

LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

NURSING CARE IN PREGNANT ADOLESCENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

María Augusta Quijije Ortega^{1*}

¹ Lic. Enfermería, Máster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí, Manta, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8294-5571>. Correo: maria.quijije@uleam.edu.ec

Miryam Patricia Loor Vega²

² Lic. Enfermería, Máster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí, Manta, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8294-5571>. Correo: patricia.loor@uleam.edu.ec

Dolores Mirella Cedeño Holguin³

³ Lic. Enfermería, Máster en Gestión Sanitaria para el Desarrollo Local. (Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8572-0327>. Correo: dolores.cedeño@unesum.edu.ec

Fátima Monserrate Figueroa Cañarte⁴

⁴ Lic. Enfermería, Máster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. (Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí, Manta, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4311-5177>. Correo: fatima.figueroa@uleam.edu.ec

* Autor para correspondencia: maria.quijije@uleam.edu.ec

Resumen

En la educación familiar, debe estar siempre claro que adolescencia y embarazo no deben coincidir en la sociedad, porque pueden tener efectos negativos para la salud pública, debido a los riesgos y desafíos asociados con ellos, con énfasis en las enfermedades hipertensivas, es esencial proporcionar educación y recursos de salud sexual y reproductiva a las adolescentes para prevención. El objetivo de esta investigación es analizar los cuidados de enfermería en las embarazadas con la hipertensión en los centros de salud ambulatorios Manta y Cuba Libre. Es un estudio cualitativo, descriptivo, observacional, que fue útil para

obtener una imagen clara de la situación de las adolescentes embarazadas en el área geográfica del contexto estudiado, se realizó encuesta a una muestra de 40 embarazadas, se tomó de la población de las embarazadas que presenta mayor riesgo de hipertensión. Se logró implementar un programa con la participación y compromiso de las embarazadas adolescentes con riesgo; que constituye una herramienta de guía práctica al profesional de enfermería, ofreciendo los recursos imprescindibles para su cuidado y la incorporación de la familia en el proceso de la gestación, que permitieron identificar las necesidades de atención médica y social de las adolescentes embarazadas, para fortalecer políticas públicas para abordar este problema de manera más efectiva.

Palabras clave: adolescencia; embarazo; enfermería; hipertensión.

Abstract

In family education, it should always be clear that adolescence and pregnancy should not coincide in society, because they can have negative effects on public health, due to the risks and challenges associated with them, with emphasis on hypertensive diseases. It is important to provide adolescents with sexual and reproductive health education and resources to prevent them. The objective of this research is to analyze nursing care for pregnant women with hypertension in the Manta and Cuba Libre ambulatory health centers. It is a qualitative, descriptive, observational study, which was useful to obtain a clear image of the situation of pregnant adolescents in the geographical area of the studied context, a survey was carried out on a sample of 40 pregnant women, the population of pregnant women who have an increased risk of hypertension. It was possible to implement a program with the participation and commitment of pregnant adolescents at risk; which constitutes a practical guide tool for the nursing professional, offering the essential resources for their care and the incorporation of the family in the gestation process, which allowed the identification of the medical and social care needs of pregnant adolescents, to strengthen policies public institutions to address this problem more effectively.

Keywords: Adolescence; Pregnancy; Nursing; Hypertension.

Fecha de recibido: 22/04/2022

Fecha de aceptado: 30/06/2023

Fecha de publicado: 04/07/2023

Introducción

El embarazo en la adolescencia es una de las manifestaciones de las insuficiencias en la educación de salud sexual en esta etapa de la vida, que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior.

En el ámbito mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer, es un grave problema de salud reconocido por la Organización Mundial de la Salud y la comunidad internacional, ejemplificado por las alarmantes estadísticas publicadas, donde se expresa (OMS, 2022):

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años. Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.

Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerable superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. Si bien desde hace 3 décadas se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, de forma aproximada 11 % de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95 %) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. El número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año en el mundo.

En la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17,5 % son individuos entre 10 y 19 años de edad; de ellos, 10 % se embarazan, lo que equivale al 10 % de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año, aproximadamente, 16 millones de mujeres de entre 10 a 19 años tienen un nacimiento. La prevención del embarazo entre las adolescentes y la mortalidad y morbilidad relacionadas con el embarazo son fundamentales para lograr resultados positivos en la salud a lo largo de la vida, y son imprescindibles para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud materna y neonatal (Hevia Bernal, 2020).

Datos analizados de documentos registrados del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador, en el año 2020 se registraron 25.034 nacimientos de madres adolescentes, de los cuales 4.342 corresponden a madres menores de 15 años y 20.692 a madres entre 15 y 19 años. En cuanto a la tasa de fecundidad adolescente, en el 2020 fue de 70,8 por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años (INEC, 2020).

Sobre este tema, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la hipertensión arterial es una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal en el país. Además, se ha observado que las embarazadas adolescentes tienen una mayor incidencia de hipertensión arterial que las mujeres adultas embarazadas. En el año 2017, se implementó el Plan Nacional de Atención Integral de la Salud del Adolescente y Joven, que incluye acciones específicas para mejorar la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, incluyendo la prevención y manejo de la hipertensión arterial en embarazadas adolescentes. En el proceso de atención de enfermería, se utilizan guías y protocolos clínicos para el manejo de la hipertensión arterial en embarazadas, incluyendo a las adolescentes, que contienen recomendaciones específicas para la identificación temprana, el monitoreo y el tratamiento de la hipertensión arterial en estas pacientes (MSP, 2021).

En la provincia de Manabí, según el mismo informe del INEC, la tasa embarazo en adolescentes en el 2020 fue de 80,3 por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, una de las más altas del país, este fenómeno social

puede tener consecuencias negativas tanto para la madre como para el bebé, es urgente promover la educación sexual y reproductiva para prevenir embarazos no deseados y garantizar una maternidad saludable (INEC, 2020).

La hipertensión arterial en embarazadas adolescentes es un tema importante en la actualidad en Ecuador, los cuidados de enfermería son fundamentales para el manejo de esta condición, ya que pueden ayudar a prevenir complicaciones tanto para la madre como para el feto. En este trabajo se exponen con objetivo esencial, los cuidados de enfermería, que debe proporcionar el personal de enfermería, mediante un análisis cualitativo, descriptivo y observacional, para conocer además de los factores de riesgos de la población estudiada en el contexto estudiado y hacer una valoración de cada uno de los cuidados que necesita las pacientes adolescentes con hipertensión arterial mediante un programa educativo elaborado de acuerdo a las necesidades observadas durante el estudio realizado.

Materiales y métodos

Es una investigación cualitativa para explorar las experiencias y percepciones de las embarazadas adolescentes con factores de riesgo de hipertensión arterial y de los profesionales de enfermería que las atienden, permitió obtener información detallada y rica sobre el tema, con enfoque descriptivo, cumple con el propósito principal de implementar un programa de cuidados de enfermería para la prevención de hipertensión arterial en las gestantes adolescentes, tiene sus bases en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad sin manipular variables ni intervenir en su desarrollo en este caso los riesgos de hipertensión arterial. De corte transversal implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo, es un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento temporal (Hernández Sampieri, 2018).

Los métodos científicos facilitaron el desarrollo de la investigación, con su aplicación, se obtuvo toda la información necesaria y requerida para su desarrollo, entre ellos métodos teóricos, empíricos y estadísticos como vía efectiva para la búsqueda de revisión bibliográfica basada en la mejor evidencia, entre ellos: el método histórico-lógico, se aplicó en la investigación para poder estudiar con carácter retrospectivo como se comportaron los cuidados de enfermería para tener un diagnóstico certero de las patologías que pueden presentar las adolescentes embarazadas que acuden a este centro de salud. Además, el método análisis - síntesis, se utilizó para analizar las causas y razones por la que no existen programas de cuidados de enfermería para la prevención de hipertensión arterial en las adolescentes embarazadas y por ende esto conllevan a que ellas no apliquen su propio autocuidado.

El método inducción-deducción, se utilizó para analizar la información producto de la búsqueda bibliográfica de lo general a lo particular y de lo particular a lo general para la búsqueda intensiva de fuentes de datos para la redacción y conclusiones de este trabajo. Las técnicas de investigación como la observación: Se utilizó en la observación directa en el momento de realizar preguntas antes de brindar las charlas educativas, así mismo al momento de ejecutar la visita domiciliaria y constatar directamente a través de sus hábitos de vida si aplican

o no prácticas de autocuidado. La entrevista utilizada para la recopilación de información y datos a través de diversas preguntas acerca el cumplimiento de los compromisos planteados

La población o universo de estudio lo constituyen 80 adolescentes embarazadas, la muestra es 40 con las que se trabajó, que acuden a consulta externa del centro de salud Tipo “C” Manta y Cuba Libre, para responder a la pregunta científica: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en las embarazadas adolescentes con hipertensión arterial de centros de salud ambulatorios en Manta y Cuba Libre?

Componentes de la estrategia PICO

P (Población/Problema). Embarzadas adolescentes de centros de salud ambulatorios en Manta y Cuba Libre.

I (Intervención/Exposición). Cuidados de enfermería.

C (Comparación). Se puede incluir un grupo de control de embarazadas adolescentes sin recibir cuidados de enfermería específicos.

O (Resultado): Reducción de complicaciones asociadas a la hipertensión durante el embarazo en las adolescentes.

T (tiempo): 12 meses

Esta estrategia permitió delimitar los criterios para la búsqueda y revisión bibliográfica mediante los operadores booleanos, se logró la sistematización de los resultados en base a las palabras clave para la fundamentación teórica de esta investigación.

Criterios de inclusión

- Embarzadas que contemplen entre las edades de 12-19 años.
- Embarzadas que acepten participar en el estudio.
- Embarzadas adolescentes que presenten hipertensión arterial.
- Embarzadas adolescentes que asisten periódicamente a los controles médicos.

Criterio de exclusión

- Embarzadas que contemplen edades mayores de 19 años.
- Embarzadas que no acepten participar en el estudio.
- Embarzadas adolescentes que no presenten hipertensión arterial.

Estos criterios de inclusión y exclusión son importantes para seleccionar a las participantes adecuadas y garantizar la validez y confiabilidad del estudio. Además, en este estudio se valoran y respetan los principios bioéticos, es necesario analizar cómo se han abordado los siguientes principios citado por (Zambrano, 2020) y adaptados a este estudio realizado:

Principio de autonomía: relacionado con el derecho de la embarazada adolescente a tomar decisiones informadas sobre su salud y participación en el estudio. Para asegurarse de que las participantes comprendan los objetivos del estudio, los posibles riesgos y beneficios, y que tomen una decisión voluntaria e informada sobre su participación.

Principio de beneficencia: relacionado con la obligación de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para las participantes y se brinden los cuidados de enfermería necesarios para controlar la hipertensión arterial y prevenir complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Principio de no maleficencia: respeto y no causar daño a las participantes y disminuir los riesgos asociados con la participación en el estudio y que se tomen medidas para prevenir cualquier daño o complicación.

Principio de justicia: garantizar la equidad en la distribución de los beneficios y cargas del estudio. Es importante que todas las participantes tengan acceso a los mismos cuidados de enfermería y que se eviten sesgos o discriminación en la selección de las participantes.

En resumen, en este estudio es necesario asegurarse de que se respeten los derechos de las participantes, se maximicen los beneficios y minimicen los riesgos, se evite causar daño, y se garantice la equidad en la distribución de beneficios y firma del consentimiento informado, se abordó a cada adolescente embarazada a través de una entrevista de tipo individual, informando detalladamente sobre el procedimiento a seguir para la implementación del programa educativo, requiriendo su compromiso de cumplir con el mismo. Se aclararon las dudas que refirieron las adolescentes, relacionadas principalmente con los métodos de la investigación a realizar.

Resultados y discusión

El estudio realizado cumplió su alineación con la política pública establecida desde el 2019 el Ministerio de Salud Pública (MSP) lleva adelante el Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2019-2022 (PPENA), cuyo primer componente propone fomentar la atención integral y amigable para adolescentes en sus tres niveles de atención, basados en un enfoque de derechos, con énfasis en la promoción de la salud (MSP, 2021).

La revista digital el “Diario”, mostró los resultados a nivel nacional de los últimos años de embarazos en la adolescencia, ubicando la provincia Manabí segundo lugar. La zona de salud 4 Manta, Montecristi, Jaramijó se ubica en el segundo lugar por detrás de Portoviejo, en el año 2016, se reportaron 2.002 de atenciones en adolescentes de 10-19 años, en el año 2017, se reportaron 1.639 y el año 2018, la cifra de las primeras atenciones registró 1.848 (Bermeo, 2022).

Este tema en la actualidad, constituye una problemática para el sector de salud pública los embarazos en la adolescencia, por las consecuencias y riesgo que se presentan durante todo el proceso de gestación, diferentes autores han mostrados algunos estudios sobre el caso investigado, entre los factores de en lo que se encuentran que expone un grupo de riesgos en el embarazo adolescente, estos embarazos se acompañan de forma general de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones urinarias y diabetes (García y Pérez, 2021).

Los estudios consultados y la práctica clínica, demuestran, que la hipertensión arterial en embarazadas adolescentes se define como una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y/o una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, debe ser medida en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas,

después de la semana 20 de gestación. Se diagnostica hipertensión arterial si la paciente presenta una presión arterial igual o superior a 160/110 mmHg en cualquier momento durante el embarazo. Es importante saber que el diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en embarazadas adolescentes sea realizado por un profesional de la salud capacitado en el tema, para evitar complicaciones tanto para la madre como para el feto (Hernández y Pérez, 2020).

El rol que desempeña el profesional de enfermería, tiene carácter de preventivo, debe enseñar a la embarazada adolescente en su autocuidado, educar y fortalecer en ella la conciencia del valor de la salud; proveer el cuidado, aplicar procedimientos de intervención y evaluar resultados. Por lo tanto, la atención prenatal de enfermería consiste en fomentar la responsabilidad por la salud, con el objetivo de tener un embarazo libre de riesgo, promover una buena salud materna, la evolución normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones.

En el Ecuador, las normas para el seguimiento sistemáticos a las embarazadas están normadas por el MSP, el control prenatal deberá ser de dos formas: precoz y frecuente. El control prenatal precoz implica iniciar el control tan pronto como se sospeche el embarazo para poder efectuar la detección temprana de factores de riesgo. En cuanto al control prenatal frecuente, se recomienda que los embarazos de alto riesgo tengan una frecuencia mínima de nueve controles. El intervalo de consultas dependerá del estado materno-fetal. Se debe realizar una consulta por mes hasta las 28 semanas del embarazo, después cada 15 días hasta la semana 36, y luego una vez por semana hasta el final del embarazo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

La atención integral, se direcciona dos características fundamentales que se han de tener en cuenta en las consultas de toda mujer embarazada. En el caso de las adolescentes por los riesgos que con frecuencia en estas gestantes en el cuidado de su alimentación:

- Buena calidad: se debe incluir aspectos y acciones relacionados con la educación, protección, recreación y rehabilitación de la salud. La posibilidad de diagnosticar problemas y tratarlos durante la gestación.
- Cobertura: debe brindar a todas las embarazadas para modificar las tasas de mortalidad y morbilidad materna y perinatal.

La primera consulta es de gran importancia para la valoración de la gestante y su embarazo, se lleva a cabo la presentación de la pareja al equipo de salud, en el caso de las embarazadas adolescentes, se presentará con el familiar responsable, que la mayoría de los casos son las madres. Se procederá a realizar un interrogatorio general y obstétrico, incluyendo aspectos bio - psico sociales y sus hábitos.

Es en este momento cuando se le realiza el carnet perinatal se deben tener en cuenta los siguientes propósitos (Gómez-Domínguez, 2021), que se resumen en la siguiente tabla 1, que relaciona los propósitos del cuidado de enfermería.

Tabla 1: Propósitos de los cuidados en el PAE.

Indicador- propósitos	Cuidados de enfermería
Prevenir, presentar y tratar complicaciones del embarazo	Monitoreo regular de la presión arterial y detección temprana de hipertensión gestacional o preexistente. Identificar y tratar rápidamente la hipertensión para prevenir complicaciones graves como preeclampsia y eclampsia.
Disminuir las molestias propias del embarazo	Brindar alivio y tratamiento adecuado para los síntomas y molestias comunes durante el embarazo, como náuseas, acidez estomacal, dolor de espalda, entre otros.
Brindar educación en salud a la embarazada y su familia	Proporcionar información y enseñanza sobre cuidados prenatales, nutrición adecuada, actividad física segura, cambios emocionales y preparación para el cuidado del recién nacido.
Determinar la existencia de enfermedades maternas	Realizar evaluaciones y pruebas para detectar enfermedades preexistentes en la madre, como diabetes gestacional, hipertensión arterial, y posibles infecciones.
Preparar a la embarazada para el parto	Brindar información y educación sobre las diferentes etapas del trabajo de parto, técnicas de respiración, posición y manejo del dolor, y apoyo emocional para preparar a la madre para el parto y el parto en sí.

Nota: resumen de la revisión bibliográfica realizada, tomado de (Gómez-Domínguez, 2021).

La hipertensión en el embarazo es un término que describe una variedad de condiciones que van desde una elevación leve de la presión arterial hasta una hipertensión severa con daño a órganos y morbilidad materno-fetal grave. Los autores han definido diferentes tipos de hipertensión gestacional, como preeclampsia, hipertensión crónica, eclampsia y síndrome HELLP, para una mejor evaluación, este último puede presentarse en mujeres embarazadas adolescentes de la misma manera que en mujeres adultas. Sin embargo, las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia y, por lo tanto, también tienen un mayor riesgo de desarrollar el síndrome. Las adolescentes deben recibir atención médica prenatal adecuada para detectar y tratar cualquier problema de salud relacionado con el embarazo, incluyendo la hipertensión y el síndrome analizado (Sibai, 2012).

La recolección de los datos para el cual se diseñó un instrumento validado por tres expertos en el área y cuya confiabilidad resultó en 0,75 (Anexo 2). Este instrumento contiene la información sobre las características sociodemográficas como la edad, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, religión, lugar de residencia, ocupación, así como el número de controles del embarazo, conocimiento sobre los alimentos que consumen, desintegración familiar y personas con quienes convive. Todos estos datos permitieron alcanzar el 1er objetivo específico “Caracterizar la población de gestantes adolescentes con factores de riesgo de hipertensión arterial”

Para alcanzar el segundo objetivo específico: “Identificar los factores de riesgo de hipertensión arterial en las embarazadas adolescentes”, se empleó el mismo instrumento que contenía la información sobre la edad de la primera menstruación, primera relación sexual, primer embarazo, cantidad de embarazos, diagnóstico previo de HTA, diabetes mellitus, síndromes hipertensivos en embarazos anteriores; existencia de violencia familiar o situaciones de estrés, antecedente familiar de EA, Preeclampsia, hijos de diferentes parejas, y el consumo de sustancias psicoactivas y tabáquico.

Posteriormente se procedió a recoger los valores del peso y la talla, y con estos se obtuvo el IMC y se clasificó su estado nutricional. Para obtener el peso, la EA se colocó en una báscula mecánica previamente calibrada y cuantificada en kilogramos (kg), colocada en una superficie plana, horizontal y firme, con la adolescente descalza y en posición de pie.

La talla se determinó usando un tallímetro calibrado y con el usuario descalzo, de pie, en posición firme, con los talones juntos, los brazos colgando libres a los lados del cuerpo, con las palmas hacia adentro, con talones, glúteos y cabeza pegados al instrumento, se obtuvo el valor en metros (m). Con estos datos se determinó el IMC a través de la fórmula de Quetelet, dividiendo el peso corporal del paciente (kilogramos) sobre su talla (metros cuadrados), resultando un valor en kg/m² (Quetelet, 1869), y la categoría del mismo se estableció según lo indica la OMS y está reflejado en valores como una guía en esta tabla 1.

Tabla 1: Relación de peso corporal del paciente (kilogramos) sobre su talla (metros cuadrados), resultando un valor en kg/m²

IMC	Categoría
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,5
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	> 40,0

Fuente. Valores valor en kg/m², tomado de lo indicado la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida utilizada para evaluar el peso corporal en relación con la altura de una persona. La Organización Mundial de la Salud, establece las siguientes categorías para el IMC (OMS, 2020).

Bajo peso: IMC menor a 18.5 kg/m²

Peso normal: IMC entre 18.5 y 24.9 kg/m²

Sobrepeso: IMC entre 25 y 29.9 kg/m²

Obesidad de grado I: IMC entre 30 y 34.9 kg/m²

Obesidad de grado II: IMC entre 35 y 39.9 kg/m²

Obesidad de grado III (obesidad mórbida): IMC igual o mayor a 40 kg/m²

Es importante recordar que el IMC es solo una medida general y no tiene en cuenta otros factores como la composición corporal o la distribución de grasa. Siempre es recomendable consultar con un profesional de la salud para obtener una evaluación más precisa y personalizada.

De igual manera se midió la presión arterial siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con las siguientes recomendaciones: el paciente debe estar sentado, con la espalda apoyada, sin cruzar las piernas, los pies en el piso, y el brazo donde se mide la Presión Arterial apoyado sobre una superficie plana a la altura del corazón, sin ropa que lo comprima; se debe reposar sentado durante 15 minutos antes de la toma y permanecer relajado física y psíquicamente; el manguito debe ser adecuado a la circunferencia del brazo; sin hablar ni moverse o contraer el brazo durante la toma. Los valores de referencia utilizados son para la presión sistólica <140 mmHg y diastólica <90 mmHg (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Este análisis permitió el diseño de programa educativo sobre los cuidados de enfermería para la prevención de la Hipertensión Arterial en las embarazadas adolescentes, que constituye el tercer objetivo específico, se procedió previamente a realizar una encuesta que fue validada por tres expertos y cuya confiabilidad fue de 0,74; que consta de actividades teóricas-prácticas, con estrategias que se conformaron a través del dictado de conferencias, demostración de las técnicas para la toma de la presión arterial, identificación de signos y síntomas de alarma, ejercicios de relajación para disminuir tensiones, el estrés desarrolladas y visitas domiciliarias.

Un Programa Educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo (Instituto Mexicano de Excelencia Educativa, 2021).

En este programa, se necesita que la persona se apropie de los conocimientos que impacten de manera positiva en la vida cotidiana, en este caso la salud durante el embarazo. Este enfoque hace énfasis en los conocimientos, actitudes, valores y habilidades asociados al desempeño de los participantes. Tiene como objetivo proporcionar conocimientos sobre la prevención de la Hipertensión Arterial en las adolescentes embarazadas, considerando los factores de riesgos y los cuidados de enfermería.

Contenido programático

El programa educativo está estructurado en dos aspectos, uno teórico y otro práctico. El contenido teórico es el siguiente:

1. Introducción al programa educativo.
2. Charla sobre HTA durante el embarazo: concepto, factores de riesgo, causas, signos y síntomas, complicaciones.
3. Importancia cumplimiento del control prenatal, de la alimentación durante el embarazo, de la realización de actividad física, de evitar el estrés, de la prevención de la HTA.

4. Autocuidados a cumplir durante el embarazo: cuáles son sus cuidados, y de no implementarlos cuales son las complicaciones. El contenido práctico se refiere a las visitas domiciliarias de cada participante, con el objetivo de monitorear la puesta en práctica de lo aprendido en el desarrollo teórico.

Procedimiento

La actividad teórica comprende el dictado de conferencias las cuales se imparten bajo la responsabilidad de la coordinadora del PE, e incluye como expositores profesionales de salud expertos en este tema, entre estos de Enfermería, Médicos Ginecobstetras, Nutricionista, Psicólogos y personal motivador.

Al finalizar cada tema se realiza una actividad interactiva para aclarar dudas y responder las preguntas que interesen a los asistentes. La actividad práctica conformada por las visitas domiciliarias, es realizada de manera continua y mensual, en estas se ejecutan acciones que permiten la detección y control de factores de riesgo de HTA, y como prevenir la aparición y sus complicaciones. Se enseña a cada participante, la forma correcta de tomar la presión arterial, y como distinguir las cifras de alarma, ante la cual se debe buscar la pronta asistencia médica inmediata.

Duración del programa

La actividad teórica es mensual, a razón de dos días a la semana en los centros de atención a la embarazada, con una duración de 120 minutos, distribuidos en 60 minutos para el dictado de las conferencias y 60 minutos para una actividad interactiva posterior al dictado de las mismas, para un total de 32 horas en un lapso de un mes. La mayoría de las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio son de la adolescencia tardía y presentan características sociodemográficas que incluyen unión libre, estudios de secundaria incompleta, nivel socioeconómico medio y procedencia urbana. Se encontraron antecedentes familiares de embarazo precoz, abortos, hipertensión arterial, preeclampsia y obesidad en las adolescentes embarazadas.

Se observó una deficiencia en la atención de enfermería para la prevención de hipertensión arterial durante el embarazo. Se encontró que la mayoría de las adolescentes cumplió entre 3 y 5 controles de embarazo y presentaba un índice de masa corporal dentro de la normalidad.

Se observó un aumento del peso en cada trimestre, siendo significativamente mayor en el primer trimestre que en los siguientes, con una disminución progresiva de las cifras de presión arterial en las pacientes que mostraron prehipertensión.

Diseñar un programa educativo para las adolescentes embarazadas en Manta, Ecuador es importante por las siguientes razones:

Proporcionaría información y herramientas para que las adolescentes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Esto incluye información sobre métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y cuidados durante el embarazo.

En resumen, el diseño de este programa educativo puede ayudar a reducir la tasa de embarazos en adolescentes al promover prácticas sexuales responsables y el uso adecuado de métodos anticonceptivos. Contribuir a mejorar la salud general de las adolescentes embarazadas al brindar información sobre alimentación saludable, actividad física y cuidados durante el embarazo. Ayudar a reducir la violencia psicológica y el estrés en las adolescentes embarazadas al proporcionar información sobre cómo identificar y manejar

situaciones de violencia y estrés. Contribuir a reducir las desigualdades sociales y económicas al proporcionar información y herramientas a las adolescentes de bajos recursos y con menor nivel educativo.

Conclusiones

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en todo el mundo, y Manta, Ecuador no es la excepción. Es importante estudiar este fenómeno para entender sus causas y consecuencias, y poder desarrollar políticas y programas que aborden el problema de manera efectiva.

Las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en Manta, Ecuador indican que se trata de un problema que afecta principalmente a las adolescentes de bajos recursos y con menor nivel educativo. Es vital desarrollar programas que aborden las desigualdades sociales y económicas que subyacen a este problema, relacionados con la presencia de antecedentes familiares de embarazo precoz, abortos, hipertensión arterial, preeclampsia y obesidad en las adolescentes embarazadas indica la necesidad de una atención integral que considere no solo la salud reproductiva, sino también la salud general de las adolescentes.

La deficiencia en la atención de enfermería para la prevención de hipertensión arterial durante el embarazo indica la necesidad de mejorar la capacitación y formación de los profesionales de la salud para abordar este problema. En el estudio realizado se observó aumento del peso en cada trimestre indica la necesidad de desarrollar programas que promuevan una alimentación saludable y la actividad física durante el embarazo.

La disminución progresiva de las cifras de presión arterial en las pacientes que mostraron prehipertensión indica la necesidad de un seguimiento cuidadoso de las pacientes con factores de riesgo para hipertensión arterial durante el embarazo. Permitted conocer por qué se debe mejorar la calidad de la atención de enfermería para la prevención de hipertensión arterial durante el embarazo al brindar capacitación y formación a los profesionales de la salud que atienden a las adolescentes embarazadas

Referencias

- Bermeo, P. H. (2022). Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos S (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años. Subsecretaría de Promoción de la Salud e Igualdad.
- Blázquez Morales, M. (2012). Embarazo en la adolescencia. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad, 1-5.
- Castañeda, J. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Â EpubÂ ISSN 1695-6141.Â, vol.20, n.62, pp.109-128. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.43871>.
- Cepeda Ruiz, M. J. (2021). Ceped Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas de 14 a 16 años, atendidas en el Hospital Básico IESS Esmeraldas. Esmeraldas: IESS Esmeraldas. BS thesis.

- CÓDIGO DEL TRABAJO. (06 de 04 de 2023). Quito: Registro Oficial. Obtenido de Última Reforma: Edición Constitucional del Registro Oficial 231, 04-11-2021: <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3364>
- Constitución de la República de Ecuador. (2018). Constitución de la República de Ecuador. Quito: LEXIS FINDER www.lexis.com.ec.
- Constitución de la República del Ecuador. (25 de enero de 2021). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Dávila F, F. D. (2016). Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. *Rev Cienc Salud*, 3(3):93-101.
- García, M., & Pérez, J. (2021). Cuidados de enfermería en embarazadas adolescentes con hipertensión arterial. . García, M., & Pérez, J. (2021). Cuidados de enfermería en embarazadas adolescentes *cRevista de Enfermería Obstétrica y Ginecológica* Editorial Médica Panamericana. DOI: 10.1016/j.reog.2021.01.003, pp. 45-62.
- Gómez-Domínguez. (2021). Alimentación en gestantes adolescentes con hipertensión: Cuidados y Cultura. *Universidad y Salud*, 24(1):29-35. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/articl>.
- Hernández Sampieri, R. F. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Hernández, G., & Pérez. (2020). Hipertensión arterial en embarazadas adolescentes: diagnóstico y manejo. *Obstetricia y Ginecología* (pp. 23-35). Editorial Médica Panamericana. DOI: 10.1016/j.revog.2020.01.002, 23-35.
- Hevia Bernal, D. (2020). HEVIA BERNAL, Daisy y PEREA HEVIA, Leisy. Embarazo y adolescencia. *Rev Cubana Pediatr* [online]. 2020, vol.92, n.4, e1290. Epub 01-Dic-2020. ISSN 0034-7531. *Rev Cubana Pediatría* , vol.92(Epub 01-Dic-2020. ISSN 0034-7531.), 4, e1290.
- INEC. (2020). Estadísticas vitales: embarazo en la adolescencia. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=ADOLESCENTES>
- León, W., Villamarín , S., & Velasco, S. (2013). Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). Ecuador: La Caracola.
- LEY ORGÁNICA DE SALUD. (Diciembre de 2015). Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Obtenido de Ley 67: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- MAIS-FCI. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e intercultural. Quito - Ecuador: MSP ECUADOR: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Salud en el Trabajo 2019 -2025". Quito: Ministerio de Salud Pública, Obtenido de Dirección Nacional de Ambiente y Salud, Subsecretaría Nacional de Promoción

de la Salud e Igualdad: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>

- Molina, N. (2016). Formación bioética en Ciencias de la Salud. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul* [Internet], 22(14(1)), 117-32. doi:<https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol14/iss1/5/>
- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en Enfermería. *Rev Cubana. Rev Cubana de Oftalmología*, 21(28), (2):228-233. doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>.
- MSP. (2021). Plan Nacional de Atención Integral de la Salud del Adolescente y Joven. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/plan-nacional-de-atencion-integral-de-la-salud-del-adolescente-y-joven/>.
- MSP, UNFPA, MIES, ME. (2018). Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Quito Ecuador.
- OMS. (2019). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- OMS. (2020). Índice de masa corporal (IMC). Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/body-mass-index-\(bmi\)](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/body-mass-index-(bmi)).
- OMS. (15 de Septiembre de 2022). Embarazo en la adolescencia. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Pérez, M. (07 de 01 de 2023). Nueva guía: tabla de alimentos, índice glucémico y carga glucémica. Obtenido de D-medical: <https://d-medical.com/2020/06/nueva-tabla-de-alimentos-indice-glucemico-y-carga-glucemica/>
- Sibai, B. (2012). Diagnosis, controversies, and management of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count. *Obstetrics and gynecology*, 119(4), 739-752.
- Wal-Wieler, E. R. (2016). 21. Wall-Wieler, E, Roos L, Nickel N. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(120). Doi <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>.
- Zambrano, N. (2020). Ética y bioética en Enfermería. Santiago de Cali: Editorial Universidad de Santiago de Cali. pp. 175-194. ISBN: 978-62-87501-63-8. A.