



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Acciones educativas de enfermería a mujeres en edad fértil como recurso para la
prevención de la hipertensión gestacional

Autora: Estefanía Belén Caicedo López

Tutora: Lic. Viviana Mera. MsC

Riobamba – Ecuador

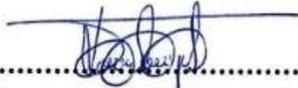
2021

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente, los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **“Acciones educativas de enfermería a mujeres en edad fértil como recurso para la prevención de la hipertensión gestacional”**, realizado por Estefanía Belén Caicedo López, asesorada por: MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera en calidad de tutora. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 22 de marzo 2022

MsC. Verónica Cecilia Quisphi Lucero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MsC. Jimena Alexandra Morales
Guaraca
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MsC. Viviana del Rocio
Mera Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, con el tema “**Acciones educativas de enfermería a mujeres en edad fértil como recurso para la prevención de la hipertensión gestacional**” realizado por la **señorita Estefanía Belén Caicedo López con CI. 1750649483**, y asesorado permanentemente por la MsC. Viviana Mera H, en calidad de tutora, se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



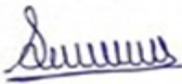
Firmado electrónicamente por:
**VIVIANA DEL
ROCIO MERA
HERRERA**

Lic. Viviana Mera Herrera
CI. 0604160655
TUTORA

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Estefanía Belén Caicedo López, presento como trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de los autores y los derechos se atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 22 de marzo 2022



Estefanía Belén Caicedo López

CI: 1750649483

Correo:caicedolopezestefaniabelen@gmail.com

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por brindarme vida y por haberme encaminado a mi humanitaria carrera como es Enfermería. A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional y económico que me permitió culminar como profesional. A la solemne Universidad Nacional de Chimborazo y a las estimadas docentes de la carrera de Enfermería por demostrarme que soy una persona capaz, aunque exista dificultades y además del conocimiento compartido. Agradezco a mi tutora, MsC. Viviana Mera por su ayuda y dedicación para que pueda concluir con la realización del artículo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por la valentía para seguir adelante con mis estudios ya que es un momento especial para mi vida. Para mis padres que ellos han sido mi motor y esperanza para cumplir con mis metas. A mis hermanos que han estado siempre apoyándome, les dedico a todos esté presente de mi vida.

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	III
DERECHO DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	1-9
Capítulo II. METOLOGÍA.....	10-11
Capitulo III.DESARROLLO.....	12-29
Conclusiones.....	20
Anexos.....	21
Anexo N°1: Algoritmo.....	21
Anexo N°2: Tabla N1: Actividades de Enfermería con las NIC.....	22-28
Anexo N°3: Tabla N2.....	29-32
Referencias bibliográficas.....	33-44

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar las acciones educativas de Enfermería a mujeres en edad fértil como recurso para la prevención de la hipertensión gestacional. La tensión arterial alta en el embarazo es un problema para la salud pública, porque desencadena un pronóstico complicado en el parto y en la etapa prenatal, provocando enfermedades hipertensivas crónicas, patologías cardíacas, accidente cerebrovascular, e inclusive patologías en el neonato, por lo cual incrementa la mortalidad materna y neonatal. Se realizó una revisión bibliográfica en la cual se recopiló información de sustentos científicos a nivel nacional y universal, difundido en sitios web como: Google académico, Scielo, Infomed, Dialnet, Medigraphic y Elsevier, además visitas en sitios webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Finalizada la investigación se concluyó que las acciones de Enfermería dirigidas a las mujeres fértiles para prevenir la hipertensión gestacional, son la atención prenatal por medio de la planificación familiar con la utilización de métodos anticonceptivos de acuerdo al estado de la mujer. Además, fomentar una alimentación rica en calcio, higiene bucal y personal, ejercicio físico en base a flexibilidad, aeróbico y de fuerza, evitar el consumo de sustancias tóxicas, acudir a los controles médicos para el tratamiento de comorbilidades predisponentes; de manera que a través de la aplicación del proceso Enfermero y la utilización de guías clínicas, se puedan planificar intervenciones con la finalidad de fomentar el autocuidado en las pacientes.

Palabras clave: Hipertensión inducida en el embarazo, mujer, periodo fértil.

ABSTRACT

The aim of this research was to determine the educational actions of nursing to women of childbearing age as a resource for the prevention of gestational hypertension. High blood pressure in pregnancy is a public health problem, because it triggers a complicated prognosis at delivery and during the prenatal stage, causing chronic hypertensive diseases, cardiac pathologies, stroke, and even pathologies in the newborn, thus increasing maternal and neonatal mortality. A bibliographic review was carried out in which information compiled on national and universal scientific support, disseminated in websites such as: Google Scholar, Scielo, Infomed, Dialnet, Medigraphic and Elsevier, as well as visits to official websites of the World Health Organization (WHO), Ministry of Public Health (MSP) and the Pan American Health Organization (PAHO). At the end of the research, it concluded that the nursing actions aimed at fertile women to prevent gestational hypertension are prenatal care through family planning with the use of contraceptive methods according to the woman's condition. In addition, promoting a diet rich in calcium, oral and personal hygiene, physical exercise based on flexibility, aerobic and strength, avoiding the consumption of toxic substances, attending medical check-ups for the treatment of predisposing comorbidities; so that through the application of the nursing process and the use of clinical guidelines, interventions can be planned in order to promote self-care in patients.

Key words: Pregnancy-induced hypertension, women, fertile period.



Firmado electrónicamente por:
MARITZA DE LOURDES
CHAVEZ AGUAGALLO

Reviewed by:

Mgs. Maritza Chávez Aguagallo

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0602232324

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la edad fértil de la mujer desde los 15 hasta los 49 años, sin embargo, se evidencia el alto índice de embarazos adolescentes en la etapa temprana que comprende de los 10 a 15 años, a la vez se desarrollan cambios físicos y psicosociales de los cuales influyen directamente en la salud reproductiva de la mujer. En efecto cumple un ciclo importante de la vida en la maternidad como la crianza de los hijos y el cuidado de la familia, pero debido a la falta de un embarazo planificado puede traer consecuencias como trastornos hipertensivos. Por otra parte, incluye la vida fértil en la mujer adulta y además en el periodo inter genésico, lo cual comprende de distintos cuidados para prevalecer la salud de la mujer y de esta manera prevenir factores de riesgos ⁽¹⁾.

Los factores que pueden afectar con mayor prevalencia a las mujeres de edades fértiles, se relacionan a nivel rural debido a los bajos recursos económicos; además se asocia con la etnia y las zonas geográficas, que como consecuencia repercute en la falta de controles de la asistencia médica conllevando a problemas obstétricos. También se debe a la ineficiencia de autonomía en los adolescentes que pueden contraer embarazos a temprana edad, incluso se encuentran expuestas a la violencia física y sexual, debido a la incapacidad de elegir decisiones adecuadas en el comportamiento y mantener una vida reproductiva sana. Por otro lado, existe además influencia por el consumo de alcohol y tabaco ⁽²⁾.

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reporta a nivel mundial 46 nacimientos por cada 1000 jóvenes. Latinoamérica se encuentra segunda con un alto nivel de embarazos en todo el mundo, estimando las tasas de fecundidad con el 15.8 nacimientos por cada 1000 mujeres a 100.6 nacimientos por cada 100 mujeres de acuerdo con las actualizaciones del 2021 ⁽³⁾. En el Caribe, se enuncia un incremento de fecundidad en países como República Dominicana con 100.6, Guyana con un 90,1 y en Suramérica prevalecen mayores tasas en Venezuela: 80.9, Ecuador: 77.3 y Bolivia: 72.6 ⁽⁴⁾. En Chimborazo existe un porcentaje bajo en fecundidad, representado con un 18 % ⁽⁵⁾.

La OMS revela estadísticas a nivel mundial con 16 millones de jóvenes entre 15 a 19 años, de las cuales, un millón de niñas menores de 15 años se embarazan cada año en la mayoría

son de condiciones económicas bajas ⁽⁶⁾. En América Latina, cada año se reporta 1,5 millones de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años que tienen hijos ⁽⁷⁾. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el Ecuador se registra como el segundo país de la región andina con mayor porcentaje de embarazos; en el año 2019 se han registrado 63,5% nacidos vivos por cada 1.000 mujeres. Mientras que las provincias de: Morona Santiago 93,7%, Los Ríos 92,99%, Orellana 91,7%, Santo Domingo de los Tsáchilas 85,28%, Esmeraldas 81,96 %, Napo 81,8% y Manabí 80,56% tienen las más altas por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años ⁽⁸⁾. Según las actualizaciones del 2020, en la provincia de Chimborazo se registraron 2.658 casos de adolescentes en estado de gestación y cada día existen 7 partos ⁽⁹⁾.

De ahí que la OMS junto con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se ha centrado en mejorar la salud de las mujeres y niñas, en base a la igualdad y el fomento de los derechos sexuales y reproductivos. Considerando importante el apoyar al personal sanitario, por medio de la aplicación de guías clínicas en centros hospitalarios y políticas en relación con los procedimientos pertinentes. De este modo, se mejora la comunicación y se sensibiliza a la comunidad con respecto a la educación sexual, para adoptar habilidades en la protección de la mujer, con el fin de proporcionar información en la cual se identifiquen los riesgos ⁽¹⁰⁾.

En otro contexto sanitario; la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que considera el aumento de la presión arterial sistólica de 140 mm Hg y de la presión diastólica a 90 mmHg, clasificándola en hipertensión en grado 2 con presión sistólica de 160 – 179 mmHg y grado 3 con presión sistólica mayor a 180 mmHg y diastólica mayor a 110 mmHg⁽¹¹⁾. La OMS a nivel mundial reporta 1130 millones de personas con hipertensión arterial ⁽¹²⁾ y con respecto a América Latina unos 250 millones de pacientes ⁽¹³⁾. En el Ecuador, uno de cada cinco ecuatorianos de 18 a 69 años padece hipertensión arterial ⁽¹⁴⁾. Mientras que, en la provincia de Chimborazo, se reporta en un estudio a 1.033.02 mujeres por cada mil habitantes que padecen de hipertensión ⁽¹⁵⁾.

Vázquez ⁽¹⁷⁾ menciona, que la hipertensión gestacional es más frecuente que provoque complicaciones, al principio aparece después de las 20 semanas de gestación y desaparece en el período mediato del postparto en las 12 semanas, considerándose una tensión arterial sistólica mayor o igual 140 mmHg y diastólica menor o igual 90 mmHg, sin la presencia de

proteinuria. Como consecuencia puede desarrollar preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP, enfermedades cardíacas, con mayor riesgo de hipertensión crónica, enfermedad cardíaca isquémica, infarto cerebral, tromboembolismo venoso y aumento de muerte en mujeres con edades de pre menopausia ⁽¹⁷⁾.

Por consiguiente, la etiología de la hipertensión gestacional se considera multifactorial, de manera causante por enfermedades cardiovasculares, periodo intergenésico menor a dos o mayor a 10 años, embarazo múltiple, abortos, embarazos adolescentes, madres igual o mayor a 40 años e índice de masa corporal mayor a 25. Se suma a ello estilos de vida que desfavorecen la salud reproductiva como la desnutrición, el sedentarismo lo que conlleva a la obesidad, también la falta de ingesta de calcio y hierro; incluso enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso sistémico, trombofilias o síndrome antifosfolípídico, al mismo tiempo incrementa el riesgo con antecedentes de hipertensión crónica, diabetes y alteraciones hipertensivas durante el embarazo⁽¹⁸⁾.

De acuerdo a la OPS, los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo, pues más del 20% han causado muertes maternas por trastorno hipertensivo. En Asia se registra el 12% de la mortalidad ⁽¹⁸⁾ y en América Latina y el Caribe, los trastornos hipertensivos son responsables el 25.7% de las muertes maternas, mientras que en África un 16 %. Aunque la mortalidad materna es mucho menor en los países de ingresos altos que en los países en desarrollo, el 16% de las muertes maternas se pueden atribuir a trastornos hipertensivos ⁽¹⁹⁾.

Referente a Ecuador, según la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública sobresale con un 35% en los trastornos hipertensivos, siendo la causa principal de mortalidad materna, parto y puerperio, como consecuencia impacto alto sobre la salud pública ⁽²⁰⁾. La provincia de Chimborazo tiene la tercera tasa más alta a nivel nacional de estas enfermedades hipertensivas en el embarazo con el 28.16⁽²¹⁾.

En consideración de los autores Blaren Morales et al, en el año 2017 los trastornos hipertensivos corresponden a la primera causa de muerte maternal en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo, con varios fallecimientos por cada 100.000 nacimientos y 150 fallecimientos o más por cada 100.000 nacimientos. La OMS estima que alrededor de 800 mujeres y 7700 de neonatos fallecen debido a dificultades en el trayecto de

la gestación, así mismo durante el alumbramiento y el período de posparto. Además, estas complicaciones representan el sexto puesto de mortalidad materna, con el 20 % en muerte fetal y el 25 % de ingresos a hospitalización ⁽²²⁾.

Entre los síntomas de la patología hipertensiva en el embarazo se puede señalar con mayor persistencia: el sangramiento vaginal, sensación de malestar en la región abdominal, cefalea, náuseas frecuentes e incluso datos de laboratorio alterados. Por tal motivo, es importante la monitorización de los niveles de la presión arterial en el embarazo por parte del profesional sanitario, pues mediante el avance con las citas médicas se compara las mediciones en la cual se identificará si existe un parámetro anormal, pues si fuera así, se mantendrá un seguimiento de control ⁽²³⁾.

En cuanto a la alteración fisiológica de la tensión alta en el embarazo, se produce por la disfunción del flujo sanguíneo de las arterias uterinas que se encuentra irrigando a la placenta; lo cual conlleva a una disfuncionalidad uteroplacentaria, produciéndose la activación del mecanismo de origen endotelial predisponiendo una respuesta inflamatoria, una vasoconstricción y el incremento de la permeabilidad vascular, la cual trasciende en una hipoxia placentaria, afectando la hemodinámica sanguínea de la madre o el feto. Por tal motivo se debe tratar para reducir el riesgo de padecer una preclampsia, pues como consecuencia provocaría convulsiones que conllevan a mayor daño de órganos blancos ⁽²⁴⁾.

La Revista digital Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, manifiestan que en la comunidad de gestantes mestizas y shuar predominan patologías hipertensivas en el embarazo debido a rasgos biológicos. Por otra parte, los factores epidemiológicos permanecen en estudios, inclusive indican que la genética marca un peso evidente en el proceso fisiológico en el flujo sanguíneo. En el año 2017 en Ecuador, se implementaron las claves obstétricas (la clave azul) y el protocolo acerca del ⁴ score mama, que contribuyen con parámetros estandarizados guiando a una pronta solución en el estado hipertensivo en el que se encuentre la gestante o la puérpera ⁽²⁵⁾.

Por ello; la adopción de medicina familiar en las zonas rurales es una estrategia fundamental ya que responde a las necesidades específicas de cada grupo de la población, pues de esta manera beneficia en la construcción del perfil epidemiológico, con el fin de proteger la salud por medio de acciones que vinculen un cuidado integral y con ello la prevención de factores

que predispongan enfermedades. Es así, que el equipo básico de salud se complementa con la interrelación de la comunidad e intersectorialidad, permitiendo la evaluación continua e intervención planificadas. ⁽²⁶⁾

La OMS revela inestabilidad de vida en la mujer, ya que cada año se incrementa la mortalidad materna debido a la gravedad de las patologías que ocurren durante el embarazo y el parto. Pero la mayoría de los factores son prevenibles, por esta razón el objetivo cinco del desarrollo del milenio tiene el fin de mejorar la salud materna, por medio de entidades como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para de esta manera proteger el derecho a una vida saludable de las mujeres. Razón por la cual se adopta en mantener una nutrición saludable, también el suministro de agua potable, educación básica y equidad de género, para de este modo brindar mejor accesibilidad de oportunidad de trabajo ⁽²⁷⁾.

Para ello, el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSR) 2017 - 2021 y la Estrategia Nacional de Planificación Familiar (ENIPLA), permite orientar hacia los derechos sexuales y reproductivos, pero además de brindar los métodos de anticoncepción también permite ofrecer una atención integral que involucra información clara, que reconozca los efectos y consecuencias antes de concebir hijos; se sugiere a través de una educación oportuna que impulse a las mujeres en optar decisiones con responsabilidad hacia llevar una vida sexual segura con el fin de evitar complicaciones en el embarazo y parto ⁽²⁸⁾.

Con base a la Guía Clínica del MSP de los trastornos hipertensivos en el embarazo, ésta coincide en identificar los factores de riesgo, procedimientos en el manejo y diferentes tratamientos de acuerdo a la patología. Inicialmente las mujeres son diagnosticadas con hipertensión gestacional con un porcentaje 15 % al 25 %, que pueden desencadenar en una preclamsia. Por lo cual, es importante la aplicación de estrategias preventivas con respecto a los riesgos, de esta manera encontrar un apoyo en tomar la mejor opción en el momento de la planificación de un embarazo. Se ha evidenciado la recomendación de nutrientes como el calcio con la reducción del 45 % de riesgo de tensión arterial alta durante el embarazo ⁽²⁹⁾.

En comparación con la Guía Clínica Práctica del MSP de control prenatal, que permite interactuar con la paciente con el fin de promocionar la maternidad con responsabilidad, pues en el primer nivel de atención se encuentra cercanía con la población lo cual propone

identificar los factores de riesgo. Además, enfermedades o situaciones que desfavorecen la salud de la mujer en el periodo fértil, de tal manera proyectando hacia una visión sana en la vida reproductiva de la mujer, por tanto brindar acciones de esta forma prevenga problemas obstétricos ⁽³⁰⁾.

Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, refieren que se debe brindar a los adolescentes conocimientos acerca de los derechos, actitudes y valores, que conozcan de su propio cuerpo en base a los cambios físicos, fisiológicos y emocionales, incluso el respeto a la identidad, de esta forma que asuman conciencia al momento de relacionarse a relaciones sexuales, en la cual no afecte en el bienestar de sí mismo y de las demás personas. También es importante fortalecer la autoestima en los adolescentes, con el fin de que desarrollen habilidades protectoras para afrontar e intervenir ante una situación que puede producirle daño. Además de garantizar información de los métodos anticonceptivos a los adolescentes ya que la falta de autonomía puede ocasionar ineficacia en la utilización ⁽³¹⁾.

Con respecto a la Guía clínica de práctica del MSP en Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en el periodo de lactancia, manifiesta lo esencial de educar en relación a una alimentación nutritiva en la mujer fértil. Sobre todo, en las jóvenes de temprana edad debido a que su organismo aún no está desarrollado para concebir, por ejemplo, la deficiencia del calcio tiene la probabilidad de producir preclamsia por lo cual este mineral contribuye en funciones vitales. También requerirá el complemento de práctica de ejercicio y eliminar hábitos dañinos ⁽³²⁾.

Giovanella, y col. argumenta según en su estudio que en el primer nivel de atención se enfoca en resolver problemas no deseados en la sucesión del embarazo y posparto. Por esta razón, el profesional de enfermería se concentra en la identificación de los factores de riesgo de contexto social, biológico y económico. Para ello, están orientadas en cambiar, disminuir o compensar el riesgo, lo cual involucra de igual manera al equipo multidisciplinario y recursos con la intención de promover acciones preventivas con el fin de garantizar una mejor oportunidad de embarazarse en un momento adecuado ⁽³³⁾.

Por eso es necesario promover estrategias para prevenir riesgos en la etapa reproductiva de las mujeres, con esta finalidad de promocionar acciones educativas, por lo cual se requiere

un énfasis en educar con respecto anticoncepción y planificación familiar; sin embargo, es necesario inducir técnicas de enseñanza a los familiares para fomentar un cuidado integral de apoyo hacia sus hijas. De esta manera que tenga una intuición de razonamiento en su salud ya que es un factor predisponente a contraer hipertensión durante la gestación, y además otros daños en la vida de la madre hijo ⁽³⁴⁾.

Dentro de esta perspectiva, el rol de educador como Enfermero involucra una interacción con la paciente con el objetivo de aprender conocimientos bajo diferentes perspectivas y del mismo modo, aplicar acciones de enfermería que contribuyan en orientar actitudes positivas en promover estilos de vida y prevenir situaciones que afecten en el transcurso de vida de la mujer. Pero no solo resolución de problemas con respecto a las necesidades, sino alcanzar un cuidado holístico basado en la educación para la salud, por medio de la sustentación de bases teóricas y científicas que guían en cada actividad de cuidado ⁽³⁵⁾.

Mediante la teoría General de Enfermería planteada por Dorothea Elizabeth Orem relacionada conjuntamente por tres teorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. En base a la primera teoría detalla que la práctica de la salud debe ser aprendida y propia por los individuos con el fin también de afectar el cambio hacia el entorno que la rodea. A pesar de favorecer conductas para el bienestar hacia los demás también es fundamental determinar la capacidad de cuidado así mismo. Por ende, con el propósito de disminuir afectaciones que comprometa con el funcionamiento normal del organismo ⁽³⁶⁾.

De modo que, la aplicación del Proceso Enfermero permite como herramienta para llevar a cabo las intervenciones y así responder a las necesidades de la paciente con las siguientes fases: Para empezar, la valoración que permite la recopilación de datos de manera organizada y sistémica. Después el diagnóstico enfermero el cual emite juicios clínicos de acuerdo a los datos valorados. Mientras que la planificación establece en si las acciones de Enfermería con el fin de resolver los problemas de la paciente. La ejecución en la cual se empleará todos los pasos enunciados anteriormente, y finalmente se evaluarán las actividades realizadas por parte de Enfermería.

Esta teoría indica los factores comunes que condicionan dificultades en fomentar correctas prácticas de salud en el cuidado personal. Por tal motivo, dentro de su concepto como: grupos

de edad, conducta sexual, estadio de salud, orientación cultural y social. Así mismo, los factores del sistema de cuidados de salud, condiciones de vida y el funcionamiento familiar, agentes ambientales, abastecimiento de recursos. Como resultado, involucra estos problemas de alto índice en padecer por lo cual manifiesta un reto social y político, por ello para el sistema de Enfermería tiene en frente el cambio en brindar un apoyo educativo ⁽³⁷⁾.

Todo lo destacado anteriormente justifica la presente revisión bibliográfica y su importancia radica, en que el índice estadístico en complicaciones debido a los trastornos hipertensivos que refute en el mundo con más del 20% de los embarazos en el mundo, en el año 2017, manifiestan que los trastornos hipertensivos corresponden la primera causa de muerte maternal en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo, consiste en fallecimientos por cada 100 000 nacimientos y 150 fallecimientos o más por cada 100 000 nacimientos, lo cual ha conllevado a enfermedades crónicas que ha producido incluso discapacidades. Para ello, se requiere implementar acciones educativas por parte del enfermero que fomenten decisiones para la salud sexual reproductiva.

Por lo antes expuesto, se realiza la siguiente pregunta: ¿Qué acciones educativas se deben realizar para prevenir la hipertensión gestacional en mujeres fértiles? La investigación se enfoca en la identificación de las acciones de Enfermería más relevantes y prioritarias que se aplican a pacientes fértiles de edad, reconociendo la coincidencia de los autores en el manejo de este tipo de pacientes, cuyas actividades contribuirán en la prevención de complicaciones en el embarazo. Como profesionales de salud es necesario intervenir con acciones, investigación y formación, contribuyendo de forma activa al conocimiento científico para el desarrollo y mantenimiento de los valores profesionales.

Finalmente, la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo identificar intervenciones educativas de Enfermería para prevenir el riesgo de enfermedades hipertensivas en la gestación, conociendo los factores de riesgo que la desencadenan, en base a una teoría que sustente las actividades del personal de enfermería dirigidas a mejorar la calidad de vida. Por esta razón son fundamentales las intervenciones de educación para fomentar el autocuidado

en la etapa reproductiva y de esta forma evitaremos riesgos que perjudique en la madre y del hijo en el futuro.

Capítulo II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo revisión bibliográfica y de carácter documental, que permitió reconocer las acciones educativas de Enfermería en las mujeres fértiles con el fin de prevenir la hipertensión gestacional, realizada en los meses de mayo 2020- septiembre del 2021. Esta búsqueda de información quedó conformada por documentos científicos nacionales e internacionales publicados en páginas indexadas como: Google académico, Scielo, Infomed, Medigraphic y Elsevier; además se consultaron varias páginas web, entre ellas: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos, relacionados con la temática y los modelos y teorías de enfermería en la atención a estos usuarios.

Posteriormente al llevar a cabo la búsqueda de la investigación se encontraron 100 documentos como: tesis, libros en español, guías de prácticas clínicas, protocolos y revistas indexadas, referencias de artículos científicos, que son fuente científica de la literatura mundial; de forma que se escogieron 77 publicaciones: 22 encontradas en Scielo, 18 en Google Académico, 4 en Infomed, 2 en Science Direct, 3 en Medigraphic, 1 en Elsevier, 9 artículos provisionales, 7 en MSP, 3 en OPS, 8 en OMS. Se incluyeron artículos científicos de diverso abordaje metodológico, disponibles en el formato de textos completos y con acceso libre a los investigadores que dispongan en su contenido: resumen, introducción, datos estadísticos, definiciones, factores de riesgo, cuadro clínico, tratamiento y cuidados de Enfermería. De ellos, 63 fueron utilizados para la introducción, marco teórico y justificación, mientras que 14 se usaron para la triangulación.

También, se emplearon técnicas de análisis y síntesis, para detectar hechos y dirigir resultados, en la investigación se recopiló información para sustentar el marco teórico y enlazarla mediante los buscadores de datos; se emplearon las siguientes palabras claves y lógicas como “Acciones de Enfermería”, “Prevención educativa”, “Mujer en edad fértil”, “Hipertensión gestacional”, “Educación de Enfermería and mujeres fértiles”.

Como criterio de inclusión, se optó por un intervalo de publicaciones desde el 2017 hasta la actualidad, así mismo para culminar, se excluyeron artículos que van del 2006 hasta el 2016, así como documentos incompletos o que no disponían de acceso gratuito al texto completo,

la información antes mencionada se puede observar en el anexo 1 algoritmo de la búsqueda bibliográfica.

Capítulo III. DESARROLLO

Abuabara ⁽³⁸⁾ en su artículo “Hipertensión en Embarazo” refiere que la hipertensión durante la gestación ocurre posterior a las 20 semanas de gravidez sin presencia de proteinuria o disfuncionalidad de órganos blancos y con el regreso a la normalidad de la tensión arterial a las 12 semanas posparto, por ende si no es tratada puede repercutir en graves consecuencias para la madre y el niño, por lo cual se enfoca en prevenir en la manera de mantener la salud de las mujeres fértiles, debido a mayor riesgo de presentar factores que repercuten en la salud sexual y reproductiva.

Pragna ⁽³⁹⁾ en su estudio “Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial” menciona que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, pero puede ser modificable, por lo mismo afecta de forma negativa para mantener un estilo de vida por lo cual requiere del equipo multidisciplinario, por ello la prestación de los servicios en los centros de salud tiene la finalidad de ofrecer una atención oportuna que promueva la intervención de Enfermería en base a evidencia científica y el uso de guías clínicas.

De manera que la presión arterial es un ente importante que se debe tomar en cuenta para evitar riesgos en la salud incluso cuando se manifieste en la gestación, por lo cual la responsabilidad en la identificación sobre todo en los grupos vulnerables, de esta forma brindar un cuidado integral, con la finalidad de permitir la continuidad de la atención en la salud mediante actividades que beneficien en reducir el daño y que desarrolle medidas en asegurar la vida.

De acuerdo con Figueroa ⁽⁴⁰⁾ en su estudio “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano” lo que complementa con el estudio “Intervención de enfermería sobre la educación sexual en adolescentes” indica que las adolescentes por la falta de información sobre los métodos anticonceptivos de manera que también pueden ser mal utilizados, así mismo la inmadurez del aparato reproductivo que conlleva a un embarazo arriesgado a presentar hipertensión, por ello se pretende fortalecer la educación en salud reproductiva y sexual para que obtengan el conocimiento y puedan prepararse ante la situación.

Además Pérez ⁽⁴¹⁾ en su estudio “Educación para la salud y acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional” señala que la planificación familiar es una estrategia que permite proteger la vida reproductiva de la mujer fértil ,pero el asesoramiento implica de información adecuada y oportuna, así pues la aplicación de técnicas para educar en base a la salud como la formación de clubs, de manera de fortalecer actitudes que motiven a los adolescentes para que reflexionen a los riesgos que podrían afectar en su vida sexual.

Los adolescentes se enfrentan a relaciones a temprana edad, por ello se debe dialogar con los profesores y los padres de familia para que conozcan del tema, a fin de que ayuden a los jóvenes afrontar los cambios con respecto de la sexualidad, además en enseñar de las causas que conllevan a un embarazo a temprana edad, y así mismo promocionar conductas para mejorar en la salud, con el fin de inculcar los valores y los derechos sexuales y reproductivos. Masalan ⁽⁴²⁾ en su estudio “La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería” indica la implementación de habilidades para el fomento del autocuidado en las pacientes, basándose en conocimientos para ello lo indispensable en promover una alimentación balanceada, actividad física, elecciones nutricionales en las mujeres fértiles. Lo cual se realizó formularios en base a políticas y programas de la salud como guía para Enfermería.

En concordancia con Guerra, Bedregal ⁽⁴³⁾ en su investigación “Mujeres chilenas en edad fértil: su estado nutricional y la asociación con actividad física y hábitos alimentarios” manifiesta que para prevenir enfermedades cardiovasculares y la obesidad en las mujeres de edad fértil, lo aconsejable a través de actividades como: promocionar la alimentación recurrente de frutas, vegetales, carnes blancas, alimentos integrales proporcionada en cinco veces al día, disminuir el consumo excesivo de comida chatarra, además acompañado de actividad física de 30 minutos por tres veces a la semana.¹³

De acuerdo, Sánchez y Castro ⁽⁴⁴⁾ en su estudio “Programa de entrenamiento óptimo durante el embarazo en la prevención de la hipertensión gestacional y preeclampsia: una revisión sistemática”, indica que el entrenamiento físico beneficia en la reducción de la presión arterial, por lo cual incluye la combinación de ejercicio aeróbico como caminar, baile y bicicleta estática, además de flexibilidad y de fuerza por medio de utilización de mancuernas, para lo cual se debe realizar mínimo en 150 minutos entre la semana.

En concordancia con Gallardo, García ⁽⁴⁵⁾ en su investigación de “Prevención y promoción de la hipertensión arterial” menciona que la alimentación para mantener la tensión arterial, se debe consumir, alimentos bajos en grasa como el pescado, pollo sin piel, cereales integrales, frutas y verduras, de la misma manera de lácteos descremados, además evitar el consumo de productos fritos, dulces, leche entera y grasas saturadas.

Por otra parte, Godoy, Hernández ⁽⁴⁶⁾ en su artículo “Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México” señala que las pacientes tienen que adoptar motivación en acudir a consulta médica para obtener un control de la presión arterial, en cual se eduque en reducir el consumo de alcohol, tabaco y la disminución de sodio en los alimentos. Además, en asesorar a las mujeres que se adhieren a consumir medicamentos para controlar la hipertensión arterial con el beneficio que cumplan con el tratamiento.

De otra manera Salas, Babio ⁽⁴⁷⁾ en su artículo “Importancia de los alimentos lácteos en la salud cardiovascular: ¿enteros o desnatados?” evidencia que el consumo de productos lácteos beneficia en la regulación de la presión arterial, ya que contiene minerales, proteínas y vitaminas para funciones esenciales, pues se recomienda de dos a cuatro reacciones al día que corresponde de 200-250 ml de leche (una taza), 200-250 gramos de yogur (dos unidades), 40-60 gramos de queso curado (2-3 lonchas).

Por tal motivo las acciones principales que pueden realizar en el primer nivel de Atención de Salud se enfoca en mejorar la nutrición y la salud física de la mujer con la finalidad de mejorar el sistema inmunológico, a la misma vez controlar el colesterol por lo cual se evitaría la obesidad, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares e hipertensivas que pueden ocasionar hipertensión en el embarazo,

Mientras Pérez ⁽⁴⁸⁾ en su investigación “Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas” explica que existe una falta de comprensión y seguimiento en la atención de los indígenas, por lo cual el personal de Enfermería debe reflexionar en reconocer las culturas para mantener una comunicación mutua, con la finalidad de incluir un cuidado holístico de esta forma revertir la brecha en la intervención del estado de salud de la paciente.

En discrepancia con Dandicourt ⁽⁴⁹⁾ en su estudio “El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad” indica que el cuidado debe cambiar de una perspectiva terapéutica hacia el enfoque preventivo, en la cual los servicios sean dirigidos en la persona, familia y comunidad, a la misma vez identificar de manera temprana los problemas relacionado con el estilo de vida y así responder a las necesidades individuales y colectivas por medio de actividades y procedimientos. Por ende, en la obtención de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, por lo cual el Enfermero integre en la comunidad sus propios recursos para que asuman la práctica de la salud.

Fundamentalmente las mujeres embarazadas deben acudir a los centros de salud más cercanos para que sean valorada su estado de salud sin importar la etnia, cultura, religión, color, su situación económica, además que las enfermeras de los distintos establecimientos de salud mantengan una relación de confianza con las usuarias de esta manera complementar al tratamiento terapéutico para prevenir enfermedades.

La OMS ⁽⁵⁰⁾ en su estudio “Violencia contra la mujer”, refiere que la violencia sexual en las mujeres puede ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados y enfermedades, por lo cual el equipo multidisciplinario se encarga en brindar un mejor servicio de manera integral, en cual implique planes de educativos sobre la sexualidad y promover los derechos de género en las jóvenes, además identificar y concientizar sobre los problemas de violencia en la mujer.

En concordancia con Baides ⁽⁵¹⁾ en su estudio “Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria” recalca que las mujeres presentan violencia de género que conlleva de la misma manera a la restricción de los servicios de salud. Por lo cual el primer nivel de atención permanece cercano en intervenir en busca de problemas que aborden en su salud física, sexual y ¹⁵ mental. En base al Programa de Actividades Preventivas de Salud debe tomar riendas en mujeres mayores de 14 años de esta manera valorar y registrar datos importantes en la historia clínica, de esta forma salvaguardar la vida de la mujer mediante marcos legales, éticos y deontológicos vigentes.

En la actualidad la mujer ha sufrido violencia en diferentes contextos en lo cual aumenta mayor el riesgo en la estabilidad de vida, por lo tanto, el equipo de salud debe desempeñar en la búsqueda de escenarios perjudiciales, y así ejecutar actividades con el fin de demostrar

los derechos y promover normas con el fin de que tomen actitudes en relación con la vida diaria.

Por su parte Fernández, Navarro ⁽⁵²⁾ en su estudio “Condicionamiento de género y condición socioeconómica: su asociación con algunos factores de riesgo ateroescleróticos” reporta que las mujeres son afectadas por factores socioeconómicos que tienen la mayor probabilidad de contraer la presión alta, por lo cual se debe identificar los problemas de salud de manera oportuna, adecuar soluciones en los actores, demostrar empatía y líderes de la comunidad, mejorar la atención primaria de salud.

Además con Rosada ⁽⁵³⁾ en su estudio “Comportamiento de la infección vaginal en gestantes Consejo Popular William Soler, 2017-2018” da a conocer las precauciones para prevenir las infecciones vaginales, así como la correcta técnica de aseo vaginal, el empleo de agua segura para el baño , el uso de preservativo, educar en base el aseo personal sobre todo en adolescentes y después de las relaciones sexuales, acudir a los controles prenatales, evitar jabones con componentes químicos, la utilización de ropa interior femenina la cual sea adecuada, mantener medidas de profilácticas en la episiotomía después del parto, lo cual es necesario incrementar el conocimiento para tratar estos factores.

De otra manera Rosales, Cabrera ⁽⁵⁴⁾ en su artículo “Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana” refiere medidas para evitar el desarrollo de enfermedades periodontales, a través de promocionar acciones educativas que beneficien sus conocimientos, por lo cual lo importante del correcto aseo bucal además con una adecuada higiene personal y alimentación.

La higiene es un cuidado básico para la sobrevivencia de las personas, en cual las mujeres se encuentran mayor afectadas debido a problemas ginecológicos que pueden ocasionar enfermedades predisponentes para el embarazo, de este modo involucra al personal de salud educar sobre el lavado de manos, aseo diario, correcta higiene perineal, además realizarse los controles ginecológicos de esta forma asesoramiento de los métodos de barrera para la pareja y explicar la prevención de infecciones.

Con respecto a Zavala ⁽⁵⁵⁾ en su estudio “Periodo intergenésico: Revisión de la literatura” señala el espacio entre un posparto y otro embarazo ya sea de largo o corto plazo puede ocasionar trastornos hipertensivos en el embarazo, debido a que después del parto debe

restaurarse el sistema cardiovascular de la placenta y lo cual produce la disminución de la presión arterial, pero esto resulta como un mecanismo de adaptación para mantener el volumen sanguíneo para los siguientes embarazos, sin embargo puede ser interferida por una complicación hipertensiva lo cual disminuye el mecanismo de recuperación, para ello se debe mantener el espacio intergenésico entre dos a tres años mediante la aplicación de anticonceptivos.

En concordancia Zaldivar, Fernández ⁽⁵⁶⁾ en su estudio “Anticoncepción post evento obstétrico” considera que la planificación familiar favorece a las mujeres después del parto, con el fin de mantener el espacio de dos o más años para esperar en concebir otro embarazo, por lo se sugiere proporcionar información acerca de los métodos de planificación en cual resalte los beneficios para la paciente de modo que permitirá tomar la decisión con responsabilidad.

Por otra parte, Vargas ⁽⁵⁷⁾ en su artículo “Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería” emite que las mujeres después del posparto presentan desconocimientos acerca de su recuperación en el cual está influido por varias creencias o prácticas que pongan en riesgo. Por lo cual refiere motivar el ejercicio en base a una ligera caminata al menos por 30 minutos por tres veces a la semana, también que conste de nutrientes variados en especial de calcio, hierro y ácido fólico. Incluso que mantenga una limpieza bucal correcta, sobre todo integrar una relación de apoyo por parte de la familia y de la personal salud, de esta forma conservar la adaptación fisiológica del posparto y evitar complicaciones.

Por tal motivo se debe asesorar a la paciente posparto en base actividades para el cuidado en la recuperación, también explicar lo importante del tiempo para esperar un nuevo embarazo con el fin de prevenir una enfermedad hipertensiva, por lo tanto, se debe promocionar métodos anticonceptivos para continuar con su vida reproductiva y también adecuar una alimentación sana y además el personal de enfermería debe educar a la paciente de los signos de alarma.

Además Sánchez ⁽⁵⁸⁾ en su estudio “Factores para un embarazo de riesgo” sugiere que antes de embarazarse lo primordial sería que obtenga una atención prenatal, de esta manera captar

enfermedades como hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, tromboembolismo, antecedentes de preclamsia, mujeres de menor de 18 años y 35 años, con el fin de establecer controles para las patologías que puedan desencadenar complicaciones en el embarazo, lo cual recomienda consumir ácido fólico en mujeres fértiles antes de los dos meses de la concepción, también el control de peso en las mujeres que presenten obesidad.

En concordancia Cadena ⁽⁵⁹⁾ en su investigación “El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender” explica la relación de los factores que influyen en las conductas de salud, para lo cual se debe realizar visitas domiciliarias en pacientes con enfermedades genéticas o adquiridas, en lo cual se comprometan en modificar los estilos de salud y acoger información para involucrar en el autocuidado, de esta forma impedir la progresión patologías hipertensivas.

En relación con el MSP ⁽⁶⁰⁾ en la guía clínica “Evaluación y Categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal” indica que el embarazo múltiple produce 5 veces mayor en embarazo gemelares a obtener problemas hipertensivos, incluso enfermedades renales y autoinmunes como lupus eritematoso, los cuales se caracterizan por ser antecedentes predisponentes a hipertensión en el embarazo, por ende, reconocer los factores riesgo.

Por consiguiente Moreira, Palenzuela ⁽⁶¹⁾ en su artículo “Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico” manifiesta que las mujeres fértiles son afectadas por enfermedades o situaciones, por tal motivo puede conllevar a complicaciones para el embarazo, parto y puerperio, de modo que la enfermera se centra en detectar los factores determinantes que ocasionen en la vida reproductiva, de esta forma ejecutar acciones para reducir las consecuencias por medio de la educación para la salud.

Al mismo tiempo Portales y Rodríguez ⁽⁶²⁾ en su investigación “Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional”, determina que existe problema en la atención prenatal Por lo cual interviene en conocer los determinantes que dificultan en preservar un control, por ello la necesidad de implementar un plan de cuidados con el fin de resolver los problemas. Atribuye que para concebir hijos se necesita por lo menos un lapso de seis meses para embarazarse. Existe programas para planificar un embarazo, pero estos a la vez son deficientes y además se ha verificado estudios que se

requiere un manejo veraz para reforzarlo, por lo tanto, es importante el papel del Enfermero en intervenir en el cuidado sobre todo fortalecer el autocuidado en las pacientes.

En discrepancia Cáceres ⁽⁶³⁾ en su artículo “Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil” resalta que la atención prenatal se encuentra afectada por agentes biológicos, psicológicos y sociales, de manera que deben ser valorados en la mujer, también el estudio para la pareja identificando en la historia clínica los elementos físicos o las situaciones psicosociales negativas que podrían poner en riesgo.

Presentar comorbilidades puede ser consecuente para la hipertensión en el embarazo, por lo cual debe adoptar tratamiento para mantener el control de patologías predisponentes, además el cambio de estilos de vida, de esta manera que el tiempo indicado para concebir sea lo mínimo de interrupciones, con la finalidad de que se tome los controles prenatales adecuados para la evolución de un embarazo.

Conclusiones:

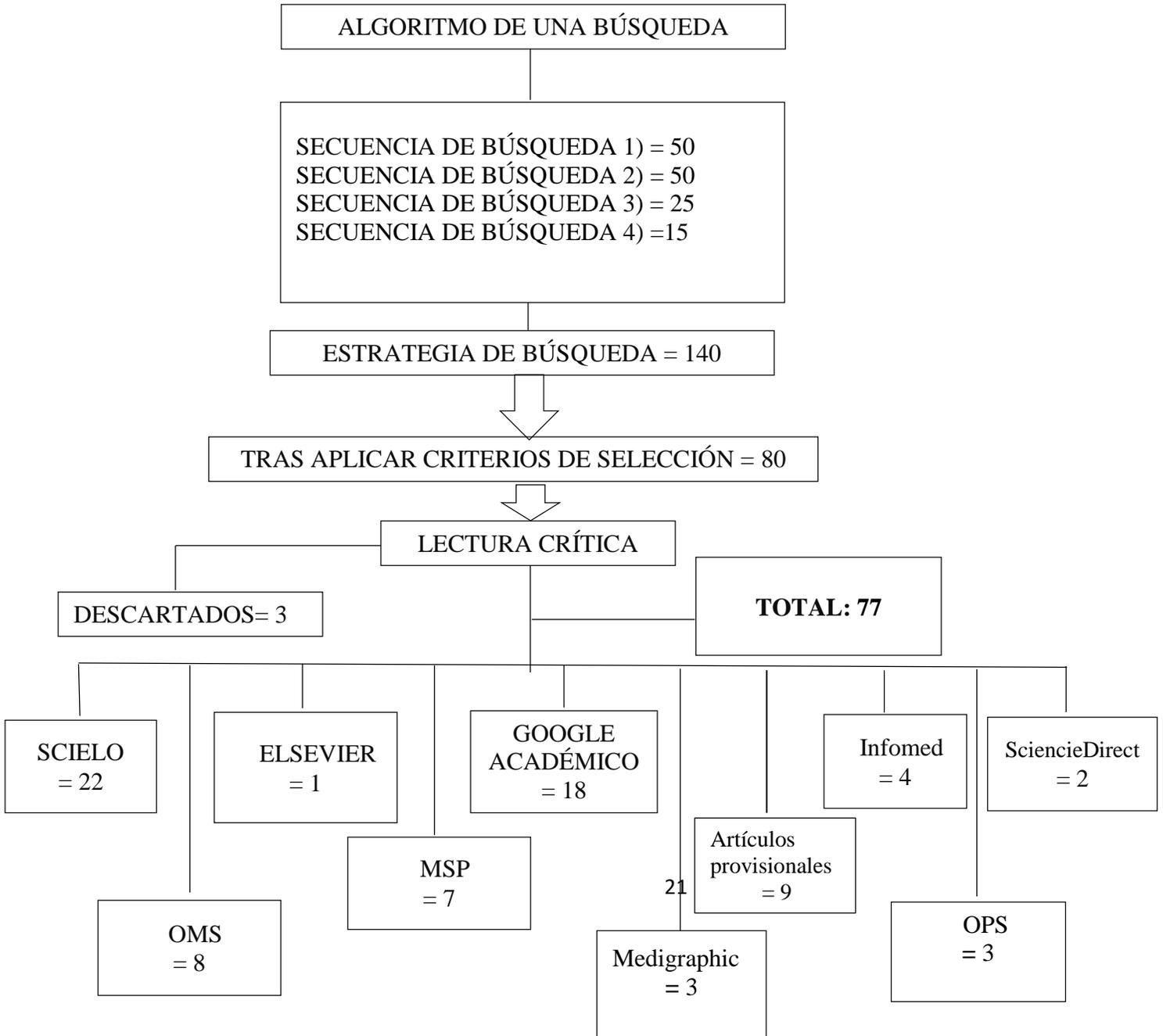
En conclusión la investigación realizada sobre las acciones educativas de Enfermería en mujeres fértiles para prevenir la hipertensión inducida en el embarazo se encaminan en fomentar estilos de la salud, como una alimentación rica en calcio, hierro y ácido fólico, el consumo recurrente de frutas y vegetales, carnes blancas como pescado y pollo, alimentos integrales proporcionada cinco veces al día, además acompañado de actividad física de 30 minutos tres veces a la semana, el fomento de ejercicio aeróbico, flexibilidad y de fuerza. También prevenir infecciones periodontales y vaginales por lo cual promocionar higiene bucal y aseo personal y asimismo disminuir el consumo de sodio de los alimentos, comida chatarra, alcohol y tabaco.

En el cuidado prenatal se basa en fomentar la planificación familiar en la utilización de métodos anticonceptivos de acuerdo al estado de la mujer, además educar de un tiempo intergenésico adecuado para embarazarse. También en identificar comorbilidades que pueden repercutir en hipertensión gestacional como la diabetes, insuficiencia renal y cardiovascular, enfermedades autoinmunes para lo cual se debe realizar controles médicos para un correcto tratamiento.

Finalmente, en garantizar una educación sexual responsable sobre todo en las adolescentes ya que es un grupo con mayor riesgo, por lo cual se brinda información por medio de aplicación de planes educativos con el fin de fortalecer actitudes para prevenir riesgos de contraer un embarazo temprano. Además, implica en investigar en la presencia de conflictos que afecta en la salud sexual y reproductiva de la mujer, también barreras que afecta la comunicación y la asistencia a los centros de salud.

Anexos

Anexo N°1: Algoritmo



Anexo N°2: Tabla N1: Actividades de Enfermería en relación con las NIC

Relación de autores	País	Bases de datos	Actividades de Educación obtenidas	Relaciones de la NIC (36)
Hierrezuelo N, Alvarez J, Subert L, González P, Pérez G ⁽⁶⁴⁾ .	Cuba	SciELO	Se evidencia la relación existente entre el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil y la presencia de complicaciones de diferente tipo en la madre y el niño, muchas de las cuales ocasionan la pérdida de uno de los dos.	6800-Cuidados del embarazo de alto riesgo
Telpez-garcía IM, Acevedo-vega MA, Falcón-segura B ⁽⁶⁵⁾ .	Cuba	Scopus	En los casos con riesgo preconcepcional se apreció relación directa con el riesgo obstétrico y perinatal.	6800-Cuidados del embarazo de alto riesgo
Rodríguez Nuñez L, Nieto-Tirado S, Falguera Puig G, Martínez-Juan J, Rebollo-Garriga G ⁽⁶⁶⁾ .	España	Redalyc	Las gestantes desconocen la importancia de los cuidados de la visita preconcepcional con finalidad preventiva. Ante la poca demanda, es necesario hacer promoción y difusión activa de esta visita para recibir una atención previa a la gestación.	6960-Cuidados prenatales

Moncloa AB, Alegría Valdivia E, Valenzuela Rodríguez G, Larrauri Vigna A, Calderón JU, San Martín MG, et al ⁽¹⁷⁾ .	Perú	SciELO	Sobre el tratamiento de la hipertensión leve-moderada, la evidencia concluye que reduce el riesgo de desarrollar hipertensión no controlada, pero no previene la preeclampsia. En lo que se refiere a la elección de un fármaco, entre los agentes recomendados, ningún agente específico es la primera opción porque no hay datos que apoyen uno sobre otro.	6834-Cuidados intraparto: parto de alto riesgo
Zetina-Hernández E, Gerónimo-Carrillo R, Herrera-Castillo Lorena de los Santos-Córdova GM-H ⁽⁶⁷⁾ .	Honduras	Latindex	Alto porcentaje de la población de estudio no realiza los cuidados previos a un embarazo, esto favorece la aparición de riesgos reproductivos. También coloca a la población en una situación de vulnerabilidad.	5510-Educación para la salud
Portales AG, Portales AG ⁽⁶⁸⁾ .	Cuba	Scopus	El déficit de conocimientos en la mujer sobre padecimientos o hábitos de riesgo para su salud y para asumir un embarazo satisfactorio, a ello se suma insuficiente	5510-Educación para la salud 5820-Disminución de la ansiedad 6656-Vigilancia: al final del embarazo

			trabajo de enfermería en la prevención del riesgo preconcepcional.	
Fernández Alba JJ, Mesa Páez C, Vilar Sánchez Á, Soto Pazos E, González Macías M del C, Serrano Negro E, et al. ⁽⁶⁹⁾	España	SciELO	El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer EHE. El riesgo es significativamente mayor conforme se incrementa el IMC (desde sobrepeso a obesidad grado 3).	6800-Cuidados del embarazo de alto riesgo
Vázquez-Rodríguez M, Pérez-Adán M, Álvarez-Silvares E, Alves-Pérez MT ⁽¹⁶⁾ .	España	SciELO	Los estados hipertensivos del embarazo son un factor de riesgo para el posterior desarrollo de hipertensión arterial. No es posible determinar, con base en los parámetros clínicos o bioquímicos gestacionales, cuáles presentarán una mayor incidencia de hipertensión futura. Todas las gestantes con esta patología deben ser informadas del riesgo hipertensivo a largo plazo.	6800-Cuidados del embarazo de alto riesgo
Vidal Plus JG, Patiño Zambrano	Ecuador	Latindex	Los puntos más importantes en el manejo de la preeclampsia lo constituyen el monitoreo	6800-Cuidados del embarazo de alto riesgo 6834-Cuidados intraparto: parto de alto riesgo

WA, Solorzano López LB, Berruz Alvarado SJ ⁽⁷⁰⁾ .			cercano de la madre y el feto y la inducción temprana del parto	
Amorim TV, Souza ívis E de O, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO (71).	Brasil	SciELO	Cuidados de Enfermería en la perspectiva de la subjetividad de la mujer que experimenta un embarazo de alto riesgo; Cuidado de las mujeres que experimentan un embarazo de alto riesgo en la perspectiva de la sistematización de la asistencia de enfermería. Si por un lado las investigaciones internacionales y nacionales consideran relevantes las percepciones y sentimientos de las embarazadas de riesgo, por otro, centraron el cuidado en aspectos fisiológicos, sustentándose en el paradigma intervencionista.	6800-Cuidados del embarazo de alto riesgo 5820-Disminución de la ansiedad 5395-Mejora de la autoconfianza 4920-Escucha activa 5328-Visitas domiciliarias de apoyo
Córdova Camino AE ⁽⁷²⁾ .	Ecuador (Tesis)	Uniandes	Para mejorar la calidad de la atención de las gestantes el área de maternidad se concluyó que se debería implementar una guía de cuidados, ya que con esto nos ayudara mejor	5510-Educación para la salud 4920-Escucha activa

			el manejo de la paciente para evitar la morbilidad tanto del feto como de la madre.	
Rivera Herrera EG, Guambo Villa KM, Villafuerte Calero AE ⁽⁷³⁾ .	Ecuador (Tesis)	UNACH	Los conocimientos que menos predominaron fueron: valoración en la esfera biopsicosocial y espiritual, diagnósticos enfermeros, dosis de mantenimiento del sulfato de magnesio; por otro lado, en la guía de observación lo menos valorado por los profesionales fue: epigastralgia, reflejos osteotendinosos e interpretación de los resultados de laboratorio, priorización de diagnósticos enfermeros, educación sobre los efectos adversos de la medicación. Con los resultados obtenidos en este estudio se pudo constatar el conocimiento y la atención de Enfermería en este tipo de pacientes; para lo cual, se contribuyó con un plan de cuidados al personal enfermero sirviendo como guía.	5510-Educación para la salud 395- Control de la medicación 5616-Enseñanza: medicamentos prescritos 4920-Escucha activa 5820-Disminución de la ansiedad 5395-Mejora de la autoconfianza
Sánchez Canchingre DY ⁽⁷⁴⁾ .	Ecuador (Tesis)	PUCESE	Las toxemias son patologías que pueden ser detectadas a tiempo si el personal de enfermería cuenta con todos los	5510-Educación para la salud 5616-Enseñanza: medicamentos prescritos 2395- Control de la medicación

			<p>conocimientos, habilidades y actualizaciones que el Ministerio de Salud está implementando para minimizar las muertes materno-fetales, y esto puede comprobarse con los datos obtenidos del centro de salud en que se realizó la investigación, que de 123 gestantes atendidas en el segundo semestre del año 2017, 14 fueron diagnosticadas y tuvieron el tratamiento correspondiente.</p>	
Vázquez Alvira L (75).	España (Tesis)	Universidad de Valladolid	<p>Una adecuada atención prenatal en la que se tengan en cuenta los factores de riesgo de preeclampsia, la estandarización de la medición de la tensión arterial y la educación para la salud de las gestantes conduce a un diagnóstico precoz y a una disminución la incidencia de futuras complicaciones. El profesional de Enfermería es clave en este proceso, al igual que en la prestación de cuidados una vez iniciado el proceso patológico y, por ello, sus conocimientos sobre el tema en cuestión deben ser</p>	<p>6800-Cuidados del embarazo de alto riesgo 6834-Cuidados intraparto: parto de alto riesgo 5510-Educación para la salud 2395- Control de la medicación 5328-Visitas domiciliarias de apoyo 5395-Mejora de la autoconfianza</p>

			adecuados, actualizados y basados en la evidencia científica actual. Conclusión. Aún está por descubrir un método fiable para prevenir la preeclampsia, no obstante, un diagnóstico precoz puede contribuir a la disminución de las complicaciones materno-fetales. Además, queda reflejada la evidencia de la importancia de la profesión enfermera en el cuidado de la paciente con preeclampsia.	
Morales Alcántara T ⁽⁷⁶⁾ .	México (Tesis)	Universidad Veracruzana	Una intervención educativa basada en el sistema de enfermería de Orem, logra aumentar los conocimientos necesarios en las embarazadas para identificar las señales de alarma obstétricas	5510-Educación para la salud 5328-Visitas domiciliarias de apoyo 6656-Vigilancia: al final del embarazo
Heather T. Herdman, Shigemi Kamitsuru ⁽⁷⁷⁾ .			Hace falta más educación eficiente y oportuna por parte del profesional de enfermería, que realicen más visitas domiciliarias donde la embarazada sienta que cuenta con el personal del centro de salud y se pueda prevenir la patología.	5510-Educación para la salud 5328-Visitas domiciliarias de apoyo

Anexo N°3: Tabla N2

Coincidencia de autores	Acciones de Enfermería	Diagnósticos de la NANDA (51)	Intervenciones de la NIC (36)
El riesgo preconcepcional: Hipertensión, obesidad (16,17,64,65,67,69)	La atención primaria de rutina para las mujeres en edad reproductiva. Conocimiento sobre planificación familiar. Adecuado conocimiento de la mujer en edad fértil sobre el riesgo preconcepcional.	Disposición para mejorar la alfabetización en salud (00262)	5510-Educación para la salud 5328-Visitas domiciliarias de apoyo
El déficit de conocimientos (66,68,73)	Asesoramiento genético y las opciones de diagnóstico prenatal. Empoderamiento del autocuidado de la mujer en edad fértil.	Disposición para mejorar la gestión de la salud Conocimientos deficientes (00126)	5510-Educación para la salud 5328-Visitas domiciliarias de apoyo
Manejo de la preeclampsia y otras circunstancias fisiológicas o patológicas del embarazo (70)	Identificar factores de riesgo, signos y síntomas de alarma de preeclampsia durante la atención prenatal y el posparto de la paciente con preeclampsia / eclampsia.	Riesgo de sobrepeso (00234) Incontinencia urinaria funcional (00020) Deterioro de la bipedestación (00238) Insomnio (00095) Dolor de parto (0026)	6800-Cuidados del embarazo de alto riesgo 6834-Cuidados intraparto: parto de alto riesgo

	<p>Ayudar a la mujer a mantener un máximo bienestar materno-fetal, facilitándole para ello la suplencia requerida en la satisfacción de sus necesidades.</p> <p>Cuidados en el postoperatorio inmediato.</p>		
<p>Percepciones y sentimientos.(71)</p>	<p>Cuidado de Enfermería congruente con los significados de la experiencia de las gestantes con preeclampsia.</p> <p>Acompañamiento.</p> <p>las gestantes para el Manejo del impacto emocional que supone enfrentarse a la preeclampsia; asumiendo un cuidado de enfermería diferenciado e integral.)</p> <p>Relación transpersonal para manejar las percepciones y sentimientos de las embarazadas de riesgo de ansiedad, miedo, culpa e incertidumbres.</p> <p>Apoyo emocional.</p>	<p>Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068)</p> <p>Riesgo de baja autoestima situacional (00153)</p> <p>Baja autoestima situacional (00120)</p>	<p>5820-Disminución de la ansiedad</p> <p>5395-Mejora de la autoconfianza</p> <p>5328-Visitas domiciliarias de apoyo</p>

<p>Implementar planes educativos, guías de cuidados y teorías de enfermería (72,76,77)</p>	<p>El enfoque del modelo teórico de Dorothea Orem proporciona un beneficio para guiar y facilitar el cuidado de Enfermería e a las pacientes diagnosticadas con preeclampsia.(59)</p> <p>Educación para la salud a las familias, en la mejor atención en salud, y equidad del embarazo adolescente.(60)</p> <p>Cuidados con especial énfasis en las necesidades del as adolescentes en la esfera psicológica y afectiva.</p> <p>Cuidado de las necesidades emocionales y espirituales en las mujeres postaborto.</p> <p>Los cuidados de enfermería más relevantes en estas patologías son: control de signos vitales, educación sobre la importancia del reposo absoluto y control de la frecuencia cardiaca fetal, en todas las patologías; control de ingesta/eliminación y</p>	<p>Disposición para mejorar los conocimientos (00161)</p>	<p>5510-Educación para la salud 2395- Control de la medicación 5616-Enseñanza: medicamentos prescritos 5328-Visitas domiciliarias de apoyo</p>
--	---	---	--

	control de signos vasomotores en pacientes con preeclampsia; control de pérdidas tras-vaginales en ruptura prematura de membranas y placenta previa.		
--	--	--	--

Referencias bibliográficas:

1. Herrera-Cuenca M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *An Venez Nutr* [Internet]. 2017 [citado 05 de Sep 2021]; 30(2): 112 - 119. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Género y salud [Internet]. (OMS); 2017 [citado 05 de Sep 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet]. Panamá: (UNFPA); 2021 [citado 05 de Sep 2021]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>.
4. Agencia EFE. Latinoamérica contrasta baja fecundidad con alta tasa de embarazo adolescente [Internet]. España: Agencia EFE; 2018 [citado 05 de Sep 2021]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/mexico/latinoamerica-contrast-a-baja-fecundidad-con-alta-tasa-de-embarazo-adolescente/50000545-3679552>.
5. Andrade W, Maldonado A. Factores asociados al embarazo adolescente en población rural San Andrés –Guano 2020-2021. [Tesis Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 05 de Sep 2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7980/1/Andrade%20Wendy%20y%20Maldonado%20Andrea.%20FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20EN%20POBLACION%20RURAL%20SAN%20ANDR%c3%89S%20-GUANO%202020-2021.pdf>.

6. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet]. Washington: OMS; 2021 [citado 05 de Sep 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo en Adolescentes [Internet]. (UNFPA); 2018 [citado 05 de Sep 2021]. 13, 411-415. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>.
8. Edición médica. Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad. [Internet]; 2020 [citado 05 de Sep. 2021]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>.
9. El telégrafo. El embarazo adolescente persiste con cifras altas. [Internet]. Quito; 2021[citado 05 de Sep. 2021]. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/el-embarazo-adolescente-persiste-con-cifras-altas>.
10. Consalud.es. La OMS, comprometida con el empoderamiento y la salud de las mujeres. [Internet]. Madrid; 2021[citado 05 de Sep. 2021]. Disponible en: https://www.consalud.es/politica/administracion/oms-comprometida-empoderamiento-salud-mujeres_99259_102.html.
11. Espinoza M, Castelo M. Hipertensión Arterial de pacientes con covid-19 en el Hospital General Manta. Higiene de la salud. [Internet]; 2017 [citado 05 de Sep. 2021]; 1(4). Disponible en: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/495-Texto%20del%20art%C3%adculo-3367-1-10-20210705.pdf>.
12. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. (OMS); 2021[citado 05 de Sep. 2021]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. (OPS); 2021[citado 05 de Sep. 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.

14. Organización Panamericana de la Salud. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. [Internet]. (OPS); 2021[citado 05 de Sep. 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contr-hipertension>.
15. Ati P, Chinche N. Propuesta de cuidados paliativos al adulto y adulto mayor hipertenso [Tesis de Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017[citado 05 de Sep. 2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4182/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2017-0009.pdf>.
16. Vázquez-Rodríguez M, Pérez-Adán M, Álvarez-Silvares E, Alves-Pérez MT. Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial en mujeres con diagnóstico previo de estados hipertensivos del embarazo. Ginecol. Obstet. Méx. [Internet]. 2017 [citado 23 Nov 2020]; 85(5): 273-288. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000500273&lng=es.
17. Bryce-Moncloa A, Alegría-Valdivia E, Valenzuela-Rodríguez G, Larrauri-Vigna C, Urquiaga-Calderón J, San Martín M. Hipertensión en el embaraz. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2018 [citado 12 Dic 2020]; 64(2): 191-196. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200006&lng=es.
18. Organización Panamericana de la Salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia [Internet]. (OPS); 2019[citado 05 de Sep 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>.
19. Panorama Cuba y Salud. Factores de riesgo de hipertensión en el embarazo en mujeres en edad fértil, que desean tener hijos, policlínico “José Jacinto Milanés”. 2014-2015. [Internet]; 2018 [citado 05 de Sep 2021]. 13, 411-415. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcss181bj.pdf>.
20. Ministerio de la Salud Pública (MSP). Subsecretaria nacional de Vigilancia de la Salud Pública. [Internet] 2021[citado 05 de Sep 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Gaceta-de-MM-SE-09.pdf>.

21. García M, García C y García C. Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. [Internet]. 2020 [citado 12 Dic 2020] Vol. 24, No. 4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400006.
22. Organización Mundial de la Salud. Trastornos hipertensivos en el embarazo y las tasas de mortinatos: un estudio basado en centros en China [Internet]. (OMS); 2018[citado 23 de Nov 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/8/18-208447-ab/es/>.
23. Moreira K, García M. Estilo de vida y su recuperación en la hipertensión gestacional [Tesis de Internet]. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2019 [citado 28 de abril 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2598/1/ULEAM-ENF-0074.pdf>.
24. Pereira-Calvo J, Pereira-Rodríguez Y, Quirós-Figueroa L. Actualización en preeclampsia. *Revi. Médica Sinergia* [Internet]. Costa Rica; 2020 [citado 12 Dic 2020] 5(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms201k.pdf>.
25. Galindo – Quezada J, García - Louciana M, Merchán -Molina A. Trastorno hipertensivos y utilidad del score MAMÁ y score MACAS en gestantes mestizas y de etnia SHUAR.AVFT. [Internet] 2019. [citado 28 de abril 2021; 38(3): 325-332. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/21c4451db1a370478bfd9afb47f02feb/1?Pq-origsite=gscholar&cbl=1216408>.
26. González-Cárdenas L, Cuesta-Mejías L, Pérez-Perea L. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *Rev Panam Salud Publicav* [Internet]. 2018. [citado 30 Mar 2021]; 42(31). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e31/>.
27. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio [Internet]. (OMS); 2021. [citado 23 de Nov 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/.

28. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. [Internet]. Ecuador:(MSP); 2021[citado 12 Dic 2020]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
29. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo [Internet]. (MSP); 2016. [citado 23 de Nov 2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf.
30. Ministerio de Salud Pública. Control prenatal [Internet]. Ecuador:(MSP); 2016. [citado 12 Dic 2020]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>.
31. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. [Internet]. (OMS); 2019. [citado 23 de Nov 2020]. Disponible en: [citado 23 de Nov 2020]. ¿Disponible en:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?Ua=1>.
32. Ministerio de Salud Publica .Guía clínica de practica de Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en el periodo de lactancia [Internet]. Ecuador:(MSP);2014. [citado 12 Dic 2020].Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf.
33. Giovanella L, Vega R, Tejerina-Silva H. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? Trab. Educ. Salude. [Internet].2020. [citado 12 Dic 2020] ;(19)2. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v19/0102-6909-tes-19-e00310142.pdf>.
34. Holguin-Jimenez ML, Franco-Poveda KG, Gaona-Quezada LR, Mendoza-Vince AO. Valoración de enfermería en la planificación familiar de la mujer en etapa fértil. Polo del Conoc. 2017[citado 12 Dic 2020]; 2(8): 166-209. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/eb43/573437e8c665ef44cb3bf4c5119eff6f0561.pdf>.

35. Vasconcelos T, de Oliveira Í, Vasconcelos M, Azevedo A, Oliveira A. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Rev. Enferm Job [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2020]; 16(46):530-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>.
36. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Abr 29]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
37. Requelme-Jaramillo M, Burgueño. Alcalde F. Rol de Enfermería según modelo teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia [Internet]. 2019. [citado 12 Dic 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/rol-enfermeria-modelo-dorothea-orem-preeclampsia>.
38. Abuabara-Turbay Y, Virgil-Carballo. Hipertensión en embarazo. RELAHTA [Internet]; 2018. [citado 12 Dic 2020] ;(4) 2. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/01S-2019-16.pdf>.
39. Pragna P, Ordunez P, dipette D. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev Panam Salud Pública. [Internet].2017. [citado 06 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/1>.
40. Figueroa L, Figueroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado 30 Mar 2021]; 21(2): 143-151. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es.
41. Pérez K, Serrano M, Hernández K. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. Rev cubana Enfermer. [Internet]. 1 de julio de 2018 [citado 20 de enero de 2021]; 35(4):874-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf162h.pdf>.

42. Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 2018; 29(3) 288-300]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>.
43. Guerra X, Bedregal P, Weisstaub G, Caro P. Mujeres chilenas en edad fértil: su estado nutricional y la asociación con actividad física y hábitos alimentarios. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2017 [citado 30 Mar 2021]; 145(2): 201-208. Disponible en: <Http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000200008>.
44. Sánchez S, Sánchez A, Castro José. Programa de entrenamiento óptimo durante el embarazo en la prevención de la hipertensión gestacional y preeclampsia: una revisión sistemática. Arch Med Deporte. [Internet]. 2021. [citado 12 Dic 2020]; 38(2):127-135. Disponible en: http://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/rev02_sanchez.pdf.
45. Gallardo V, García Andrea. Prevención y promoción de la hipertensión arterial. Revista Médica Ocronos. [Internet]. 2019. [citado 12 Dic 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/prevencion-promocion-hipertension-arterial/>.
46. Hernández de la Rosa M, Godoy-Quinto J. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. Aten Fam. [Internet]. 2018. [citado 30 Mar 2021]; 25(4):155-159. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184f.pdf>.
47. Salas-Salvadó Jordi, Babio Nancy, Juárez-Iglesias Manuela, Picó Catalina, Ros Emilio, Moreno Aznar Luís A. Importancia de los alimentos lácteos en la salud cardiovascular: ¿enteros o desnatados? Nutr. Hosp. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Sep. 18]; 35(6): 1479-1490. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018001000028.
48. Pérez C, Carrasquilla D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. Index Enferm. [Internet] vol.27 No.4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008&lng=es. Epub 20-Ene-2020.

49. Dandicourt Thomas Caridad. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 mayo 02]; 34(1): 55-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es.
50. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. [Internet]. (OMS); 2021 [citado 2021 mayo 02]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
51. Baides Noriega Raquel. Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2018 [citado 2021 mayo 03]; 17(51): 484-508. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300017&lng=es. Epub 01-Jul-2018. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>.
52. Fernández Milán Ana, Navarro Despaigne Daysi, Bacallao Gallestey Jorge. Condicionamiento de género y condición socioeconómica: su asociación con algunos factores de riesgo ateroescleróticos. *Rev. Finlay* [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Sep. 18]; 8(1): 26-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100004&lng=es.
53. Rosada Navarro Yumei, Álvarez Ramírez Rosa. Comportamiento de la infección vaginal en gestantes, Consejo Popular William Soler, 2017-2018. *Multimed* [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 mayo 03]; 23(5): 908-923. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000500908&lng=es.
54. Rosales Corria Erma Nairelis, Cabrera Zamora Suyenni Laura, Coll Aguilera Ana María, Sánchez Rodríguez Rosabel, Pardias Milán Lina, Nicles Cabrera Roberto Enrique. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *Multimed* [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Sep. 17]; 23(2): 386-400. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200386&lng=es.

55. Zavala-García Abraham, Ortiz-Reyes Heidy, Salomon-Kuri Julie, Padilla-Amigo Carla, Preciado Ruiz Raymundo. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev. Chili. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2018 Feb [citado 2021 Mar 10]; 83(1): 52-61. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052&lng=es. [Http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052](http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052).
56. Zaldivar Peña Ana Karen, Fernández Ortega Miguel Ángel, Ponce Rosas Efrén Raúl, Dávila Mendoz Rocío. Anticoncepción post evento obstétrico. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 Sep. [citado 2021 Sep. 17]; 36(3): e1171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300003&lng=es. Epub 01-Sep-2020.
57. Vargas Porras Carolina, Ulloa Sabogal Iliana, Villamizar Carvajal Beatriz. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. Vol. 33, Número 1 Infomed. [Internet]. 2017[citado 12 Dic 2020]; 33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>.
58. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2019. [citado 12 Dic 2020] Vol.4 Num: 9. Disponible en:<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>.
59. Cadena-Estrada J, González-Ortega Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender1. Investig. Enferm [Internet]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana Colombia; 2017. [citado 30 Mar 2021] (1): 107-121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>.
60. Ministerio de Salud Pública. Evaluación y Categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal. [Internet]. (MSP); 2019[citado 2021 Sep. 17]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
61. Moreira L, Palenzuela Y, Gamboa Y. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Univ. Méd Pinareña. [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Sep. 17]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2020/ump202c.pdf>.

62. González-Portales A, Rodríguez Cabrera A, Marques Vilella D. Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional. [Internet].2018. [citado 2021 Mar 25]; 34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1576/360>.
63. Cáceres Cabrera Adriana, García Núñez Rubén, San Juan Bosch María. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Medisur [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Mar 25]; 15(6): 807-818. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600009&lng=es.
64. Hierrezuelo Rojas Naifi, Alvarez Cortés Julia Tamara, Subert Salas Lizandra, González Fernández Paula, Pérez Hechavarría Gipsy de los Angeles. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 mayo [citado 2021 Mar 25]; 21(5): 518-526. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500002&lng=es.
65. Telpez-García I, Acevedo-Vega M, Falcón-Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Univ. Méd Pinareña. [Internet].2020. [citado 2021 Mar 25]; 16(2): e416.Disponible en: http://revzoiolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1242/pdf_457.
66. Rebollo-Garriga G, Martínez-Juan J, Falguera Puig Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. Matronas Prof. [Internet].2018 [citado 2021 Mar 25]; 19(2): 52-58.Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/07/Original_Visita-preconcepcional.pdf.
67. Zetina-Hernández E, Gerónimo-Carrillo R, Herrera-Castillo Y. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. [Internet].2018. [citado 2021 Mar 25]; 11(40) ,7-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840b.pdf>.

68. González-Portales A, Rodríguez Cabrera A, Marques Vilella D. Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional. [Internet].2018. [citado 2021 Mar 25]; 34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1576/360>.
69. Fernández A, Mesa-Páez C, Vilar-Sánchez Á, Soto-Pazos E, González-Macías María del Carmen, Serrano Negro Estefanía et al. Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018 [citado 30 Mar 2021]; 35(4): 874-880. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000800018&lng=es. Epub 18-Nov-2019. <Http://dx.doi.org/10.20960/nh.1702>.
70. Vidal Plúas J, Patiño Zambrano W, Solorzano López Factores causales de hipertensión arterial en mujeres durante la gestación. Recimundo. [Internet].2018. [citado 2021 Mar 26]; 2, (2) ,640-649.Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/251/pdf>.
71. Amorim Thaís Vasconcelos, Souza Ívis Emília de Oliveira, Moura Maria Aparecida Vasconcelos, Queiroz Ana Beatriz Azevedo, Salimena Anna Maria Oliveira. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Enferm. Glob. [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 26]; 16(46): 500-543. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200500.
72. Córdova Camino AE. Guía de cuidados de enfermería para pacientes con síndrome de hellp durante el embarazo en el área de maternidad del hospital general Latacunga [Internet]. [Ambato]: Uniandes; 2020 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/y4gemg0y-cuidados-enfermeria-pacientes-sindrome-embarazo-maternidad-hospital-latacunga.html>.
73. Rivera Herrera EG, Guambo Villa KM, Villafuerte Calero AE. Atención de enfermería a la adolescente preeclámptica. Quito, 2019 [Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6070>.

74. Sánchez Canchingre DY. Toxemias del embarazo y la atención de enfermería a mujeres del Centro de Salud Tipo C de Rioverde [Internet]. Quito: Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2019 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1816>.
75. Vázquez Alvira L. Trastornos hipertensivos durante la gestación: la preeclampsia y la actuación enfermera [Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39129>.
76. Morales Alcántara T. Efecto de apoyo educativo de enfermería en el conocimiento respecto a las señales de alarma obstétrica [Internet]. Xalapa: Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. Región Xalapa; 2018 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/49270>.
77. Herdman H, Kamitsuru S. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020 [Internet]. New York: NANDA International; 2018 [citado 11 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1371.%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20enfermagem%20da%20Nanda-I.%20Definicoes%20e%20classificacao.%202018-2020.pdf>.