivo, la investigación que se realizó fue de campo, ya que los datos se obtuvieron de forma directa, la investigación es descriptiva, referente a los instrumentos utilizados, como es una encuesta estructurada, realizando varias preguntas a 51 pacientes adolescentes con hipertensión arterial gestacional, seguido del análisis e interpretación de datos que permitió el desarrollo de la investigación para identificar a las pacientes con hipertensión como nuevas embarazadas, porque son un grupo vulnerable y la falta de información sobre los factores nutricionales que previenen la hipertensión gestacional y como medio para reducir la mortalidad y morbilidad materno infantil.

Es importante la intervención de enfermería, que permite educar a las adolescentes estableciendo herramientas para asegurar la comprensión de la información, es primordial brindar un concepto claro preciso y conciso acerca de la hipertensión gestacional, la relación entre sus diferentes categorías, signos y síntomas, para educar a las pacientes, especialmente jóvenes, garantizando así la adquisición de conocimientos en la población y mejorar los hábitos de los pacientes calidad y estilo de vida de la madre y del niño.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, Adolescente, Hábitos, Riesgo, Patologías.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the nutritional risk factors to prevent gestational hypertension in adolescents treated at the Pablo Arturo Suárez General Hospital and to develop an intervention plan on nutritional factors with a preventive approach. The research was conducted in the field, since the data were obtained directly, the research is descriptive, referring to the instruments used, such as a structured survey, asking several questions to 51 adolescent patients with gestational arterial hypertension, followed by the analysis and interpretation of data that allowed the development of the research to identify patients with hypertension. As new pregnant women, because they are a vulnerable group and lack of information on the nutritional factors that prevent gestational hypertension and to reduce maternal and infant mortality and morbidity.

It is important to provide a clear, precise and concise concept about gestational hypertension, the relationship between its different categories, signs and symptoms, to educate patients, especially young ones, thus guaranteeing the acquisition of knowledge in the population and improving the habits of patient's quality and lifestyle of mother and child.

KEYWORDS: Pregnancy, Adolescent, Habits, Risk, Pathologies.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión gestacional en la adolescente es una enfermedad considerada de alto riesgo por ser más común durante el embarazo, por tal motivo es una de las causas más importante de morbilidad y mortalidad materna e infantil, creando uno de los problemas de salud pública que se debe considerar.

Las etapas del embarazo se basan en un período de gestación de aproximadamente cuarenta semanas, teniendo en cuenta el primer día de la última menstruación, (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El período de madurez sexual fisiológicamente es adquirido a los 19 años; es decir, es apta para la implantación de un óvulo fecundado para llevarlo a la etapa de embarazo, que suele durar de 38 a 40 semanas. La adolescencia pasa por muchos cambios hormonales, fisiológicos y psicológicos, que lo hacen vulnerable a la influencia social. (Vaillant Correoso, Dandicourt Thomas, & Mackensie Soria, 2012).

En la etapa de embarazo es importante una adecuada alimentación, con el fin preservar y garantizar la salud tanto de la mamá como del feto, cuando antecede una alimentación deficiente las consecuencias pueden demarcar en patologías graves, por tal motivo se debe educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de una adecuada nutrición. (Martínez García, Jiménez Ortega, Peralta Suárez, Bermejo, & Rodríguez Rodríguez, 2020).

La alimentación es uno de los factores clave para lograr un estilo de vida saludable, asegurando que un individuo alcance niveles óptimos de salud física y mental, sin embargo, la dieta no debe verse de forma aislada, ya que la falta de actividad física regular, un período sedentario, el tabaquismo, el consumo de alcohol y las prácticas laborales poco saludables, también pueden contribuir a la mala salud de la población. De hecho, muchos estudios epidemiológicos de nutrición han demostrado que la morbilidad y mortalidad de una población está relacionada con su consumo de alimentos y estilo de vida (Calañas, 2005).

Entre las enfermedades asociadas a los desequilibrios nutricionales se encuentra la obesidad, pero la obesidad en sí misma no es solo un problema de salud, sino también un factor de riesgo para otras enfermedades como la diabetes, presión arterial alta, enfermedades coronarias, enfermedad cerebrovascular, enfermedad de la vesícula biliar, la artritis, la osteoartritis y ciertos tipos de cáncer (Kaufer-Horwitz & Pérez Hernández, 2022). Sin embargo, las personas ven que los alimentos sean saludables, no solo deben ser suficientes, completos, variados y equilibrados, sino también inofensivos. De hecho, muchos alimentos están en condiciones que facilitan el crecimiento de ciertas bacterias y algunos incluso pueden

contener sustancias u organismos que pueden afectar la salud de un individuo. Por lo tanto, se debe enfatizar la necesidad de una verdadera política alimentaria que priorice la protección de los consumidores y su salud y se base únicamente en la venta de alimentos seguros, saludables y suficientes para el consumo humano (Martínez García, Jiménez Ortega, Peralta Suárez, Bermejo, & Rodríguez Rodríguez, 2020).

La investigación se enfoca en la aplicación de intervenciones de Enfermería a factores nutricionales en pacientes adolescentes con hipertensión gestacional atendidas en el Hospital Pablo Arturo Suárez en el período 2021-2022, donde el personal de salud utiliza el conocimiento y juicio clínico para lograr pacientes estables, garantizar seguridad, comodidad y enfocarse en la prevención de esta patología.

El número de embarazos de adolescentes ha aumentado recientemente; este es un problema global con efectos negativos para la salud tanto de la madre como del feto, en este sentido, la desnutrición en la adolescente gestante también juega un papel importante en la Hipertensión, en Ecuador, es una muestra de las severas desigualdades sociales que aún existen, así como la raíz y resultado de la pobreza generalizada que se vive en las 24 provincias del país, particularmente en el área rural. Desde este punto de vista, el Ministerio de Salud Pública ha implementado programas para abordar este tema educando a los adolescentes sobre la reproducción humana y cómo cuidarse al iniciar una vida sexual, pero estas tácticas no han tenido el efecto deseado. Los profesionales de enfermería intervienen en los problemas de la comunidad y alientan a los adolescentes a utilizar métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados en los centros públicos de salud, una de las instituciones encargadas de ayudar a bajar estas altas tasas.

Considerando los problemas de salud de las gestantes adolescentes hipertensas, es necesario investigar los factores nutricionales de las adolescentes gestantes hipertensas, analizar qué intervenciones de enfermería se debe enfocar para prevenir y de esta manera disminuir la mortalidad materna e infantil, en las pacientes atendidas en el Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito, Ecuador.

La falta de conocimiento, la mala alimentación, el factor socioeconómico sumado al factor psicosocial puede afectar y deteriorar la salud de la mujer gestante adolescente, por esta razón se consideró el siguiente problema:

Problema Científico.

¿Por qué es importante la Intervención de Enfermería sobre los factores nutricionales de la hipertensión gestacional en adolescentes atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el período 2021-2022?

Objeto del estudio se centra específicamente en realizar una Intervención de Enfermería sobre factores nutricionales en adolescentes embarazadas con hipertensión atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez periodo 2021 –2022, por tal motivo se establece diferentes hipótesis y preguntas científicas como:

Si las mujeres embarazadas adolescente en estado de gestación son de clase baja, entonces serán más propensas a tener hipertensión.

Si la nutrición es importante para controlar la hipertensión, entonces se debe caracterizar o determinar los malos hábitos de alimentación y así elaborar material educativo para tener una buena nutrición en el embarazo.

¿Cuál es la incidencia de los factores nutricionales en adolescentes gestantes que fueron atendidos en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el periodo 2021-2022?

¿Cuál es el nivel de desnutrición de las adolescentes embarazadas que fueron atendidos en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el periodo 2021-2022?

¿Cuál es el rol de la enfermería en la desnutrición de las adolescentes embarazadas que fueron atendidos en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el periodo 2021-2022?

¿Cuáles son las etapas más importantes del proceso de atención en las adolescentes embarazadas con desnutrición que fueron atendidos en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el periodo 2021-2022?

¿Cuál es la población de estudio más vulnerable en adquirir hipertensión gestacional por déficit nutricional?

¿Cómo determinar el grado de educación, prevención y conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre los factores nutricionales y la repercusión sobre las mismas en el Hospital Pablo Arturo Suárez?

¿Existe material específico, didáctico o educativo que pueda ayudar, dar recomendaciones y sugerencias a la gestante adolescente hipertensa a disminuir la vulnerabilidad de tener o adquirir esta patología?

Tareas científicas.

Buscar, leer y analizar bibliografías sobre la prevención de la hipertensión gestacional con dependencia a los factores nutricionales.

Establecer el escenario real sobre la comprensión del problema nutricional que gravita a la hipertensión en el embarazo adolescente.

Realizar el plan de intervención de Enfermería sobre los factores nutricionales que influyen en la hipertensión en el embarazo adolescente

Resultados esperados.

Determinar a través de esta investigación la intervención de enfermería sobre los factores de riesgo nutricional de las gestantes adolescentes, para prevenir la hipertensión arterial y complicaciones que puede llegar a adquirir, para evitar consecuencias en el estado de salud de la madre y el feto.

Objetivos.**Objetivo General.**

Establecer las intervenciones de enfermería para la prevención de la malnutrición en adolescentes gestantes hipertensas atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez periodo 2021-2022, Pichincha-Quito

Objetivos Específicos.

Determinar el nivel de conocimiento que tiene las mujeres gestantes adolescentes sobre los factores de riesgo nutricional que con llevan a la hipertensión arterial.

Elaborar material educativo acerca de recomendaciones y sugerencias sobre los factores nutricionales, que beneficien el estilo de vida y salud de las pacientes.

Promover el autocuidado de la salud materno fetal, para la prevención de dificultades nutricionales durante la gestación a través de capacitación a la madre.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación.

Los embarazos adolescentes son un escenario complejo desde el punto de vista de la construcción personal, social y de salud porque involucran factores unidos que persiguen diversos objetivos, donde predomina una nueva forma de vida y donde los padres deben asumir las responsabilidades que conlleva la vida familiar, de esta manera garantizar la salud integral de las adolescentes embarazadas y los niños por nacer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana para la Salud (OPS), y organismos públicos locales, como los Ministerios de Salud Pública y de Educación, han venido luchando frente a esta compleja situación que deben enfrentar los adolescentes, debido a un aumento en la prevalencia del embarazo adolescente a nivel mundial, según la (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

Además, dado que el 20% de las gestantes son adolescentes y la mortalidad materna es de 2 a 5 veces mayor en este grupo de edad que en mujeres de 20 a 29 años, es necesario abordar el tema planteado por (Castillo Riascos, 2016) de Revista Científica Salud Uninorte sobre los peligros obstétricos del embarazo en adolescentes a nivel mundial. En el año 2000, la Organización de Naciones Unidas (ONU) propuso la reducción mundial de la tasa de embarazo adolescente como meta para el año 2015 con el fin de mejorar la salud materna. Además de las complicaciones materno-perinatales asociadas a la inmadurez biológica, tener un hijo antes de los 20 años genera un impacto socioeconómico negativo que puede durar toda la vida.

En el artículo "Embarazo adolescente, un problema social en Ecuador, datos del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva", (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018) comenta que Ecuador tiene la tercera tasa más alta de embarazo adolescente, a nivel nacional la mayor concentración se presenta en las provincias de Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ros y Esmeraldas, al 2016.

En concordancia con esto, (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020) enumera como los principales problemas que afectan a las adolescentes que quedan embarazadas en el libro "Muertes que no debieron ser: Nacimiento y mortalidad", los siguientes:

Para madres menores de 20 años, el riesgo de muerte es 60% mayor que para madres mayores de 20 años.

Recién nacidos con bajo peso al nacer, los nacidos de madres adolescentes tienen hasta seis veces más probabilidades de tener bajo peso que los bebés nacidos de madres que tienen al menos 20 años.

Parto por cesárea es la razón principal de los partos por cesárea en madres adolescentes es la desproporción pélvico-fetal (la pelvis de la adolescente no es lo suficientemente grande para permitir el parto), particularmente en adolescentes jóvenes que no se han desarrollado completamente físicamente.

Mortalidad infantil perinatal donde los hijos de madres menores de 20 años tienen un mayor riesgo de mortalidad infantil perinatal hasta en un 50%.

Los abortos provocados intencionalmente van en aumento, poniendo en peligro la vida de las jóvenes.

La necesidad de tomar acción respecto a la atención obstétrica es actualmente una prioridad para varias instituciones y organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Naciones Unidas y otras. Estas son algunas de las circunstancias que típicamente se presentan en el embarazo adolescente, por lo que es relevante realizar procesos de atención de enfermería para mitigar estas eventualidades utilizando los planes de acción de enfermería como una herramienta estratégica válida que permita alcanzar una atención efectiva a las adolescentes.

Según el (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018), el problema generalmente debe centrarse en el bienestar de las adolescentes embarazadas, pero más que eso, esta situación se toma desde un punto de vista o enfoque de salud pública en el que se deben realizar todos los trámites necesarios. Se requieren investigaciones y esfuerzos para mostrar los factores que inciden negativamente en el embarazo temprano y presentar soluciones para prevenir este problema de salud, especialmente de hipertensión gestacional adolescente.

Según (Noguera & Alvarado, 2012) un estudio titulado “Embarazo en adolescentes: Una mirada desde el cuidado de enfermería” en la revista colombiana de Enfermería Dialnet, en este estudio se encontró que el embarazo adolescente sumado a la hipertensión es un problema de salud pública mundial porque generalmente tiene un impacto negativo en la salud de la madre, el feto y el niño.

El Instituto Nacional de Perinatología, Edgar Cuauhtémoc Díaz Franco, representante de la Secretaría de Salud de México (Díaz Franco, Lira Plascencia, Watty Martinez, & Acosta Bourne , 2013), dio a conocer el estudio de cortejo en el embarazo adolescente, conductas de riesgo, para comprender el comportamiento de las adolescentes desde el momento conocen a

su pareja hasta quedar embarazadas, donde las menores de 15 años no fueron informadas sobre los cuidados que deben tener al momento de tener relaciones sexuales.

Es decir, según la (Ecuador, Ministerio de Educación, 2017), existe un marco referencial orientado a la prestación de servicios de salud que sean capaces de minimizar los efectos primarios y secundarios del embarazo adolescente porque el enfoque se limita a las acciones de enfermería que se desarrollan a través de la salud obstétrica, planes de cuidados para el embarazo en la adolescencia o en edades tempranas.

Según la (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020), refiere que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas.

La tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido, hay enormes variaciones en los niveles entre los países y dentro de ellos, el embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico, además, el progreso en la reducción de los primeros nacimientos de madres adolescentes es más lento en estos y otros grupos vulnerables, lo que conduce a una creciente desigualdad.

En muchos lugares, los adolescentes no tienen fácil acceso a métodos anticonceptivos incluso cuando pueden obtenerlos, pueden carecer de los medios o los recursos para pagarlos, así como el conocimiento sobre dónde obtenerlos y cómo usarlos correctamente. Cuando intentan obtener anticonceptivos, puede que sean estigmatizado, a menudo corren un mayor riesgo de suspender su uso debido a los efectos secundarios y debido a las circunstancias cambiantes de la vida y las intenciones reproductivas.

Las leyes y políticas restrictivas relativas al suministro de anticonceptivos basadas en la edad o el estado civil constituyen un obstáculo importante para el suministro y la aceptación de los anticonceptivos entre los adolescentes, a menudo esto se combina con los prejuicios o la falta de voluntad del personal de salud para reconocer las necesidades de salud sexual de los adolescentes.

1.2. Fundamentación Científica.

La Organización Mundial de la Salud estima que hay 7 mil millones de personas en la población actual del mundo (uno de cada cinco es adolescente). Alrededor de 16 millones de niñas entre las edades de 15 y 19 años dan a luz cada año, con el 95% de los nacimientos en países en desarrollo y el 11% de todos los nacimientos en todo el mundo. Sin embargo, el promedio mundial esconde importantes diferencias regionales (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Las tasas de natalidad de adolescentes oscilan entre el 2 % en China y el 18 % en Estados Unidos y países de América Latina y el Caribe, en este sentido, el embarazo adolescente se ha convertido en un importante problema de salud pública, donde las condiciones socioculturales determinan su creciente prevalencia, si bien se presenta en todas las clases económicas de la población, con mayor frecuencia se presenta en el sector económico más desfavorecido de la sociedad (Vaca Pérez & Favier Torres, 2023).

La sociedad moderna se caracteriza por el proceso de globalización y progreso tecnológico que, sin embargo, ha contribuido a la difusión cada vez mayor de la información.

El tema del sexo aún está lleno de mitos y tabúes difíciles de erradicar debido a la falta de fuentes de información que traten este tema con transparencia y naturalidad. En Ecuador ha aumentado la importancia del embarazo adolescente al tercer lugar, es decir, es importante concientizar a la adolescente embarazadas lo importante que es nutrición en esta etapa de vida para garantizar la salud de una mujer antes, durante y después del embarazo (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

La tasa de nacimientos de adolescentes en Ecuador ha seguido aumentando durante la última década, con un promedio de 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres por año. Así, el embarazo adolescente es un problema de salud nacional, por lo que identificar los factores psicosociales asociados a esta condición es un objetivo mediático interdisciplinario.

Según (Gómez de la Torre & Vega, 2020), el porcentaje de niñas embarazadas va en aumento, ya que la provincia de Los Ríos ocupa el segundo lugar después de la provincia de Esmeraldas en cuanto al número de mujeres embarazadas, que en general son de escasos recursos.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública internacional y nacional los cuales con llevan a diversas conductas antisociales y de violencia. Los adolescentes experimentan algunas emociones negativas, como la ansiedad provocada por la actitud de los jóvenes durante el embarazo, rechazo del estatus, sentimientos de soledad e impotencia. Por lo tanto, es importante que los seres queridos brinden atención preventiva a este grupo de mujeres embarazadas mediante la difusión de información a este grupo etario para garantizar la confianza y protección de los jóvenes de esta manera se puedan desenvolver en la sociedad mejorando su estilo de vida (Medina Arroyo, 2022).

La decisión de un adolescente al comenzar una vida sexual tiene consecuencias y más aún el no tomar las debidas precauciones, por tal motivo puede con llevar a un embarazo no deseado, lo que afectara a esta persona tanto a nivel físico como psicológico, su cuerpo no está preparado para los cambios que trae el embarazo. En este contexto, los profesionales de la salud

a nivel nacional juegan un papel crucial en la atención de las mujeres embarazadas que acuden a los centros de salud para el control prenatal.

El Hospital General Pablo Arturo Suárez de Quito, según investigaciones de muestreo realizados por el área Estadística de la Institución en los últimos diez años se han presentado altos índices de desnutrición entre las adolescentes embarazadas, por tal motivo se realizó un estudio para determinar por qué persisten ciertos niveles de desnutrición durante el embarazo.

1.3. Embarazo en adolescencia

A pesar de la capacidad de concebir en la adolescencia, el embarazo puberal detiene abruptamente el desarrollo, ya que interrumpe permanentemente el proceso de la pubertad, lo que deriva una serie de problemas a nivel socio económico (Pinzón Rondón, Ruiz Sternberg, Aguilera Otalvaro, & Abril Basto, 2018).

El embarazo en la adolescencia en contexto social presente a nivel mundial se produce en una mujer entre los 10 a los 19 años, debido a su juventud de tener relaciones sexuales la mayoría no saben cómo evitar el embarazo. Muchas veces este embarazo puede ser producto de violencia física, emocional y psicológica pues en muchos países la educación sexual no está presente. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales (Organización Mundial de la Salud, 2018). Actualmente el 17,5% de los aproximadamente 6.090 millones de habitantes del mundo tienen entre 15 y 24 años; el 10% de estas últimas son mujeres embarazadas, lo que corresponde al 10% de todos los nacimientos en el mundo, lo significa que alrededor de 15 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz cada año durante el llamado período de embarazo adolescente. En las últimas décadas, la educación sexual formalmente se trataba únicamente en familias que aplicaban la represión como método para evitar que sus hijos se informaran sobre el tema, con el tiempo en respuesta a las necesidades del público se inició la distribución masiva que rápidamente se extendió a instituciones educativas y comunidades bajo la responsabilidad del estado (Mora Cancino & Hernández Valencia, 2015).

El embarazo adolescente se pueden dar diferentes complicaciones como es el caso; el aborto espontáneo, la anemia, la infección del tracto urinario y la bacteriuria asintomática son especialmente importantes en la primera mitad del embarazo. En la segunda mitad se presentan síntomas de hipertensión arterial, hemorragia placentaria, lento aumento de peso con desnutrición materna, anemia, síntomas de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas,

desproporción cefálica y pélvica, hipoplasia pélvica materna y parto prolongado (Mora Cancino & Hernández Valencia, 2015).

Las madres adolescentes tienen mayor posibilidad, de tener un mal rendimiento escolar, provenir de hogares de sectores socioeconómicos de salarios sumamente bajos y de ambientes menos favorables; ellas mismas son hijas de madres con educación escolar limitada y antecedentes de embarazos adolescentes no deseados (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida y, aunque no deja de ser cierto que es una de las más complejas y para mucha problemática. Estas normas conducen a cierto descuido en la atención de jóvenes sanos y en la adecuada educación y formación de los recursos humanos que prestan los servicios de salud (Espinosa Gálvez, Rodríguez Arévalo, & Rodríguez Sánchez, 2016).

Las adolescentes que están embarazadas se enfrentan a múltiples factores estresantes durante esta fase que pueden estar asociados con la depresión, estos factores son consecuencia de cambios anatómicos, fisiológicos y adaptativos que alteran drásticamente la calidad de vida y las expectativas, del mismo modo, el embarazo especialmente por primera vez puede considerarse una fase de crisis que aunque normal, puede cambiar el equilibrio emocional de la mujer (Mora Cancino & Hernández Valencia, 2015). Las futuras madres tienen que adaptarse a diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que modifican su estilo de vida, agregue a estos factores estresantes el hecho de que el embarazo es un embarazo único, y los adolescentes pueden experimentar el destierro de la sociedad y las personas más cercanas a ellos.

El resultado ha sido un trastorno social y económico que en algunos casos, se observa inestabilidad emocional, culpa y frustración al ver limitadas sus oportunidades académicas y de vida. La incertidumbre sobre la propia situación crea dudas y preocupaciones, que se asocian con el estado de ánimo deprimido, especialmente entre los adolescentes solteros, igualmente, importante es la calidad del apoyo que recibe una adolescente embarazada, especialmente de su familia de origen y de su pareja, se ha demostrado que el apoyo social reduce la vulnerabilidad a la depresión, particularmente durante el embarazo y cuando la maternidad comienza a adaptarse (Mora Cancino & Hernández Valencia, 2015).

1.4. Nutrición en el embarazo

Durante el embarazo, el cuerpo de la madre necesita energía y el estado nutricional debe ser muy bueno, una alimentación rica en proteínas, vitaminas y minerales es indispensable para la dieta que sigue, debe proporcionar la energía necesaria y suficientes alimentos nutritivos para mantenerse saludable, permitir que el cuerpo cambie y asegurar un desarrollo y

crecimiento fetal óptimo de esta manera obtener los nutrientes que necesita, a través de una dieta equilibrada (Prats Ganén, Aguilar Peláez, Martínez Núñez, & Rosales Sánchez, 2007).

Fomentar patrones alimenticios saludables es importante para las mujeres embarazada, la ingesta de nutrientes juega un papel vital antes, durante y después del embarazo para mantener un peso saludable de la futura madre para prevenir el desarrollo de enfermedades. Se reconoce que una dieta y estilo de vida, en las primeras etapas de vida juega un papel importante para la prevención de enfermedades con sobrepeso, obesidad, alergias, enfermedades cardiovasculares, metabólico y el deterioro neuro cognitivo e incluso cánceres, es por ello la calidad de vida de un adulto depende directamente del entorno materno (Figuroa Anzueto, 2021).

El estado nutricional durante el embarazo es una determinante para el desarrollo del feto, por lo tanto, una nutrición adecuada antes de la concepción durante el embarazo la infancia y la primera infancia es esencial para asegurar el crecimiento y la salud (Martínez Sánchez, Jaramillo Jaramillo, Villegas Alzáte, Álvarez Hernández, & Ruiz Mejía, 2018).

1.5. Importancia nutricional en mujeres gestantes.

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales que confluyen con otros determinantes representados por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocial, económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos (Nieto Cárdenas, Rodríguez Nieto, & Victoria Salazar, 2016).

El período crucial del crecimiento y desarrollo humano, conocido como adolescencia, es cuando un niño o una niña maduran y se convierten en adultos y experimentan una serie de cambios interconectados en su estructura física, mental, emocional y social.

Para asegurar que tu cuerpo reciba los nutrientes que necesita, la nutrición implica llevar una dieta sana y equilibrada. El cuerpo requiere ciertos nutrientes de los alimentos para crecer y funcionar, estos consisten en vitaminas, minerales, grasas, carbohidratos, proteínas y agua.

Para garantizar la salud de la madre y el feto durante el período previo a la concepción, el embarazo y la lactancia se debe consumir una dieta saludable. La ingesta inadecuada de vitaminas y minerales, así como un alto consumo de alimentos o bebidas con azúcar refinada, contribuyen a aumentar la incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer, mientras que un consumo adecuado de micronutrientes y carbohidratos (principalmente integrales) puede reducirla, es importante tener esto en cuenta al planificar la dieta materna. El consumo de pescado durante el embarazo también está relacionado con una menor incidencia de retraso del

crecimiento intrauterino, el retraso del crecimiento intrauterino causado por deficiencias nutricionales maternas puede cambiar la forma en que se expresan algunos genes, lo que puede resultar en una programación anormal en el desarrollo de órganos y tejidos. El feto responde adaptándose a esta falta de alimentos y puede tener dificultades para adaptarse al consumo abundante de alimentos después del nacimiento, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la edad adulta por lo que se debe proporcionar leche materna para asegurar la nutrición del lactante después del parto. La composición de la leche materna y, en consecuencia, el aporte de nutrientes al lactante, que pueden afectar a la salud del lactante, están relacionados con el estado nutricional de la madre, a pesar de la importancia de asegurar que las madres tengan un estado nutricional adecuado, se han encontrado niveles séricos bajos de vitaminas A, C, E, B, Calcio y Zinc en mujeres embarazadas y en la leche materna, es crucial reconocer y evitar estos desequilibrios antes de la concepción, así como durante el embarazo y la lactancia.

El estado nutricional materno desempeña un papel importante sobre el producto de la concepción, es por esto por lo que el IMC preconcepciones y la ganancia de peso durante la gestación son indicadores de amplio uso y de difícil control en la valoración nutricional de la gestante (Kaufer-Horwitz & Pérez Hernández, 2022).

1.6. Necesidades nutricionales en el embarazo.

Al comienzo de la gestación las necesidades nutricionales son esenciales e importantes para el buen desarrollo fetal, en el segundo trimestre cuando el crecimiento placentario y fetal es mayor, se recomienda un aumento de la ingesta energética y de nutrientes, el aumento calórico es muy inferior al incremento recomendado por lo que es necesaria disponer la dieta la selección de alimentos poco calóricos (Martínez García, Jiménez Ortega, Peralta Suárez, Bermejo, & Rodríguez Rodríguez, 2020). Cuando hay una alta densidad en nutrientes la ingesta energética es elevada, puede condicionar un incremento de peso excesivo, aumentando la probabilidad de tener neonatos macrosómicos (> 4 kg), cesáreas, diabetes mellitus gestacional, preeclampsia y sobrepeso de los hijos en la edad adulta, por otro lado, la baja ingesta de nutrientes aumenta la tasa de nacimientos con bajo peso al nacer. (Castillo, Mardones, & Rozowski, 2011).

1.7. Nutrientes necesarios en la gestación.

Es importante que la dieta que siga la madre gestante asegure el correcto aporte de energía y de todos los macronutrientes y micronutrientes necesarios, algunos de ellos en mayor medida al ser especialmente importantes para el desarrollo fetal, por ello es muy importante

una adecuada planificación de la dieta y una revisión periódica del estado nutricional de la embarazada durante toda la etapa del embarazo.

1.7.1. Ácido Fólico

El ácido fólico es una vitamina tan importante para las mujeres embarazadas que solo hace unos años se consideró que la ingesta de ácido fólico era de gran valor.

Se utiliza principalmente para:

Formación de eritrocitos

Crecimiento y desarrollo del bebé.

Formación y desarrollo del sistema nervioso y del cerebro.

Por estas razones, la deficiencia de ácido fólico antes o durante el embarazo puede causar:

Anemia durante el embarazo.

Problemas con el crecimiento y desarrollo del bebé.

Trastornos del sistema nervioso: espina bífida (cuando parte de las vértebras del bebé no se desarrollan) u otros trastornos del tubo neural.

Los ejemplos incluyen anencefalia, es decir, un cerebro formado de forma incompleta (Prats Ganén, Aguilar Peláez, Martínez Núñez, & Rosales Sánchez, 2007).

La ingesta de ácido fólico se asocia con una menor incidencia de anomalías congénitas y anomalías congénitas, pero las normas sugieren que la ingesta de ácido fólico no siempre tiene los efectos beneficiosos esperados en las madres y sus hijos (Hernández Ugalde, y otros, 2019).

A partir de estos aspectos se confirma que su consumo antes y durante el embarazo es beneficioso pues previene defectos del tubo neural, algunas cardiopatías congénitas, hendiduras bucofaciales, síndrome de Down, desórdenes del espectro autista, infecciones obstétricas, preeclampsia, hemorragia uterina, desprendimiento abrupto de la placenta, retardo del crecimiento intrauterino y prematuridad, se encuentra en las carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos (Hernández Ugalde, y otros, 2019).

1.7.2. Proteína.

La proteína destaca su importancia en la nutrición ya que proporciona aminoácidos para mantener la proteína del cuerpo y aumentarla durante el crecimiento en las distintas etapas de la vida.

Las proteínas están formadas por muchas unidades que están unidos entre sí:

Los aminoácidos, 20 esenciales (se deben consumir de la dieta ya que no se pueden fabricar), se utilizan para la formación al recién nacido.

La necesidad de proteínas es uno de los factores esenciales en una dieta típica durante el embarazo y la lactancia, ya que el crecimiento del niño en el útero depende principalmente de las proteínas, es decir, de los aminoácidos. La investigación muestra que el peso de los recién nacidos depende de la cantidad correcta de proteínas en la dieta de la madre, con la ingesta de carbohidratos y grasas porcentaje de aumento.

Las proteínas de alta calidad provienen de fuentes animales como claras de huevo, carne, pescado, aves, leche, etc. Los productos vegetales como los cereales y las legumbres también son buenas fuentes de proteína, pero como no contienen todos los aminoácidos esenciales, deben combinarse con otros productos de proteína animal.

Se considera de alto valor biológico si contiene cantidades suficientes de aminoácidos esenciales, que son necesarios para cumplir con los requisitos de nitrógeno para el crecimiento, la síntesis y la reparación de tejidos (Echenique Yupangui & Sissy Espinoza, 2020).

1.7.3. Vitamina B12.

La vitamina B12, también llamada cobalamina, es una vitamina hidrosoluble del grupo de las vitaminas B, la cual es indispensable en distintas funciones del cuerpo humano, especialmente en el Sistema Nervioso Central y en la formación de células sanguíneas y distintas proteínas (Redruello Requejo, Carretero Krug, Samaniego Vaesken, Partearroyo Cediell, & Varela Moreiras, 2022).

La vitamina B12 debe ser aportada en su totalidad por el consumo de alimentos ricos en la misma, los cuales son principalmente proteínas animales, los alimentos más ricos son vísceras como hígado o riñones de ovinos y bovinos durante el embarazo, la vitamina B12 es transferida al feto a través de la placenta, pero esto ocurre únicamente con la absorbida, la que se encuentra en los tejidos de reserva de la madre no se transmite al feto.

Su déficit es factor de riesgo del desarrollo de defectos en el tubo neural en el feto, y también de problemas para la madre como preeclampsia (Martínez Sánchez, Jaramillo Jaramillo, Villegas Álzate, Álvarez Hernández, & Mejía Ruiz, 2018).

1.7.4. Hierro

Las mujeres en edad reproductiva son un grupo de riesgo, una nutrición programada rica en hierro avisa la posible existencia de una anemia ferropénica en estado de gestación. Los principios dietéticos de hierro incluyen carne roja y pescado, por lo general, la anemia eritropoyetina, un aumento en la cantidad de glóbulos rojos, ocurre durante el embarazo.

Sin embargo, un aumento desproporcionado en el volumen de plasma causa la hemodilución acuosa del embarazo) el hematocrito disminuye del 38% al 45% en mujeres sanas no embarazadas al 34% en un solo embarazo completo y aprox. Para aumentar la

absorción de hierro de fuentes vegetales y suplementos, combínelos con alimentos o bebidas ricos en vitamina C, como jugo de naranja, jugo de tomate o fresas (Garro Urbina & Thuel Gutiérrez, 2020).

1.7.5. Calcio.

El calcio es el mineral más abundante en el cuerpo y es esencial para una serie de procesos diferentes, incluida la formación de huesos, la contracción muscular y el funcionamiento de enzimas y hormonas. La absorción de calcio aumenta durante el embarazo, por lo que no hay razón para aumentar la ingesta.

Las mujeres con mayor riesgo de desarrollar enfermedades hipertensivas del embarazo incluyen aquellas con obesidad, diabetes, hipertensión, edad materna avanzada, adolescencia, período prenatal, preeclampsia, enfermedad renal y antecedentes de enfermedad autoinmune. La absorción aumenta durante el segundo y tercer trimestre y es mayor cuanto menor es el consumo de calcio (438 - 514 mg al día). Las hormonas de calcificación están involucradas en estos cambios en la absorción su deficiencia se encuentra asociada además de osteoporosis en adultos mayores se recomienda el consumo de leche, yogurt o queso ya que son fuente de este mineral (Díaz Herrera, 2013).

Es necesario para el crecimiento y desarrollo de los huesos y dientes del niño; sobre la coagulación de la sangre, la transmisión nerviosa, etc. Si una mujer embarazada tiene más de 25 años, necesita 1200 mg de calcio todos los días, que son 400 mg más que antes del embarazo, al consumir un litro extra al día, puedes obtener el calcio extra que necesitas durante el embarazo, la leche y los productos lácteos son las mejores fuentes de calcio, si el paciente es intolerante a lactosa o tiene hostilidad a la leche y derivados, debes informar a tu médico para que te aconseje cómo ganar lo suficiente para cubrir tus necesidades (Prats Ganén, Aguilar Peláez, Martínez Núñez, & Rosales Sánchez, 2007).

1.7.6. Grasas

Las grasas tienen una doble función: aportan energía y participan en menor medida que las proteínas en la formación de tejidos, para las mujeres embarazadas se deben proporcionar alrededor del 30 por ciento de las calorías dietéticas totales, una mujer gestante adolescente necesita entre 80 y 90 gramos por día.

Las fuentes de grasa incluyen la mantequilla, la margarina, las grasas o los aceites utilizados para cocinar o en los alimentos, y las salsas como la mayonesa, la grasa también forma parte de muchos otros alimentos, se recomienda comer más alimentos que contengan grasas no saturadas y más alimentos ricos en grasas saturadas por ejemplo, la margarina de origen vegetal es mejor que la mantequilla, aunque la carne puede tener un alto contenido de

grasa, es una de las mejores fuentes de proteína, consumir carne, pescado o aves y leche desnatada, también es aconsejable retirar la grasa de la piel de la carne y las aves antes de cocinarlas, use métodos de cocción bajos en grasa, como asar a la parrilla, hornear o asar a la parrilla (Prats Ganén, Aguilar Peláez, Martínez Núñez, & Rosales Sánchez, 2007).

El consumo saludable de ácidos grasos donde se incluye el ácido linoleico, deben promoverse estos se localizan en los aceites de semillas como, la oliva girasol maíz y maní, principalmente para facilitar la ingesta de ácidos grasos esenciales vitaminas hipo solubles, deben evitarse el consumo elevado de ácidos grasos trans, se asocia con la concentración de ácidos grasos polisaturados en la madre y el neonato por lo que se recomienda disminuir su consumo (Cabezas Zábala, Hernández Torres, & Vargas Zárate , 2016).

1.7.7. Hidratos de carbono.

Los carbohidratos deben constituir la mayor parte de su dieta.

La cantidad requerida para una mujer embarazada es casi igual a mujeres no embarazadas, aunque esto puede variar dependiendo de varios factores, como:

Peso corporal, actividad física y salud general.

Los hidratos de carbono tienen la función principal de producir energía, externalizado en la actividad muscular y el desarrollo de calor, tienen que proporcionar 50% a 53% de las calorías dietéticas totales a la vez contenido de proteínas y grasas. Alimentarse con comida rica en almidones, cereales, tubérculos y muchos vegetales; también pan, arroz, fideos y papas, que aportan tanto energía como fibra (esta última ayuda digestión y mantenimiento de los ritmos intestinales normales). Aumentar la cantidad más allá de lo recomendado para adultos, pero si se recomienda monitorear la masa y su distribución durante el día para evitar la hiperglucemia y la hipoglucemia son muy comunes en la población mujer embarazada, se recomiendan azúcares de absorción lenta (frutas, cereales, legumbres) y alimentos de rápida absorción: azúcar, miel, etc. En especial desayuno y cena, también se recomienda insertar ambos tipos cinco comidas (Prats Ganén, Aguilar Peláez, Martínez Núñez, & Rosales Sánchez, 2007).

1.8. Alteraciones nutricionales.

El crecimiento y desarrollo intrauterino, constituye una serie de mecanismos activos y complejos regulados por las instrucciones genéticas adquiridas durante la concepción, en el ambiente intrauterino es una de las etapas de mayor plasticidad porque se forman y maduran los órganos y tejidos (Méndez Aguilera, 2020).

Los trastornos alimentarios son condiciones graves de salud mental, que implican problemas significativos con la relación de uno con los alimentos y los hábitos alimenticios. Los trastornos alimentarios son enfermedades interfieren con la capacidad del cuerpo para

absorber suficientes nutrientes que provoca problemas de salud como enfermedades cardíacas y renales, así como la muerte.

Las prácticas nutricionales durante el embarazo pueden afectar el estado de salud, es importante tener a consideración para la embarazada e las prácticas alimentarias es altamente aconsejable ya que se podría detectar oportunamente los hábitos plausibles de ser mejorados de tal manera que se pueda impactar de manera positiva en el estado nutricional materno y fetal (González Rodríguez, Travé González, & García Padilla, 2020).

Las alteraciones nutriciones desencadenan varios problemas a corto y largo, esto se debe a varios factores como:

1.8.1. La obesidad.

La obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa corporal con diversas consecuencias patológicas específicas de los órganos afectados. Los factores genéticos, socioeconómicos, culturales y ambientales, los factores de influencia psicológica y los niveles de actividad han sido identificados como factores causales en el desarrollo de la obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La condición médica más frecuente que afecta a las mujeres en edad reproductiva sería la obesidad que es una enfermedad crónica heterogénea en la que una serie de variables interactúan para crear un estado energéticamente favorable que se traduce en un aumento del peso corporal. Conocer los diversos determinantes biológicos, ambientales y conductuales de esta enfermedad es fundamental para comprender su complejidad. La genética, el eje intestino-cerebro, las influencias prenatales, el embarazo, los trastornos neuroendocrinos, los medicamentos, la discapacidad física, el microbioma intestinal y los virus son algunos de los principales factores biológicos. Los factores ambientales y de comportamiento contribuyen a la probabilidad de desarrollar obesidad como resultado de uno o más de estos factores; la disponibilidad de alimentos, el entorno, el estatus socioeconómico y los contaminantes químicos en el medio ambiente son todos factores ambientales. Un estilo de vida sedentario, hábitos alimenticios irregulares, el tabaquismo y la ingesta excesiva de calorías son ejemplos de factores de comportamiento. Las mujeres obesas requieren atención prenatal, el cuidado previo a la concepción es crucial para el mejor manejo de la obesidad. Se debe alentar la pérdida de peso, la modificación de la dieta, el ejercicio y el cambio de comportamiento durante el embarazo. Las mujeres obesas que pueden perder incluso una pequeña cantidad de peso antes de quedar embarazadas pueden experimentar mejores resultados obstétricos. Por razones de seguridad y posibles efectos negativos, no se recomienda mencionar los medicamentos para controlar el peso en el momento de la concepción o durante el embarazo. No se ha descubierto

que las mujeres obesas embarazadas reciban menos atención prenatal adecuada que las mujeres no obesas embarazadas. Pero además del cuidado prenatal, también debe haber pautas dietéticas y de ejercicio, que veremos más adelante.

Los obstetras, ginecólogos y ecografistas deben ser conscientes de que las mujeres con un IMC anterior al embarazo superior a 25 tienden a tener valores anormales del índice de pulsatilidad de la arteria uterina entre las semanas 28 y 34 de embarazo, lo que aumenta el riesgo de resultados desfavorables del embarazo, como un parto prematuro. Así, entre otras cosas, las mujeres obesas tienen mayor riesgo de inducción del parto e intervenciones obstétricas, especialmente cesáreas. (Pacheco Romero, 2017).

1.8.2. La desnutrición

Desnutrición es una patología que se da por la falta de macronutrientes, micronutrientes, alimentación deficiente (en calidad, cantidad), agua, saneamiento insalubre y la aparición de enfermedades infecciosas. La desnutrición materna, está incluida las deficiencias de vitaminas, minerales y el retraso del crecimiento han representado un problema global con repercusiones en la supervivencia, incidencia de enfermedades aguda y crónicas en el desarrollo materno-infantil (Chacón Abril, Segarra Ortega, Lasso Lazo, & Huiracocha Toutive, 2015).

Los efectos de la desnutrición en mujeres adolescentes embarazadas constan de un mal funcionamiento del cuerpo, esto incluyen reducción de la masa muscular, deterioro de la cicatrización de heridas, sistema inmunitario anormal, disminución del apetito, pérdida de calcio y fosfato de los huesos, anovulación y amenorrea.

1.8.3. La anorexia

La Anorexia Nerviosa (AN) durante el embarazo puede afectar negativamente a la madre y al feto, dado que no hay estudios con hallazgos claros, la literatura más reciente sobre los efectos de la AN en el embarazo no está clara, algunos estudios indican que tener AN aumenta el riesgo de necesitar una cesárea, experimentar un aborto espontáneo y tener un bebé prematuro o con bajo peso al nacer debido a la edad gestacional, mientras que otros estudios no muestran tal asociación. Esta escasez de pruebas podría deberse a la falta de consideración de la gravedad de la enfermedad o al uso de muy pocas muestras. El riesgo también aumenta si la mujer embarazada pasó un tiempo en el hospital durante los dos años anteriores a la concepción como consecuencia de esta enfermedad, por lo que es necesario un enfoque multidisciplinario en el que se tendrán que abordar las necesidades nutricionales, conductuales, emocionales, físicas y psicológicas las actitudes distorsionadas en torno a la alimentación conducen a una práctica de dietas con denuedo, pérdida ponderal hasta menos del 85% del peso corporal normal y desnutrición (Carillo Mora, y otros, 2021).

1.8.4. La bulimia.

Se caracteriza por una ingesta delirante o excesiva de grandes cantidades de alimentos calóricos de fácil ingesta, seguida de conductas compensatorias como ayuno, vómitos autoinducidos o abuso de laxantes o diuréticos es otro posible trastorno alimentario más prevalente durante el embarazo, este trastorno se caracteriza por episodios recurrentes de atracones seguidos rápidamente de actividad física excesivo, como comportamientos de purga o mecanismos de afrontamiento, como vómitos autoinfligidos, uso excesivo de laxantes, enemas o diuréticos, ayuno, etc. en un esfuerzo por evitar el aumento de peso. Los episodios de atracón se describen como breves períodos de tiempo, generalmente de dos horas, durante los cuales la mujer consume una cantidad excesiva de alimentos, más de lo que consumiría la mayoría de las mujeres en circunstancias similares. Los alimentos como galletas, pasteles, dulces, comida rápida, etc., que son altos en calorías, carbohidratos y grasas, generalmente se consumen cuando uno se siente fuera de control ya que es muy sencillo de consumir grandes cantidades y son fácilmente descartables en pocas horas, estos pacientes son capaces de consumir 5.000 calorías o más (Rodríguez Blanque, Sánchez García, Menos Rodríguez, Sánchez López, & Aguilar Cordero, 2018).

1.8.5. La Resistencia a la insulina.

La resistencia a la insulina y la prediabetes generalmente no presentan síntomas, algunas personas con prediabetes pueden tener la piel más oscura en la espalda y las axilas o en los costados del cuello, lo que se denomina acantosis nigricans. Muchos crecimientos pequeños de la piel llamados papilomas cutáneos a menudo aparecen en estas mismas áreas la resistencia a la insulina (RI) se encuentra asociada a hiperinsulinemia, hipertensión arterial, dislipidemias, y constituye un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular (Rodríguez Blanque, Sánchez García, Menos Rodríguez, Sánchez López, & Aguilar Cordero, 2018).

1.8.6. La Diabetes gestacional.

Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa se encuentran por arriba de lo normal es el tipo que se diagnostica por primera vez durante el embarazo, generalmente durante el segundo trimestre. Durante el embarazo, la placenta produce varias hormonas que se oponen al efecto de la insulina y producen un incremento en los niveles de glucosa (Vigil de García & Olmedo, 2017).

La diabetes gestacional presenta riesgos significativos tanto para el feto como para la madre, y estos riesgos pueden controlarse hasta el final del embarazo y después del parto, por lo que se hace necesario un diagnóstico precoz, el bebé puede tener un crecimiento acelerado

en el útero y pesar más de 4 kg al momento de nacer, lo que dificulta el parto y hace necesario realizar una cesárea en algunos casos (García Fernández, 2020).

1.8.7. La Dislipidemia.

Durante el embarazo hay un incremento en los niveles de triglicéridos circulantes, como consecuencia a necesidades del feto y que se consigue mediante procesos de adaptación metabólicos, los factores que causan la dislipidemia se clasifican en:

- Primaria: causas genéticas (heredadas)
- Causas secundarias: estilo de vida y otras causas

Tanto las causas primarias como las secundarias conducen a la dislipidemia en diversos grados. Por ejemplo, las personas con hiperlipidemia congénita pueden tener lípidos en sangre más altos si también tienen una causa secundaria de hiperlipidemia (Buñuelos Martínez, Hernández de la Garza, Treviño Baez, & Briones Lara, 2018).

La dislipidemia incrementa hasta 3.6 veces la posibilidad de desarrollar durante el embarazo, aunque también hay estudios que no han probado esta conexión. Los niveles elevados de lípidos en la sangre antes del embarazo también aumentan el riesgo de hipertensión gestacional. Se relaciona con condiciones como: el estilo de vida, la genética, los niveles bajos de hormona tiroidea o la enfermedad renal, y el fármaco o una combinación de estos factores puede causar aterosclerosis, que puede provocar angina, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica (Reyes García, y otros, 2019).

1.8.8. La esteatosis hepática.

Se ha convertido en la enfermedad hepática crónica más relevante y prevalente en el mundo, por su frecuencia como por su potencial y gravedad, empieza a ser considerada como un problema de salud pública, esta se define por causas metabólicas en pacientes adultos con obesidad o diabetes tipo II, aumentando significativamente su incidencia en la población en general. (Caballería Rovira, y otros, 2019).

La detección precoz de la esteatosis hepática en sus primeras etapas es de vital importancia ya que puede convertirse en una enfermedad crónica muy grave, producir una cirrosis hepática e inclusive producir la muerte. Suele estar relacionada con obesidad, resistencia a la insulina o síndrome metabólico generando acumulación de lípidos y una respuesta inflamatoria que puede derivar en cirrosis (Ortega Flores, Villao Recalde, Vargas Arizaga, & Suarez Orrala, 2019).

1.8.9. La Enfermedades cardiovasculares.

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte algunos factores de riesgo exclusivos de la mujer, relacionados con eventos adversos del embarazo y resultados fetales adversos, como lo son los trastornos hipertensivos, el volumen sanguíneo incrementa desde la sexta semana de gestación y aumenta rápidamente hasta la mitad del embarazo el volumen sanguíneo puede causar un incremento en la presión de llenado del ventrículo izquierdo, volumen latido y gasto cardíaco cambios que mejoran en los primeros tres días postparto y retornan a los niveles basales entre las 12 y 24 semanas luego del parto (Acosta Calderón, Múnera Echeverri, Manrique Hernández, & Vásques Trespacios, 2020).

1.8.10. Gestante en su alimentación.

Seguir una dieta balanceada, evitar seguir una dieta restrictiva que no proporcione las necesidades nutricionales básicas, evitar situaciones de ayuno, incluido el ayuno intermitente y las dietas bajas en carbohidratos, ya que pueden causar cetoacidosis dañina (niveles elevados de cetonas en la sangre). Se debe tener precaución al usar medicamentos y suplementos vitamínicos, en ambos casos, solo debe usar la dosis recomendada y bajo la supervisión de un médico, se debe tener precaución al usar suplementos no nutritivos ya que interfieren con la absorción de nutrientes, cuidado con el alcohol, el tabaco y otras drogas, son bien conocidos los efectos nocivos de cualquiera de ellos sobre el feto como es la prematuridad, bajo peso al nacer, drogadicción en los recién nacidos e incluso deformación. (Prats Ganén, Aguilar Peláez, Martínez Núñez, & Rosales Sánchez, 2007).

Los requerimientos diarios para adolescentes embarazadas se estiman en 1 punto 7 g/kg de peso de 11 a 14 años y 1 punto 5 g/kg de peso a partir de los 15 años. Las adolescentes embarazadas se encuentran en la fase de crecimiento y tienen mayores necesidades proteicas. además de un mayor requerimiento de energía, vitaminas y minerales, de 0 a 17 años. Para evitar engordar y disimular el embarazo en la adolescencia, existe la propensión a seguir dietas restrictivas, lo que agudizaría los estados hipoglucémicos propios de la primera mitad del embarazo, que se caracteriza por hiperinsulinismo. Tanto el crecimiento fetal como el peso del recién nacido están influenciados por el estado nutricional de la madre, aunque el estado nutricional previo al embarazo y la altura materna también tienen un impacto en el peso al nacer, existe evidencia clara de que el aumento de peso total durante el embarazo predice ese peso. La incidencia de bebés con bajo peso al nacer entre las madres adolescentes es de casi el 14 por ciento, que es más alta que cualquier otro grupo de edad. Si bien el embarazo y la lactancia no son los mejores momentos para corregir las deficiencias nutricionales, estudios con poblaciones de alto riesgo y predispuestas a ellas por sus características biológicas,

psicológicas y sociales, como las adolescentes embarazadas, han demostrado el valor de las intervenciones nutricionales que tienen como objetivo para promover un crecimiento intrauterino saludable y reducir el bajo peso al nacer.

La madre y el feto pueden competir entre sí por los nutrientes como resultado de la falta de nutrientes, lo que también puede retrasar su crecimiento y reducir su altura final.

1.9. Hipertensión Gestacional

Los elementos esenciales de la atención prenatal incluyen la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. La ingesta inadecuada de nutrientes tiene un impacto negativo en la morbilidad y mortalidad de las parejas madre e hijo, así como en la salud de las generaciones venideras, la suplementación es una parte regular de la atención para garantizar un embarazo saludable y el mejor desarrollo posible del feto, aunque una dieta saludable suele ser suficiente para satisfacer las mayores necesidades de micronutrientes. En este momento, la única recomendación universalmente reconocida para todas las mujeres embarazadas es la suplementación con hierro y ácido fólico, sin embargo, también hay grupos vulnerables de mujeres que podrían beneficiarse de los programas complementarios e individualizados de suplementación. Las publicaciones recientes de información pertinente sobre los efectos individuales y múltiples de la suplementación con varios micronutrientes en la salud de la madre y el feto pueden tener implicaciones para la práctica clínica de los profesionales de la salud. La ingesta de ácido fólico se asocia con una menor incidencia de anomalías congénitas y anomalías congénitas, el cierre inadecuado del tubo neural embrionario provoca defectos del tubo neural, que son defectos congénitos del cerebro, la columna vertebral y la médula espinal que aparecen en las primeras etapas del embarazo, esto podría provocar una serie de discapacidades o incluso la muerte, la vitamina soluble en agua llamada ácido fólico ayuda a cerrar el tubo neural, lo que promueve el crecimiento celular, desempeña un papel en el control epigenético de la transcripción de genes que regulan el cierre neural y es un cofactor crucial en el metabolismo del carbono, se recomienda una ingesta diaria de 600 a 750 mcg durante el embarazo. La segunda anemia más común en mujeres embarazadas es la anemia megaloblástica provocada por una deficiencia de folato, la mala alimentación, la mala absorción o el aumento de la demanda provocados por la eritropoyesis y el crecimiento fetal son algunos de los factores que pueden contribuir a la deficiencia de folato en el embarazo, lo que es más probable que ocurra en mujeres que no toman suplementos. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2015).

Varias complicaciones pueden ocurrir durante el embarazo y su desarrollo embrionario, siendo la más común la hipertensión gestacional, patología que es ampliamente reconocida

como una de las principales causas de mortalidad materna y fetal. El grupo de riesgo para el síndrome incluye mujeres mayores que no tienen ninguna enfermedad; así como también mujeres embarazadas adolescentes con antecedentes de presión arterial alta y diabetes, infecciones del tracto urinario (Panamá, Ministerio de Salud de Pública, 2015).

La preeclampsia ocurre en aproximadamente el 70% de las mujeres diagnosticadas con hipertensión gestacional. El término "hipertensión pre ecláptica gestacional" se usa para describir una amplia gama de mujeres embarazadas que pueden tener presión arterial levemente elevada o hipertensión severa con disfunción multiorgánica, que incluyen: preeclampsia; eclampsia; y hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, síndrome de plaquetas bajas (HELP) (Cárdenas, Carvajal, & Lacassie, 2017). La hipertensión durante el embarazo se considera grave si sube a 160/110 mmHg en menos de 6 horas, se estima que la prevalencia es del 6% al 17% en mujeres nulíparas sanas y del 2% al 4% en mujeres múltiparas, el número de mujeres embarazadas con partos múltiples ha aumentado aún más la tasa de progresión depende de la edad gestacional, esta tasa alcanza el 50% si la hipertensión gestacional se desarrolla antes de las 30 semanas de embarazo (Narvárez Almeida, Hernández Suárez, & Espín García, 2018).

A nivel mundial, la preeclampsia y la eclampsia son una de las tres principales causas de muerte materna, y los estudios muestran que estas cifras oscilan entre el 2 % y el 10 %, ya que esta enfermedad de hipertensión arterial cobra la vida de 50 000 mujeres es la principal causa de muerte materna en América Latina. La Organización Mundial de la Salud dice que el 12% del 80% de las muertes maternas a nivel mundial tienen valores que reflejan eclampsia (Moreira Flores & Montes Vélez, 2022).

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2018) en Ecuador un análisis sistemático muestra que los trastornos hipertensivos son una de las principales causas de mortalidad materna en el país. Según el (Gómez de la Torre & Vega, 2020), la hipertensión arterial causó 2 muertes por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto, 16 por eclampsia, y la hipertensión gestacional con proteinuria mató a 25 gestantes, estas cifras están dentro de las 121 muertes por causas obstétricas.

1.9.1. Clasificación de trastornos hipertensivos en gestantes.

La clasificación práctica básica divide la hipertensión gestacional en 4 categorías (Organización Mundial de la Salud, 2019):

- Preeclampsia – eclampsia.
- Hipertensión crónica.
- Hipertensión crónica con preeclampsia.

- Hipertensión gestacional.

Preeclampsia

Los trastornos hipertensivos son más comunes en mujeres embarazadas y son una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal, afectando aprox. 2% a 8% de las mujeres embarazadas, la presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg o presión arterial diastólica mayor de 90 mmHg con proteinuria, diagnosticada después de las 20 semanas de gestación (Pelaez Huayamave, Medina Alvarado, Narea Morales, & Solano Honores, 2022).

Preeclampsia leve

Es presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg administrada en dos dosis divididas con 4 horas de diferencia y acompañada de proteinuria mayor o igual a 300 mg en 24 horas (Pelaez Huayamave, Medina Alvarado, Narea Morales, & Solano Honores, 2022).

Preeclampsia severa

Presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg o presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg más más de 5 gramos de proteinuria en 24 horas y se asoció con diversos eventos clínicos: hígado, sangre, riñón, nervio, cambios visuales, restricción del crecimiento intrauterino, oligohidramnios, desprendimiento de placenta, cianosis, edema pulmonar agudo (Pelaez Huayamave, Medina Alvarado, Narea Morales, & Solano Honores, 2022).

Hipertensión crónica

Se registra antes de las 20 semanas de embarazo y puede continuar más allá de la 6ª semana después del parto.

Hipertensión crónica más preeclampsia

Las mujeres embarazadas con hipertensión crónica en realidad son sospechosas de tener preeclampsia, que aparece después de las 20 semanas de gestación, y se diagnostica con proteinuria mayor o igual a 300 mg en 24 horas (Pelaez Huayamave, Medina Alvarado, Narea Morales, & Solano Honores, 2022).

Eclampsia

Se caracteriza por crisis convulsivas, que suelen ir acompañadas de síntomas como dolor de cabeza, vómitos, alteraciones visuales o auditivas, náuseas y dolor epigástrico, las convulsiones ocurren antes y después del parto y generalmente tienen una tasa de mortalidad de 0% a 1,8%.

Síndrome HELLP

Hemólisis (hemólisis). La descomposición de los glóbulos rojos lo provoca, (enzimas hepáticas elevadas). La función del hígado se altera cuando las células hepáticas se dañan, las plaquetas bajan su rango habitual que es de 150 mil a 450 mil por mililitro, estas células sanguíneas ayudan en la coagulación de la sangre para detener el sangrado.

Esta complicación es más común en pacientes con preeclampsia severa y eclampsia, e incluso puede ser diagnosticada en pacientes con hipertensión gestacional o embarazadas con preeclampsia. Las enzimas hepáticas elevadas, la hemólisis y el recuento bajo de plaquetas son evidentes en este trastorno hipertensivo (Pelaez Huayamave, Medina Alvarado, Narea Morales, & Solano Honores, 2022).

1.9.2. Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo para trastornos hipertensivos tenemos: edad materna (menor de 20 años o mayor de 35 años), paridad (primigesta), antecedente de preeclampsia en embarazo anterior, deficiencias nutricionales, baja ingesta de calcio, consumo de alcohol, enfermedad renal crónica, diabetes, enfermedad autoinmune, cambio de pareja, embarazo múltiple, intervalo gestacional prolongado, enfermedad trofoblástica gestacional, nivel socioeconómico bajo, obesidad, inmunización Rh, control prenatal incompleto.

1.9.3. Complicaciones

Debido a varias complicaciones de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, enumeraremos las más comunes (Orrego M, 2018):

a) Fallo renal agudo

La insuficiencia renal aguda se define como oliguria o anuria asociada con deterioro de la función renal y se manifiesta como niveles elevados de nitrógeno, urea y creatinina sérica. La mayoría de las mujeres embarazadas desarrollan necrosis tubular aguda e incluso casos de necrosis cortical aguda, algunos estudios sugieren que la insuficiencia renal se asocia con preeclampsia en menos del 2% al 9% y se asocia particularmente con el síndrome HELLP (Orrego M, 2018).

b) Edema cerebral

Se define como un aumento de líquido en el espacio extracelular del cerebro. Esta complicación puede dislocar estructuras cerebrales, reducir la perfusión, causar infarto o hernia cerebral y ocurre en la mayoría de las mujeres embarazadas con preeclampsia y eclampsia (Orrego M, 2018).

c) Hemorragia intracerebral

En la preeclampsia o eclampsia, las mujeres embarazadas son propensas a sufrir trastornos cerebrovasculares, una causa común de muerte, su presentación clínica es casi idéntica a complicaciones neurológicas como: cambios visuales, dolor de cabeza, convulsiones, náuseas y vómitos (Orrego M, 2018).

d) Ceguera temporal y desprendimiento de retina

Se estima que la ceguera transitoria ocurre en alrededor del uno al tres por ciento de las mujeres embarazadas con preeclampsia y eclampsia, a menudo como resultado de la degeneración macular, el desprendimiento de retina dura de 7 a 8 semanas y la mayoría reaparece sin dejar secuelas.

e) Hematoma hepático o ruptura

Es una complicación muy rara y tiene una alta tasa de mortalidad materna con aproximadamente 1 en 67.000 nacimientos o 2.000 embarazos con síndrome HELLP y preeclampsia. Los síntomas asociados con un hematoma, rotura del hígado generalmente incluye dolor epigástrico, vómitos, náuseas o incluso ausencia de síntomas en algunos casos, si se sospecha esta complicación, se debe realizar una ecografía para su diagnóstico (Orrego M, 2018).

f) Coagulación intravascular diseminada

Complicaciones sistémicas y hematológicas caracterizadas por la formación y pérdida acelerada de fibrina debido a ciertos trastornos obstétricos, especialmente el síndrome HELLP.

g) Hematoma post placentario

Cuando la placenta se separa antes de tiempo, generalmente debido a un hematoma, esta complicación del parto pone en peligro la vida tanto de la madre como del feto. Los hematomas post placentarios pueden complicarse rápidamente debido a enfermedades sanguíneas graves, por ejemplo, fibrinólisis, por lo tanto, la entrega debe lograrse rápidamente y la coagulación debe controlarse con precisión (Orrego M, 2018).

h) Complicaciones perinatales

Entre las complicaciones más comunes se encuentran:

Bajo peso al nacer: una complicación de la preeclampsia es el bajo peso al nacer, lo que sugiere que la preeclampsia ha reducido el flujo extra placentario.

Retraso del crecimiento intrauterino: esto generalmente ocurre en el segundo o tercer trimestre y es una complicación en alrededor del 7% al 20% de los embarazos.

Si se confirma su diagnóstico, se evaluará la salud del feto con monitoreo del pulso fetal, Doppler.

Parto prematuro: esta complicación puede salvar la vida de una madre con ciertos trastornos hipertensivos como el síndrome HELLP, hipertensión severa, eclampsia, o puede salvarle la vida.

Muerte fetal intrauterina: ocurre repentinamente durante un hematoma post placentario o eclampsia (Orrego M, 2018).

1.9.4. Tratamiento.

Tanto el accidente cerebrovascular materno como el fetal pueden prevenirse si se controlan la hipertensión gestacional o complicaciones como la eclampsia. Si se presenta preeclampsia grave, se debe administrar sulfato de magnesio para tratar o prevenir las convulsiones eclámpticas, y este tratamiento debe continuarse durante 24 a 48 horas después del parto.

En la preeclampsia, siempre que la madre y el feto estén sanos, el tratamiento consiste en extraer la placenta.

Es importante la colaboración del equipo de salud para que a la gestante se le realice un examen físico (hemograma, coagulación, función renal y hepática y proteinuria) y se evalúe al feto mediante ecografía y Doppler. Cuando se utilizan fármacos antihipertensivos (α -metil cetona, hidralazina y labetalol) en pacientes con presión arterial superior a 160/110 mmHg, el objetivo es asegurar la estabilidad materna y así prevenir complicaciones (Muñoz Roca, González Osorio, Silva Lima, Sánchez Vera, & Zambrano Muñoz, 2021).

Las intervenciones no farmacológicas, incluido el reposo en cama, el apoyo psicosocial y el manejo del estrés, no redujeron la presión arterial ni redujeron el riesgo de complicaciones por hipertensión gestacional o preeclampsia.

El tratamiento claro es interrumpir el embarazo, extraer la placenta y los síntomas desaparecen a las 48-72 horas, pero no en pacientes con hemorragia cerebral, necrosis renal e insuficiencia cardíaca, en cuyo caso sólo puede tratarse de forma conservadora. En la enfermedad hipertensiva grave, el comportamiento puede estar determinado por la edad gestacional (Muñoz Roca, González Osorio, Silva Lima, Sánchez Vera, & Zambrano Muñoz, 2021).

1.9.5. Prevención Hipertensión Gestacional

El descanso, una dieta baja en sal, 1,5 a 2,0 gramos de calcio por día redujeron a la mitad el riesgo de desarrollar preeclampsia, al igual que las vitaminas C, D y E, aunque no se han documentado sus beneficios para reducir la preeclampsia.

Discusión.

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período de desarrollo durante el cual una persona adquiere la capacidad de reproducirse, hace una transición psicológica de la niñez a la edad adulta y solidifica su independencia socioeconómica. Su estimación es que comienza a los 10 años y dura hasta aproximadamente los 19 años. La menarquia, uno de los principales cambios corporales que caracterizan la pubertad y que generalmente ocurre entre los 9 y los 13 años, se usa a menudo para indicar el comienzo de la pubertad, debido a una variedad de factores incluida la estructura de la familia, las condiciones sociales y los medios de comunicación, la edad a la que ocurre la menarquia condicionaría un embarazo más temprano y los riesgos perinatales.

Las adolescentes pueden estar en riesgo de embarazo si se involucran en actividades sexuales antes de usar un método anticonceptivo adecuado, comienzan a consumir alcohol y otras drogas antes de la edad adulta, abandonan la escuela, tienen pocos amigos o ningún sistema de apoyo, muestran poco interés en la familia, la escuela o actividades comunitarias, o creen que tienen pocas o ninguna posibilidad de éxito. También pueden estar en riesgo si residen en áreas o escuelas donde los embarazos precoces son comunes y se considera normal en lugar de una anomalía.

Los riesgos médicos del embarazo en madres adolescentes son hipertensión, anemia, bajo peso al nacer y parto prematuro, determinan tasas más altas de morbilidad y mortalidad materna, así como un aumento estimado de dos a tres veces en la mortalidad infantil. El mayor riesgo observado en los adolescentes no parece estar relacionado con condiciones fisiológicas, sino más bien con factores socioculturales y las circunstancias de su cuidado y atención médica, estos embarazos ocurren frecuentemente como un evento no deseado o no planificado y en relaciones débiles, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal tardío o insuficiente.

Más cerca de la menarquia, el embarazo es más riesgoso; las adolescentes no alcanzan la madurez reproductiva hasta 5 años después de la menarquia, debido a los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan, se da especial prioridad a los embarazos que se inician dentro de los primeros cinco años de la menarquia.

Pensamos que era importante realizar un estudio sobre el tema en nuestro medio con el objetivo de delimitar el concepto de embarazo adolescente porque recientemente ha habido un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, volviéndose más frecuente y ocurriendo en edades más tempranas.

La hipertensión arterial (HTA), uno de los principales contribuyentes a la morbilidad y mortalidad materna y fetal, complica el 10% de los embarazos. La preeclampsia es un tipo de HTA provocada por el embarazo, su etiopatogenia está ligada a un aumento de la síntesis de proteínas anti angiogénicas, y sus manifestaciones clínicas pueden variar desde proteinuria leve e HTA hasta afecciones muy graves como trombocitopenia, anemia hemolítica, enfermedad hepática disfuncional, edema pulmonar y convulsiones (eclampsia). La preeclampsia puede empeorar la hipertensión crónica, casi siempre es de origen esencial y está ligada a una mayor morbilidad fetal.

Se cree que la ventana de oportunidad más crucial para proteger la buena nutrición de la madre y garantizar la salud de su hijo por nacer es el tiempo entre la etapa previa a la concepción, el embarazo y la lactancia. Es menos probable que las enfermedades crónicas no transmisibles afecten a las personas que han tenido un historial nutricional saludable desde la concepción. La desnutrición, como un déficit nutricional severo antes y durante el embarazo provocado por una dieta insuficiente e inadecuada, puede resultar en infertilidad, anemia, aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y aumento de la morbilidad y mortalidad en el momento del parto, mientras que la desnutrición excesiva, el sobrepeso o la obesidad están relacionados con un mayor riesgo de diabetes gestacional, eclampsia y preeclampsia, así como de hipertensión arterial y parto por cesárea.

La desnutrición es causada por un consumo inadecuado de alimentos y la recurrencia de enfermedades infecciosas, según (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020). Las personas embarazadas, lactantes o menores de tres años son más susceptibles a los efectos de estas enfermedades porque su salud y bienestar dependen en gran medida de la nutrición que reciben en esos momentos. La alimentación debe ser suficiente no solo durante el embarazo; las fases prenatal y postnatal son igualmente cruciales, la condición física de una mujer embarazada es crucial porque el desarrollo del feto está ligado a los nutrientes que la madre tiene almacenados, lo que permite un crecimiento más rápido durante los primeros meses de vida, el aumento de peso durante el embarazo, que oscila entre 11 y 16 kg para la futura madre, es crucial el embarazo debe ser supervisado por un médico con frecuencia para obtener los mejores resultados, se puede decir que muchas mujeres están desnutridas por no ingerir suficientes alimentos, lo que puede estar relacionado con la situación socioeconómica en la que reside la madre, es decir que carece de recursos para llevar una dieta equilibrada, además existe un desconocimiento sobre los nutrientes necesarios para mantener un embarazo saludable y lograr que el feto se desarrolle con normalidad. El consejo médico no siempre puede prevenir

la desnutrición en mujeres embarazadas, que generalmente es causada por la incapacidad del cuerpo para absorber nutrientes o por una enfermedad que la madre ya haya tenido.

El ácido fólico y el hierro son dos nutrientes esenciales que están presentes en una variedad de alimentos, incluidos los huevos, la carne de res, los frijoles, las lentejas y las verduras. La anemia, la pérdida de peso, la pérdida de masa muscular, la coagulación deficiente y la fatiga son solo algunos de los signos y síntomas de la desnutrición.

El estado nutricional de la madre previo al embarazo, la ganancia de peso durante el embarazo si bien se tiene en cuenta un embarazo a término, han evidenciado la influencia perjudicial de la edad como factor de riesgo, enfermedades asociadas o dependientes de la clínica obstétrica. La salud y la supervivencia del feto dependen de la capacidad de la madre para proporcionarle a su hijo nutrientes y oxígeno. La desnutrición fetal puede resultar de una provisión inadecuada de nutrientes para satisfacer la demanda fetal, aunque el feto se adapta a la desnutrición, cambia permanentemente la estructura y las funciones del cuerpo, el estado nutricional de una mujer embarazada y su propensión a complicaciones como parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer están fuertemente correlacionados, la sobre nutrición materna también tiene efectos duraderos y perjudiciales para la salud del feto como un peso menor a 2500 gramos, no es de extrañar que cada vez más mujeres se queden embarazadas con sobrepeso u obesidad (Índice de Masa Corporal mayor a 25 y 30), lo que supone un reto importante en el manejo de este embarazo y en la determinación de combatirlo.

Los consejos de salud relacionados con el embarazo deben centrarse en la nutrición, la elección de alimentos y el ejercicio, ya que estos factores pueden ayudar a prevenir complicaciones como la diabetes gestacional o la diabetes tipo 2 durante o después del parto. Debe estar informada de los posibles peligros de la obesidad durante el embarazo, en la población obesa, estos riesgos incluyen distocia de hombros, apnea obstructiva del sueño, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, enfermedad pulmonar y enfermedad cardíaca.

Para muchas personas, llevar una dieta equilibrada es importante, difícil y, a veces, imposible al atender esta necesidad, se toman acciones que forman buenos o malos hábitos y prácticas y las que viven los adolescentes son diversas y no son una excepción a la hipertensión inducida por el embarazo, la salud o enfermedad de una persona puede verse afectada por los alimentos que consume.

Los alimentos ricos en potasio como los plátanos como el verde, las bananas y las espinacas reducen la presión arterial en personas con hipertensión, una condición que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares como ataques cardíacos y eventos cerebrovasculares. El pescado, que forma parte de los alimentos saludables y está relacionado

con un menor riesgo de enfermedades coronarias, cardiovasculares, alzhéimer y diabetes, así como los tubérculos, destacan como alimentos que aseguran el bienestar en el embarazo.

Es fundamental aconsejar a la madre que consuma al menos 4 comidas al día, en los momentos adecuados y con un equilibrio de porciones nutritivas de frutas, verduras, carbohidratos y otros alimentos. El objetivo principal es reducir la ingesta de azúcares, grasas, alimentos enlatados y jugos artificiales en favor del agua y los jugos de frutas frescas. Puedes aumentar ligeramente el valor energético de tus comidas principales añadiendo unas cucharadas de aceite vegetal.

No todos los alimentos aportan la cantidad de nutrientes que la madre necesita durante esta etapa, por lo que la dieta durante el embarazo debe ser completa y adecuada para su peso actual, cada uno de estos grupos de alimentos juega un papel importante en la salud de las mujeres embarazadas, por lo que es fundamental combinarlos todos o consumir un elemento de cada grupo cada día en las porciones adecuadas, dentro de estos grupos de alimentos, los azúcares y los dulces, si bien ayudan con la ingesta de energía, deben consumirse con moderación.

La anemia es otra preocupación durante el embarazo adolescente, por lo que es importante el consumo diario de alimentos ricos en hierro junto con la suplementación en presentaciones farmacológicas. Las madres con anemia suelen presentar palidez, agotamiento físico, falta de energía y el desmayo es un síntoma frecuente. La deficiencia de hierro en el feto también afecta el desarrollo cognitivo del bebé y provoca un retraso en el crecimiento y desarrollo.

Una de las enfermedades que se pueden desarrollar durante el embarazo en la edad joven e inmadura es la diabetes gestacional, que suele aparecer en los últimos meses del embarazo después de que el feto se haya desarrollado por completo, sin embargo, debido a que los niveles de insulina son más bajos durante el parto, la diabetes gestacional representa un mayor riesgo para la capacidad del feto para adaptarse a la vida fuera del útero.

En cualquier etapa del ciclo de vida, una nutrición adecuada es crucial para promover, prevenir, mantener y recuperar la salud, con numerosos estudios que muestran una conexión entre la paternidad temprana, el rendimiento académico más bajo y los resultados menos favorables del mercado laboral para las mujeres, la maternidad adolescente ha ganado importancia, de hecho, los efectos a corto y largo plazo de la paternidad temprana parecen recaer desproporcionadamente sobre las mujeres.

Debido a que tiene un impacto en las generaciones actuales y futuras de personas, la nutrición materna en particular plantea un importante desafío para la salud pública. La mala

nutrición de las adolescentes y mujeres jóvenes pone en peligro la salud reproductiva y aumenta la posibilidad de resultados desfavorables del embarazo tanto para la madre como para el feto.

Actualmente, se han identificado una serie de factores relacionados con la asistencia de las mujeres embarazadas al control prenatal, ya sea de manera adecuada o inadecuada, estos factores generan problemas para las mujeres embarazadas que no asisten a la atención prenatal, lo que se refleja en la salud tanto materna como infantil.

En cuanto a los factores socioculturales, se puede afirmar que la dieta de una persona puede verse influenciada por su entorno social debido a la forma en que se preparan los alimentos, los ingredientes utilizados y la forma en que se consumen. La forma en que las personas viven actualmente en sociedad hace que sea cada vez más común comer fuera de casa a diario; en estas situaciones, la conveniencia, el costo y el sabor tienen prioridad sobre el valor nutricional. En cuanto a los factores económicos, las mujeres embarazadas típicamente no tienen gastos fijos de alimentación; en cambio, varían según la cantidad de dinero que tengan, esto tiene un impacto en la elección de alimentos ricos en nutrientes, ya que las personas tienden a optar por productos de menor precio que son ricos en carbohidratos. Los factores educativos están relacionados con el nivel de escolaridad, el conocimiento de que una mujer embarazada la mujer tiene sobre los alimentos, aversiones y preferencias, a su vez, los factores demográficos afectan la disponibilidad de alimentos, debido a que no existen cultivos que se puedan sembrar en determinadas zonas.

En este contexto, los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en el asesoramiento, la promoción del embarazo en términos de un estilo de vida saludable y nutricional, la identificación de las gestantes en riesgo de desnutrición a través de la evaluación de su estado nutricional y la derivación de las gestantes a los programas de asistencia social cuando las condiciones lo ameritan.

1.10. El rol de enfermería

Uno de los Procesos de Atención de Enfermería (PAE) es la evaluación de enfermería, que podemos definir como un proceso deliberado, planificado, sistemático y continuo de recopilación e interpretación de información que permite identificar la situación de salud y las respuestas que las personas dan a ella.

La teoría de Dorothea Orem, publicada por primera vez en 1971, incluye tres conceptos relacionados: autocuidado, déficit de autocuidado y sistema de atención. La teoría del autocuidado se basa en cuatro conceptos: autocuidado, terapia de autocuidado, demandas de autocuidado y necesidades terapéuticas de autocuidado (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

Desde sus inicios, la enfermería ha sido vista como un producto social asociado al arte de cuidar, satisfaciendo así la necesidad de ayudar a las personas cuando no tienen lo suficiente para sustentarse a sí mismos y a quienes dependen de ellos.

La calidad y cantidad de los cuidados de soporte vital, la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales y potenciales de las personas, familias y comunidades que requieren cuidados, autonomía o dependencia por las actividades de enfermería. El propósito de este estudio es evaluar una de las principales teorías de la enfermería moderna, para proporcionar una imagen completa de la importancia de esta teoría en el desarrollo de la práctica profesional, con una descripción general de las fuentes de la literatura subyacente, por ejemplo, como modelos y teorías de enfermería, la base conceptual del cuidado profesional, la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, utilizando enfoques teóricos para promover la comprensión y el análisis de la relación entre la teoría del déficit de autocuidado, la generalización y el sustento teórico y la aplicación en el trabajo científico cotidiano y enfoque para vivir bien, teniendo en cuenta el nivel de nutrición en mujeres adolescentes gestantes.

El término autocuidado se refiere a las actividades que una persona realiza de forma independiente a lo largo de la vida para promover y mantener el bienestar personal. La terapia de autocuidado es la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. Consiste en dos agentes: uno de autocuidados (un individuo que realiza autocuidados independientemente) y un agente de atención dependiente persona distinta del individuo que presta la atención (Navarro Peña & Castro Salas, 2010).

Las teorías y modelos conceptuales en enfermería no son nuevos, existen desde que Florence Nightingale expresó sus ideas sobre enfermería en 1859, actualmente cada especialista en enfermería tiene su propia visión de la enfermería, la cual está influenciada por las decisiones que se toman para satisfacer las necesidades humanas.

Los profesionales de enfermería saben que no todos los modelos y teorías son apropiados para todas las situaciones, pero solo un pequeño número de modelos y teorías son relevantes para la necesidad de ayudar a las personas cuando no pueden valerse por sí mismas. El mismo mantenimiento cualitativo y cuantitativo de la vida y el bienestar requiere atención como causa de una condición de salud específica.

Los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de enfermería.

Esta realidad enfatiza la necesidad de estudiar y enseñar las humanidades en todos los aspectos de la educación de enfermería, los autores de esta investigación realizaron una revisión de la literatura con el objetivo de evaluar la teoría del déficit de autocuidado y formular

integralmente el impacto de la teoría en el desarrollo de la práctica profesional, brindando caminos desde el cuidado al autocuidado holístico, la renovación, el establecimiento, la responsabilidad y la coherencia cultural, adaptado a las necesidades humanas.

Las necesidades de autocuidado, también conocidas como necesidades de autocuidado, son medidas o acciones que se realizan para garantizar el autocuidado. Existen tres categorías de estos requisitos:

Requisitos universales, comunes a todas las personas. Estos incluyen mantener la ingesta y excreción de aire, agua y alimentos; equilibrio entre descanso, soledad y socialización; amenazante para la vida y el bienestar; y la promoción del funcionamiento humano normal.

Requisitos de desarrollo resultantes de la madurez o asociados con condiciones o acontecimientos, como el ajuste al cambio en la imagen corporal o a la pérdida del cónyuge.

Requisitos de desviación de la salud resultantes de una dolencia, una lesión o una enfermedad o su tratamiento. Incluyen acciones como buscar ayuda de cuidados de salud, obedecer las terapias prescritas y aprender a vivir con los efectos de la enfermedad o el tratamiento (Marcos Espino & Tizón Bouza, 2013).

Métodos de ayuda; AGAPE

Actuar o hacer por, enfermos inconscientes

Guiar u orientar, recomendaciones a personas embarazadas.

Apoyar física y psicológicamente, aplicando psicológicamente.

Proporcionar un entorno que estimule al desarrollo personal.

Enseñar a personas que se ayuda, enfermos crónicos

Metaparadigma: de Dorotea Orem

Persona: ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales y con potencial para aprender a desarrollarse, autocuidado.

Entorno: todos aquellos factores físicos químicos biológicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Salud: estado caracterizado por la solidez o integridad de la estructura corporal y el desarrollo de las funciones físicas y mentales, incluida la promoción y el sostenimiento de la salud, el tratamiento de enfermedades y la prevención de complicaciones.

Enfermería: como cuidados ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidados es el caso de mujeres adolescentes en estado de gestación con patología aguda o crónica como es el caso de la hipertensión (Guerrero Castañeda, Ávila Sansores, & Albañil Delgado, 2021).

El concepto básico de autocuidado desarrollado por Orem se define como una serie de acciones conscientes que los individuos realizan para controlar factores internos o externos que pueden amenazar su vida y desarrollo futuro. Así, el autocuidado es una conducta que una persona realiza o debería realizar por sí misma, consiste en la parte práctica de la actividad, la cual es iniciada y realizada por una persona que es madura o madura, durante un período de tiempo y mantiene una función activa y saludable, además continúa el desarrollo y bienestar de la personalidad, cumpliendo los requisitos de función y normas de desarrollo.

Metaparadigmas de enfermería de Teoría Dorothea Elizabeth Orem.

Un metaparadigma es una colección de términos generales que se utilizan para describir fenómenos particulares de interés disciplinario, así como afirmaciones generales que respaldan las conexiones entre ellos. Estas conexiones se hacen de forma puramente figurativa.

El primer nivel de especificidad y perspectiva en enfermería es el metaparadigma de enfermería, es la estructura más abstracta y global de la ciencia de la enfermería que incorpora las definiciones conceptuales de individuo, medio ambiente, salud y enfermería. El metaparadigma ayuda a delimitar y delimitar la profesión.

La salud es el estado completo e ininterrumpido de los sistemas biológico, simbólico y social de una persona.

Un proceso llamado atención de enfermería ayuda a una persona a realizar y mantener actividades de autocuidado para proteger su salud y estilo de vida, curarse de la enfermedad y lidiar con sus efectos.

Ambiente, es la combinación de los factores físicos, químicos, biológicos y sociales de una persona.

Los seres humanos, son criaturas biológicas, lógicas y pensantes con la capacidad de considerar su entorno, pensar por sí mismos y con los demás, y dirigir los esfuerzos para el bien.

Nola Pender.

Como forma de respaldo científico, la enfermería cuenta con teorías y modelos conceptuales. El modelo y la teoría de la creadora del modelo, Nola Pender, se aplicarán para los fines de este estudio, un modelo para la promoción de la salud (MPS). Nola Pender afirmó que este comportamiento fue impulsado por el deseo de realizar el potencial humano y el bienestar, razón por la cual se interesó en desarrollar un modelo.

Las formas en que las personas deciden sobre su propia salud son abordadas por las enfermeras, como resultado, MPS pretende ilustrar la variedad de características humanas, sus interacciones con el medio ambiente en un esfuerzo por lograr un estado de salud deseado se

enfatan las características personales y la experiencia, conocimientos, creencias y factores ambientales relacionados con el comportamiento o conducta de salud que se persigue como objetivo (Rodríguez Seoane & Plaza Andrés, 2018).

El proceso de enfermería del Modelo de Promoción de la Salud tiene como objetivo fomentar comportamientos saludables o que favorezcan y promuevan la salud pública, de acuerdo con la teoría de Nola Pender, es fundamental evaluar completamente la integración de estas perspectivas porque el modelo tiene como objetivo combinar las perspectivas de enfermería y ciencias del comportamiento sobre los factores que afectan el comportamiento, identificando los rasgos y experiencias de cada persona que influyen en su comportamiento de salud. aspectos para identificar la influencia de la familia o una reacción proactiva a las demandas de la sociedad.

Pender creó el modelo de promoción de la salud para complementar el modelo de protección de la salud preexistente.

En lugar de ser simplemente la ausencia de enfermedad, define la salud como un estado positivo y dinámico, la promoción de la salud describe la naturaleza multifacética de las personas en sus interacciones con su entorno en la búsqueda del bienestar y tiene como objetivo elevar el nivel de bienestar de los pacientes.

Tres áreas son el foco del modelo teórico de Nola Pender.

Características y experiencias individuales: Aquí es donde comienza el proceso de asimilación y reconocimiento de las posibles ganancias, los antecedentes, la estructura biológica, la estructura psicológica y la estructura sociocultural son factores personales y de comportamiento importantes en esta área.

Cogniciones y emociones que son particulares del comportamiento.

Ventajas percibidas de un comportamiento: el comportamiento saludable producirá los resultados favorables anticipados.

Impedimentos percibidos para la acción: impedimentos previstos, anticipados o reales, así como costos individuales relacionados con un curso de acción en particular.

Autoeficacia percibida: sentimientos esperados de cada persona, motivaciones, deseos o metas pensadas en cada persona que impulsan hacia una determinada acción.

Consecuencias relacionadas con la actividad: Son sentimientos irracionales, buenos y malos que afloran antes, durante y después de la acción.

Resultados conductuales: cómo se forma un comportamiento después de pasar por todas las fases anteriores. Agregue a eso todas las necesidades y deseos que tiene como ser humano.

A la luz de lo anterior, el metaparadigma de la teoría se define como:

Metaparadigma:

Salud: Un muy buen estado; más importante que cualquier otra generalización es la definición de salud.

El foco de la teoría de Nola Pender está en el individuo, los patrones cognitivos de percepción que componen a un individuo lo definen.

Ambiente: no definido con precisión, pero refleja la interacción entre factores cognitivo-perceptuales y factores modificadores que inciden en la ocurrencia de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El personal de enfermería es el principal responsable de inspirar a los pacientes a mantener siempre su salud personal porque mantener la salud es una responsabilidad personal.

Nola Pender tiene una conexión directa con esta investigación porque enfatiza la teoría de la promoción de la salud. La teoría se centra en tres áreas donde las influencias conductuales cognitivas y específicas se refieren a factores biológicos únicos.

A través de la consejería y promoción de la salud para los cuidadores, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender podrá ser utilizado para incentivar a los padres de niños con epilepsia a brindar a sus hijos los cuidados que deben ante cualquier evento que se presente en esta patología.

Al definir la "autoeficacia percibida" como el juicio de la capacidad personal para organizar y llevar a cabo un comportamiento de promoción de la salud, Nola Pender introduce el término en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS).

El estudio de la autoeficacia en un grupo de adolescentes gestantes puede servir como evidencia de la importancia de continuar incluyendo, fortaleciendo y educando habilidades sociales en los programas de educación en salud sexual y reproductiva en adolescentes para impactar positivamente en las acciones destinadas a abordar problemas como los embarazos adolescentes no planificados y la propagación de infecciones de transmisión sexual, y en consecuencia contribuir al logro de internacional, nacional.

La relevancia teórica del proyecto se encuentra en la idea de autoeficacia, que sirve de base para la creación de programas educativos para adolescentes en salud sexual y reproductiva.

La relevancia disciplinar de este proyecto se demuestra por la forma en que enfermería puede innovar e implementar en la práctica intervenciones basadas en evidencia que tendrán un impacto positivo al potenciar los programas educativos sobre salud sexual y generar conocimiento sobre la experiencia sexual adolescente. Los resultados servirán como insumo

para programas en salud sexual y reproductiva que busquen crear acciones para impactar positivamente la problemática actual de los embarazos adolescentes, que no solo constituye un problema social sino también su reducción se verá reflejada en los aspectos de salud materna y morbilidad perinatal, ya que este grupo es uno de los que más contribuye negativamente al problema actual de los embarazos adolescentes.

La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, ahora conocida como teoría cognitiva social, que enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento, está integrada por el modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender al incluir creencias propias como la auto atribución, la autoevaluación, y autoeficacia, siendo esta última la más crucial a tener en cuenta en esta propuesta; Además, la autoeficacia es la construcción central del MPS, que se extiende a la búsqueda es crucial señalar que Nola Pender afirmó en 1996 que la promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano, o conocimiento para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve de base a este proyecto porque concibe la autoeficacia como una capacidad personal, o una habilidad social en este caso de los adolescentes, que conduce a una conducta promotora de la salud, que para esta circunstancia sería enmarcada en conductas sexuales seguras, uso de métodos de planificación familiar y autocuidado.

El afecto relacionado con la actividad, que tiene que ver con las emociones subjetivas que surgen antes, durante y después de la conducta en las características de los estímulos de la conducta, es otra idea clave en el contexto de la autoeficacia, esto se relaciona con la autoeficacia porque, de manera similar a como crece el sentimiento de autoeficacia, el afecto positivo crece también, cuanto mayor es el nivel de autoeficacia se correlaciona con la positividad del sentimiento subjetivo, lo mismo ocurre con la noción de un comportamiento que promueve la salud, este comportamiento es aquel que tiene como objetivo o resultado mejorar los resultados de salud como el máximo bienestar y una vida productiva.

Los fundamentos teóricos de este proyecto son los conceptos de Pender, que deben mencionarse, por ejemplo, el afecto positivo hacia un comportamiento conduce a la autoeficacia, y las emociones positivas y el afecto asociado con un comportamiento conducen a la acción y el compromiso. En este caso, el compromiso, acción y comunicación de conductas sexuales seguras por parte de los adolescentes. El MPS abarca conceptos como el afecto, la comunicación y la autoeficacia que se relacionan con el asertividad, el entorno (tiene que ver con la actuación de padres y educadores) y conductas promotoras de salud, en este caso la salud sexual y reproductiva, por lo que se puede inferir de las afirmaciones anteriores que el MPS

está relacionado con el proyecto de promoción de la responsabilidad procreativa de los adolescentes, hagamos un pacto.

1.11. Marco legal

1.11.1. Constitución de la República del Ecuador

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2008), se proponen los siguientes artículos 13, 32 y 43 para el objeto de estudio;

Artículo 13 - Las personas y las comunidades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos, preferentemente de producción local y tradición cultural (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

Artículo 32 - La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización está relacionada con la realización de otros derechos, incluyendo el derecho al agua, alimentación, educación, deporte, trabajo, seguridad social, medio ambiente sano y otros derechos para la vida. Departamento de mantenimiento; el Estado garantizará estos derechos a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; acceso continuo, oportuno y no exclusivo a programas, actividades y servicios de promoción y salud integral de la salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se guiará por los principios de igualdad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, prevención y bioética con enfoque de género y generacional (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

Artículo. 43.- El Estado garantiza a las mujeres embarazadas y lactantes los siguientes derechos:

1. No debe ser discriminada por motivo de embarazo en la educación, la sociedad y el trabajo.
2. Servicios gratuitos de salud materna.
3. Protección y cuidado prioritario de su salud en general y de su vida durante el embarazo, parto y puerperio.
4. Prepara las habitaciones que necesitas
5. Recuperación después del embarazo y la lactancia. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque

Dado que las opiniones y experiencias se recopilan a través de esta perspectiva de investigación, la presente investigación tiene un enfoque cualitativo-cuantitativo. La recolección de datos se utiliza para identificar y validar la pregunta de investigación y proporciona un trabajo inductivo para la recolección de antecedentes para descubrir la conclusión de la hipótesis.

2.2. Tipo de investigación.

Este estudio es de tipo transversal descriptivo basado en una encuesta estructurada a adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en 2021-2022 en Pichincha, Quito-Ecuador.

Descriptiva: en la medida en que permita la observación de situaciones y eventos; es decir, observando fenómenos que ocurren en un contexto natural para luego analizarlos.

A través de un estudio transversal mediante encuestas, observando los datos recolectados en el Hospital General Pablo Arturo Suárez para el período 2021-2022, estos datos. Se utilizará para recopilar y presentar información mediante cuadros estadísticos que faciliten la interpretación y el análisis.

2.3. Método de la investigación.

Se utilizó una encuesta estructurada para recolectar información de un grupo de personas, en este caso jóvenes embarazadas que fueron atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el 2021-2022, para obtener datos e información clave sobre los factores dietéticos que contribuyen a la hipertensión gestacional en adultos jóvenes.

La encuesta consta de 20 preguntas abiertas y cerradas con palabras clave que ayudan a desarrollar la pregunta de investigación descrita. Se utilizarán métodos de abstracción, deducción, comparación, análisis y medición final.

2.4. Población y muestra.

Es un conjunto de elementos (sujetos, objetos, entidades abstractas, etc.) que poseen una o más características en común, todas las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Pablo Arturo Suárez en los años 2021 - 2022 y será utilizada en toda el área de investigación.

En este estudio no hay muestra, ya que la muestra es la Población en estudio que son 51 adolescentes embarazadas hipertensas que fueron atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez durante el período 2021 - 2022 y que dieron su consentimiento informado para

participar en este estudio, según el Departamento de Estadística del Hospital General Pablo Arturo Suárez.

2.5. Criterios de inclusión.

Las adolescentes gestantes hipertensas que se atendieron en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el periodo enero 2021 a enero 2022 y que den la autorización mediante el consentimiento y asentimiento informados según sea el caso para ser parte de esta investigación

2.6. Criterios de exclusión.

Pacientes que estén no están embarazadas, mujeres que no estén en su etapa adolescente, que no tenga hipertensión gestacional, además que no se atiendan en el Hospital Pablo Arturo Suárez y no hayan dado autorización para realizar el estudio.

2.7. Variables.

Se registraron las siguientes variables: factores nutricionales, ingesta de cloruro de sodio, alimentación rica en frutas, exceso de carbohidratos y glúcidos, desnutrición, problemas socioeconómicos, factores psicosociales y embarazos adolescentes nulíparas, multíparas o primigestas.

2.7.1. Variables Dependientes.

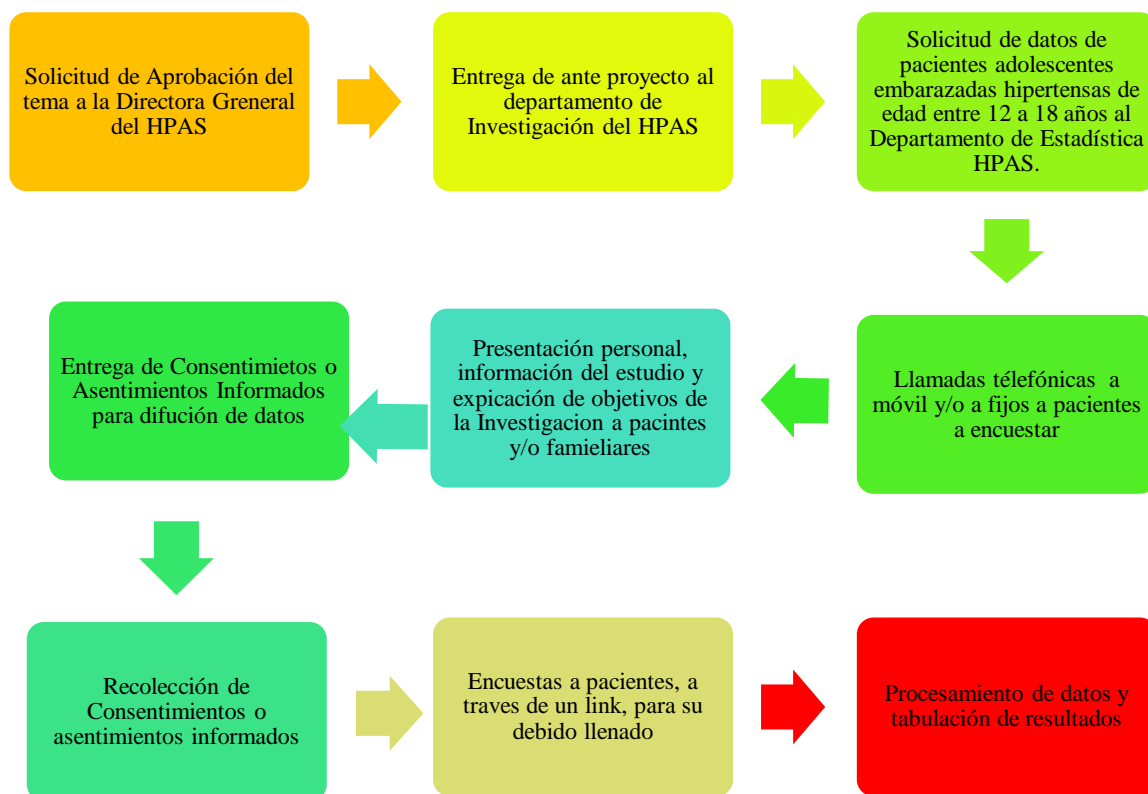
Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas adolescentes que tienen hipertensión atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el periodo 2021-2022.

2.7.2. Variables Independientes.

Los datos obtenidos de adolescente gestantes sobre factores nutricionales que evitan o conllevan a padecer de hipertensión atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el periodo 2021-2022.

2.8. Técnica de recolección de información.

Ilustración 1. Distribución de la investigación.



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

2.9. Instrumento.

La encuesta estructura que fue difundida a las pacientes a través de sus teléfonos móviles por medio de un enlace registrado en Google Forms (ver Anexo A).

2.10. Procedimientos de recolección de datos.

Llamada telefónica a pacientes preseleccionados por el Departamento de Estadística del Hospital Pablo Arturo Suárez.

Identificación personal a los pacientes, así como también explicación detallada de la investigación del tema, objetivos, resumen, parte de la discusión y propuesta de la tesis.

Entrega de consentimientos y asentimientos informados según sea el caso.

Recolección de documentos ya firmados, dando apertura al siguiente paso que fue entrega de encuesta, a través de Google Forms para el llenado respectivo.

Como técnica de procesamiento y análisis de la información se utilizará la Inducción analítica para estudios cualitativos.

Luego de la recolección de datos, la información es recolectada en Excel, lo que permite la creación de tablas y gráficos para su adecuado análisis y el desarrollo de conclusiones y recomendaciones.

2.11. Plan analítico.

Para llegar a efecto la investigación que se propuso, se planteó el diseño de cuatro capítulos que se dividirán de la siguiente manera:

1. Marco Teórico
2. Marco Metodológico.
3. Resultado y discusión.
4. Conclusiones y recomendaciones.

2.12. Plan de tabulación de datos.

Se presentó una serie de tablas de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, para dar respuesta al problema, hipótesis, preguntas de investigación y objetivos, a partir de los datos obtenidos en instrumento aplicado, esto hará que sea más fácil ver las tendencias de las variables, todo esto con ayuda de Microsoft Excel® que es un programa de cálculo que nos permite trabajar con texto y datos numéricos en tablas creadas uniendo filas y columnas.

Elementos accesibles o unidad de análisis que perteneces al ámbito especial donde se desarrolla el estudio, esto representa que al describir es el número de puntos derivados para cada variable. (Condori Ojeda, 2020)

2.13. Periodo de ejecución

Esta información fue recopilada desde el 1 de septiembre de 2022 hasta 31 de enero de 2023.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

El propósito de la investigación es, recolectar datos específicos que ayuden a las adolescentes gestantes hipertensas a tener un control estricto sobre los factores nutricionales de tal manera evitar complicaciones materno fetales, por tal motivo el instrumento aplicado se lo genero por secciones ; la primera sección se basa en medidas antropométricas como es edad, peso, talla el cual va ser muy importante para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), esta metodología ayudó a es estimar rangos de ganancia o pérdida de peso en la embarazada lo que debe ser considerado al calcular este índice, la segunda sección se basa en medir en conocimiento de las adolescentes gestantes sobre el tipo de problema el cuál están enfrentando, es decir cuanto saben de Hipertensión, causas, consecuencias que pueden llegar a tener y por último los factores nutricionales más importantes que pueden evitar o agravar esta patología.

Primera Sección del Instrumento

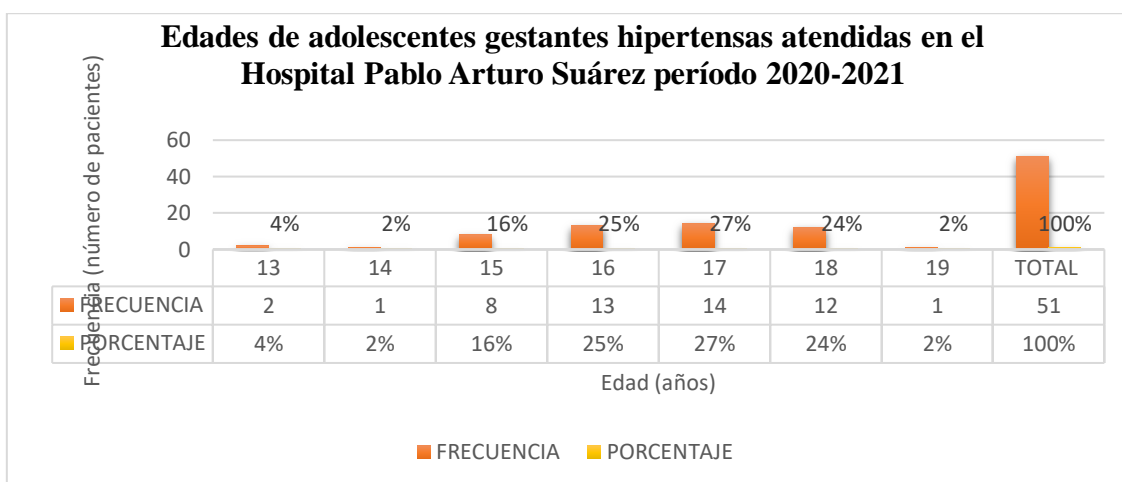
1. Edades de adolescentes gestantes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

Tabla 1. Edades de adolescentes embarazadas hipertensas HPAS periodo 2020-2021.

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13	2	4%
14	1	2%
15	8	16%
16	13	25%
17	14	27%
18	12	24%
19	1	2%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 2. Edades de mujeres adolescentes embarazadas hipertensas HPAS periodo 2020-2021.



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados se observa un total de 51 encuestados acerca de la edad, que mayor prevalencia son adolescentes cuya edad oscila en los 17 años, que representa a 14 encuestados con 16 años de edad que representa a 13 pacientes con 15 años ocho pacientes y 2 pacientes con edades de 13 años y un solo paciente con 19 años. En conclusión es importante conocer la edad que predomina en la encuesta siendo un factor no modificable para desarrollar hipertensión arterial gestacional por la falta de madurez biológica.

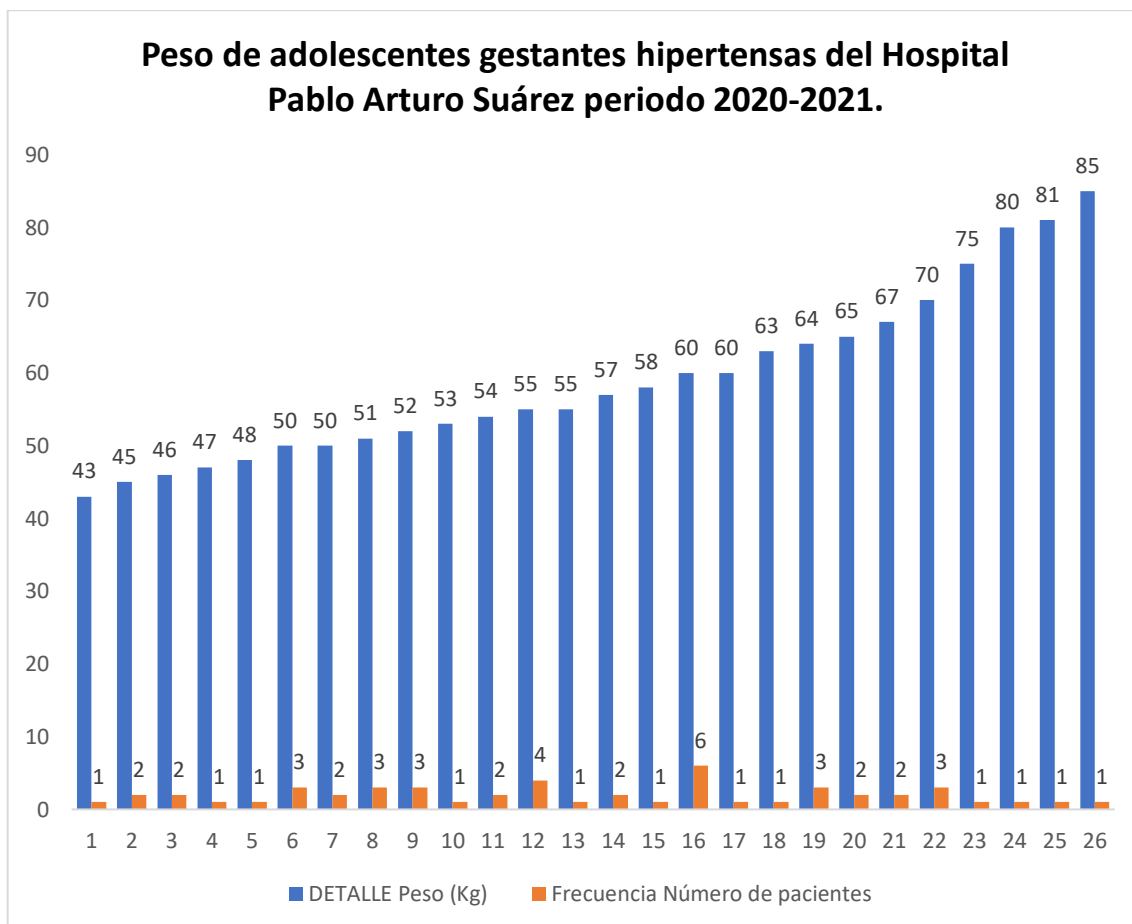
2.- Peso de adolescentes gestantes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

Tabla 2. Peso de adolescentes gestantes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

PESO (KG)	FRECUENCIA NÚMERO DE PACIENTES
43	1
45	2
46	2
47	1
48	1
50	3
50	2
51	3
52	3
53	1
54	2
55	4
55	1
57	2
58	1
60	6
60	1
63	1
64	3
65	2
67	2
70	3
75	1
80	1
81	1
85	1

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 3. Peso de adolescentes gestantes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

En la encuesta elaborada respecto al peso de las adoscentes con hiperteción gestacional, existe una rango de peso de 55 a 60 kilogramos, lo que representa un efecto significativo del índice de masa corporal sobre la tasa de crecimiento fetal y el peso al nacer. Las adolescentes que iniciaron el embarazo con un IMC < 19,0 kg/m² tuvieron mayor aumento de peso e ingesta de energía alimentaria durante el embarazo, todo esto se pude determinar con la relación entre el peso en kilogramos dividido para la talla al cuadrado, para esto tomamos como referencia que un indice de masa corporal menor a 19 indica que esta en bajo peso, entre 19 y 26 normo peso y mayor a 26 sobre peso, y este es un determinate importante como una factor importate causante de hipertensión gestacional.

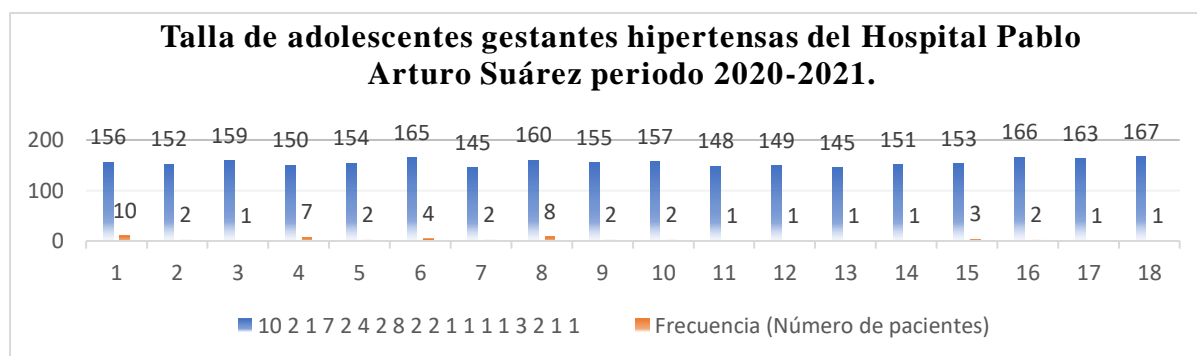
Pregunta 3: Talla de adolescentes gestantes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

Tabla 3. Talla de adolescentes gestantes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

Talla (cm)	Frecuencia (Número de pacientes)
156	10
152	2
159	1
150	7
154	2
165	4
145	2
160	8
155	2
157	2
148	1
149	1
145	1
151	1
153	3
166	2
163	1
167	1

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 4. Talla de adolescentes gestantes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observa 51 pacientes encuestadas 10 miden 1.56 centímetros de estatura y 8 pacientes miden 160 centímetros 7 de ellos miden entre 150 centímetros 4 pacientes miden 165 centímetros, en conclusión, es importante determinar la talla de los pacientes encuestados por que hay una estrecha relación entre la talla y edad en las adolescentes, el desarrollo biológico y por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general.

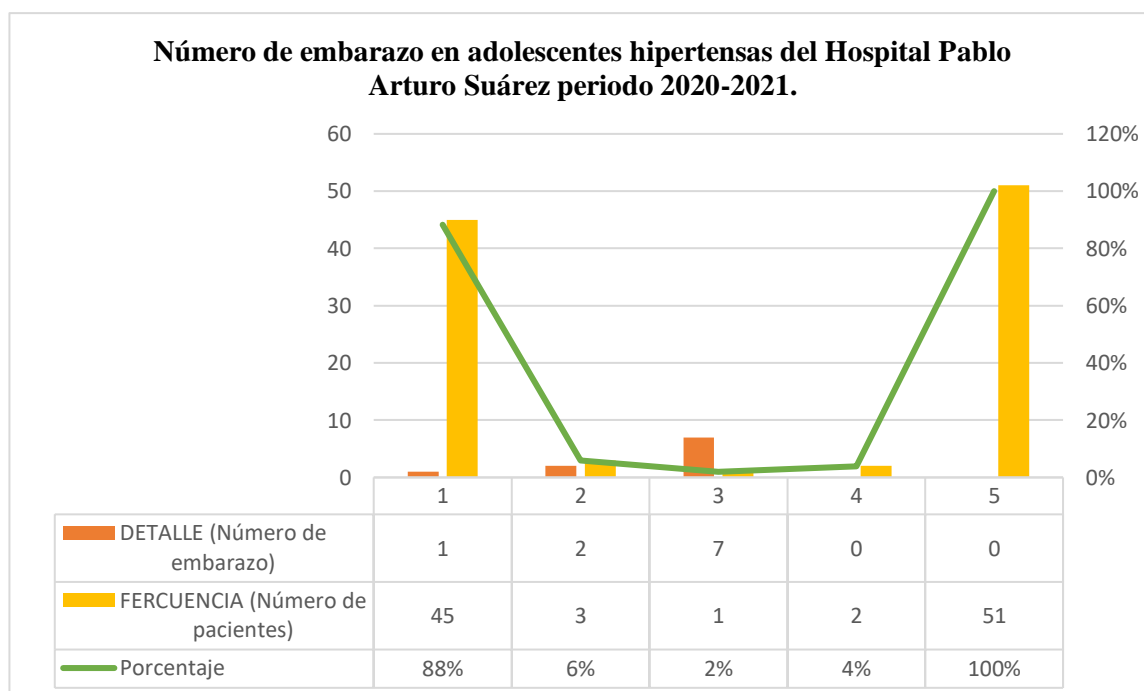
4.- Número de embarazo en adolescentes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

Tabla 4. Número de embarazo en adolescentes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

DETALLE (Número de embarazo)	FERCUENCIA (Número de pacientes)	Porcentaje
1	45	88%
2	3	6%
7	1	2%
0	2	4%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustracion 5. Número de embarazo en adolescentes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.



Elaborado por: Cristian Sandoval,2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan que más de 85 por ciento de las pacientes solo han tenido un hijo el cual podemos determinar que las pacientes que se encuentran dentro de una población vulnerable son las madres primerizas o primigestas porque tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta y anemia y de dar a luz antes que las mujeres mayores.

Análisis General de la primera sección el instrumento.

La edad promedio en esta investigación fue entre 16 y 18 años. Cabe destacar que 51 mujeres que estaban embarazadas reportaron edades entre 13 y 19 años. Esta información demuestra que la aplicación del programa de riesgo preconcepcional tiene fallas, es importante recordar que, si bien se cree que una mujer es fértil entre los 15 y los 49 años, el mejor momento para quedar embarazada es entre los 18 y los 35 años. La probabilidad de complicaciones para la madre y el feto aumenta significativamente antes o después de estas edades (Betancourt Gamboa, Ramírez Milán, Arrieta García, Guerra Menéndez, & Muñoz Rodríguez, 2010).

El proceso de enfermería, es una herramienta que permite la prestación de este cuidado a través de un método de planificación sistemática y racional, se utilizaró el modelo de Dorothea Orem para el trabajo de enfermería con este grupo de adolescentes gestantes hipertensas, que propone el uso de las tres teorías del modelo de Orem, ya que existe experiencia en el automatismo de una o más de las teorías o conceptos del modelo que advierte que la aplicación adecuada de las especificaciones de su modelo requiere el uso de las tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014).

La teoría del autocuidado, que explica por qué y cómo las personas se cuidan así mismas, la teoría del déficit de autocuidado, que explica y describe cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y la teoría de los sistemas de enfermería, que explica y describe las relaciones que se deben mantener, en conjunto, por tal motivo la teoría general conocida como teoría del déficit de autocuidado de enfermería se aplicó en la investigación (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014).

Segunda Sección del Instrumento.

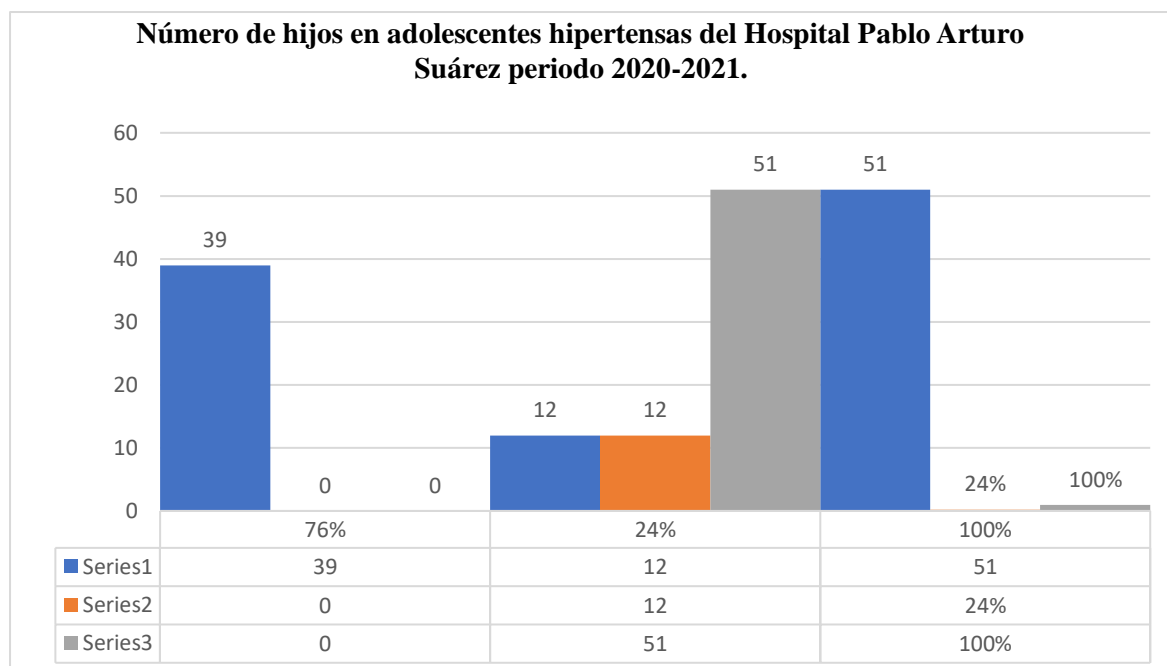
Pregunta 5: Número de hijos en adolescentes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

Tabla 5. Número de hijos en adolescentes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

DETALLE (Número de hijos)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
1	39	76%
0	12	24%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 6. Número de hijos en adolescentes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan que 51 pacientes, el número de hijos que tienen 39 de ellos tienen 1 hijo y 12 aún no lo tienen es necesario conocer el número de hijos por que representa mayor riesgo en una adolescente múltipara, en conclusión, constituyen un incremento de embarazos, partos y las complicaciones para la madre y el niño o presentar otras problemáticas psicosociales a futuro.

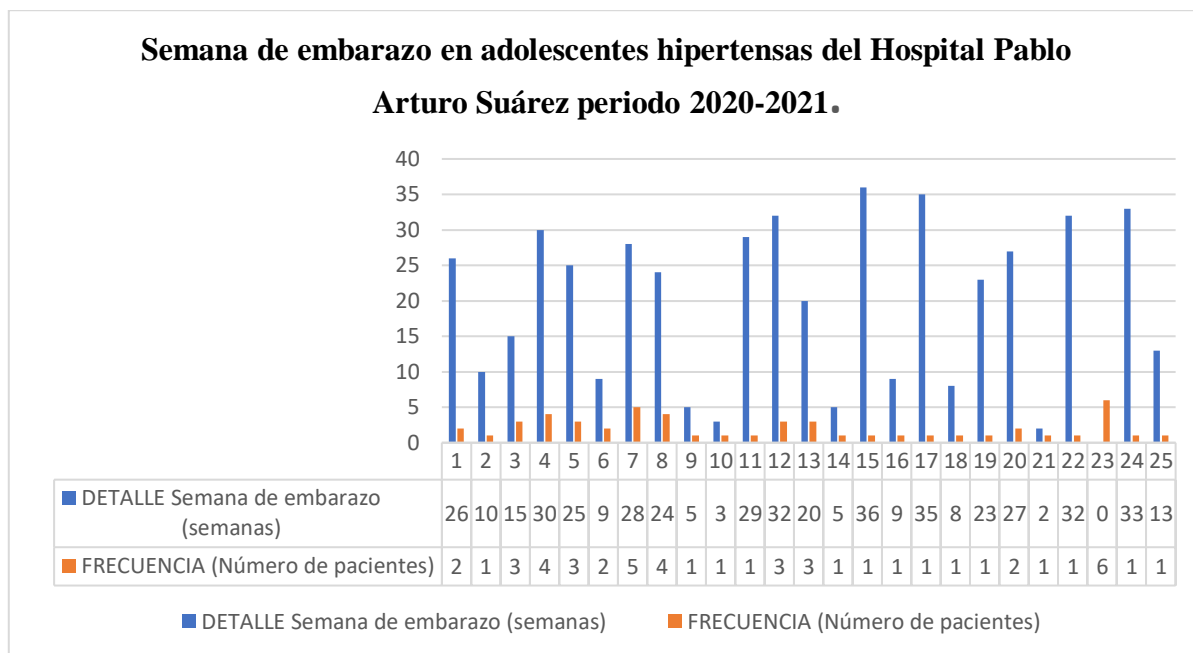
6.- ¿En qué semana de embarazo se encuentra la adolescente hipertensa del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021?

Tabla 6. Semana de embarazo en adolescentes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

DETALLE Semana de embarazo (semanas)	FRECUENCIA (Número de pacientes)
26	2
10	1
15	3
30	4
25	3
9	2
28	5
24	4
5	1
3	1
29	1
32	3
20	3
5	1
36	1
9	1
35	1
8	1
23	1
27	2
2	1
32	1
Ya di a luz	6
33	1
13	1

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 7. Semana de embarazo en adolescentes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada denotamos la semana de embarazo en la cual se encuentra la paciente, podemos determinar a través de este estudio que las primeras semanas de embarazo son cruciales tanto para la madre como para el feto porque es el periodo en el cual comienza el desarrollo de una nueva vida, por tal motivo la adolescente gestante debe o está en la obligación de tener un control exhaustivo para así evitar complicaciones a futuro.

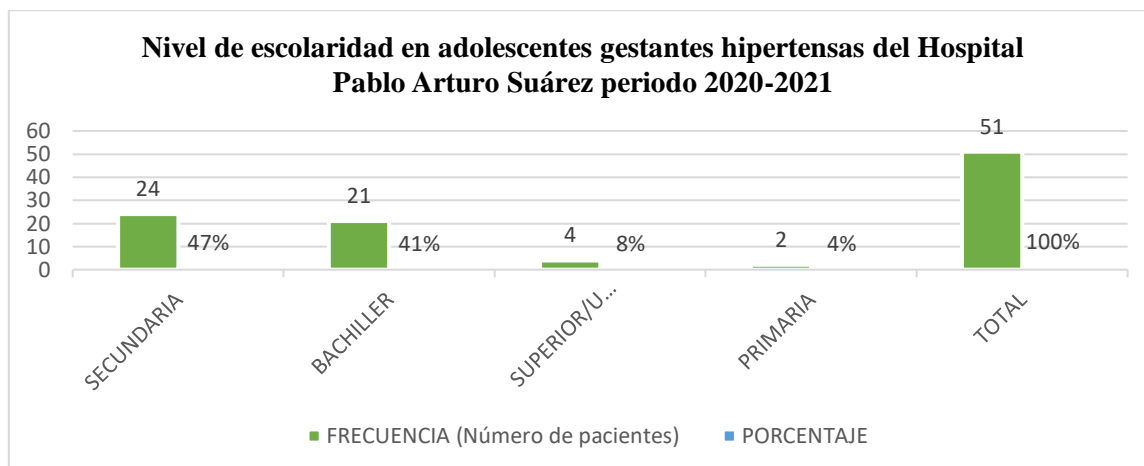
7.- ¿Cuál es su nivel escolar en adolescentes gestantes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021?

Tabla 7. Nivel de escolaridad en adolescentes gestantes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

DETALLE (Nivel escolar)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
SECUNDARIA	24	47%
BACHILLER	21	41%
SUPERIOR/UNIVERSIDAD	4	8%
PRIMARIA	2	4%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 8. Nivel de escolaridad en adolescentes gestantes hipertensas del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 51 pacientes adolescentes embarazadas se observa que 24 pacientes encuestados tienen su nivel de escolaridad de secundaria, 21 han cumplido con el bachillerato 4 han ingresado al nivel superior 2 no han culminado la educación primaria, es necesario conocer el grado de escolaridad y se puede observar que la mayoría de encuestados no a culminado la educación secundaria siendo un riesgo para el desconocimiento de los factores nutricionales que afecta el desarrollo del embarazo y predispone al desarrollo de hipertensión gestacional siendo un factor económico y social en conclusión es importante la educación siendo uno de los factores que más influye en el avance y progreso para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico.

8.- ¿Quién proporciona recursos económicos en su hogar?

Tabla 8. ¿Quién proporciona recursos económicos en su hogar?

DETALLE (Aporte de recursos económicos)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
PADRES	40	78%
USTED	4	8%
ESPOSO O PAREJA	6	12%
FAMILIARES	1	2%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 9. Recursos económicos en su hogar



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 51 pacientes adolescentes embarazadas se observan que 40 pacientes respondieron que los recursos económicos para sustentar el hogar son sus padres, lo que determina que las adolescentes embarazadas dependen de todo su entorno social como económico, por tal motivo el nivel socioeconómico, el hacinamiento y la educación son los factores más fuertemente asociados con el embarazo adolescente.

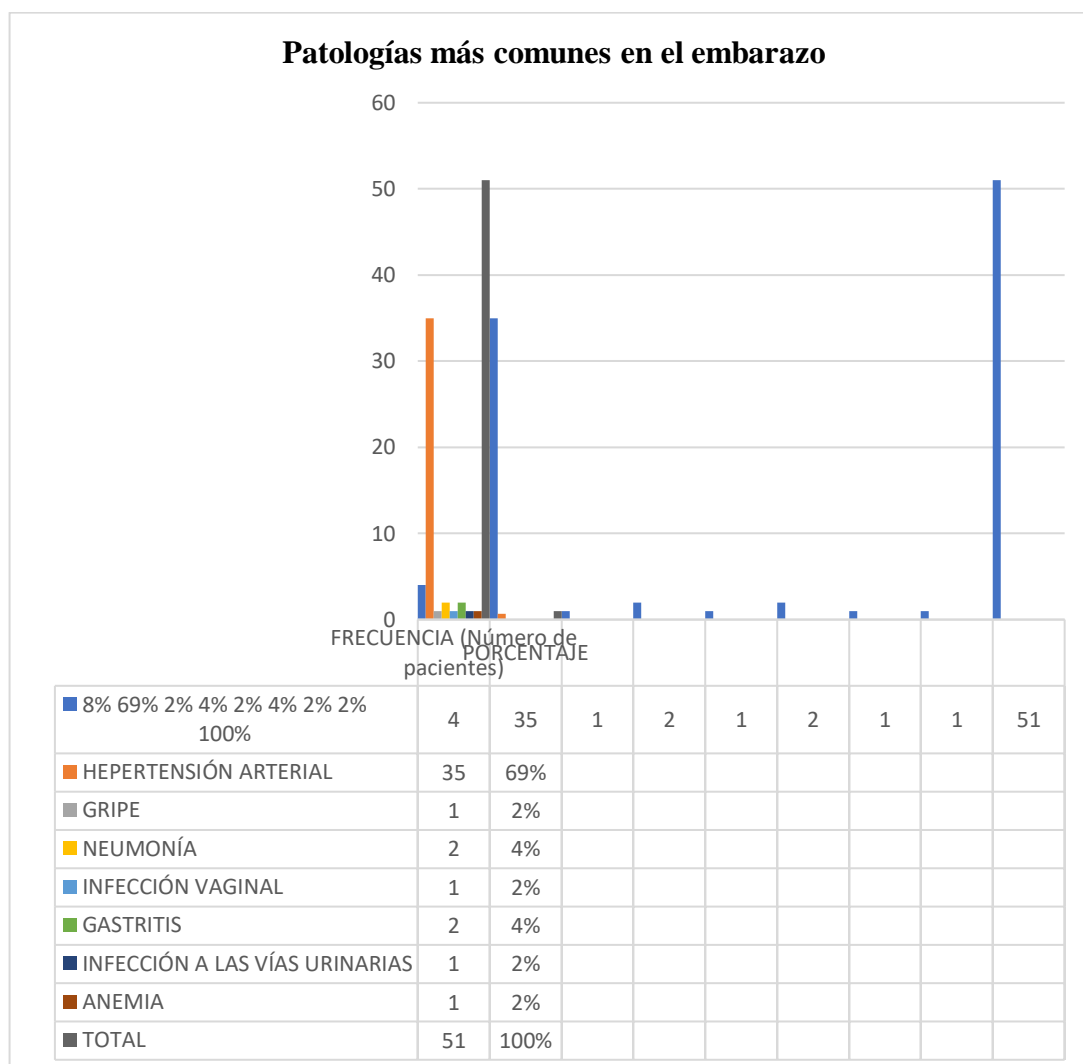
9.- ¿Cuál cree usted que es más común encontrar en el embarazo?

Tabla 9. Patologías más comunes en el embarazo

DETALLE (Patología en embarazo)	FRECUENCIA	
	(Número de pacientes)	PORCENTAJE
INFECCIÓN INTESTINAL	4	8%
HEPERTENSIÓN ARTERIAL	35	69%
GRIPE	1	2%
NEUMONÍA	2	4%
INFECCIÓN VAGINAL	1	2%
GASTRITIS	2	4%
INFECCIÓN A LAS VÍAS URINARIAS	1	2%
ANEMIA	1	2%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 10. Patología en embarazo



Elaborado por: Cristian Sandoval,2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 51 pacientes se observa las patologías en el embarazo 39 pacientes manifiestan que la hipertensión arterial es una patología que se desarrolla en el embarazo mientras que las infecciones intestinales se considera la segunda patología con 4 pacientes, gastritis 2 neumonía 2 encuestados, anemia, infecciones de vías urinarias, gripe, infecciones vaginales indicaron 1 encuestado a través de la encuesta en conclusión nos permitió conocer el conocimiento que poseen sobre las patologías que se presenta en el embarazo adolescente es la hipertensión arterial que predomina en la encuesta puede desarrollar otras patología que van de la mano como preeclampsia y eclampsia, o disminución del crecimiento de su bebé e incluso la morbilidad y mortalidad materno fetal.

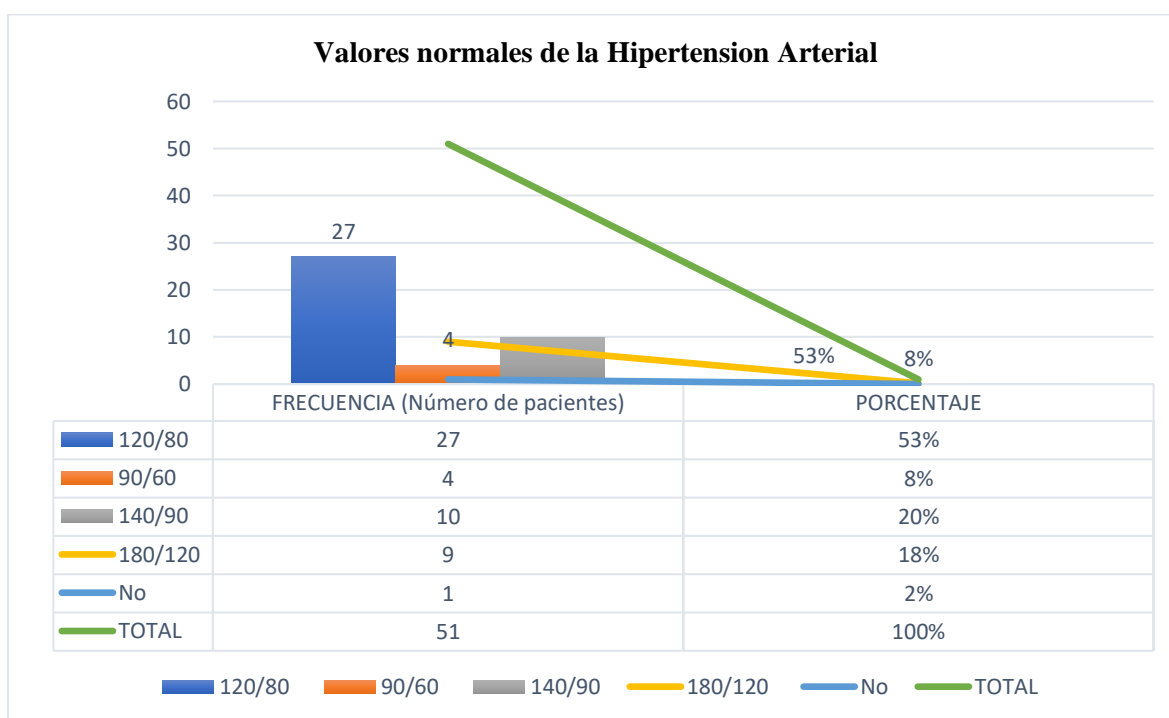
10.- ¿Conoce Ud. ¿Los valores de Hipertensión Arterial?

Tabla 10. Valores referenciales que indican Hipertensión Arterial.

DETALLE Valores de hipertensión (mmHg)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
120/80	27	53%
90/60	4	8%
140/90	10	20%
180/120	9	18%
No	1	2%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 11. Los valores referenciales que indican Hipertensión Arterial



Elaborado por: Cristian Sandoval,202

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 51 pacientes se observan que solo 10 pacientes contestaron correctamente sobre los valores de Hipertensión gestacional lo que denota que hay un grado muy alto de desconocimiento de que es y a que con lleva esta patología, más de 82.35 por ciento confunde entre valores normales de presión arterial y de hipertensión.

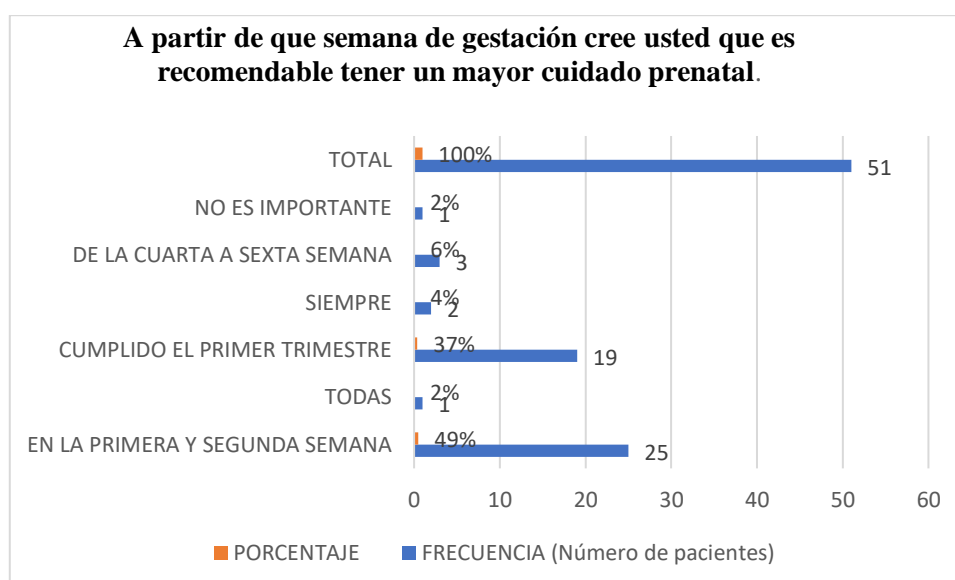
11.- A partir de que semana de gestación cree usted que es recomendable tener un mayor cuidado prenatal?

Tabla 11. En qué semana se recomienda tener mayor cuidado prenatal

DETALLE (Semana de cuidado)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
EN LA PRIMERA Y SEGUNDA SEMANA	25	49%
TODAS	1	2%
CUMPLIDO EL PRIMER TRIMESTRE	19	37%
SIEMPRE	2	4%
DE LA CUARTA A SEXTA SEMANA	3	6%
NO ES IMPORTANTE	1	2%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 12. A partir de que semana de gestación cree usted que es recomendable tener un mayor cuidado prenatal.



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observa a partir de que semana de gestación cree usted que es recomendable tener un mayor cuidado prenatal, 25 pacientes encuestadas indicaron en la primera y segunda semana de gestación 19 pacientes encuestados refieren que cumplido el primer trimestre de embarazo 3 indicaron en la cuarta a sexta semana de gestación 1 paciente indico que es importante tener cuidado en todas las semanas que implica el embarazo a diferencia que 1 paciente indico que no es importante tener cuidado en el embarazo. En conclusión, el cuidado prenatal incluye una buena alimentación y buenos hábitos de salud antes durante y después del embarazo

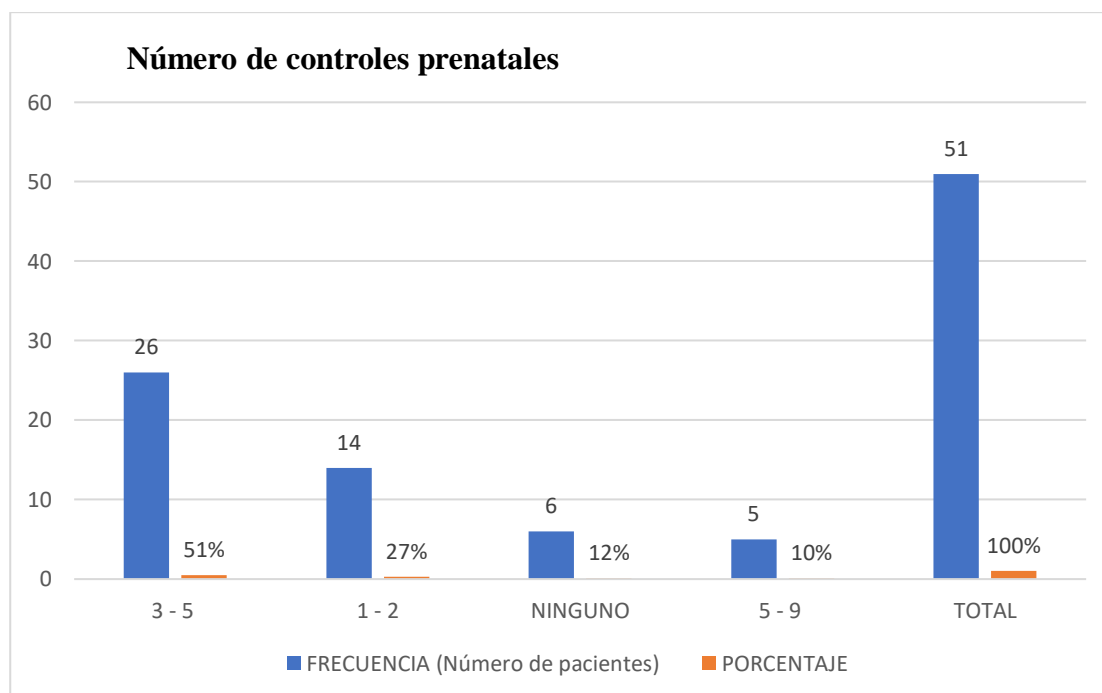
12.- ¿Cuántas visitas prenatales ha tenido usted durante su embarazo?

Tabla 12. Visitas prenatales ha tenido usted durante su embarazo.

DETALLE (Visitas prenatales)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
3 - 5	26	51%
1 - 2	14	27%
NINGUNO	6	12%
5 - 9	5	10%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 13. Visitas prenatales durante embarazo.



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observa que 26 pacientes tuvieron de 3 a 5 controles médicos, 14 pacientes de 1 a 2 controles, de 5 a 9 visitas al médico 5 pacientes y 6 pacientes ningún control, por tanto podemos determinar que menos del 10 por ciento de la población interrogada tuvo los controles necesarios para así poder llevar una gestación que no lleve a patologías mencionadas, y el 90 por ciento no tuvo o el tiempo o el dinero necesario para seguir un control estricto de su embarazo.

Análisis General de la segunda sección el instrumento.

La mayoría de las adolescentes embarazadas 92,15 % tiene educación básica o media, y el 7,84 % restante tiene un nivel educativo superior, este nivel de educación es uno de los principales factores que pueden afectar la probabilidad de que una adolescente quede embarazada lo que significa que quedan embarazadas entre la finalización de la escuela secundaria y la inscripción en una institución de educación superior. de estudios superiores a bachillerato (universitarios y no universitarios superiores).

En cuanto a los antecedentes de partos previos realizados por estas pacientes, predominó la condición de múltipara; este es un hallazgo que es consistente con los hallazgos de Betancourt (2014). Según los informes, la primigesta conlleva un riesgo moderado de desarrollo de factores de riesgo. Actualmente no hay acuerdo sobre la razón por la cual la primigesta eleva los niveles de presión arterial, pero se piensa que este fenómeno puede estar relacionado con los cambios hormonales que ocurren durante la adolescencia, particularmente cambios en la producción de estrógenos y progesterona (Morales Gracia, y otros, 2017).

La evaluación de la teoría de Dola Pender, se aplicó en esta investigación, obteniendo datos importantes en la encuesta, el cual denota los factores de riesgo socioeconómico y psicosocial, y cómo afectan a la calidad de vida de las personas, entre otras cosas, el hallazgo que el 78% de estos adolescentes aún residen con sus padres por lo que podemos concluir que estos factores repercuten en la salud psicológica y general de estas gestantes, influyendo en su calidad de vida, por ello, es crucial sugerir estrategias que generen cambios en su forma de vivir y calidad de vida para mejorar su bienestar, además por todo esto también experimentan violencia familiar con sus parejas y presentan cambios de humor como desconsuelo, culpa y angustia debido a la etapa del embarazo por la que atraviesan y por el temor que la patología a la cual están sometidas se agrave.

Tercera Sección del Instrumento.

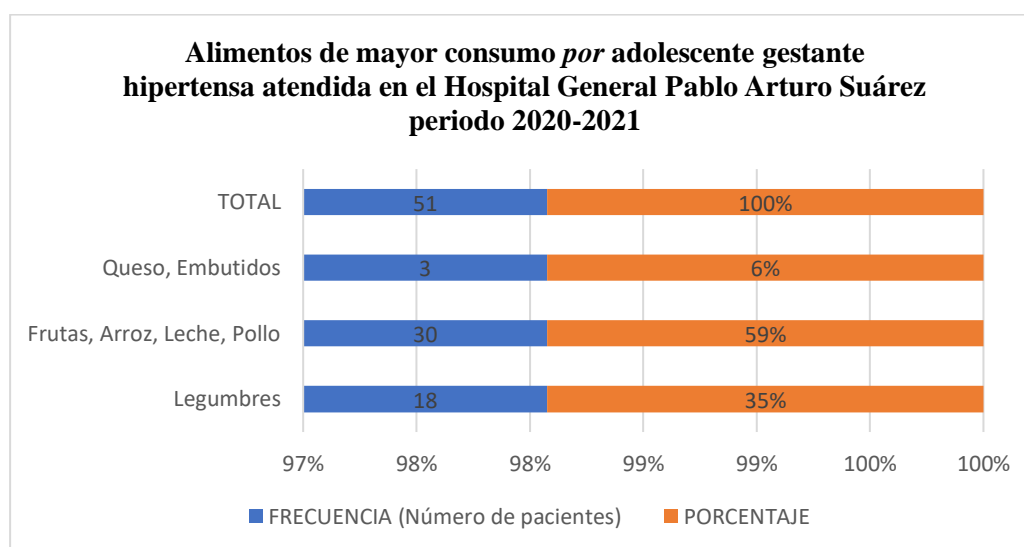
13.- ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia la adolescente gestante hipertensa atendida en el Hospital General Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021?

Tabla 13. Alimentos de mayor consumo por adolescente gestante hipertensa atendida en el Hospital General Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021.

DETALLE (Alimentos con mayor frecuencia)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
Legumbres	18	35%
Frutas, Arroz, Leche, Pollo	30	59%
Queso, Embutidos	3	6%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 14. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia adolescente gestante hipertensa atendida en el Hospital General Pablo Arturo Suárez periodo 2020-2021?



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan a 51 pacientes encuestados 18 indicaron que las legumbres tienen mayor consumo durante el embarazo por la cantidad de nutrientes y vitaminas que aportan y 30 pacientes consumen Frutas, Arroz, Leche, Pollo por ser más accesible para su economía y tan solo 3 pacientes encuestadas ingieren queso embutidos durante su embarazo con frecuencia, en conclusión el embarazo en la adolescencia conlleva riesgos de tipo nutricional porque el crecimiento materno impone necesidades que se suman y tiene implicaciones médicas y es considerado en la actualidad como de alto riesgo.

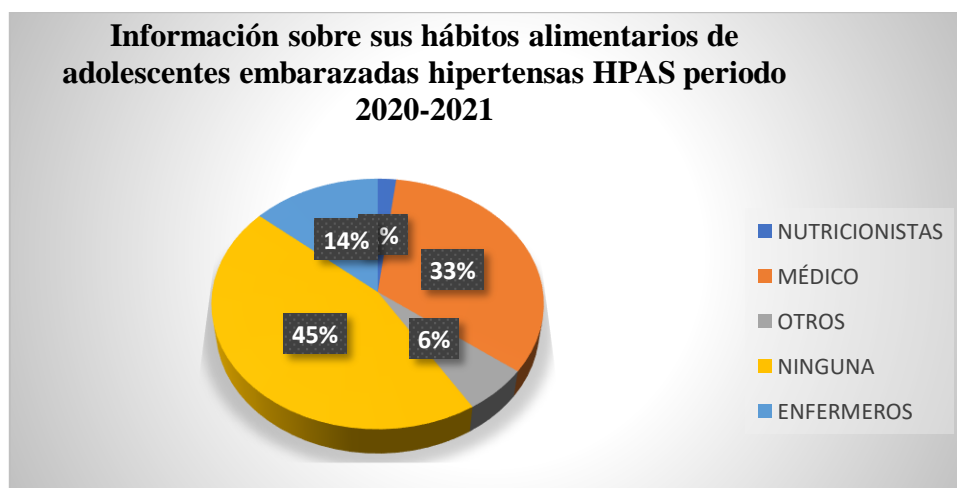
14.- ¿Ha recibido información sobre sus hábitos alimentarios por parte de profesionales de la salud?

Tabla 14. Información sobre sus hábitos alimentarios de adolescentes embarazadas hipertensas HPAS periodo 2020-2021.

DETALLES (Información de hábitos alimenticios)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
NUTRICIONISTAS	1	2%
MÉDICO	17	33%
OTROS	3	6%
NINGUNA	23	45%
ENFERMEROS	7	14%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 15. Información sobre sus hábitos alimentarios



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan a 51 pacientes encuestados 17 pacientes dijeron que por su médico, 23 pacientes por ninguna persona, 1 paciente por nutricionistas, 7 por enfermeros y 3 por otras personas, por tanto podemos concluir existe una población considerable que no tuvieron ningún tipo de asesoramiento nutricional lo que demarca el grado de desinterés sobre las consecuencias de una desnutrición o mala nutrición durante el embarazo, cabe destacar que son pacientes dependientes económicamente por tal motivo existe ese porcentaje de desinterés, lo que hay que subrayar que el factor nutricional es muy importante para evitar complicaciones gestacionales.

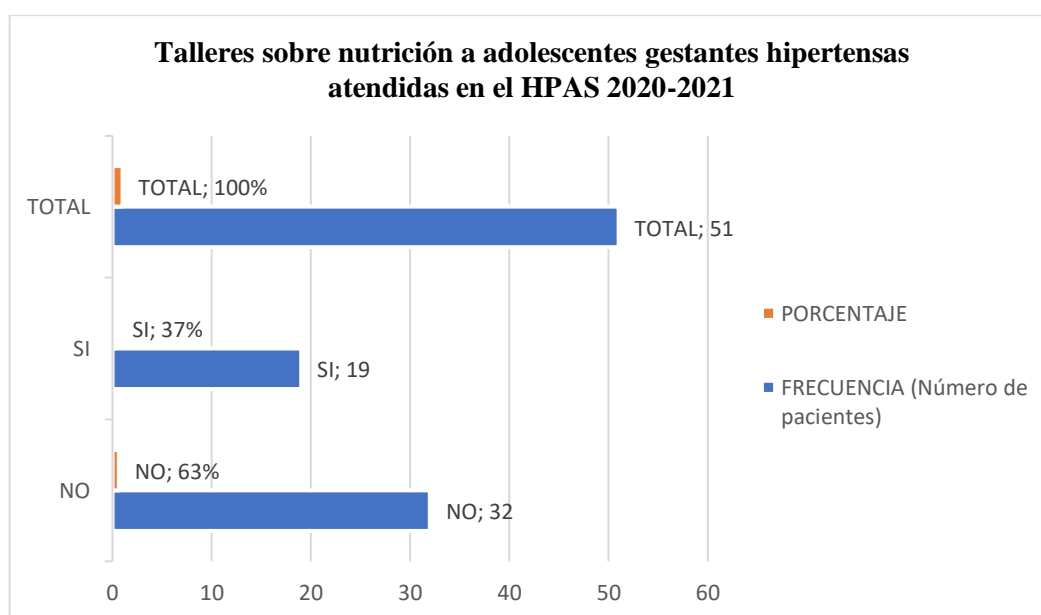
15.- ¿Ha recibido talleres relacionados a los hábitos alimenticios que debe seguir antes, durante y después de su embarazo?

Tabla 15. Talleres relacionados a los hábitos alimenticios a de adolescentes embarazadas hipertensas HPAS periodo 2020-2021.

DETALLES (Talleres de nutrición)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
NO	32	63%
SI	19	37%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 16. ¿Talleres relacionados a los hábitos alimenticios?



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan en 51 pacientes encuestados 32 indican haber recibido talleres relacionados a los hábitos alimenticios que debe seguir antes, durante y después de su embarazo y 19 pacientes refieren no haber recibido talleres nutricionales en la etapa de embarazo, es importante brindar información acerca de la nutrición con el objetivo de disminuir el riesgo de desnutrición, anemia el bajo peso del recién nacido y el desarrollo de otras patologías que se pueden prevenir con una adecuada nutrición.

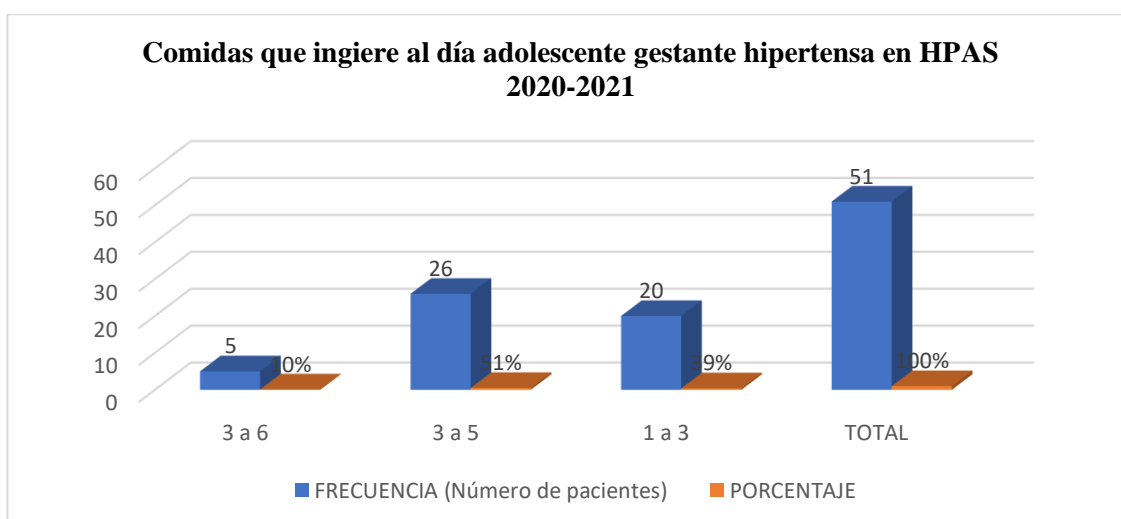
16.- ¿Cuántas comidas ingiere al día?

Tabla 16. Comidas que ingiere al día de adolescentes embarazadas hipertensas HPAS periodo 2020-2021.

DETALLE (Número de comidas al día)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
3 a 6	5	10%
3 a 5	26	51%
1 a 3	20	39%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 17. Comidas que ingiere al día.



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan en 51 pacientes, de los cuales 26 pacientes ingieren de 3 a 5 comidas al día, e 1 a 3 comidas diarias 20 pacientes y de 3 a 6 comidas diarias 5 pacientes, por tanto podemos concluir que el 50 por ciento de los encuestados tiene una alimentación en un rango promedio pero esto no quiere decir que se alimenta de una manera óptima y adecuada, ya que el número de comidas al día ni significa ingerir toda clase de alimentos; también podemos observar que una gran cantidad de adolescentes gestantes encuestadas refiere que solo los hacen 1 a 3 comidas diarias, por lo que el paciente puede llegar a adquirir diferentes patologías ya que hay que recordar que existe varios factores que conllevan a adquirir hipertensión gestacional en especial los factores nutricionales.

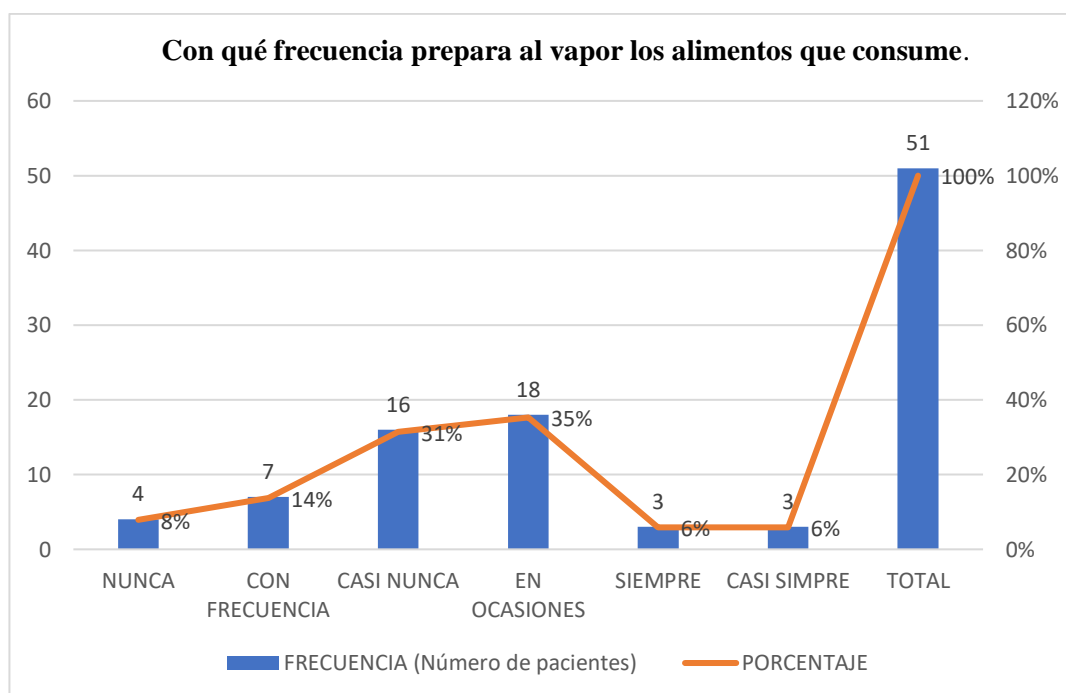
17.- Indique la forma que prepara y consume sus alimentos con mayor frecuencia.

Tabla 17. Con qué frecuencia prepara al vapor los alimentos que consume.

DETALLE (Frecuencia de alimentos al vapor)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
NUNCA	4	8%
CON FRECUENCIA	7	14%
CASI NUNCA	16	31%
EN OCASIONES	18	35%
SIEMPRE	3	6%
CASI SIMPRE	3	6%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 18. Frecuencia de preparar alimentos al vapor



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

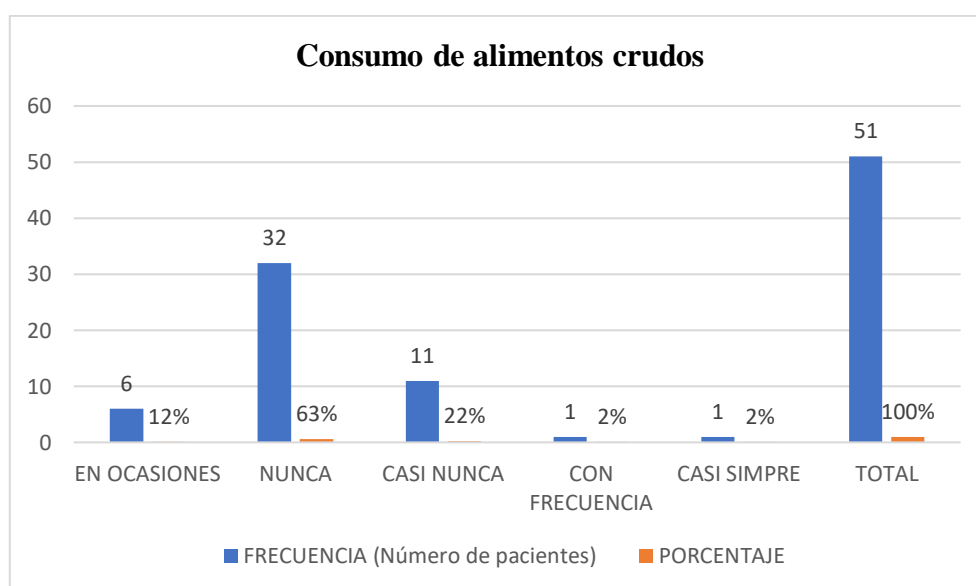
Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observa frecuencia de alimentos preparados o cocinados a 51 encuestados, 18 pacientes cocinan al vapor en ocasiones y 16 encuestados casi nunca utilizan la técnica de cocinar al vapor 7 pacientes cocinan con frecuencia a vapor y 4 pacientes refieren que nunca han cocinado a vapor sus alimentos y tan solo 3 pacientes suelen cocinar siempre a vapor los alimentos, en conclusión tienen conocimiento de ello y es por eso que consumen y ayuda a preservar las vitaminas y nutrientes de los alimentos es bajo en calorías y acelera el metabolismo es más económico.

Tabla 18. Consumo de alimentos crudos de adolescentes embarazadas hipertensas HPAS periodo 2020-2021.

DEATALLE (Frecuencia de alimentos crudos)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
EN OCASIONES	6	12%
NUNCA	32	63%
CASI NUNCA	11	22%
CON FRECUENCIA	1	2%
CASI SIMPRE	1	2%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 19. Indique la forma que prepara y consume sus alimentos crudos



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

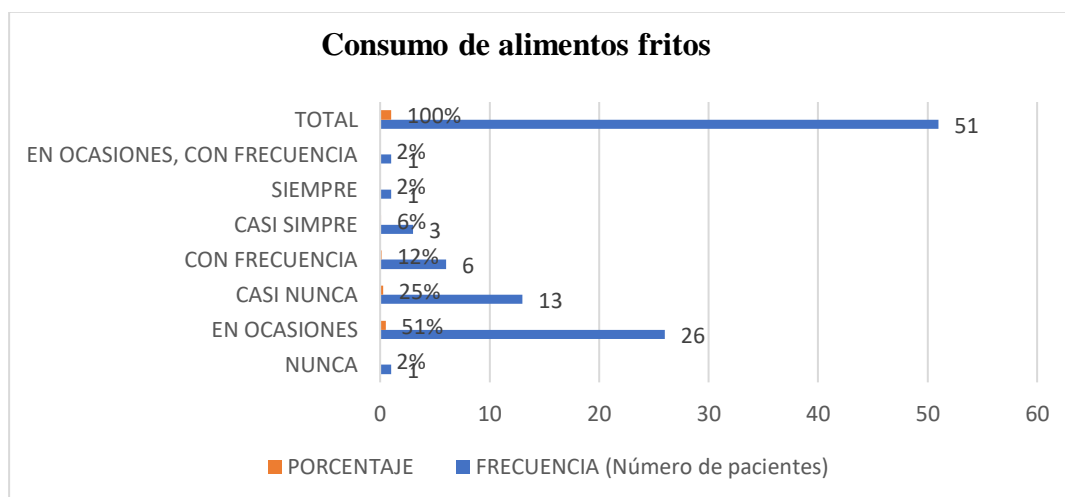
Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan que los pacientes consumen alimentos crudos los 32 pacientes manifiestan que nunca han consumido alimentos crudos y 11 encuestados manifiestan que casi nunca han consumido alimentos y 6 pacientes han consumido en ocasiones alimentos crudos y en una mínima cantidad consumen con frecuencia alimentos crudos, en conclusión al preferir el consumo de alimentos crudos como las verduras, aportan beneficios, y una mayor cantidad de fibra que mejora el sistema digestivo y previene enfermedades.

Tabla: 19. Consumo de alimentos fritos de adolescentes embarazadas hipertensas HPAS periodo 2020-2021

DETALLE (Alimentos con mayor frecuencia FRITOS)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
NUNCA	1	2%
EN OCASIONES	26	51%
CASI NUNCA	13	25%
CON FRECUENCIA	6	12%
CASI SIEMPRE	3	6%
SIEMPRE	1	2%
EN OCASIONES, CON FRECUENCIA	1	2%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 20. Alimentos con mayor frecuencia FRITOS



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

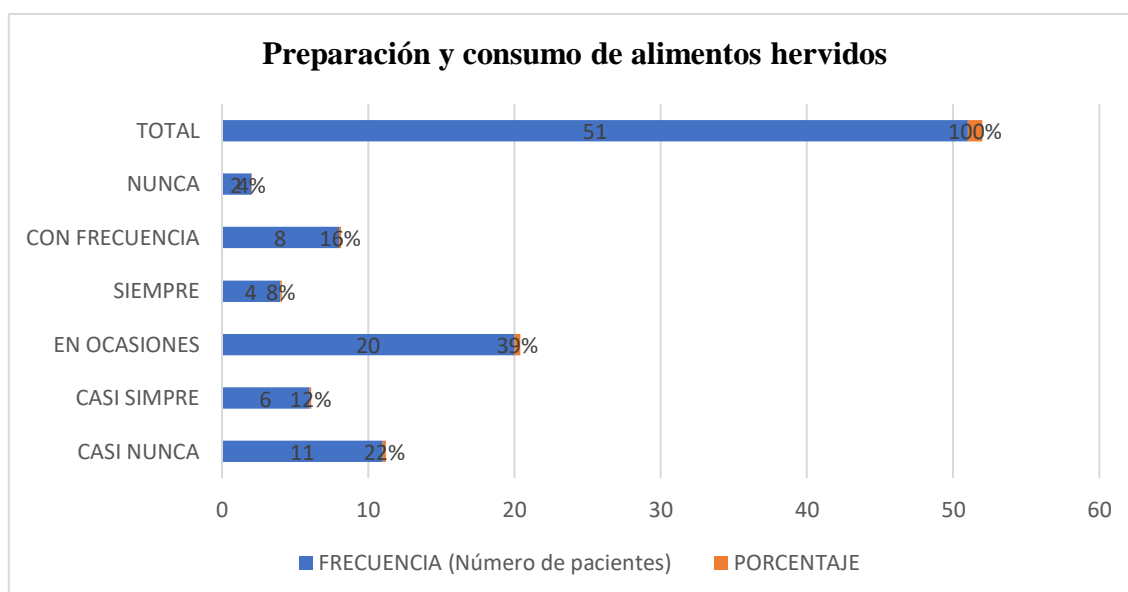
Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan en el alto consumo de alimentos fritos 26 de los encuestados indicaron que en ocasiones y 13 pacientes casi nunca han consumido alimentos fritos 6 pacientes consumen con frecuencia y tan solo 3 consumen alimentos casi siempre fritos, lo que nos lleva a la conclusión hace falta educar a la adolescente embarazada a disminuir el consumo de alimentos fritos por alteran el estado de salud y causar enfermedades cardiovasculares, favorece el sobrepeso, obesidad e incluso provocar Cáncer.

Tabla: 20. Preparación y consumo de alimentos hervidos.

DETALLE (Indique la forma que prepara y consume sus alimentos con mayor frecuencia). [HERVIDA]	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
CASI NUNCA	11	22%
CASI SIMPRE	6	12%
EN OCASIONES	20	39%
SIEMPRE	4	8%
CON FRECUENCIA	8	16%
NUNCA	2	4%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 21. Indique la forma que prepara y consume sus alimentos con mayor frecuencia.
[HERVIDA]



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

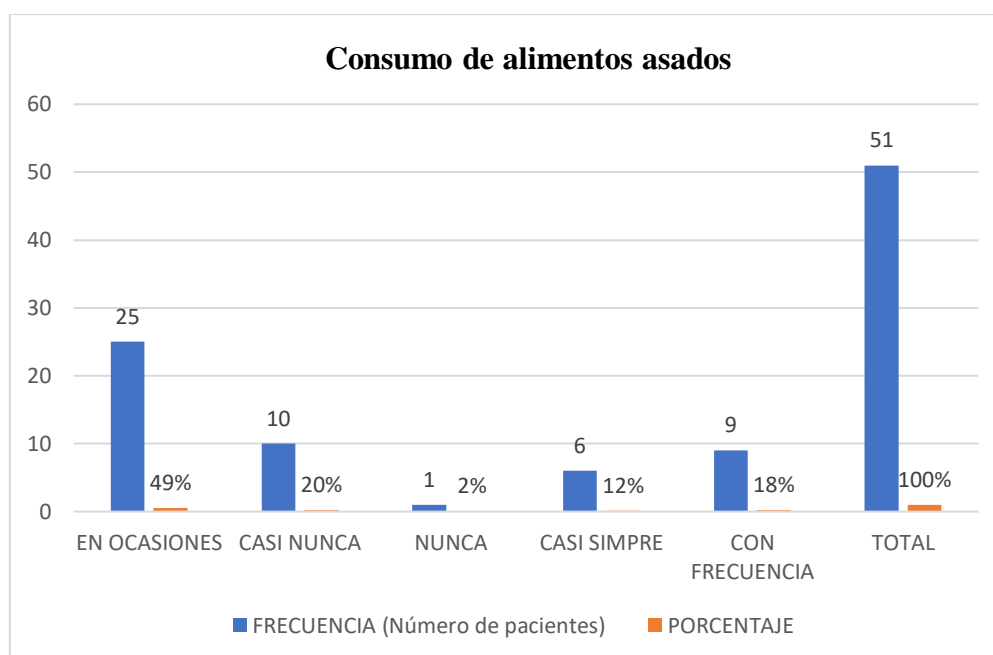
Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan de 51 pacientes 20 consumen alimentos hervidos en ocasiones y 11 pacientes casi nunca consumen alimentos hervidos en ocasiones 8 pacientes consumen con frecuencia alimentos hervidos 6 encuestados casi siempre consumen hervidos. En conclusión, los alimentos que se consumen hervidos por las principales razones es hacerlos más digeribles por su sabor y que eliminan microorganismos patógenos alterando el equilibrio nutricional evitando futuras afecciones en la salud.

Tabla. 21. Consumo de alimentos asados

DETALLE (Indique la forma que prepara y consume sus alimentos con mayor frecuencia). [ASADOS]	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
EN OCASIONES	25	49%
CASI NUNCA	10	20%
NUNCA	1	2%
CASI SIMPRE	6	12%
CON FRECUENCIA	9	18%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 22. Indique la forma que prepara y consume sus alimentos con mayor frecuencia. [ASADOS]



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

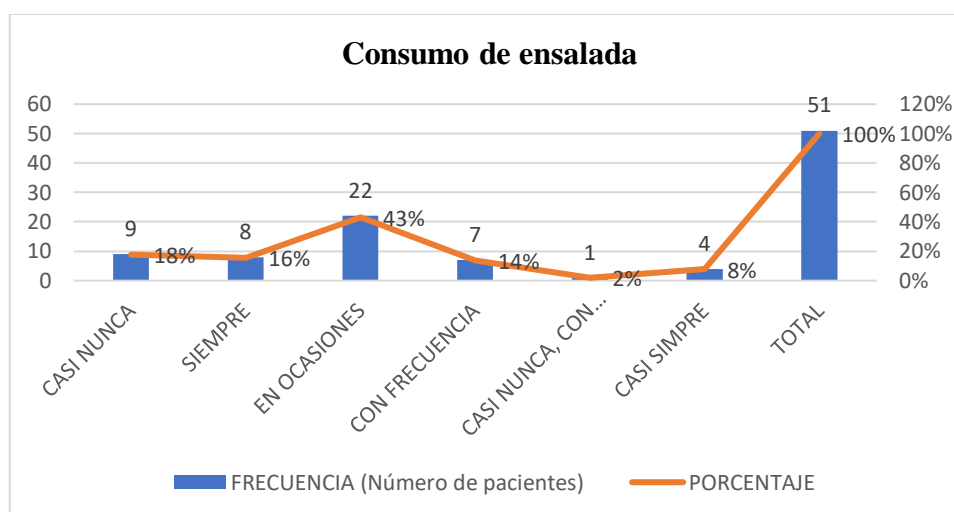
Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan que 51 pacientes encuestados 25 de ellos consumen en ocasiones alimentos asados 10 encuestados refieren que casi nunca preparan sus alimentos asados 9 encuestados dijeron que con frecuencia consumen alimentos asados y 6 pacientes casi siempre consumen alimentos asados y un paciente expresó que nunca ha asado sus alimentos, lo que nos lleva a la conclusión que están en riesgo puede elevar la presión arterial que altera los factores nutricionales en un futuro.

Tabla 22. Consumo de ensalada

DETALLE (Indique la forma que prepara y consume sus alimentos con mayor frecuencia). [ENSALADA]	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
CASI NUNCA	9	18%
SIEMPRE	8	16%
EN OCASIONES	22	43%
CON FRECUENCIA	7	14%
CASI NUNCA, CON FRECUENCIA	1	2%
CASI SIEMPRE	4	8%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 23. Indique la forma que prepara y consume sus alimentos con mayor frecuencia.
[ENSALADA]



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observa el consumo de alimentos en ensaladas 22 personas encuestadas indicaron que en ocasiones consumen ensaladas 9 pacientes encuestados refieren que casi nunca consumen ensaladas y 7 pacientes consumen con frecuencia alimentos en ensalada 8 pacientes consumen con frecuencia ensalada, 4 pacientes consumen casi siempre ensalada, lo que nos lleva a la conclusión que hace falta instruir más a las adolescentes sobre el momento alimentarse ingerir más ensaladas estas proporcionan mucha fibra, vitaminas y minerales sin nada de grasa lo que reduce el riesgo de desarrollar hipertensión arterial y otras patologías.

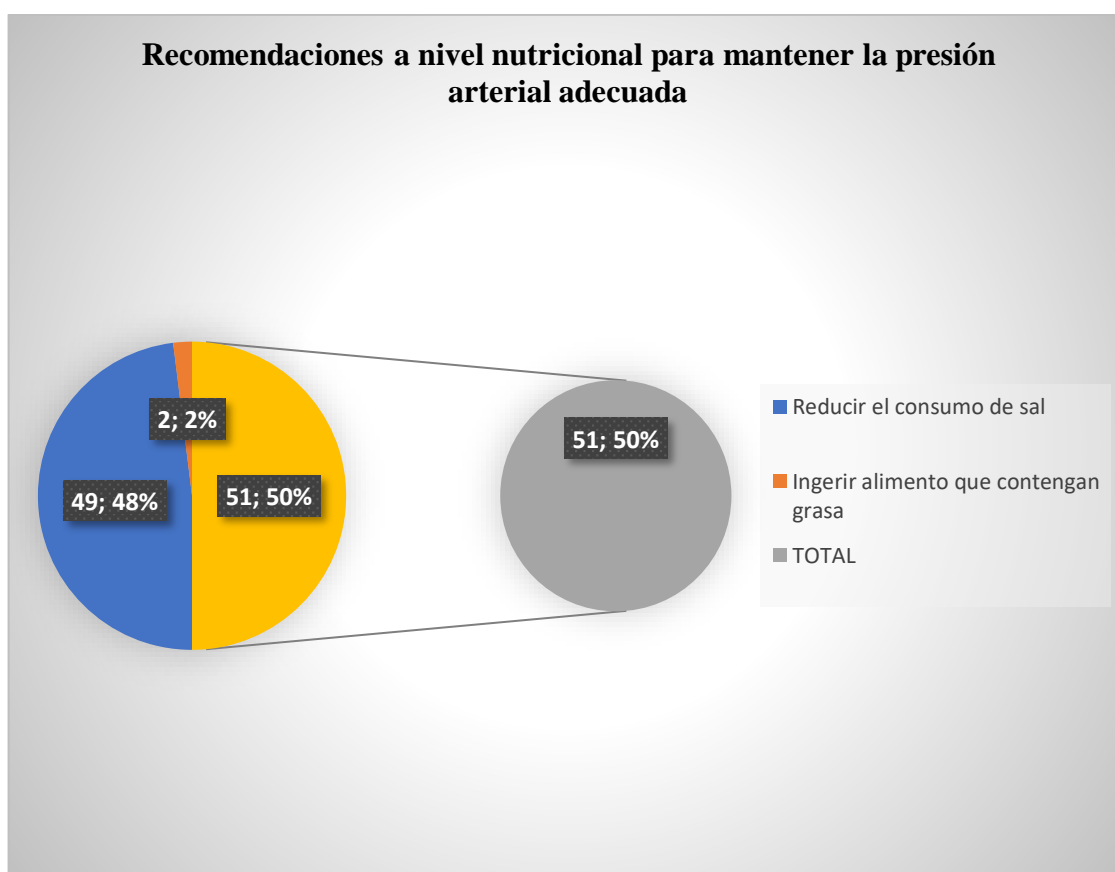
18.- Dentro de las recomendaciones a nivel nutricional para mantener la presión arterial adecuada en la etapa del embarazo, está:

Tabla 23. Recomendaciones a nivel nutricional para mantener la presión arterial adecuada

DETALLE (Recomendaciones para mantener la presión arterial)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
Reducir el consumo de sal	49	96%
Ingerir alimento que contengan grasa	2	4%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 24. Recomendaciones a nivel nutricional para mantener la presión arterial adecuada



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a 51 pacientes adolescentes en etapa de gestación se observan que más de 90 por ciento respondieron que reducir el consumo de sal es importante para mantener una presión arterial dentro de parámetros normales, lo que podemos determinar que está consciente que el consumo de sal es nocivo para su salud en esta etapa.

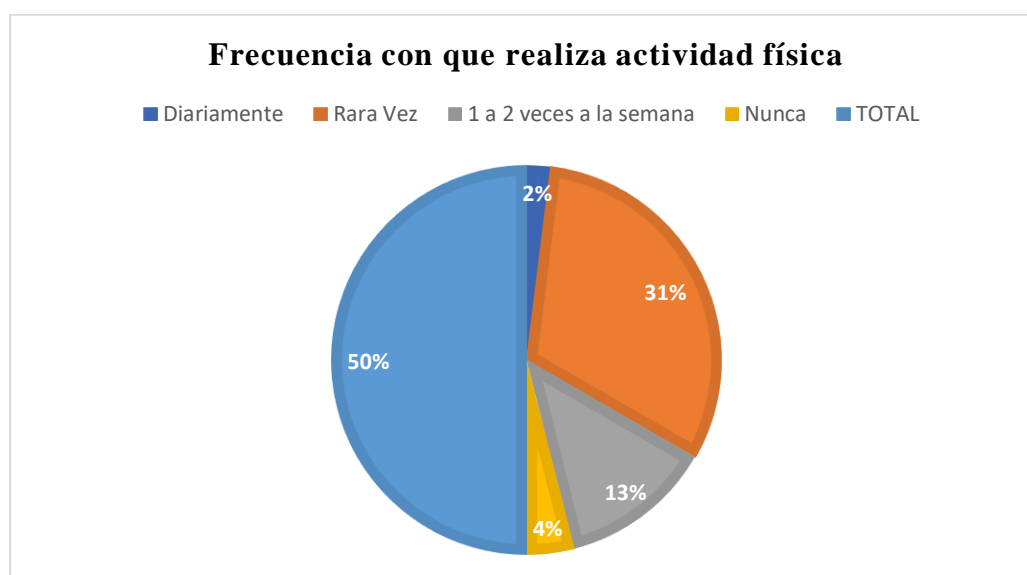
19.- ¿Con que frecuencia realiza actividad física?

Tabla 24. Frecuencia con que realiza actividad física

DEATALLES (¿Con que frecuencia realiza actividad física?)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
Diariamente	2	4%
Rara Vez	32	63%
1 a 2 veces a la semana	13	25%
Nunca	4	8%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 25. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan a 51 pacientes encuestados acerca de con qué frecuencia realiza actividad física 32 encuestados indicaron que es rara vez que realizan actividad física y 13 pacientes manifestaron realizar 1 a 2 veces a la semana actividad física y 4 pacientes nunca realizan actividad física y solo 2 pacientes refieren realizar actividad física diariamente lo que nos lleva a la conclusión que la adolescente embarazada que rara vez realiza lo que indica que están en riesgo de desarrollar patologías por la poca actividad, en los pacientes que realizan actividad física a diario reconocen los beneficios para mejorar la condición física y obtener un peso más adecuado y proporciona un mayor bienestar fetal, a diferencia de quienes nunca realizan actividad física que desarrollaran problemas de salud en su vida.

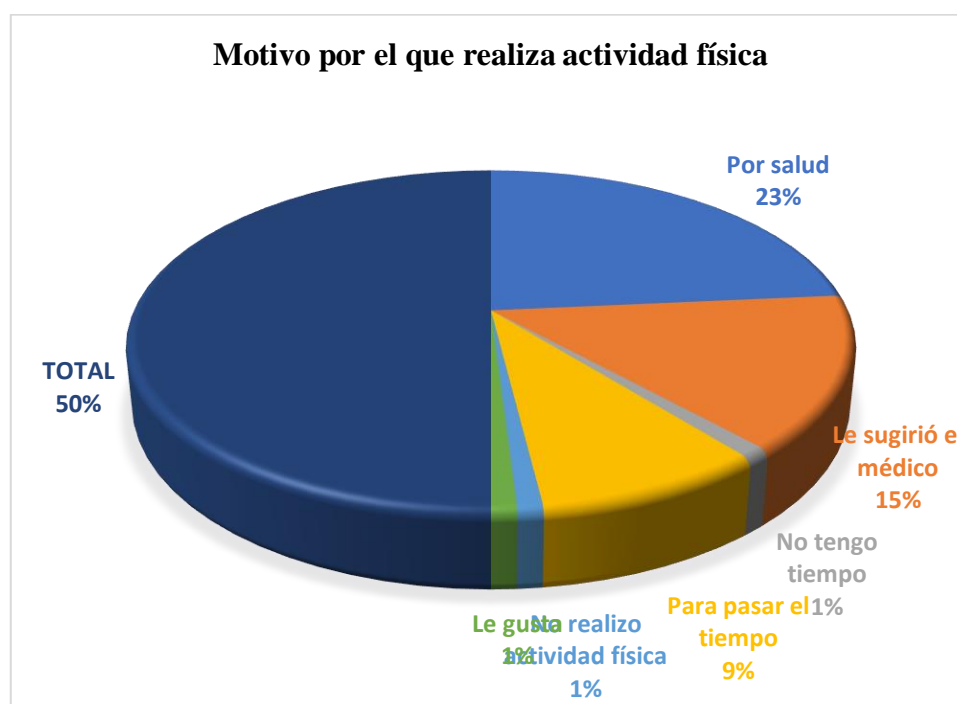
20.- ¿Cuál es el motivo por el que realizas actividad física?

Tabla 25. Motivo por el que realiza actividad física

DETALLE (¿Cuál es el motivo por el que realizas actividad física?)	FRECUENCIA (Número de pacientes)	PORCENTAJE
Por salud	24	47%
Le sugirió el médico	15	29%
No tengo tiempo	1	2%
Para pasar el tiempo	9	18%
No realizo actividad física	1	2%
Le gusta	1	2%
TOTAL	51	100%

Datos obtenidos en el campo de estudio (Elaboración Propia)

Ilustración 26. Motivo por el que realiza actividad física



Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada se observan a 51 pacientes encuestados 24 pacientes respondieron por salud, 15 de ellas por que le sugirió el médico, 9 por pasar el tiempo, y el resto o por pasar el tiempo o no le gusta practicarlo, por tanto, podemos concluir que conocen que se debe realizar actividad física para así poder prevenir y promover la salud, y que además las pacientes que si tuvieron controles con sus médicos aplican las indicaciones prescritas.

Análisis General de la Tercera sección el instrumento

Tabla 26. Resumen de malos hábitos de alimentación y costumbres

DETALLE	TRÍPTICO (ver en Anexo)
Comer en exceso.	Una dieta sana y equilibrada
Excesiva atención al propio cuerpo.	Participar en actividad física.
Tenga mucha azúcar en su dieta.	Participe en actividades sociales.
La ausencia de estimulación.	Mantenga su cuerpo limpio.
Consiga un poco de sueño.	Obtenga un mínimo de 7 horas de sueño cada noche.
Beber y fumar en exceso.	Nada de drogas o sustancias que afecte al cuerpo y al feto.
Un estilo de vida ocioso.	Asegúrese de obtener suficiente agua.
Nutrición pobre.	Coma menos comida chatarra y grasas.
Ingerir demasiada sal.	Mantenga su vida en equilibrio.
Ignore los signos y síntomas.	Disminuya su estrés.
Evite correr riesgos.	Abstenerse de malos hábitos.
Llénese de comida chatarra.	Seleccione refrigerios saludables.
Comer mientras realiza otra actividad.	Después y antes de comer, lávese las manos.
Consumir alimentos poco saludables.	Después y antes de comer, lávese las manos.
Consumir demasiada harina y grasa.	Alimentación por raciones.
No hacer ejercicio regularmente.	Mantener actividad del cuerpo.
Automedicarse	Evite el uso de medicación.
Mantenga ayunos prolongados.	Comer por lo menos tres comidas a intervalos regulares.
No tomar suficientes líquidos.	Mantenerse hidratado.

Elaborado por: Cristian Sandoval, 2023

3.1. Propuesta

Datos informativos

3.1.1. Título

Proyecto de Internación para adolescentes gestantes hipertensas elaborado para el Hospital General Pablo Arturo Suárez.

3.1.2. Institución ejecutora

Hospital General Pablo Arturo Suárez.

3.1.3. Beneficiarios

Adolescentes embarazadas, diagnosticadas con hipertensión arterial.

3.1.4. Ubicación

Quito, Ángel Ludeña y Guerrero

3.1.5. Tiempo

Inicio: agosto 2022

Finalización: mayo 2023

3.1.6. Tiempo estimado para la ejecución

El periodo de investigación de este trabajo julio 2022 hasta mayo del 2023.

3.1.7. Equipo técnico responsable

La supervisión y tutorías:

Dra. Ana Márquez tutor científico de tesis.

Ire. Cristian Sandoval, responsable de la investigación.

3.2. Antecedentes

Esta investigación plantea la definición de los instrumentos que respalden, el embarazo adolescente es una complicación de salud que amenaza tanto al feto como a la madre, lo que indica que las adolescentes de 10 a 19 años son las más vulnerables a las complicaciones del embarazo y el parto y son la principal causa de muerte a nivel mundial.

Los factores de riesgo nutricionales para la hipertensión gestacional en adolescentes son muy comunes porque son fisiológicamente inmaduras y tienen un mayor riesgo nutricional, el embarazo requiere energía y nutrientes, y el estado nutricional es un factor modificable importante, especialmente en el primer trimestre, para prevenir daños a la madre y al feto.

3.3. Justificación

La hipertensión gestacional se considera un trastorno de alto riesgo porque es más común durante el embarazo, es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

Este estudio se centra en la aplicación de intervenciones de enfermería a los factores nutricionales en pacientes jóvenes con hipertensión gestacional ingresadas en el Hospital Pablo Arturo Suárez, los enfermeros utilizan el conocimiento y el juicio clínico para estabilizar a los pacientes, garantizar su seguridad y comodidad, y enfocarse en la prevención de esta condición.

3.4. Objetivos

3.4.1. Objetivo general

Establecer las intervenciones de enfermería para la prevención de la malnutrición en adolescentes gestantes hipertensas atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez periodo 2021-2022, Pichincha-Quito.

3.4.2. Objetivo Específico.

1.- Determinar a través de una encuesta estructurada el nivel de conocimiento que tiene las mujeres gestantes adolescentes sobre los factores de riesgo nutricional que con llevan a la hipertensión arterial, para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y fetal.

2.- Promover el autocuidado de la salud materno fetal, para la prevención de dificultades nutricionales durante la gestación a través de capacitación a la madre.

3.- Presentar esta propuesta llena de recomendaciones y sugerencias para mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y adolescentes atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez, para reducir los datos de hipertensión gestacional.

3.5. Descripción de la propuesta

Para realizar la propuesta se ha apreciado diferentes aspectos como:

Ofrecer conocimientos necesarios a las personas que se comprometan con el desarrollo de esta tesis.

Brindar todo el material necesario como hojas de información, trípticos, documentos y todo lo necesario para que se logre el objetivo esperado.

Identificar los factores de riesgo nutricionales de la hipertensión gestacional en adolescentes atendidas en el Hospital general Pablo Arturo Suárez.

La propuesta de este trabajo se enfoca en desarrollar trípticos para brindar información sobre nutrientes esenciales para satisfacer las necesidades adecuadas antes, durante y después de la concepción.

La recomendación es factible porque es aceptada por las mujeres embarazadas y apoyada por los profesionales de la salud que trabajan en los establecimientos de salud. Las mujeres embarazadas entienden la importancia de una dieta variada y equilibrada, ya que repercutirá directamente y tendrá un efecto beneficioso sobre el estado nutricional y la salud de la madre y el feto.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo nutricionales en adolescentes gestantes hipertensas atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez son alimentos con alto contenido en grasa, fritos, aumento de ingesta de carbohidratos, glúcidos, cloruro de sodio y esto sumado a un escaso consumo de vegetales, ensaladas, frutas, a través de este estudio se identificó los hábitos alimentarios, medidos por las actitudes y prácticas habituales de consumo y la frecuencia de los alimentos en la dieta, los cuales conducen a algún grado de desnutrición en más de la mitad de las mujeres adolescentes embarazadas, independientemente que tengan sobrepeso, obesidad o bajo peso.

El nivel de conocimiento que tiene la adolescente gestante sobre la hipertensión arterial que fueron atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez, según el instrumento aplicado a 51 pacientes, demarca que el 82.35 por ciento no sabe o tiene desconocimiento sobre esta patología, y solo 17,65 por ciento tiene claro a lo que se están enfrentando, lo que demarca que este grupo de estudio son vulnerables a la hipertensión.

Se elaboró material de apoyo educativo (tríptico), el cual fue socializado y explicado a las adolescentes gestantes hipertensas, de esta forma concientizar a cada una de ellas para que puedan mantener una dieta saludable y evitar problemas posteriores a nivel materna y fetal, es material entregado promueve el autocuidado en la embarazada adolescente hipertensa atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez.

Este estudio generó indicadores validados que pueden ser comparados con otras herramientas para evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas, una estrategia primaria de salud es implementar un proyecto de internación en el Hospital General Pablo Arturo Suárez para la detección temprana de la desnutrición o sobrealimentación.

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería debe brindar una atención integral con calidad y calidez, es decir relacionado con la prevención de la desnutrición en adolescentes embarazadas que son atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez.
- Es necesario trabajar en los procesos de atención primaria de salud, para mejorar la educación sobre los factores de riesgo que se pueden modificar en el estilo de vida de las pacientes, con la ayuda de los profesionales de salud dando charlas continuas y concientizando a las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital General Pablo Arturo Suárez sobre una nutrición eficiente.
- Motivar a las adolescentes embarazadas acudir a sus controles prenatales con la finalidad de evitar la hipertensión durante el embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Calderón, M., Múnera Echeverri, A., Manrique Hernández, R., & Vásquez Trespalcios, E. (2020). Desenlaces materno-fetales en embarazadas con categoría de riesgo III - IV según la Organización Mundial de la Salud en un centro de tercer nivel durante 2006 a 2017. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(4), 240-249. Recuperado el 23 de diciembre de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-desenlaces-materno-fetales-embarazadas-con-categoria-S0120563320300693>
- Betancourt Gamboa, K., Ramírez Milán, O., Arrieta García, R., Guerra Menéndez, J., & Muñoz Rodríguez, M. (Marzo-Abril de 2010). Aspectos epidemiológicos asociados a alteraciones del desarrollo en embarazadas añosas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 2. Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2243/678>
- Buñuelos Martínez, I., Hernández de la Garza, M., Treviño Baez, J., & Briones Lara, E. (2018). Dislipidemia y embarazo: prevalencia y evidencia actual. *Clín. investig. ginecol. obstet*, 45(3), 109-113. Recuperado el 22 de diciembre de 2022, de <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=180040&indexSearch=ID>
- Caballería Rovira, L., Recio Salvador, A., Broquetas, T., Morillas Cunill, R. M., Vergara Gómez, M., Virolés Torrent, S., . . . Ginés Gibert, P. (2019). Recomendaciones para la detección, diagnóstico y seguimiento de los pacientes con enfermedad por hígado graso no alcohólico en atención primaria y hospitalaria. *Medicina clínica*, 153(4), 169-177. Recuperado el 22 de diciembre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/7016718>
- Cabezas Zábala, C. C., Hernández Torres, B. C., & Vargas Zárate, M. (2016). Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 761-768. Recuperado el 18 de diciembre de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000400761
- Calañas, A. (2005). Alimentación saludable basada en evidencia. *Endocrinología y Nutrición*, 8-24. Recuperado el 5 de diciembre de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista->

endocrinologia-nutricion-12-articulo-alimentacion-saludable-basada-evidencia-13088200

- Cárdenas, A., Carvajal, J., & Lacassie, H. (2017). Manejo anestesiológico de pacientes con trastorno hipertensivo. *Chile Obstet Ginecol*, 82(1), 58 - 66. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v82n1/art08.pdf>
- Carillo Mora, P., García Franco, A., Soto Lara, M., Rodríguez Vásco, G., Pérez Villalobos, J., & Marínez Torres, D. (Febrero de 2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 39-48. Recuperado el 20 de diciembre de 2022, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039
- Castillo Riascos, L. L. (2016). Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. *Salud Uninorte*, 544-552. Recuperado el 5 de diciembre de 2022, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81750089015>
- Castillo, O., Mardones, F., & Rozowski, J. (junio de 2011). Patrones alimentarios en embarazadas de bajo peso de la región metropolitana. *Revista chilena de nutrición*, 38(2), 117-126. Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000200002>
- Chacón Abril, K. L., Segarra Ortega, J. X., Lasso Lazo, R. S., & Huiracocha Toutive, M. d. (2015). Valoración nutricional mediante curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud y la clasificación de Gómez Waterlow. *Revista Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 33. Recuperado el 20 de diciembre de 2022, de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/957>
- Condori Ojeda, P. (2020). Universo, población y muestra. Recuperado el 29 de diciembre de 2022, de Curso Taller: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Díaz Franco, C., Lira Plascencia, J., Watty Martinez, A., & Acosta Bourne, M. (2013). La adolescente embarazada: información, creencias y actitudes hacia la sexualidad. *Ginecol Obstet Mex*, 693-699. Recuperado el 10 de diciembre de 2022, de <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/la-adolescente-embarazada-informacion-creencias-y-actitudes-hacia-la-sexualidad>
- Díaz Herrera, J. (julio de 2013). Calcio y embarazo. *Revista Medica Herediana*, 24(3). Recuperado el 18 de diciembre de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000300011

- Echenique Yupangui, M., & Sissy Espinoza, B. (18 de Abril de 2020). Niveles de hemoglobina y su relación con la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro en gestantes. *Revista Duazary*, 17(3), 43-53. Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3321>
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Registro Oficial N° 449 del 20 de octubre de 2008. Recuperado el 18 de diciembre de 2022, de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Ecuador, Ministerio de Educación. (2017). Protocolo de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2015). Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Recuperado el 23 de diciembre de 2022, de Dirección Nacional de Normatización: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2018). Política Intersectorial de Prevención del embarazo de niña y adolescentes Ecuador 2018-2025. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Espinosa Gálvez, M., Rodríguez Arévalo, L., & Rodríguez Sánchez, C. O. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2). Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225>
- Figueroa Anzueto, J. (Abril de 2021). Nutrición de la embarazada primer pilar de la nutrición para la vida. *Vitae: Academia Biomédica Digital*(85). Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8435232>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (Febrero de 2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>

- García Fernández, Y. (Julio de 2020). Impacto de la diabetes gestacional en la morbimortalidad neonatal. *Revista NPunto*, 3(28). Recuperado el 22 de diciembre de 2022, de <https://www.npunto.es/revista/28/impacto-de-la-diabetes-gestacional-en-la-morbimortalidad-neonatal>
- Garro Urbina, V., & Thuel Gutiérrez, M. (1 de Marzo de 2020). Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Revista Medica Sinergia*, 5(3). Recuperado el 18 de diciembre de 2022, de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
- Gómez de la Torre, V., & Vega, B. (2 de Octubre de 2020). Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad. Recuperado el 15 de diciembre de 2022, de ediciónmédica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>
- González Rodríguez, A., Travé González, G., & García Padilla, F. (Septiembre de 2020). La educación nutricional a partir del trabajo por proyectos en Educación Primaria. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*. Recuperado el 20 de diciembre de 2022, de <https://ojs.uv.es/index.php/dces/article/view/15376>
- Guerrero Castañeda, R. F., Ávila Sansores, G. M., & Albañil Delgado, S. (2021). Aproximación a la enseñanza del cuidado de enfermería en el aula. *Revista cubana de Enfermería*, 37(3). Recuperado el 15 de diciembre de 2022, de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3873>
- Hernández Ugalde, F., Martínez Leiva, G., Rodríguez Acosta, Y., Hernández Suárez, D., Pérez García, A., & Almeida Campos, S. (Febrero de 2019). Ácido fólico y embarazo, ¿beneficio o riesgo? *Revista Médica Electrónica*, 41(1), 142-155. Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-991332?lang=es>
- Kaufer-Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (4 de Abril de 2022). La obesidad: aspectos fisiológicos y clínicos. *Inter disciplina*, 10(26). Recuperado el 5 de diciembre de 2022, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000100147
- Marcos Espino, M. P., & Tizón Bouza, E. (Diciembre de 2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4). Recuperado el 15 de diciembre de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005

- Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, M. I., Peralta Suárez, Á., Bermejo, L., & Rodríguez Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Arán, Nutrición Hospitalaria*, 37-40. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00038.pdf>
- Martínez Sánchez, L. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Álzate, J. D., Álvarez Hernández, L. F., & Mejía Ruiz, C. (2018). La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2). Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>
- Martínez Sánchez, L. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Alzáte, J. D., Álvarez Hernández, L. F., & Ruiz Mejía, C. (2018). La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2). Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>
- Medina Arroyo, B. K. (6 de Julio de 2022). Factores biopsicosociales que influyen en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el Centro de Salud Pascuales, cantón Guayaquil, primer trimestre 2022. Recuperado el 14 de diciembre de 2022, de <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/7989>
- Méndez Aguilera, A. (26 de Septiembre de 2020). La nutrición materna y la programación metabólica: el origen fetal de las enfermedades crónicas degenerativas en los adultos. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 27(3). Recuperado el 20 de diciembre de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/104/10463384008/10463384008.pdf>
- Mora Cancino, A. M., & Hernández Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*, 294-301. Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
- Morales Gracia, B., Moya Toneut, C., Blanco Balbeito, N., Moya Arechavaleta, N., Moya Arechavaleta, A., & Moya Toneut, R. (2017). Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016). *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(2), 1-14. Recuperado el 18 de diciembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200006

- Moreira Flores, M. M., & Montes Vélez, R. S. (Enero-marzo de 2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 876-884. Recuperado el 12 de diciembre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383458.pdf>
- Muñoz Roca, O., González Osorio, C., Silva Lima, N., Sánchez Vera, K., & Zambrano Muñoz, J. (Noviembre de 2021). Cuidados Obstétricos de Enfermería, Basado en casos. Recuperado el 14 de diciembre de 2022, de <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/723/1/Libro%20de%20enfermeria%20en%20cuidados%20obste%CC%81tricos.pdf>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Recuperado el 15 de diciembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Narváez Almeida, S. C., Hernández Suárez, D., & Espín García, G. A. (2018). Factores de riesgo de hipertensión en el embarazo en mujeres en edad fértil, que desean tener hijos, policlínico “José Jacinto Milanés”. 2014-2015. *Panorama Cuba y Salud*, 13, 411-415. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcss181bj.pdf>
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (Junio de 2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*(19). Recuperado el 15 de diciembre de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
- Nieto Cárdenas, O. A., Rodríguez Nieto, L., & Victoria Salazar, M. (2016). Estado nutricional en una comunidad universitaria en Armenia- Quindío. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(3), 16-27. Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn163c.pdf>
- Noguera, N., & Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 151-160. Recuperado el 10 de diciembre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). El embarazo en la adolescencia. Recuperado el 12 de diciembre de 2022, de <https://www.who.int/es/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia&wordsMode=AllWords>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de junio de 2018). El embarazo en la adolescencia. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de

<https://www.who.int/es/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia&wordsMode=AllWords>

- Organización Mundial de la Salud. (13 de Noviembre de 2019). Obesidad y diabetes, pareja no muy dulce. Recuperado el 20 de diciembre de 2022, de <https://www.saldarriagaconcha.org/obesidad-y-diabetes-una-combinacion-no-muy-dulce/>
- Orrego M, A. (2018). Hipertensión arterial en entidades endócrinas. Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo, 5(3), 19-27. Recuperado el 14 de diciembre de 2022, de <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/430>
- Ortega Flores, J. J., Villao Recalde , A. C., Vargas Arizaga, X. A., & Suarez Orrala, J. D. (Mayo de 2019). Esteatosis y Cirrosis Hepática: Métodos diagnósticos mediante Imagenología. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento., 3(1), 75-89. Recuperado el 23 de diciembre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788155>
- Pacheco Romero, J. (Junio de 2017). Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. Recuperado el 20 de diciembre de 2022, de <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13219>
- Panamá, Ministerio de Salud de Pública. (2015). Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. Recuperado el 27 de diciembre de 2022, de https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
- Pelaez Huayamave, A. M., Medina Alvarado, N. J., Narea Morales, V. E., & Solano Honores, J. D. (2022). Obesidad como factor predisponente de trastornos hipertensivos en el embarazo. Pro Sciences, revista de Producción, Ciencia e Investigación, 6(42). Recuperado el 14 de diciembre de 2022, de <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/471>
- Pinzón Rondón, Á. M., Ruiz Sternberg, Á. M., Aguilera Otalvaro, P. A., & Abril Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 488, 489. Recuperado el 14 de diciembre de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (23 de Octubre de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida

- para calidad en la atención. Recuperado el 19 de diciembre de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Prats Ganén, I., Aguilar Peláez, M., Martínez Núñez, E., & Rosales Sánchez, M. (2007). Nutrición durante el embarazo. *Revista Información Científica*, 55(3). Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de [Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757328014](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757328014)
- Redruello Requejo, M., Carretero Krug, A., Samaniego Vaesken, M. d., Partearroyo Cediel, T., & Varela Moreiras, G. (Enero de 2022). Cuantificación, adecuación de la ingesta y fuentes alimentarias de nutrientes relacionados con el ciclo metionina-metilación (colina, betaína, folatos, vitamina B6 y vitamina B12) en mujeres embarazadas en España. *Nutrición Hospitalaria*, 38(5), 1026-1033. Recuperado el 16 de diciembre de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000600018
- Reyes García, R., Moreno Pérez, O., Tejera Pérez, C., Fernández García, D., Bellido Castañeda, V., López de la Torre Casares, M., . . . Mezquita Raya, P. (2019). Documento de abordaje integral de la diabetes tipo 2. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 66(7), 443-458. Recuperado el 22 de diciembre de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-documento-abordaje-integral-diabetes-tipo-S2530016419300229>
- Rodríguez Blanque, R., Sánchez García, J. C., Menos Rodríguez, M. J., Sánchez López, A. M., & Aguilar Cordero, M. J. (2018). Trastornos alimentarios durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(5), 347-356. Recuperado el 20 de diciembre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521488>
- Rodríguez Seoane, E. M., & Plaza Andrés, A. (2018). Manual de enfermería en adicciones a sustancias y patología dual. Recuperado el 15 de diciembre de 2022, de <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490520888.pdf>
- Vaca Pérez, D. F., & Favier Torres, M. A. (4 de Abril de 2023). Suplementación con vitaminas, minerales y otros micronutrientes durante el embarazo. *Revista Información Científica*, Vol. 102, 4142. Recuperado el 14 de mayo de 2023, de <https://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4142>
- Vaillant Correoso, M., Dandicourt Thomas, C., & Mackensie Soria, Y. (2012). Prevención del embarazo en adolescentes. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de [https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/14/12#:~:text=E1%20100%20%25%20de%20los%20adolescentes,de%20emergencia%20\(tabla%202\)](https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/14/12#:~:text=E1%20100%20%25%20de%20los%20adolescentes,de%20emergencia%20(tabla%202)).

Vigil de García, P., & Olmedo, J. (2017). Diabetes gestacional: conceptos. *Ginecol Obstet Mex*, 85(6), 380-390. Recuperado el 22 de diciembre de 2022, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600380

ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA.

Nombre del encuestador: IRE Cristian Sandoval

Lugar donde se realiza la encuesta: _____

Ciudad: Quito Provincia: Pichincha Fecha: _____

Estimadas señoras:

La presente encuesta tiene el objetivo de recolectar información relacionada a el tipo de alimentación que debe tener una embarazada en su vida adolescentes y la valoración del nivel de conocimiento sobre hipertensión gestacional que son atendidos en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el período 2021-2022.

La siguiente encuesta es anónima, por lo cual le invito a contestar con sinceridad, ya que la información se utilizará para fines académicos.

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas.

Marque con una X lo correspondiente.

- 1.- Edad: ()
- 2.- Peso: () kilogramos
- 3.- Talla: () centímetros
- 4.- Número de embarazo () Número de abortos ()
- 5.- Número de hijos ()
- 6.- ¿En qué semana de embarazo se encuentra? _____ semanas
- 7.- ¿Cuál es su nivel escolar?

Primaria

Secundaria

Bachiller

Superior/Universidad

8.- ¿Quién proporciona recursos económicos en su hogar?

Usted

Esposo o pareja

Padres

Familiares

Otros

9.- De la siguiente patología o enfermedad. ¿Cuál cree usted que es más común encontrar en el embarazo?

Apendicitis

Gastritis

Hipertensión arterial

Infección intestinal

Neumonía

10.- ¿Conoce Ud. ¿Los valores de Hipertensión Arterial?

a. 120/80 b. 140/90 c. 180/120 d. 90/60

11.- A partir de que semana de gestación cree usted que es recomendable tener un mayor cuidado prenatal?

No es importante

En la primera y segunda semana

Cumplido el primer trimestre

De la cuarta a sexta semana

12.- ¿Cuántas visitas prenatales ha tenido usted durante su embarazo?

1 - 2 controles

3 - 5 controles

5 - 9 controles

Ninguno

13.- ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

Frutas
Legumbres
Arroz
Leche
Queso
Gaseosas
Pizza
Carnes rojas
Pescado
Pollo
Embutidos
Sopas instantáneas

14.- ¿Ha recibido información sobre sus hábitos alimentarios por parte de profesionales de la salud?

Médico
Enfermeras
Nutricionistas
Otros
Ninguno

15.- ¿Ha recibido talleres relacionados a los hábitos alimenticios que debe seguir antes, durante y después de su embarazo?

Sí ()

No ()

16.- ¿Cuántas comidas ingiere cada día?

1 a 3	3 a 5	3 a 6	Mayor a 6
()	()	()	()

17.- Indique la forma que prepara y consume sus alimentos con mayor frecuencia.

Nunca	Casi Nunca	En ocasiones	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
FRITOS					

AL VAPOR
 COMIDA
 CRUDA
 HERVIDA
 ASADOS
 ENSALADAS

18.- Dentro de las recomendaciones a nivel nutricional para mantener la presión arterial adecuada en la etapa del embarazo, está:

Reducir el consumo de sal

Ingerir alimento que contengan
 grasa

Ingesta de hamburguesas

Ingerir bebidas hidratantes y
 carbonatadas

Consumo de papas fritas

19.- ¿Con que frecuencia realiza actividad física?

Diariamente	1 a 2 veces a la semana	Rara Vez	Nunca
-------------	----------------------------	----------	-------

20.- ¿Cuál es el motivo por el que realizas actividad física?

Por salud	Le sugirió el médico	Le gusta	Para pasar el tiempo
-----------	-------------------------	----------	----------------------

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Yo, en calidad de paciente del Hospital Pablo Arturo Suárez, luego de haber sido informado sobre los objetivos de la investigación titulada INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FACTORES NUTRICIONALES DE LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ; así como haber aclarado todas mis inquietudes al respecto y conocer los datos obtenidos de la misma van a ser utilizados como medios de investigación y académico, y que la misma es anónima, queda aclarado, que la información generada por esta investigación no ocasionará ningún tipo de perjuicio personal, moral, por libre espontánea voluntad y discreción, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para ser parte de la muestra de estudio de la mencionada investigación, partir del llenado de la correspondiente encuesta.

ANEXO C. ASINTAMIENTO INFORMADO

Estimado usuario, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso que se le realizará en calidad de paciente del Hospital Pablo Arturo Suárez, luego de haber sido informado sobre los objetivos de la investigación titulada **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FACTORES NUTRICIONALES DE LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ**; los datos obtenidos en la encuesta serán confidenciales, eso significa que no serán discutidos con ninguna otra persona y serán utilizados como medios de investigación académicos, quedando esclarecido que la información generada por esta investigación no causara ningún perjuicio a mi persona.

Yo.....declaro que he leído y entendido el asentimiento que me ha sido proporcionada y Acepto..... participar en este estudio.

Quito a, 07 de septiembre de 2022

Doctora. Rosa de Lourdes Cuenca Córdova
Gerente del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez

Estimada Doctora:

Yo Diana Beatriz Bayas Poma con número de cédula de identidad 0202084463 y Cristian Roberto Sandoval Alvear con número de cédula de identidad 1711740389, estudiantes de la Universidad Metropolitana Sede Quito, pertenecientes al Internado Rotativo de Enfermería del Hospital General Pablo Arturo Suárez, solicitamos de la manera más respetuosa se autorice la investigación y recolección de datos previo al desarrollo de tesis de grado el tema: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FACTORES NUTRICIONALES DE LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ EN EL PERIODO 2021-2022.

Por la atención prestada a la presente de antemano le agradecemos, y esperamos atentos a su respuesta.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.



Firmado electrónicamente por
**DIANA
BEATRIZ
BAYAS POMA**

**CRISTIAN
ROBERTO
SANDOVAL
ALVEAR**

Firmado
digitalmente por
CRISTIAN ROBERTO
SANDOVAL ALVEAR
Fecha: 2022.09.05
17:07:41 -05'00'

Diana Beatriz Bayas Poma

0202084463

Cristian Roberto Sandoval Alvear

1711740389

Hospital Provincial General
Pablo Arturo Suárez
DIRECCION MEDICA ASISTENCIAL

RECEPCION DE DOCUMENTOS

Fecha: 07/09/22 Hora: 09h02

S.O.

SECRETARIA



Oficio Nro. MSP-CZ9-HPASGEHO-2022-0907-O

Quito, 15 de septiembre de 2022

Asunto: RESPUESTA AL TEMA DE INVESTIGACIÓN, AUTOR: CRISTIAN SANDOVAL Y DIANA BAYAS

Cristian Roberto Sandoval Alvear
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-HPASADMI-2022-1125-E que guarda relación con el documento No. S/N en el mismo que requiere autorización del tema de investigación "INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE FACTORES NUTRICIONALES DE LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HPAS , PERIODO 2021-2022". permítame mencionar que el tema se encuentra AUTORIZADO, con el siguiente detalle:

INFORME DE EVALUACIÓN AL TEMA DE INVESTIGACIÓN			
	SI (1.0)	DUDOSO (0.5)	NO (0.1)
1 Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	1		
2 Es claro, fácil de entender	1		
3 Es conciso (número de palabras)	1		
4 Identifica lugar y tiempo en el tema	1		
5 Utiliza palabras completas (No abreviaturas o siglas)			0.1
6 Usa tono afirmativo	1		
7 Es gramaticalmente correcto así como en la redacción	1		
8 Usa lenguaje sencillo	1		
9 Es relevante (vinculada a otros temas y es única)		0.5	
10 La forma de abordar el tema de la investigación es original e innovador			0.1
TOTAL			7.7

NOTA: La aprobación del tema es a partir de 7 puntos, por lo que con una calificación inferior no se autoriza la investigación, hasta que se realicen las recomendaciones. El investigador deberá entregar el tema con las correcciones y/o modificaciones solicitadas en el término de 10 días calendario, en caso de no presentarse lo requerido en el término estipulado, se dará por concluido el trámite. Cuenta con una sola oportunidad para realizar correcciones de acuerdo a las sugerencias.



Oficio Nro. MSP-CZ9-HPASGEHO-2022-0907-O

Quito, 15 de septiembre de 2022

En el caso de diseños experimentales o la intervención directa con seres humanos, la evaluación de un Comité de Bioética autorizado por el Ministerio de Salud Pública es prioritaria para la aprobación de la recolección de la muestra de estudio.

Conclusiones:

- El tema de investigación es **APROBADO**, ya que reúne los parámetros establecidos por Docencia e Investigación para ser realizado en la Institución, con una puntuación de 7.7/10.
- El Hospital se encuentra en la capacidad de entregar a los investigadores información anonimizada, por lo que debe firmar el acuerdo de confidencialidad para todo investigador (Acuerdo Ministerial MSP 00015-2021) en la Coordinación de Docencia e Investigación.

Recomendaciones:

Ud. debe presentar lo siguiente en la Coordinación de Docencia e Investigación, para continuar con el proceso:

- Carta suscrita por el establecimiento de educación superior responsable del estudio, que manifieste conocimiento y acuerdo con el trabajo de investigación.
- Carta de aprobación del estudio por parte de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), reconocido por el MSP, si el diseño del estudio lo amerita.
- Formulario para la Presentación de Protocolos de Investigaciones en Salud.
- Adjuntar consentimiento informado (de ser el caso) e instrumentos de evaluación como entrevistas, guiones, instrumentos de recolección de información, entre otros.
- Firma del acuerdo de confidencialidad previo a la recolección de la muestra.

Si no dispone los formatos, solicitarlos al correo: docenciahpas@gmail.com

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Rosa de Lourdes Cuenca Córdova
GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ

Oficio Nro. MSP-CZ9-HPASGEHO-2022-0907-O

Quito, 15 de septiembre de 2022

Referencias:

- MSP-HPASADMI-2022-1125-E

Anexos:

- msp-hpasadmi-2022-1125-e.pdf

Copia:

Señorita Doctora
Alexandra Elizabeth Guerra Sandoval
Coordinadora Técnica de Especialidades Ginecobstétricas

Señor Magíster
Luis Alberto Ruiz Chavez
Responsable de la Gestión de Admisiones

dn/mv



ROSA DE LOURDES
CUENCA CORDOVA

**Comité De Titulación De La Carrera De Enfermería De La Universidad
Metropolitana De Quito**

Fecha: 09 /01 / 2023

Acta De Resultado De Validación De Instrumento

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo asignado como experto evaluador del instrumento destinado a medir aspectos y variables específicas, a través del cual podrán obtener información que les permitirá continuar con el desarrollo de su investigación titulado: **“Intervención De Enfermería Sobre Los Factores Nutricionales De La Hipertensión Gestacional En Adolescentes Atendidos En El Hospital General Pablo Arturo Suarez Periodo 2021-2022.”**, elaborado por IRE Cristian Roberto Sandoval Alvear y IRE Diana Beatriz bayas Poma, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana de Quito, en representación del comité de expertos extendiendo el presente certificación del instrumento validado, aprobado sobre la escala de aplicabilidad considerándose apto para aplicarse y ejecutarse con la finalidad de obtener la información necesaria para continuar con el desarrollo de este trabajo de Grado.



Esp. William Rodriguez CI: 1758664385

Apellidos y nombres del juez experto.

Especialidad del validador: Esp. en Cuidados al paciente Críticamente Enfermo

Firmas




Msc. Jonathan Chuga
**Coordinador De Titulación
Titulación**


Esp. William Rodriguez
Coordinador De

Comité De Titulación



ANEXO E. TRÍPTICO

LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN ADOLESCENTES

La hipertensión gestacional en la adolescente es una enfermedad considerada de alto riesgo por ser más común durante el embarazo, por tal motivo es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad materna e infantil.



¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN?

Es el impulso que despliega la sangre hacia la pared de las arterias, esta fuerza permite que la sangre transite por los vasos sanguíneos y contribuya oxígeno y nutrientes a todo el organismo.

¿COMO SE QUE TENGO HIPERTENSIÓN GESTACIONAL?

Cuando la presión arterial sistólica y/o diastólica de la paciente en dos o más mediciones tomadas con al menos seis horas de diferencia están por encima de estos umbrales, se diagnostica hipertensión en el embarazo.

¿QUÉ NECESITO SABER DE LA HIPERTENSIÓN DURANTE EL EMBARAZO?

Antes de quedar embarazada, es posible que ya exista presión arterial alta. Durante el embarazo también puede aparecer. La presión arterial alta puede surgir independientemente del embarazo o como resultado de factores de riesgo adicionales que ya tenía se mide en mm Hg (milímetros de mercurio).

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL.	SISTÓLICA (mm Hg)	DIASTÓLICA (mm Hg)
NORMAL	MEJOS DE 120	MEJOS DE 80
ELEVADA	120-129	MEJOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN ETAPA 1)	130-139	80-89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN ETAPA 2)	140 o MÁS	90 o MÁS
CRISIS HIPERTENSIVA	SUPERIOR A 180	SUPERIOR A 120

¿CUÁLES SON LOS DIFERENTES TIPOS DE HIPERTENSIÓN DURANTE EL EMBARAZO?

	PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)	MOMENTO DE ADMECIÓN	PROGNOSTICADA
HIPERTENSIÓN	Mayor 140/90	Mayor 20 semanas	NEGATIVO
PREECLAMPSIA LEVE	Mayor 140/90	Mayor 20 semanas	Mayor a 300 mg/24h
PREECLAMPSIA SEVERA	Mayor 160/100	Mayor 20 semanas	Mayor a 2g/24h
ECLAMPSIA	Mayor 140/90	Gestantes	(CONVULSIONES REPENTINAS)

En Ecuador, la población adolescente constituye el 40%, de los cuales el 20 % de ellos está embarazada y más de la mitad de esta población tiene problemas hipertensivos, ya sea leve o severos.

FACTORES DE RIESGO



Antecedentes de hipertensión en la familia.

Factores Nutricionales

Factores socioeconómicos y poco sociales

Falta de ejercicio y sedentarismo.

Ser obeso.

Cambios en los niveles de triglicéridos y colesterol.

Ansiedad o depresión.

Ingesta excesiva de sal en los alimentos.

Bajo consumo de productos, particularmente frutas.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

	Control de peso MC recomendable >18 y <25		Reducción del consumo de sal Menos de 5g/día
	Actividad física regular Realizar ejercicio aeróbico durante 30 minutos al día		Alimentación equilibrada Adecuada cantidad de frutas, legumbres y derivados lácteos desnatados
	Reducción consumo de alcohol No consumir más de 20g al día		Evitar tabaquismo

vivo mejor Controlando mi presión

"No tengo presión alta porque no me duele la cabeza ni la nuca, tengo buena vista, estoy tranquilo y duermo bien"

FALSO: La presión arterial elevada por lo general no produce signos ni síntomas.

"La hipertensión arterial es una enfermedad solo de personas adultas mayores"

FALSO: La presión arterial debe ser controlada en todas las etapas de vida incluyendo a las gestantes. La hipertensión en niños y adolescentes existe, pero no es identificada porque no se acostumbra a medirles la presión.

Este material educativo (TRIPTICO) se realizó con el fin de dar continuidad al trabajo de investigación con el tema:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA SOBRE LOS FACTORES NUTRICIONALES DE LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ PERIODO 2021-2022

Esta investigación plantea la definición de los instrumentos que respaldan, el embarazo adolescente es una complicación de salud que amenaza tanto al feto como a la madre, lo que indica que las adolescentes de 10 a 19 años son las más vulnerables a las complicaciones del embarazo y el parto y son la principal causa de muerte a nivel mundial.

Este estudio se centra en la aplicación de intervenciones de enfermería a los factores nutricionales en pacientes jóvenes con hipertensión gestacional ingresadas en el Hospital Pablo Arturo Suárez, los enfermeros utilizan el conocimiento y el juicio clínico para estabilizar a los pacientes, garantizar su seguridad y comodidad, y enfocarse en la prevención de esta condición.

PIRAMIDE NUTRICIONAL ADECUADA PARA TI.....



COMPLICACIONES

		Parto prematuro
		Bajo peso al nacer
		Diabetes gestacional
		Placenta previa
		Sangrado vaginal
		Dolor abdominal
		Restricción del crecimiento intrauterino
		Parto prematuro
		Diabetes
		IHC
		Hipertensión arterial
		Trombofilias
		Embarazo múltiple

