UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Significado de las prácticas de cuidado para un grupo de adolescentes con hipertensión inducida por la gestación

Wendy Johana Gómez Domínguez

Universidad Nacional de Colombia
Convenio Universidad de Sucre
2018

Significado de las prácticas de cuidado para un grupo de adolescentes con hipertensión inducida por la gestación

Wendy Johana Gómez Domínguez

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:

Magíster en Enfermería

Directora:

Doctora en ciencias de la educación y Magister en enfermería

Luz Mery Hernández Molina

Línea de Investigación:

Cuidado de Enfermería Materno Perinatal

Grupo de Investigación:

Cuidado Materno Perinatal

Universidad Nacional de Colombia

Convenio Universidad de Sucre

2018

Dedicatoria

A mis abuelos paternos JOCHE y CHAVELA, quienes estuvieron presentes en cuerpo y alma en mi tesis de pregrado, con quienes compartí un entorno lleno de amor, respeto y sabiduría durante 25 años, pero personas a las que adeudé tiempo por compartir, debido a que descansaron en la paz de DIOS al iniciar y transcurrir la tesis de maestría.

"La vida no es sino una continua sucesión de oportunidades para sobrevivir.
Lo único que llega con seguridad es la muerte".

Gabriel García Márquez

Agradecimientos

Principalmente a Dios, por ser lo más importante en mi vida, darme la fortaleza, conocimiento, sabiduría, paciencia y discernimiento, quien ha permitido mi desarrollo personal y profesional en la sociedad.

A las adolescentes gestantes y a sus informantes generales que fueron las protagonistas de esta investigación, de las cuales aprendí a vivir la realidad que las envuelve en el día a día.

A mi directora de tesis Luz Mery Hernández Molina, por su calidad de ser humano humilde, inteligente, tolerante y empática, por brindarme su tiempo.

A mis padres Rosalba Domínguez y José Gómez, quienes me formaron en valores y principios que fueron el transporte para conocer el mundo.

A mis hermanos Aviana y Julián Gómez, quienes me apoyaron en todos los momentos y se convirtieron en mi mayor motivación para terminar la investigación.

Para todas mis amistades verdaderas

Para todo el personal que labora en la Clínica Santa María, en especial a las personas que autorizaron realizar esta investigación, a mis colegas y auxiliares de enfermería, compañeros de trabajo del servicio de cirugía.

A todas las docentes del programa de Enfermería de la Universidad de Sucre, a las docentes de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional, a los compañeros de posgrado, quienes enriquecieron mi profesión.

A la profesora Claribel Miranda, por su apoyo y su gestión en el convenio de la Maestría en Enfermería con la Universidad Nacional de Colombia.

Resumen

Objetivo: Describir el significado de las prácticas de cuidado genérico para un grupo de adolescentes entre 14 - 19 años de edad, con hipertensión inducida por la gestación. Sincelejo (Sucre).

Diseño: Estudio cualitativo de tipo etnográfico, con el enfoque de etnoenfermería propuesto por Madeleine Leininger, utilizando entrevistas semiestructuradas a profundidad, se realizaron 19 entrevistas con la participación de 9 informantes clave (adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación, con edades entre 14 y 19 años) y 4 informantes generales.

Resultados: Del análisis de los datos surgen tres grandes temas: Cambios en la alimentación de la adolescente gestante (Subtemas: comida saludable – comida que causa hipertensión), actividad física y disminuir el cansancio en la gestación; y apoyo de la adolescente gestante.

Conclusiones: El significado de las prácticas de cuidado genérico para las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación en Sincelejo muestran patrones de conocimiento cultural que contribuyen a guiar el cuidado de enfermería en la gestación. Se espera que los resultados de esta investigación faciliten una nueva manera de abordar el cuidado de enfermería a la gestante adolescente desde una perspectiva transcultural que contribuya a disminuir la morbimortalidad materno perinatal, en el Departamento de Sucre.

Palabras clave: Gestantes adolescentes, significado de prácticas de cuidado, cuidado genérico, hipertensión inducida por la gestación.

Abstract

Objective: to describe the meaning of generic care practices for a group of adolescents between 14 - 19 years old, with pregnancy-induced hypertension. Sincelejo (Sucre).

Design: ethnographic qualitative study, with the ethno-nursing approach proposed by Madeleine Leininger, using in-depth semi-structured interviews, 19 interviews were conducted with the participation of 9 key informants (adolescents diagnosed with gestational-induced hypertension, ages 14, and 19 years old), and, 4 general informants.

Results: from the analysis of the data, three major themes emerged: Changes in the feeding of the pregnant adolescent (Subthemes: healthy food - food that causes hypertension), physical activity and decrease fatigue in pregnancy; and support of the pregnant adolescent.

Conclusions: the meaning of generic care practices for adolescents with gestational-induced hypertension in Sincelejo show patterns of cultural knowledge that contribute to guiding nursing care during pregnancy. It is expected that the results of this research will facilitate a new way of approaching the nursing care of the pregnant adolescent from a transcultural perspective that contributes to diminish maternal and perinatal morbidity and mortality, in the Department of Sucre.

Key words: pregnant adolescents, meaning of care practices, generic care, gestation-induced hypertension.

Contenido

Pág.

RESUMEN ..... **IX**

Lista de tablas XIV
Lista de figuras XVI
Introducción 1

1. MARCO DE REFERENCIA **3**

1.1 Tema 3
1.2 Surgimiento y definición del área problema 3
1.3 Antecedentes investigativos 5
1.4 Planteamiento del problema 7
1.5 Justificación 8
1.6 Objetivo 11
1.7 Definición de conceptos 11

2. MARCO CONCEPTUAL **15**

2.1 Significado y su conceptualización 16
2.2 Teoría de la universalidad y diversidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger 16

3. MARCO DE DISEÑO **22**

3.1 Tipo de estudio 22
3.2 Elementos del diseño 22
3.2.1 Participantes 22
3.2.2 Tiempo 23
3.2.3 Lugar 23
3.3 Rol del investigador 23
3.4 Criterios de inclusión 23
3.4.1 Criterios de inclusión informantes generales 23
3.5 Criterios de exclusión 24
3.5.1 Criterios de exclusión informantes generales 24

3.6 Muestra 24
3.7 Proceso de abordaje de los sujetos de investigación 25
3.8 Recolección y análisis de la información 25
3.9 Algunos aspectos procedimentales 26
3.10 Inmersión al campo 28
3.11 Control de riesgos 29
3.11.1 Control de sesgos del investigador 29
3.11.2 Control de manejo y organización de la información 29
3.11.3 Control de la fidelidad de la información 30
3.11.4 Rigor metodológico 30
3.12 Aspectos éticos 31
3.13 Escenario cultural 33
3.14 Caracterización de las informantes 35

4. MARCO DE RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN 36

4.1 Relaciones semánticas 36
4.2 Descripción de los grandes temas 37
4.2.1 Tema número 1. Cambios en la alimentación de la adolescente gestante 42
4.2.2 Tema número 2. Actividad física y disminuir el cansancio en la gestación 60
4.2.3 Tema número 3. Apoyo a la adolescente gestante 68
4.3 Relación de los resultados de la investigación con los modos de acción de Leininger 75

5. IMPLICACIONES DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA 79

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 81

6.1 Conclusiones 81
6.2 Recomendaciones 83
6.2.1 Para la investigación 83
6.2.2 Para la academia 83
6.2.3 Para la práctica 83
6.3 Limitaciones 84
6.4 Mecanismos de difusión 85

A. Anexo: Consentimiento informado **86**

B. Anexo: Códigos de la entrevista y Códigos de la información **91**

C. Anexo: Guión de la entrevista **93**

D. Anexo: Nota de campo 5 ..... **95**
E. Anexo: Análisis de entrevista según Leininger **99**
F. Anexo: Cronograma **101**
G. Anexo: Presupuesto **103**
Bibliografía 105

Lista de tablas

Pág.

Tabla 4-1: Resultados obtenidos en las entrevistas, dominios y taxonomías. 37
Tabla 4-2: Prácticas de cuidado en adolescentes con hipertensión inducida por la gestación. 39
Tabla 4-3: Alimentos que evitan los vómitos en el embarazo. 43
Tabla 4-4: Característica de los alimentos que se toleran en la gestación. 43
Tabla 4-5: Comida saludable. 44
Tabla 4-6: Las sopas de pescado como comida saludable. 45
Tabla 4-7: Comidas y meriendas catalogadas como saludables. 46
Tabla 4-8: Comidas consideradas para no subir de peso.....47
Tabla 4-9: Alimentos considerado para limpiar el cuerpo. 48
Tabla 4-10: Alimentos para control de la presión y subir la hemoglobina. 49
Tabla 4-11: Características atribuidas al ñame criollo cocido. 50
Tabla 4-12: Características atribuidas a la ensalada de espinaca. 51
Tabla 4-13: Características atribuidas a la infusión de manzanilla y anís. 52
Tabla 4-14: Características atribuidas a las sopas de lentejas y frijoles rojos.....53
Tabla 4-15: Importancia de los horarios de comida en la gestación. 54
Tabla 4-16: El agua para calmar la sed en la madrugada. 55
Tabla 4-17: Características atribuidas al agua para calmar la sed. 55
Tabla 4-18: los dulces y confituras para los antojos. 55
Tabla 4-19: los dulces y las harinas en la gestación.....56
Tabla 4-20: Alimentos que engordan y suben la presión. 56
Tabla 4-21: Alimentos que influyen en la presión alta. 57
Tabla 4-22: La pega del arroz como causa de hipertensión. 58
Tabla 4-23: Los oficios sanos para la gestante. 60
Tabla 4-24: Prácticas para disminuir la presión durante la gestión. 61
Tabla 4-25: Explicación al uso del agua para disminuir la presión alta. 61
Tabla 4-26: Explicación al ejercicio de caminar y sus efectos. 62
Tabla 4-27: Actividades de protección.....62
Tabla 4-28: Explicación al uso del hielo para disminuir la presión arterial. 63
Tabla 4-29: Explicación al uso del agua tibia para disminuir la presión arterial. 63
Tabla 4-30: Malestares que dicen sentir las adolescentes gestantes. 65
Tabla 4-31: El Vick Vaporub para las tensiones. 66
Tabla 4-32: La higiene. 67

Tabla 4-33: Sentimientos que hacen subir la presión en el embarazo. 68
Tabla 4-34: Fuentes de apoyo emocional durante el embarazo..... 68
Tabla 4-35: Emociones recurrentes durante el embarazo..... 70
Tabla 4-36: Motivos de las adolescentes para llorar durante el embarazo..... 70
Tabla 4-37: Motivos de las adolescentes para estar tristes durante el embarazo. 71
Tabla 4-38: Característica de las adolescentes que no planean la gestación. 72
Tabla 4-39: Actividades de las adolescentes para mantenerse relajadas. 72
Tabla 4-40: Sistema de creencias practicadas para que la presión no se suba. 74

Lista de figuras

Pág.

Figura 2-1: Modelo del Sol Naciente 19

Introducción

El inicio, transcurso y final de la vida, sin duda necesitan la presencia del cuidado de enfermería, es decir la esencia de la disciplina y profesión, donde se trasciende como seres humanos, los cuales son frágiles, vulnerables y requieren cuidados de otros seres humanos, como es el caso de las adolescentes, quienes fueron las informantes clave de la presente investigación, cuyo propósito fue describir el significado de las prácticas de cuidado genérico para un grupo de adolescentes entre 14 - 19 años de edad, con hipertensión inducida por la gestación. Sincelejo (Sucre).

Gracias a la investigación desde la enfermería transcultural (1), se pueden descubrir prácticas de cuidado genéricos que guían la práctica para el cuidado de enfermería, esta investigación es de tipo cualitativo, con abordaje metodológico de la etnoenfermería propuesto por Madeleine Leinnger, utilizando entrevistas a profundidad, y analizadas con lo sugerido por Leininger y el análisis etnográfico de James Spradley.

Como resultado de la presente investigación surgen tres temas generales relacionados con, los cambios en la alimentación de la adolescente gestante, actividad física – disminuir el cansancio en la gestación, y apoyo de la adolescente gestante.

Esta investigación tiene valiosos aportes para la Sociedad, Disciplina, y para la teoría de enfermería, la cual es contrastada con la revisión bibliográfica y aporta significativamente a brindar cuidados culturalmente congruentes en donde la enfermera (o) y las participantes pueden mantener, negociar y/o reestructurar las prácticas del cuidado, teniendo en cuenta que es la primera investigación en el tema, en el Departamento de Sucre.

1. Marco de referencia

1.1 Tema

Significado de las prácticas de cuidado genérico.

1.2 Surgimiento y definición del área problema

La gestación es un proceso biológico natural, pero se conocen circunstancias tanto naturales (genéticas, inmunológicas, raciales, entre otras), como sociales y económicas que influyen de manera negativa en algunas gestaciones. Salcedo F, Rodríguez B, Borré, O. Dicen: “Existen diferentes condiciones que pueden afectar la gestación y hacerla de alto riesgo, considerándose el riesgo como cualquier característica obstétrica, social, médica o de otra índole que incide en la gestación y que se asocia con una mayor morbimortalidad materna- perinatal que en el resto de la población; por lo que la morbimortalidad se considera un indicador de desarrollo social” (2).

Según el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) “cada día mueren en todo el mundo alrededor de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con la gestación o el parto, para finales del 2015 se presentaron alrededor de 303.000 muertes maternas” (3), donde el principal obstáculo fue la falta de acceso de las gestantes a una atención de calidad antes, durante, y después del parto; por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que “En los últimos cinco años se establecieron varias iniciativas para reactivar los esfuerzos para alcanzar el objetivo propuesto e impulsar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), destinadas a disminuir la mortalidad materna prevenible, a menos de 70 por 100. 000 Nacidos vivos para el 2030” (4) a través de varias intervenciones como la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, la cual busca corregir las inequidades entre los países y prestarles ayuda; Centrada en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en

entornos humanitarios, frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles.

Por otra parte, como menciona el Ministerio de Salud y Protección Social (5), en comparación con otras mujeres, las adolescentes tienen mayor riesgo de complicaciones y muerte, debido a que la gestación a temprana edad constituye un riesgo para la protección de la vida y la salud antes, durante y después del nacimiento; es así como se incrementa la probabilidad de dificultades en la gestación como: trastornos hipertensivos, placenta previa, anemia materna, y en el recién nacido: bajo peso al nacer, prematuridad, ictericia neonatal, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis, malformaciones congénitas y otras circunstancias; más allá del ámbito de la salud, la gestación en adolescentes implica desequilibrios en su bienestar y desajustes en sus expectativas.

Según un estudio realizado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (6), las tasas de fertilidad adolescente en la región de América Latina y el Caribe no han descendido en la misma proporción que las de a nivel global. El mismo estudio cita al Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, quien prevé que serán las más altas del mundo y se mantendrán estables entre 2020 y 2100. Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%), Bolivia y Colombia (20%). Casi todos los países de la región se encuentran dentro de los 50 países del mundo con las tasas de fertilidad adolescente más altas, según reportes del Banco Mundial, 2012 citado por UNICEF (6).

Por otra parte la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2010, Citada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) “la tasa del embarazo en adolescentes en Colombia es del 19.5%, es decir que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y los 19 años es madre o está embarazada, y más de la mitad de estos eventos ocurren de manera no planeada o deseada” (7); Mientras que la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2015, menciona que: La fecundidad en la adolescencia se convierte en un problema de salud pública a principios del presente siglo cuando se confirma una tendencia sistemáticamente creciente: la tasa específica de

fecundidad en el grupo 15 a 19 años baja de 99 a 70 por mil entre 1969 y 1990, año a partir del cual aumenta consistentemente hasta llegar a 90 por mil en 2005, para luego empezar a descender llegando a 74 por mil en 2015. Los resultados muestran que la prevalencia de la maternidad en la adolescencia disminuye a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas: mayor urbanización, educación, quintil de riqueza y desarrollo regional. Por lo tanto el mayor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas, 41.8 por ciento, se encuentra entre las adolescentes con el menor nivel educativo (primaria), mientras que el menor porcentaje, 4.7 por ciento, se observa en las adolescentes del quintil más alto de riqueza. (8)

Específicamente para el Departamento de Sucre, según la Secretaria de salud (9) la gestación en adolescentes es preocupante, puesto que las cifras aumentan día a día, mientras que en el 2012 hubo 764 casos y en el 2013 748; en el 2014 se incrementaron, reportándose 925 gestaciones en menores de edad, además la situación es más preocupante en municipios como: Sincelejo, Coveñas, San Onofre, San Marcos, Buena Vista y los municipios de la Mojana, donde la situación avanza, en un entorno donde las prácticas de cuidado y su significado están cada vez más alejadas de la realidad; teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario trabajar por prestar una atención integrada durante la gestación, parto y puerperio como se propone en esta investigación.

Teniendo en cuenta la revisión y análisis de las investigaciones sobre el tema en mención, es necesario que el profesional de enfermería conozca los significados de las prácticas de cuidado en adolescentes con hipertensión inducida por la gestación con la finalidad de abordar integralmente a la mujer y su entorno para obtener conocimiento multidimensional del fenómeno a estudiar que permita y contribuya a mejorar la salud materno perinatal en el Mundo, Colombia y en Sucre.

1.3 Antecedentes investigativos

En la búsqueda de antecedentes investigativos, relacionados con el fenómeno de estudio, que aportan a la presente investigación, se destacan los que se presentan a continuación:

La investigación desarrollada por Domínguez R, y Herazo Y., muestra que “La gestación durante la adolescencia se considera a nivel mundial un problema de salud pública, por

el incremento de la morbimortalidad materna y perinatal" (10). En el mundo Según el Instituto Nacional de Salud, se presentan cerca de 50 millones de problemas en salud materna anualmente y aproximadamente 300 millones de mujeres sufren, a corto y largo plazo, de enfermedades relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio; esta realidad se ha incrementado con el pasar de los años tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (11).

Es importante resaltar lo que nos propone la investigación realizada por Beltrán L, Díaz I, Lizcano M. Cuando hacen referencia a: "Las adolescentes gestantes, representan un grupo altamente vulnerable" (12); investigación que coincide con la propuesta por Ángel C, Herrera J, León M, Tunjano W., quienes afirman que "Las adolescentes y las parejas jóvenes deben ser un objetivo prioritario de todos los esfuerzos por prevenir gestaciones no deseadas, conociendo que existen diversidades dentro de esta población, y así la atención a estos grupos debe ser diferenciada" (13).

La primera publicación de este tema en Colombia fue la revisión de casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) en la clínica Rafael Uribe de Cali entre los años 2003 y 2006, donde se encontró una incidencia entre 0,07 y 1, 1% y como principales causas la preeclampsia severa (75%), hemorragia severa (34,3%) y síndrome hellp (31,5%) (11) (Pág. 5); en otra región estudiada como lo fue Cartagena entre 2006 y 2008, la incidencia de Morbilidad Materna Extrema fue de 12, 1 por mil nacimientos, el 27, 2% eran adolescentes, nuevamente los principales diagnósticos asociados fueron los trastornos hipertensivos de la gestación (49, 5%), un estudio similar realizado en la Costa Atlántica Colombiana, específicamente en Santa Marta, por González G, Reyes L, Camacho Dorian, Gutiérrez M, Perea M, Suarez, M. Afirman que "Es una problemática donde el nivel significativo de asistencia a controles prenatales, no evita la aparición de complicaciones como los trastornos hipertensivos" (14); lo anterior se contrapone con lo que manifiesta Mayorga A. Indicando que "las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal y sienten el deseo de estar totalmente protegidas" (15).

Para el 2010, como dice el Instituto Nacional de Salud (INS) (11) se publicó el documento conceptual con el primer análisis agregado de casos que describió la caracterización del evento de Morbilidad Materna Extrema en el país. Posteriormente en el año 2012 se

entregó el protocolo de vigilancia en salud pública de la Morbilidad Materna Extrema por parte del Instituto Nacional de Salud a la totalidad de las entidades territoriales y se inició el proceso de vigilancia.

Sumado a este documento es valioso resaltar los protocolos creados para este mismo año propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social (16), donde resaltan que la identificación e inscripción de las gestantes la ejecuta normalmente el profesional de enfermería; en el Departamento de Sucre, después de la inscripción por parte del profesional de enfermería de las gestantes adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, son valoradas por el médico general quien es el que ordena su tratamiento médico y realiza la remisión a ginecología.

“Los trastornos hipertensivos de la gestación para el año 2014, surgen como la principal causa agrupada de Morbilidad Materna Extrema en las pacientes” (5).

Un tema que no ha sido ajeno a discusión en la historia, y que después de realizar la revisión bibliográfica son pocos los estudios realizados en el mundo, Colombia y en Departamento de Sucre relacionados con prácticas de cuidado en adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, por lo que es pertinente citar dos literaturas de hace 28 y 18 años, que aunque no son recientes muestran la importancia y necesidad de llevar a cabo investigaciones actualizadas de esta temática. Pues un estudio realizado por Munevar R., menciona que “Existe una significativa relación entre la hipertensión inducida por la gestación y el déficit de conocimientos en relación a su enfermedad y cómo prevenirla” (17), Lo que guarda similitud con los resultados del estudio realizado por Salvador Martínez Y, Lechuga A, Ruiz R, y Terrones A., (18) quienes observaron una mayor frecuencia de fuentes de estrés en el grupo de casos (gestantes con toxemias) al compararse con el grupo control.

1.4 Planteamiento del problema

¿Cuál es el significado de las prácticas de cuidado genérico para un grupo de adolescentes entre 14 – 19 años de edad con hipertensión inducida por la gestación, en Sincelejo?

1.5 Justificación

Teniendo en cuenta la problemática antes presentada, las prácticas de cuidado para las gestantes adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación requieren ser estudiadas, especialmente cuando la enfermera ofrece cuidado directo, así como lo propone Arévalo E. (19); resultados similares al estudio realizado por García L. (20) donde ratifican que los profesionales de enfermería deben reconocer las prácticas de cuidado genérico que tienen las gestantes para promover el mantenimiento, adecuación y reestructuración de cuidados acordes con la realidad cultural de la mujer y coherente con las expectativas.

En el Departamento de Sucre no existen investigaciones sobre prácticas de cuidado genérico en adolescentes con hipertensión inducida por la gestación que orienten la atención integral, los referentes de los programas de morbimortalidad materna y perinatal posiblemente desconocen el significado de las prácticas de cuidado de esta población. Por lo que se podría pensar que la atención brindada en los controles prenatales y consultas a urgencias obstétricas podría no ser la más adecuada, lo que podría aumentar las tasas de morbimortalidad materna y perinatal en el Departamento como se mencionó anteriormente.

Los resultados contribuirán a mejorar la atención integral en salud de esta población, beneficiará a las participantes ofreciéndoles un cuidado culturalmente congruente teniendo en cuenta las necesidades de su contexto cultural en su diario vivir, sin olvidar su dimensión social y emocional, lo que también permitirá la detección temprana de alteraciones de la gestación, desde la atención primaria en salud.

Además guiará y reforzará las intervenciones de la Secretaria Departamental de Salud de Sucre para la ejecución de actividades en cada una de las instituciones de salud del Departamento, aportando significativamente en los planes de cuidado intrahospitalarios y domiciliarios, lo que llevará a la reducción de la morbimortalidad materno perinatal.

Por otra parte fortalecerá las líneas de investigación materno perinatal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y la línea de investigación de salud sexual y reproductiva de la Universidad de Sucre.

La significancia social: Las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, en el Departamento de Sucre deben ser atendidas de la mejor forma posible, debido a que estas gestaciones están relacionadas con altos índices de pobreza y desempleos, según la Secretaria Departamental de Salud (21) en Sincelejo durante los primeros cinco meses del año 2015 se presentaron 405 gestaciones en adolescentes; es preocupante la situación, debido a que se registra un alto porcentaje de partos en mujeres menores de 19 años.

El Departamento de Sucre cuenta con cinco subregiones (Golfo de Morrosquillo, Montes de María, Sabanas, Mojana y San Jorge), según un reporte de la Secretaria Departamental de Salud de Sucre (22) en el año 2015 se presentaron 3251 casos de gestaciones en adolescentes, el mayor número de ellas se registraron en la subregión de los montes de maría con 1244 casos, de los cuales 1081 se presentaron en Sincelejo; por otra parte para el año 2016, se presentaron 3068 gestaciones en adolescentes, de los cuales se presentaron 1164 casos en la subregión de los montes de María y Sincelejo permaneció como el municipio con el mayor número de gestaciones en adolescentes con la presentación de 991casos para el año en mención .

Dentro de las instituciones de salud que reportan estos casos, como lo menciona la Oficina de estadística de una institución (23) la Clínica Santa María reporta aproximadamente de 15 a 30 casos mensuales de gestantes con trastornos hipertensivos; de enero a octubre/2016 se presentaron 8 casos de adolescentes gestantes con trastornos hipertensivos terminando en complicaciones graves; para el mes de agosto de 2017 se presentaron 15 casos de gestantes con hipertensión , 5 de ellos en adolescentes terminando en complicaciones graves; y de enero a junio de 2018 se presentaron aproximadamente 30 casos de adolescentes gestantes hipertensas.
Con este estudio se pretende identificar la influencia del contexto social y cultural para así conocer cuál es el significado de las prácticas de cuidado genérico para las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, con el fin de acercarse más al

cuidado individualizado y se puedan generar propuestas y estrategias de intervención que surjan de la persona que se cuida.

Esta investigación constituye un gran aporte en otras áreas de la sociedad, como la economía, analizando el impacto económico de la atención en salud, teniendo en cuenta que "Las tendencias a nivel nacional e internacional apuntan al aumento de la morbimortalidad materno perinatal" (24). Así mismo, aportará a la implementación del "Modelo Integral de Atención en salud (MIAS) basado en la política de atención integral en salud propuesta en la ley estatutaria (ley 1751/2015)" (25), pues el Departamento de Sucre de acuerdo con la delimitación territorial del MIAS, es considerado de alta ruralidad, en el cual el manejo de gestantes requiere intervención, por ende dejar a un lado un modelo único.

La significancia para la disciplina: En la búsqueda de literatura se ha podido evidenciar la necesidad de realizar estudios relacionados con el significado de prácticas de cuidado genérico en adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, donde la enfermera pueda crecer como cuidadora y refuerce su capacidad resolutiva partiendo de la atención primaria en salud, valorando el entorno de cada gestante. Del mismo modo, la investigación representa significancia para el conocimiento, dado que se generan fundamentos teóricos y conocimientos científicos para el área de enfermería materno perinatal, lo cual fortalece el cuidado que brinda el profesional de enfermería en este grupo poblacional, adicionalmente aporta a la línea de investigación cuidado Materno Perinatal desde la enfermería transcultural del grupo de investigación de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

La investigación es de gran valor para la disciplina de enfermería porque destaca la necesidad de estar inmerso en el entorno de la adolescente con hipertensión inducida por la gestación, descubriendo el mundo de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias y prácticas basados en estilos de vida, captando el punto de vista interno de las diferentes culturas y como ésta influye en el cuidado humanizado de la salud maternoperinatal. El profesional de enfermería en la actualidad requiere y está urgido de conocer el significado de las prácticas de cuidado de las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación en el municipio de Sincelejo. Por estas razones la

presente investigación fortalece el conocimiento disciplinar brindando atención de enfermería eficaz, satisfactoria y coherente con la cultura.

La Significancia teórica: En el mundo, en Colombia, en el Departamento de Sucre y específicamente en el municipio de Sincelejo, dados los escasos estudios relacionados con el fenómeno que aquí se investiga desde la perspectiva transcultural, la presente investigación ofrece un valioso aporte e importancia para la profesión de enfermería, debido que al describir el significado de las prácticas de cuidados genérico para las adolescentes hipertensas, se descubre y se genera conocimiento en enfermería basado en cuidados culturales congruentes, seguros y responsables que permiten guiar la práctica fomentando el bienestar y la recuperación de la salud. De esta forma se tienen herramientas a futuro para el diseño de estrategias de intervención efectivas en la salud maternoperinatal.

1.6 Objetivo

Describir el significado de las prácticas de cuidado genérico para un grupo de adolescentes entre 14 - 19 años de edad, con hipertensión inducida por la gestación. Sincelejo.

1.7 Definición de conceptos

Gestante adolescente: mujer entre 14 y 19 años de edad que se encuentra en gestación. (26).

Prácticas de cuidado: Son “Las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar” (27). Como dicen Muñoz de rodríguez L, Bernal M, Ruiz C (27), se parte del principio que las personas en este caso las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, tienen su propia forma de cuidarse, bajo comportamientos que están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, difícilmente reemplazados por nuevos conocimientos y además en algunos casos desconocidos por los profesionales que ofrecen cuidado.

Significado de las prácticas de cuidado: Como menciona Jeannete B. (28). Es lo que las personas (en este caso las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación) le asignan a sus experiencias de salud, vista ésta como la salud misma, la enfermedad y la muerte, desarrolladas en un contexto social, familiar y cultural; donde las interpretaciones que estas personas le dan a las experiencias les permiten llegar a los significados.

Hipertensión inducida por la gestación: "Cuando se tiene una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o una presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg" (29), y según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (30) aparece después de la semana 20 de gestación, sin ninguna otra característica del desorden multisistémico.

De acuerdo con lo planteado en el artículo "Estados hipertensivos del embarazo" por Beltrán L, Benavides P, López J, Onatra W. Comparten que "los trastornos hipertensivos en el embarazo son una complicación que, en Colombia, se estima causa del 35% de la muertes maternas" (31).

Por ser una patología con múltiples etiologías, el compromiso multisistémico que presenta ha sido de interés para las entidades de salud y para las asociaciones dedicadas al estudio de la hipertensión durante la gestación. El cuidado de enfermería es fundamental en estas adolescentes, donde la presencia del cuidado en la gestante, la realización de un buen examen físico, control prenatal, la pertinencia y la oportunidad en la atención son consideradas esenciales en las personas con este diagnóstico.

Adolescentes con hipertensión inducida por la gestación: Se define según la OMS, la gestación en la adolescencia como aquella que ocurre en la etapa que comprende hasta 19 años de edad, independiente de la edad ginecológica. El costo en términos de morbimortalidad materno perinatal y el impacto psicosocial de las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación es importante si se considera un fenómeno prevenible, teniendo presente la intervención de factores de riesgos individuales y familiares como personalidad inestable, bajo nivel educativo, curiosidad sexual, conflictos

familiares, nivel socioeconómico bajo, respeto a la sexualidad y falta de comunicación en el núcleo familiar (32).

Cuidados genéricos: “Hace referencia a puntos de vista y valores locales, indígenas o interiores sobre un fenómeno, que se transmiten y utilizan para brindar cuidados, apoyo, capacitación o facilitación a otras personas o grupos, con necesidades reales o previstas, con el fin de mejorar o potenciar su modo de vida humano ”(1).

Es diferente al cuidado profesional y se sustenta en que el cuidado humano está culturalmente constituido o enraizado en las formas de vida émicos de la gente, pero existen diversas formas, expresiones, patrones, significados, estructuras y atributos del cuidado cultural en todo el mundo. (1)

Cuidado transcultural: son los actos de prestación de ayuda, apoyo, y facilitación o capacitación para mantener o recuperar la salud y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas de forma culturalmente coherente y beneficiosa. (1)

Cuidado materno perinatal: Es la interacción que se ejerce entre la enfermera, la madre, el hijo (a), la familia y el cuidador, donde se comparten conocimientos y experiencias acerca del significado del cuidado , que difieren de un lugar a otro en el seno de una determinada cultura y de una sociedad. “El propósito del cuidado materno perinatal es la salud y la calidad de vida de la madre y su hijo”. (33)

2. Marco conceptual

El cuidado como menciona Fascioli A. (34), a través de la historia ha sido considerado como el objeto de estudio de la disciplina y profesión de enfermería, el cual ha sido visto desde otras perspectivas como la educación, la ética y la investigación; El fenómeno de estudio de este proyecto de investigación ha sido abordado desde diferentes posturas conceptuales, entre ellas, se debe resaltar la investigación realizada Mayorga A., relacionada con la percepción del control prenatal de las gestantes adolescentes en Bogotá, donde toma como referente, "La teoría de la percepción", en cuya investigación concluye que: "La percepción y los imaginarios de las gestantes adolescentes están condicionados por la experiencia vivida, por el contexto social, cultural, por el estado emocional y motivacional de cada una" (15).

Desde el punto de vista de Jean Watson, "El estudio de las humanidades, favorece la reflexión y el desarrollo personal, lo que facilita la interacción con las adolescentes gestantes" (35). Por otra parte, Swanson complementa la postura de Watson, a través de la "teoría de los cuidados", donde propone que "el cuidado de enfermería se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales" (36).

Estas posturas a lo largo del tiempo han influido el conocimiento de la enfermería, pero en la presente tesis, se hace necesario conocer los resultados de las investigaciones propuesta por Arévalo E. (19), y García L. ,(20), las cuales tuvieron como referente teórica a Madeleine Leininger, donde consideraron que cada ser humano actúa de acuerdo con sus referencias culturales, su estructura social, la visión del mundo que tengan, la historia y el contexto ambiental que ayudan, apoyan y capacitan a las personas o grupos a mantener su estado de salud y bienestar.

2.1 Significado y su conceptualización

En el artículo “Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería”, Parrado Y., y Caro C., consideran que “la epistemología como ciencia del desarrollo del conocimiento, proporciona herramientas para abordar el significado o significados, entendido este como uno de los conceptos del dominio de la práctica de enfermería.” (37). Además se puede establecer desde diferentes áreas del saber cómo la sociología, la filosofía con enfoques metodológicos como la fenomenología (el significado como acercamiento al mundo de la vida, es decir a las experiencias, vivencias fácticas en el mundo) y la hermenéutica, al igual que la lingüística, la pedagogía, la psicología social y la etnografía.

Desde la Enfermería Transcultural, según Raile M., se considera el significado como “el conocimiento desarrollado mediante prácticas creativas que han permitido varios modos de conocer, entender y cuidar a personas de diferentes o similar cultura; cuando se estudian los significados de cuidado a partir de los valores, creencias y prácticas que las personas atribuyen a su manera de actuar. Los valores son criterios de estimación, deseo y aceptación que dan significado y sentido a la cultura de una sociedad, y cada cultura forma y establece creencias propias sobre diversos aspectos de la vida de los seres humanos (1). “Las creencias guían o determinan, en buena parte, lo que las personas hacen, es decir, las prácticas o actividades que realizan en los diferentes aspectos de la vida” (38).

Las anteriores investigaciones dan cuenta del conocimiento que se puede obtener sobre los significados que las personas le asignan a las diferentes experiencias de su vida, muestran cómo las personas interpretan las cosas, los acontecimientos de formas diferentes y cómo llegan a juicios y actos distintos, lo cual es necesario tener en cuenta, cuando se brinda cuidado de enfermería.

2.2 Teoría de la universalidad y diversidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger

Resaltando a la teorista Madeleine Leininger, Ibarra T y Siles J, mencionan que: fue la primera enfermera que conceptualizó la Enfermería Transcultural, basada en la perspectiva antropológica, propuso el Modelo del Sol Naciente para ilustrar la Teoría de

la Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural. Esta teoría indica que así como las personas en todo el mundo tienen características universales y diversas de acuerdo con su cultura, el cuidado de la salud igualmente tiene semejanzas y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentren. Por lo tanto, para que el cuidado de enfermería sea eficiente y culturalmente congruente, estas diferencias y semejanzas deben ser identificadas y comprendidas por los profesionales al asistir a estas personas (39).

Muñóz L y Vásquez M. dicen: Comprender el cuidado desde la perspectiva de Leininger, implica aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, sus sucesos tan diversos como maternidad, paternidad, nacimiento, adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente con la cultura. (40) donde los cuidados culturales son considerados todos esos actos de ayuda, apoyo o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás (40).

Este aprendizaje que los individuos adquieren, necesariamente se desarrolla cuando se interactúa con las personas a las que se cuida; la interacción requiere preparación, sensibilidad y pensamiento crítico para descubrir y captar las distintas significaciones que las personas dan a sus vidas y sus propios cuidados.

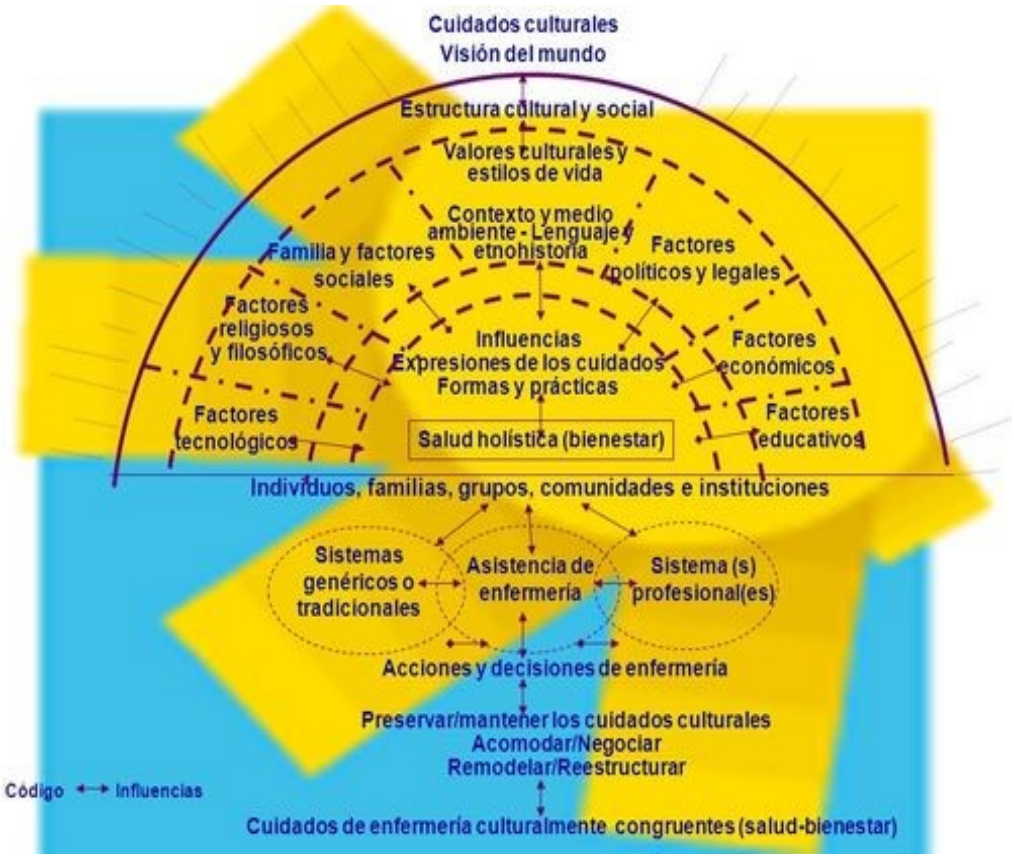
Según Muñoz L y Vásquez M, “Desde la óptica de la cultura mirar el cuidado humano, implica comprender que es inseparable y propio del hombre mismo” (40).

Leininger también considera a las personas como expertas que conocen sus propias formas de cuidarse y por tanto la interpretación de su experiencia puede ayudar a los profesionales de enfermería, a descubrir su mundo social constituido por significados simbólicos observables en los actos, interacciones y lenguaje de los seres humanos; la realidad es subjetiva y múltiple y puede verse desde diferentes perspectivas; los significados también son múltiples y se derivan de las percepciones, experiencias y acciones en relación con los contextos sociales y culturales. (40)

Señalando la teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural, que unió al cuidado y a la cultura como una nueva estructura y un nuevo sentido de enfermería, Muñoz y Vásquez sintetizan las características de la misma:

- Es una teoría centrada especialmente alrededor de la cultura, del cuidado, del bienestar, de la salud, de la enfermedad y la muerte.
- Es la única teoría centrada en el cuidado comparativo de las culturas.
- Es la teoría más holística y más multidimensional para descubrir cuidado cultural específico y multifacético con base en significados y prácticas.
- Le asigna a la enfermera, como principal función, descubrir las diversidades y universalidades culturales del cuidado
- Es una teoría con un método de diseño específico para la investigación, la etnoenfermeria
- Tiene abstracciones y características prácticas en los tres modos de acción para entregar cuidado culturalmente lógico
- Es la primera teoría que se centra en la cultura. Sus componentes están representados en el **modelo del sol naciente**, donde el centro de atención son los individuos, familias, grupos, comunidades o instituciones en diversos contextos los cuales tienen expresiones, patrones y prácticas de cuidado relacionadas con la salud, la enfermedad y la muerte, las cuales son influenciadas por valores culturales, creencias , estilos de vida, factores sociales(el sexo, la raza, la edad, el estatus social), factores religiosos y filosóficos, factores tecnológicos, factores político-legales, factores económicos, factores educativos, que no se pueden separar de la dimensión biológica, emocional del ser humano.

Figura 2-1: Modelo de Sol Naciente.



La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la salud por medio del contexto del lenguaje, la etnohistoria y el entorno. Estos factores también influyen en los sistemas populares, profesionales y enfermeros, que se hallan en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero, que viene a significar el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud, la enfermera actúa como puente de unión entre el sistema genérico y el profesional, estableciéndose tres tipos de cuidados enfermeros, preservación/mantenimiento de los cuidados culturales, Adaptación/negociación de los cuidados culturales y Reorientación /reestructuración de los cuidados culturales; Con la finalidad de brindar un cuidado coherente con la cultura para la salud, el bienestar o la muerte. (1)

Gran parte del personal de salud desconoce el cuidado genérico, que se convierte en algo crítico para ofrecer un cuidado acorde, en esta investigación se hace una conexión entre el cuidado genérico y el cuidado profesional , para lograr salud de calidad, donde la

aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones con las personas, y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales, son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar y alcanzar la competencia cultural, entendida como la integración compleja de conocimiento, actitudes y habilidades que aumenta la comunicación entre culturas diferentes (40)

"Adquirir competencia cultural para proveer un cuidado culturalmente congruente y sensitivo es, una tarea en que se deben comprometer los profesionales de enfermería" (39). Existen diversas estrategias a través de las cuales se puede llegar a comprender el mundo de las personas, donde la investigación juega un papel muy importante, por ejemplo, a través de estudios etnográficos, se pueden identificar de manera sistemática, los valores, creencias y prácticas que están relacionadas con la salud y con el cuidado que ellos mismos se realizan (39)

Los constructos que el modelo incluye para adquirir la competencia cultural son: la *conciencia cultural, el conocimiento cultural, la habilidad cultural, el deseo cultural y los encuentros culturales.* Estos constructos, tienen una relación interdependiente entre ellos, y no importa dónde los profesionales de salud estén ofreciendo el cuidado, igualmente pueden ser experimentados. Así también, puede ser trabajado cualquiera de ellos, para mejorar su alcance (39).

Según Ibarra T y Siles J, si la creencia o práctica es benéfica o no representa daño para la vida del paciente, se podría *preservar.* Si por el contrario, puede llegar a ser un riesgo para la salud o propicia la enfermedad, se debería *negociar* un acuerdo posiblemente apoyando la creencia, pero sugiriendo o *reacomodando* una práctica más benéfica. Y, finalmente, si la práctica o creencia es potencialmente dañina, la enfermera debe tomar una posición más firme en la explicación de los riesgos y ayudar a la persona a sustituirla por una práctica más sana, reconociendo siempre la autonomía y decisión del propio individuo. Tener en cuenta estos tres modos de acción, favorecería un cuidado coherente con la cultura para la salud, el bienestar o la muerte (39).

Los aspectos mencionados anteriormente Impulsan a la investigadora a describir el significado de las prácticas de cuidado genérico en un grupo de adolescentes con hipertensión inducida en la gestación en Sincelejo (Sucre).

3. Marco de diseño

3.1 Tipo de estudio

Esta investigación corresponde a un estudio cualitativo de tipo etnográfico, a través del abordaje metodológico de la etnoenfermería propuesto por Leininger M, Macfarland M. (41). El método permite ingresar en el mundo de la adolescente con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación y sus experiencias relacionadas con el cuidado cultural, facilita el descubrimiento de prácticas de cuidado desde la perspectiva émic y ét ic de las personas; desde la perspectiva émica, entendida como el punto de vista de las gestantes adolescentes, acerca de las prácticas sobre el cuidado genérico, se espera que éstas compartan sus conocimientos y experiencias de manera natural y espontánea con la investigadora, quien se comportará como aprendiz y desde el conocimiento ét ic, entendido como el punto de vista del extranjero, la investigadora podrá describir hechos observables sin asignar significados.

Leininger define la investigación etnográfica en Enfermería como: "El estudio y análisis de los puntos de vista, creencias y hábitos de indígenas o gentes locales respecto a la atención de Enfermería y a los procesos de las culturas designadas" (42). El estudio corresponde según la clasificación de Leininger a una etnografía de pequeño alcance, por cuanto solamente incluye el significado de las prácticas de cuidado genérico que realizan las gestantes adolescentes con hipertensión (36); "Fundamentada en bases antropológicas culturales y sociales que permitan la autonomía y dignificar al ser humano" (43).

3.2 Elementos del diseño

3.2.1 Participantes

- **Informantes clave:** Adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación en Sincelejo.

- **Informantes generales:** Madres, abuelas, y cuñadas de las informantes clave

3.2.2 Tiempo

La recolección de la información se inició en el segundo semestre de 2017 y primero del año 2018, hasta lograr la saturación teórica, esta se dio cuando no emergieron nuevos datos, los que permitieron identificar las diferentes categorías y los grandes temas. La investigadora permaneció en el campo hasta que no surgieron nuevos datos.

3.2.3 Lugar

Las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación, fueron captadas en los servicios de sala de partos, hospitalización general, Unidad de Cuidados intermedios y Unidad de cuidados intensivos, en la Clínica Santa María S.A.S. de Sincelejo. Las entrevistas fueron realizadas en su ambiente natural como la vivienda de las participantes, previa aceptación y consentimiento informado de la adolescente.

3.3 Rol del investigador

La investigadora permaneció como aprendiz activa sobre el mundo de la adolescente con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación, mostrando voluntad para aprender de ella; descubrir y aprender sobre los significados (41).

3.4 Criterios de inclusión

- Adolescentes con hipertensión inducida por la gestación entre los 14 y 19 años de edad.
- Que expresen (firmen) su consentimiento para participar en el estudio.
- Que no tengan diagnóstico de otra patología además de hipertensión inducida por la gestación.

3.4.1 Criterios de inclusión informantes generales

Madres, abuelas, suegras, cuñadas o hermanas, entre otras personas, cercanas a las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, que convivan con la gestante.

3.5 Criterios de exclusión

- Adolescentes gestantes con problemas de salud mental.
- Adolescentes gestantes menores de 14 años de edad y mayores de 19 años de edad.
- Quienes no expresen su consentimiento informado.

3.5.1 Criterios de exclusión informantes generales

Madres, abuelas, suegras, cuñadas o hermanas, entre otras personas, que no convivían con las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación.

3.6 Muestra

Muestreo: Según Leininger M, Macfarland M. (41), el muestreo se determina por pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad.

- Pertinencia, hace referencia a la selección de los participantes o informantes clave en este caso las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación ya que son las que poseen el conocimiento que se requiere investigar.
- Adecuación, hace referencia a la compilación u obtención de la mayor y mejor información, esta se obtiene por “saturación teórica”, o sea cuando ya se ha recolectado y analizado toda la información, y no aparecen nuevos datos.
- Conveniencia, hace referencia a elección del lugar, que debe ser apropiado para que las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación, compartan la información objetivo de la investigación. En este caso las entrevistas se realizaron en la vivienda de las participantes.
- Oportunidad, hace referencia, a estar en el momento y lugar indicado para recolectar la información; el lugar y la hora se acordarán con las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación, previo consentimiento informado.
- Disponibilidad, hace referencia al acceso libre y permanente a los lugares, situaciones o eventos que demande la investigación y esclarecer las dudas en el lenguaje adecuado.

3.7 Proceso de abordaje de los sujetos de investigación

Para llevar a cabo este estudio la investigadora realizó la revisión bibliográfica que le permitió tener conocimiento más amplio del estudio, así mismo revisó antecedentes de otros trabajos y que aportaran a la presente investigación. Se enviaron oficios a la Institución, dirigidas a la Gerencia, Dirección Médica, Coordinación de Garantía de Calidad, Coordinación de Enfermería, Coordinación de Talento Humano, Comité de Ética y a los servicios de sala de partos, hospitalización general, Unidad de Cuidados intermedios y Unidad de cuidados intensivos, en la Clínica Santa María S.A.S. de Sincelejo donde se captaron las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación que cumplían con los criterios de inclusión.

Proceso de abordaje de sujetos: Las adolescentes se captaron en los servicios antes mencionados, donde se les explicó en qué consistía la investigación, se solicitó el consentimiento informado en lenguaje adecuado a las gestantes que cumplían los criterios de inclusión y deseaban participar en el estudio.

Se tomaron notas de campo que permitieron reorientar la investigación y programar a través de llamadas telefónicas las entrevistas necesarias en los respectivos domicilios, para aclarar y profundizar la información que permitió la saturación.

3.8 Recolección y análisis de la información

La recolección de la información se hizo a través de entrevistas semiestructuradas a profundidad, estas corresponden en una guía o preguntas que el investigador prepara para iniciar y guiar la entrevista, y, tiene la libertad de introducir otras preguntas adicionales para precisar algunos datos u obtener mayor información.

También se hizo uso de la **Observación participante**, la cual contribuyó de manera precisa, a encontrar el sentido de las palabras. Esta técnica le permitió a la investigadora llegar a conocer a los participantes, conocer su lenguaje y sus formas de vida (44). Se llevó a cabo de la siguiente forma:

- Una vez obtenido el consentimiento informado de las participantes , el aval ético de la universidad y de la institución de salud, la investigadora se dirigió al domicilio de cada adolescente, donde se mantuvo como aprendiz, participando de

manera activa en el entorno estudiado, estableciendo relaciones empáticas con cada uno de los miembros de la familia presente y escuchando atentamente lo que expresaba cada participante en la entrevista, lo que sirvió de guía a la investigadora para observar y aprender determinadas actividades que expresaba y realizaba la participante, sin asignar significados.

Una vez terminada cada entrevista la investigadora realizaba la nota de campo de forma organizada y enumerada, teniendo en cuenta la observación participante , cuya nota fue la pauta inicial para ubicarse en contexto, describir el escenario cultural y realizar la transcripción de las entrevistas, terminada la transcripción, la observación realizada por la investigadora y plasmada en la nota de campo, permitió cruzar la información en el análisis etnográfico de Leininger teniendo encuenta varias aspectos como: identificación, descriptor , componentes y comentarios, análisis inicial que condujo a realizar un segundo análisis según James spradley estableciendo las relaciones semánticas que permitieron llegar a dominios y taxonomías, llegando así a cumplir el objetivo del estudio.

La **Entrevista semiestructurada a profundidad**, según James Spradley (1979) “Es una serie de conversaciones libres en las que el investigador poco a poco va introduciendo nuevos elementos que ayudan al informante a ofrecer más información” (45), se realizaron en sitio que garantizaba privacidad y comodidad, en algunas oportunidades, se tomaron notas, que permitieran ampliar el acopio de la información que brindaban las informantes clave.

3.9 Algunos aspectos procedimentales

Dentro de los procedimientos que se requirieron para desarrollar la investigación se pueden señalar los siguientes:

- Se solicitó aval al Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, para desarrollar la investigación; así mismo, se realizaron los trámites administrativos correspondientes en la Clínica Santa María S.A.S. de la

ciudad de Sincelejo, donde se captaron las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, para obtener la aprobación.

- Localización de los informantes clave: Las adolescentes fueron ubicadas en los servicios de sala de partos y hospitalización con ayuda de una matriz de ingresos y egresos que maneja la institución, en este lugar se acordó una cita para la primera entrevista y también se realizaron llamadas telefónicas. Se realizó una base de datos en Excel para organizar cada una de las participantes del estudio captadas en la institución.
- Antes de iniciar las entrevistas fue necesario realizar la Inmersión al campo, que como acercamiento, facilitó que el investigador se convirtiera en participante, del proceso investigativo. Es importante mencionar que las entrevistas fueron grabadas, se tomaron fotos y se obtuvo autorización para su publicación con fines académicos.
- Para esta investigación fueron las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación las denominadas informantes clave. Los familiares que convivan con la gestante (madres, abuelas, cuñadas, suegras o hermanas) fueron las informantes generales.
- Después de realizar la entrevista, se transcribió inmediatamente sin dejar pasar las 48 – 72 hrs, se realizó su lectura varias veces y se realizó un análisis de acuerdo con Leininger realizando la categorización, identificación de patrones, creencias, prácticas e identificación de grandes temas; posteriormente según Spradley con el objetivo de identificar los términos incluidos, se establecieron las relaciones semánticas y luego identificación de los dominios; luego se procedió a realizar nuevas preguntas para la siguiente entrevista; en el proceso de análisis de la información, se realizó examen de los datos, identificando sus partes, las relaciones entre ellas y sus relaciones con el todo.
- Para realizar la entrevista etnográfica, la investigadora tomó en cuenta los diferentes tipos de preguntas que se pueden hacer durante estos encuentros con las personas. Spradley (1979) explica que, a pesar de existir diferentes tipo de preguntas etnográficas, (45) las más importantes son las siguientes:

  Preguntas Descriptivas: Son utilizadas para que el investigador conozca las actividades de los informantes de una forma detallada. Por ejemplo, en esta investigación, se pidió a las adolescentes que describan. ¿Qué hace para cuidarse cuando se le sube la presión arterial?

Preguntas Estructurales: Estas preguntas le permitieron a la investigadora encontrar cómo los informantes han organizado su conocimiento. En el caso de esta investigación, se preguntó a las gestantes ¿cuáles son las diferentes maneras de cuidarse en la gestación?

Preguntas de Contraste: Las preguntas de contraste le permitieron a la Investigadora descubrir las dimensiones del significado que emplean los informantes para distinguir los objetos y eventos de su mundo. En esta investigación se, preguntó a las gestantes ¿Cuál es la diferencia entre consumir el plátano en tajadas o machucado?

- Después de lograr la muestra a través de la saturación teórica, se agruparon los dominios que se repetían o eran similares.
- Se identificaron los aspectos a tener en cuenta de acuerdo con Spradley: que hace (comportamiento cultural), qué sabe (conocimiento cultural) o usa (artefactos culturales), se procedió a identificar los dominios y taxonomías. Después se procedió a realizar el análisis de la información y se seleccionaron los temas y los subtemas que surgieron al finalizar el análisis.

3.10 Inmersión al campo

Para la presente investigación se realizó la inmersión en el campo de la siguiente manera:

- Después de contar con la autorización de la institución de salud y el aval del Comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia, se realizó visita de reconocimiento en la institución para buscar la información de las informantes clave teniendo en cuenta los criterios de inclusión del estudio, posteriormente se realizaron el acercamiento de la investigadora en el contexto de las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación que participarían en el estudio, y se realizaron llamadas telefónicas para invitarlas a participar del estudio y concretar las visitas domiciliarias en ambientes adecuados.
- El contacto con las informantes clave a través de las visita en el domicilio de las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, la investigadora realizó la presentación: rompe el hielo, informó el objetivo de la visita a través de una

conversación que permitió dar cuenta de aspectos generales que rodean a la gestante como ambiente, composición familiar entre otros. Luego la investigadora facilitó el consentimiento informado a la adolescente con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación y a la informante general, quienes leyeron y confirmaron su participación, dejando evidencia de su firma. (Ver Anexo A)

- Entrevista semiestructurada a profundidad de prueba, la investigadora comunicó a la adolescente con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación, que la entrevista sería grabada, que se tomarían fotos y solicitó la autorización para su publicación con fines académicos, sin mencionar el nombre en ningún momento. Con esta entrevista se pretendió que la investigadora se familiarizara con la técnica, perfeccionara la recolección de la información, el ambiente de la entrevista, la transcripción, el análisis e interpretación de los datos, se evaluó que esta entrevista cumplía con los criterios de rigor para ser incluida en el análisis final. La entrevista se realizó teniendo en cuenta el Guión de la entrevista semiestructurada a profundidad en la visita domiciliaria. (Ver Anexo C).

3.11 Control de riesgos

3.11.1 Control de sesgos del investigador.

Para controlar este sesgo, la investigadora tuvo en cuenta:

- Consulta y revisión de aspectos relacionados con la metodología de la investigación cualitativa en general.
- Estudios de investigación con abordaje cualitativo en diferentes problemas de investigación.
- Revisión de diferentes estudios con enfoque de etnoenfermería y análisis desde lo propuesto por Spradley.

3.11.2 Control de manejo y organización de la información

Para controlar este riesgo, se enumeraron por códigos las entrevistas grabadas, así como consentimientos informados. Las entrevistas se transcribieron fielmente a la grabación y se guardaron en una memoria USB y Grabadora periodística.

3.11.3 Control de la fidelidad de la información

Este riesgo lo controló la investigadora a través de la transcripción completa de la entrevista a profundidad, en las primeras 72 horas posteriores a la grabación, se analizó y se preparó la siguiente entrevista.

3.11.4 Rigor metodológico

Para mantener el rigor metodológico de esta investigación, se tuvo en cuenta los "criterios de credibilidad, confirmabilidad, significado de contexto, patrones recurrentes, saturación y transferibilidad", propuestos por Leininger (41):

- **Credibilidad**: Según Leininger M, Macfarland M. (41), da cuenta de la confianza, precisión o credibilidad de los descubrimientos que la investigadora ha encontrado y que han sido establecidos entre la investigadora y las informantes en esta caso las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación como verdadera sobre sus experiencias y conocimiento del fenómeno; es así como esta investigación presenta resultados verdaderos y reales sustentados en las entrevistas grabadas, transcritas textualmente y la objetividad de la investigadora al analizar los datos.
- **Confirmabilidad**: Es la evidencia repetida y documentada en gran parte de las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación observada y de los datos con repetidas explicaciones sobre lo que significa las prácticas cuidado. La confirmabilidad reafirma lo que la investigadora ha encontrado respecto al fenómeno de estudio. Por tanto la investigadora fue neutral en la interpretación y análisis de la información, este proceso fue revisado de manera constante y rigurosa por la directora de la tesis.
- **Significado en contexto:** Son los hallazgos que resultan comprensibles para las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación, "estudiada en ambientes diferentes o similares" (41). En el presente estudio se indagó por las prácticas de cuidado que realizaron las informantes y cuál era el significado de esas prácticas, el contexto correspondió al hogar o vivienda de las informantes.
- **Patrones recurrentes:** Son las instancias, series de sucesos, experiencias repetidas que tienden a ocurrir en un periodo de tiempo en formas y contextos designados.

Para el presente estudio, se validó por medio de la identificación de patrones de comportamiento, expresiones o eventos repetidos y similares, permitiendo identificar el significado de las prácticas de cuidado genérico de las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación.

- **Saturación:** Se refiere a "incorporar" los significados, en forma completa, comprehensiva y exhaustiva, toda la información que pudiera generalmente ser conocida o comprendida sobre el significado de las prácticas de cuidado de las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación que participaron en la investigación. Este criterio de validez se logró por medio de la exploración exhaustiva de la información y de la observación repetida de los significados que arrojó el estudio y no se encontraron datos o conocimientos adicionales de las adolescentes y éstas manifiestan y se observa que no hay más para ofrecer dado que han dicho o compartido todo. Se llegó a la saturación de la información lo que garantiza la veracidad del estudio.
- **Transferibilidad**: Es cuando los hallazgos encontrados pueden ser transferidos a otro contexto o situación similar y aún preserva significados, interpretaciones e inferencias particularizadas del estudio completo. "Dentro de la meta de la investigación cualitativa no está el propósito de producir generalizaciones sino de obtener conocimiento a profundidad de un estudio particular, este criterio busca cualquier similaridad en los hallazgos bajo condiciones ambientales, contextos o circunstancias similares que uno pudiera hacer desde los hallazgos" (41). Por tanto se tuvo en cuenta la descripción paso a paso del proceso de investigación, esto permitirá la posibilidad de extender los resultados a otros grupos, en contextos y características similares.

3.12 Aspectos éticos

La investigación contó con la autorización de la Institución de salud, y aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Al obtener el consentimiento de las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación, se les informó el objetivo de la investigación, así mismo se aclaró que la información obtenida sería tratada de manera confidencial y que por su participación no recibirán ningún tipo de remuneración económica así mismo que cuando lo estimen

conveniente pueden retirarse de la investigación, sin que por ello se ocasione algún perjuicio en la atención en salud ni de ningún otro tipo.

Se siguieron las “Recomendaciones éticas internacionales 4, 5, 6 y 8 recomendadas por el Consejo de las Organizaciones Internacionales de las Ciencias médicas, CIOMS” (46). El consentimiento informado se redactó teniendo en cuenta las recomendaciones de CIOMS, así mismo lo consignado en la Ley 911 de 2004 (código de ética de enfermería), capitulo IV artículo 29, “El profesional de Enfermería deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos como principio ético fundamental.” Artículo 30, “El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas donde las personas o sus representantes legales no puedan otorgar libremente su consentimiento” (47).

Se tuvo en cuenta lo contemplado en la Resolución 008430, del 4 de octubre de 1993 (48), donde se establecen las normas científicas, administrativas y técnicas de la investigación en salud. Artículo 11, “Investigación sin riesgo”,

Las participantes seleccionadas fueron informadas de manera exhaustiva sobre el estudio a realizar, en forma verbal y escrita (consentimiento informado), haciendo énfasis en la reserva de la identidad y manejo ético de la información suministrada. Además se les brindó un trato respetuoso y digno, velando por la protección de sus derechos, sus bienestar y privacidad, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Una vez obtenido el consentimiento informado por escrito se procedió a iniciar el estudio. Teniendo en cuenta los principios éticos contemplados en el artículo 2 de la ley 911/2004:

Principios éticos:

- **Autonomía:** Se respetó la decisión de las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación de aceptar o rechazar participar en el estudio, una vez se les explicó de forma clara en qué consistía el trabajo de investigación y la forma de participar en el mismo.
- **Beneficencia:** se refiere a evitar el daño de las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación de rechazar a participar en el estudio. Por tanto

se protegió de cualquier daño físico o psicológico a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación que participaron en la investigación.

- **Confiabilidad:** Se garantizó a las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación que los datos registrados en las entrevistas, tendrían como única finalidad el trabajo de investigación.
- **Veracidad:** En la investigación se garantizó que la información era real y verdadera así mismo los resultados.
- **Fidelidad:** Este principio se plantea básicamente en la relación de confianza entre las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación que participaron en el estudio y la investigadora quien recolectó la información, donde se garantizó el cumplimiento y confidencialidad.

3.13 Escenario cultural

La investigación se llevó a cabo en los domicilios de las participantes, llegando a visitar siete barrios de la ciudad de Sincelejo, entre ellos: Botero, Villa Katy ,San Remo, Sevilla, Villa Orieta, Cielo azul, y Ciudad Jardín, la mayoría de ellos ubicados en estrato 1, sin legalizar y como lo mencionó el inspector de obras de control urbano de la alcaldía de Sincelejo Contreras E, ratificado en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), “Un gran número de ellos, son asentamientos subnormales, que están sin legalizar, por lo general carecen de servicios básicos óptimos”, (49) antes eran predios de la gobernación como por ejemplo Villa Katy, donde las familias viven en condiciones de pobreza crítica.

Aunque los domicilios se encuentran ubicados en el área urbana, no todos cuentan con servicios de acueducto, saneamiento básico, energía eléctrica óptima y gas natural, pues su distancia con el centro de la capital sucreña es significativa, lo que hace que sus habitantes luchen en el día a día por acceso a servicios que no tienen a la mano.

La llegada a cada una de las viviendas estuvo dirigida por las participantes informantes clave e informantes generales que conducían y orientaban el camino correcto a la investigadora, debido a que en todos ellos, estaban habitantes que tienen la delincuencia como principal y única fuente de empleo para cubrir sus necesidades básicas.

El ingreso a cada domicilio siempre fue en moto taxi y caminando, quienes en varias ocasiones sus conductores se negaban a ingresar a estos sitios, debido a la peligrosidad que abraza a cada comunidad, al mal estado y abandono de las calles destapadas por las cuales hacen maravillas sus actores sociales para poder interactuar en su diario vivir.

Algunas viviendas visitadas estaban en mal estado, algunas construidas en madera tallada por los mismos habitantes, otras en cemento sin repellar, algunas sin piso, otras con plantilla de cemento, una de ellas con piso de cerámica sobrante de muchas construcciones en alguna parte de la ciudad, casas cubiertas con techos de zinc, eternit en mal estado, paredes y baños en malas condiciones de higiene. La sala, el baño, el cuarto y la cocina, ubicados en una misma área sin divisiones, algunas propias y otras en alquiler, pero ninguna de ellas era propiedad de la adolescente gestante.

En las calles donde estaban ubicadas estas viviendas, por lo general tenían música a volumen alto, que llamaba la atención de cualquier transeúnte, se observaban seres humanos con cortes de cabello similares, vestuarios parecidos con colores fluorescentes, tono de voz alto, expresión de malas palabras, lo que ocasionaba que foráneos respiraran un aire de incertidumbre, miedo, nostalgia, injusticia, y a la vez conciencia de la marginalidad y crueldad que azota a muchos seres humanos en pleno siglo XXI, sentimientos que se convertían en fortaleza al originarse en la mente de la investigadora múltiples interrogantes y compromiso como enfermera con el desarrollo y responsabilidad con la sociedad, por otra parte también motivación al llegar al interior de la vivienda y encontrarse con personas humildes, empáticas que tenían un mundo de conocimiento por contar y trascender en medio de la realidad vivida.

Los esposos de las participantes a simple vista se dedicaban a dirigir partidos de futbol, a construir kioscos de palma, a trabajar como albañil, y como mototaxista. Cada escenario cultural permitió conocer el mundo de la adolescente gestante y su familia, lo que contribuyó que la investigadora aprendiera de lo desconocido y a colocarse en los zapatos de cada una de las participantes.

3.14 Caracterización de las informantes

Se realizaron 19 entrevistas semiestructuradas a profundidad, con un total de 13 participantes, 9 informantes clave (adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación), y 4 informantes generales (dos madres, una cuñada y una abuela de la participante) realizadas en el domicilio en barrios marginados del casco urbano de la ciudad de Sincelejo (Sucre).

> La edad de las participantes informantes clave entrevistadas estuvo entre los 14 y 19 años: una (14 años), dos (17 años), cuatro (18 años), dos (19años). El grado de escolaridad de las participantes estuvo entre secundaria incompleta, bachiller y técnico, distribuidas por grados cursados así: una (sexto grado), dos (séptimo), dos (octavo), una (noveno), una (decimo), una (bachiller) y solo una (estudios técnicos – administración en salud), todas manifestaron querer seguir estudiando y realizar carreras profesionales, dos de ellas se inclinan por querer estudiar criminalística.

De las informantes clave, 8 eran primigestantes y 1 de ellas era multípara, solo 3 de ellas planearon el embarazo, 6 de ellas no lo planearon y al diagnosticarlas con hipertensión cursaban el tercer trimestre del embarazo, todas convivían en familias extensas, 7 convivían con el esposo y 2 de ellas estaban solteras.

La investigación permitió evidenciar que las prácticas de cuidado se trasmiten en línea femenina de madres a hijas, de abuelas a nietas, entre hermanas, entre cuñadas, de suegras, pero particularmente de madres a hijas.

4. Marco de resultados, análisis y discusión

Este capítulo muestra los resultados hallados en la presente investigación, producto de la aplicación de la metodología aplicada, describe la forma como se llegó a la identificación de los temas principales dados por los patrones recurrentes y los códigos permitiendo evidenciar el significado que le asigna un grupo de adolescentes entre 14 - 19 años de edad, con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación. Sincelejo (Sucre).

4.1 Relaciones semánticas

Según Spradley (1979), el análisis etnográfico incluye los dominios, taxonomías, análisis componencial y temas; el dominio es una categoría que tiene un significado e incluye otras categorías pequeñas. Los dominios son la parte más importante en la investigación etnográfica (45).

Del análisis de la información surgieron las siguientes relaciones semánticas: de medio fin, de justificación, de función, causa efecto, de inclusión y relación semántica atribución. Después de alcanzar la saturación teórica, los códigos que se repetían o eran similares se agruparon en dominios generales. Se procedió luego a construir e identificar las taxonomías.

Una vez realizadas las entrevistas en los domicilios (con un tiempo de duración de más o menos a 45 minutos), observación participante, realización de notas de campo y toma de fotografías, previa firma del consentimiento informado, se procedió a realizar la transcripción de la misma teniendo en cuenta la codificación de la entrevista y la codificación de la información (Ver Anexo B), con una duración en la transcripción de 3 a 5 horas, luego se realizó a cada entrevista el análisis teniendo en cuenta lo propuesto por Leininger (identificando descriptores, realizando la categorización, identificación de patrones de valores, creencias, prácticas e identificación de grandes temas) (Ver Anexo

D Y E), lo cual facilitó llegar a realizar el análisis etnográfico de James Spradley identificando términos incluidos, relaciones semánticas, dominios y taxonomías.

Del análisis surgieron tres grandes temas:

- Cambios en la alimentación de la adolescente gestante
  Subtemas: comida saludable – comida que causa hipertensión
- Actividad física y disminuir el cansancio en la gestación
- Apoyo a la adolescente gestante

4.2 Descripción de los grandes temas

Los temas que surgieron en la investigación,

- 19 dominios: 8 del tema cambios en la alimentación de la adolescente gestante, 6 del tema actividad física y disminuir el cansancio en la gestación y 5 del tema apoyo a la adolescente gestante.
- 19 taxonomías: 12 del tema cambios en la alimentación de la adolescente gestante, 4 del tema actividad física y disminuir el cansancio en la gestación y 3 del tema apoyo a la adolescente gestante.

Tabla 4-1: Resultados obtenidos en las entrevistas, dominios y taxonomías.

Resultados de la investigación		
Grandes temas y subtemas	**Dominios**	**Taxonomías**
Tema 1. Cambios en la alimentación de la adolescente gestante.	**Dominio 1.** Alimentos que evitan los vómitos en el embarazo.	**Taxonomía 1.**Caracteristicas de los alimentos que se consumen y mejor se toleran en la gestación.
Subtema 1. Comida saludable	**Dominio 2**. Comida Saludable	**Taxonomía 1.** Sopas de pescado como comida saludable.
		Taxonomía 2. El ñame criollo
		Taxonomía 3. La ensalada de espinaca sirve para la presión alta

		Taxonomía 4. Las sopas de lentejas y de frijoles rojos.
	Dominio 3. Meriendas saludables	**Taxonomía 1.** Consumo de mandarinas durante la gestación.
		Taxonomía 2. La granadilla limpia el cuerpo.
		Taxonomía 3. Beneficios del jugo de remolacha.
		Taxonomía 4. Tomar infusión de manzanilla y anís, tibia en la noche.
	Dominio 4. No engordar en la gestación y evitar el reflujo, según horarios de comida.	
	Dominio 5. Calmar la sed de la adolescente en la madrugada.	**Taxonomía 1.**El agua hervida.
	Dominio 6. Bienestar y felicidad para la madre y el bebé.	
Subtema 2. Comida que causa hipertensión	**Dominio 1.** La presión alta, la glicemia y la anemia (dulces y confituras)	**Taxonomía 1.** Panes que engordan en la gestación.
	Dominio 2. La presión alta en la adolescente gestante (alimentos que influyen en la presión alta)	**Taxonomía 1.**El pegao del arroz hace que la matriz y la placenta se peguen.
Tema 2. Actividad física y disminuir el cansancio en la gestación.	**Dominio 1.** Oficios comunes y sanos para la gestante.	
	Dominio 2. Disminuir el dolor de cabeza y la presión en la gestación.	**Taxonomía 1.**Colocarse un paño húmedo en la cabeza y evitar las relaciones sexuales con la pareja.
		Taxonomía 2. El hielo picado en el cocóte.
		Taxonomía 3. Los paños de agua tibia en la frente y los hombros.
	Dominio 3. Evitar hincharse la cara, las manos y los pies en la gestación.	
	Dominio 4. Actividades de protección en la gestación.	
	Dominio 5. Malestares que dicen sentir las adolescentes gestantes con la presión alta.	**Taxonomía 1.** Los masajes con vick vaporup
	Dominio 6.Evitar las infecciones en la gestación, no coger frio y estar fresca.	
Tema 3. Apoyo a la adolescente gestante.	**Dominio 1**.Sentimientos que hacen subir la presión en el embarazo.	
	Dominio 2.Tener compañía y apoyo en la gestación.	
	Dominio 3.Emociones de las adolescentes gestantes con la presión alta.	**Taxonomía 1.** Llorar durante la gestación.
	Dominio 4.Tristeza en al adolescente gestante.	**Taxonomía 1.** Consecuencias de no planear la gestación
	Dominio 5.Actividades que mantienen la mente despejada, relajada y controlan la subida de presión.	**Taxonomía 1.** El pastor que ora la barriga de la adolescente.

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Los dominios y taxonomías encontrados en la investigación y plasmados en la tabla anterior, permitieron el análisis etnográfico y la utilización adecuada de la información suministrada para las participantes, sintetizando los grandes temas, sin descartar información valiosa, lo cual llevó a cumplir el objetivo de la investigación.

Tabla 4-2: Prácticas de cuidado en adolescentes con hipertensión inducida por la gestación.

Resumen de Prácticas de cuidado en las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación	
Temas y subtemas	**Prácticas de cuidado**
1. Cambios en la alimentación de la adolescente gestante <u>Subtema 1.</u> Comida saludable. <u>Subtema 2.</u> Comida que causa hipertensión	**Comida saludable:** Consumir arroz blanco, de verdura, de frijol, fideo. Lenteja, frijoles, sopas de pescado, de hueso, cerdo, pollo, pavo, gallina, lentejas ,frijoles rojos, de menudencia con limón, verdura, yuca, ñame y papa. Pollo guisado, carne fritica o en bistec, ñame criollo cocido, ensalada de zanahoria, ensalada de espinaca, ensalada de habichuela , avena en hojuelas, huevo cocida, agua panela, machucado de plátano verde (cabeza de gato), tajadas de plátano verde acompañadas con suero casero o huevo frito. Jugos naturales simples, bajos en azúcar de fresa, remolacha, pomelo, guayaba, maracuyá, mora, lulo, borojó, milo. Consumir frutas como manzana roja o verde, mandarina, guayaba dulce, agría, naranja, uvas, granadilla, Infusión de manzanilla y anís todas las noches, galletas ducales o galletas club social, los bon yurt, los panqueques, y sobre todo comer a tiempo (desayuno- 08:00am almuerzo- 12:30 m y comida- 03:00 o 04:00 pm., siempre comer bajito de sal, poquita, a su punto. Comer helados varias veces al día y tomar agua sin hervir varias veces al día y en la madrugada. **Comida que causa hipertensión:** Jugos dulces, pan, comprar y comer fritos todas las noches. (Patacones de plátano verde - amarillo, papa, empanadas, arepas, salchipapas). Las salchichas, atún, pizzas, perros calientes, hamburguesas,

	Mecatos (papas - yupi), gaseosa big cola, maxi cola, Pepsi, pony, sopas de hueso de vaca (tienen mucha grasa), el suero casero, el banano, comidas saladas, el pegao, pega o cucayo del arroz sube la presión y pega la matriz y la placenta. Además cuando se repite la comida del almuerzo en la merienda y en la noche se sube la presión.
2. Actividad física y disminuir el cansancio en la gestación.	**Oficios sanos para la gestante:** Caminar todas las mañanas o tardes con sol bajito y siempre con un paño húmedo en la cabeza, barrer la casa, lavar los platos, sentarse varias veces al día, acostarse en la cama, ayudar en la cocina, bañarse temprano, colocarse hielo picado en el cocote, colocarse paños de agua tibia en la frente y en los hombros. **Actividades de protección:** No coger peso, como cargar el agua al baño, rodar la cama, rodar el escaparate, no coger el sereno de la noche, no trapear al termino del embarazo, no lavar casi ropa, no montar motos, no agacharse, bañarse con jabón Protex, Johnsons o Rexona. Colocarse pijamas limpias de shorcitos, y utilizar chancletas suaves de esponja o de lana nuevas. **Cansancio en la gestación:** Sentirse con flojera, pasar dormida, sentir dolor en las piernas, espalda y cuello, sentir sensación de desvanecimiento, sentir un dolor en el pecho, que se corta la respiración, Sentir calor, fogaje, recibir masajes con vick vaporub
3. Apoyo a la adolescente gestante	**Sentimientos que hacen subir la presión:** Discutir con el esposo porque se va a beber ron un viernes y regresa el domingo (borrachín), sentir rabia cuando el esposo vacila con otras muchachas, cuando no las busca, pasar encerrada y cuestionar "por qué no me cuidé y salí embarazada", sentirse preocupada por la mala situación económica, no planear el embarazo. **Emociones recurrentes durante la gestación:** Llorar con mucha frecuencia, tener miedo de perder al bebé, estar nerviosa por la presión muy alta, sentir tristeza cuando la familia recomienda abortar, estar contenta por el bebé y pedirle a Dios para que todo salga bien. **Fuentes de apoyo emocional durante la gestación:** Escuchar a la mamá, abuela, cuñada, suegra y al esposo, salir con la suegra, recibir ánimo del esposo, Ir a los controles con el esposo. **Actividades de las adolescentes para mantenerse relajadas**: Escuchar música de alabanzas, champetas de papoman, vallenatos de Nelson Velásquez, asistir al culto de la iglesia cristiana todos los domingos, hacer cultos en el domicilio todos los lunes, permitir que el pastor ore la barriga.

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

En la investigación se encontró que son muchas las prácticas de cuidados de las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación en la ciudad de Sincelejo –

Sucre, prácticas que estaban inmersas en el mundo de cada participante y que son indispensables conocerlas para la atención integral diaria de esta población.

Encontrando que los factores socioculturales y económicos tienen gran relevancia en las prácticas de cada adolescente relacionadas con la alimentación, actividad física y apoyo de la adolescente.

En lo relacionado a los cambios en **la alimentación de la adolescente gestante**, las participantes en su mayoría catalogaron los fritos, mecatos, panes, gasesoas, y la comida rápida como comida que causa hipertensión, pero que a pesar de saberlo era la comida que estaba a su alcance y la que las saciaba durante la gestación; Pero ya al finalizar su embarazo escuchaban con mayor atención los consejos de sus familiares y hacían el esfuerzo de no seguir consumiendo este tipo de alimentos, en este momento recurrían a la comida saludable como sopas de lenteja, frijol rojo, de pescado y machucado de plátano verde, entre otros alimentos. Pero teniendo en cuenta el factor económico para adquirirlos.

En cuanto a **la actividad física y disminuir el cansancio en la gestación**, las adolescentes consideraron los oficios de la vida cotidiana como sanos durante la gestación, donde barrer la casa, caminar y lavar los platos fueron algunas de las actividades que realizaban sin ningún problema. Al sentirse cansadas , con flojera, con dolor en el pecho y en la espalda, evitaban realizar actividades que demandaban mayor fuerza, como cargar agua, agacharse, montar moto, debido a que aprendieron de sus madres, abuelas y cuñadas que estas actividades colocaban en riesgo su gestación.

Es valioso resaltar que aunque la mayoría de las adolescentes gestantes vivían con sus maridos, llegaban a vivir muchos sentimientos que según ellas fueron clave para que se subiera la presión arterial, es aquí cuando **el apoyo de la adolescente gestante** está relacionado con las emociones vividas en esta etapa como el llanto, la tristeza, el miedo, las alegrías, la soledad aun viviendo con sus compañeros sentimentales. Emociones y sentimientos que contribuían a subir la hipertensión arterial, pero que al vivirlas buscaban fuentes de apoyo como hablar con la suegra, escuchar a la mama, ir a los controles con sus esposos, y escuchar música de gusto personal que las relajara.

Prácticas de cuidado que se convierten en la piedra angular y en un punto de partida para brindar cuidados de enfermería coherente con la cultura, donde el entorno de la

adolescente es clave para descubrir y entrar en el mundo de los demás de forma respetuosa, un mundo que no se logra conocer en la infraestructura de una institución de salud.

4.2.1 Tema número 1. Cambios en la alimentación de la adolescente gestante

Para las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, los cambios en la alimentación se relacionan con aquellos alimentos que contribuyeron a su salud y aquellos que no fueron beneficiosos, por lo tanto, surgen como subtema, comida saludable y comida que causa hipertensión, información que fue confirmada por las informantes generales, quienes algunas también tuvieron la experiencia de vivir con la hipertensión en sus gestaciones como lo expresó,

> **AP8: "*tuve un embarazo que fue con presión alta, tuve un prematuro, una niña, la última la tuve de siete meses y la mamá de ella la tuve con una preeclampsia*" (Fragmento tomado de la entrevista E17- AP8).**

Subtema 1. Comida saludable

RELACIÓN SEMÁNTICA: INCLUSIÓN

X es una clase de Y

Tabla 4-3: Alimentos que evitan los vómitos en el embarazo.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio - 1
▪ El agua poquita	Es una clase de	Alimentos que evitan los vómitos en el embarazo.
▪ Tajadas y machucado (cabeza de gato)		
▪ Sopas y poquito arroz		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Para las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, consumir tajadas de plátano verde y machucado de plátano verde, es considerado como un alimento que no produce vómito y saludable para evitar que se les subiera la presión arterial en la gestación, como lo manifiestó:

> **P1: "*((Mm)) colocaba a cocinar el plátano con sal y manteca, ya a lo que estuviera cocido nuevamente con sal y manteca que quedara bien suavecito, bien bacanito y ya me lo comía así, machucadito, bien bacano*." (Fragmento tomado de la entrevista E2- P1).**

DOMINIO 1. TAXONOMIA 1. Consumir poquita agua, tajadas, machucado y sopas.

Tabla 4-4: Característica de los alimentos que se toleran en la gestación.

Términos incluidos	Relación semántica de atribución (x es una característica de y)
▪ El agua poquita para no vomitar.	Es una característica de los alimentos que se consumen y mejor se toleran en la gestación.
▪ Tajadas de plátano verde porque son más sabrosas, acompañadas con suero casero o huevo frito	
▪ Machucado de plátano verde (cabeza de gato).	
▪ El machucado sostiene más que las tajadas.	
▪ Consumir sopas de pollo, de menudencia con limón, verdura, yuca, ñame y papa.	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Para Blasco y Gómez (50), al referirse a la pulpa del plátano como una excelente fuente de vitaminas y potasio, encontraron que este último permite mantener un buen funcionamiento del cuerpo, evitando espasmos musculares y ayuda a disminuir la presión arterial, reduciendo el riesgo de accidentes cardiovasculares. Además Para las adolescentes este alimento era fácil de conseguir, pues lo compraban a las carretas que pasaban por la puerta de su casa y era barato (económico)

Las participantes también mencionan las sopas de pescado como un alimento saludable y nutritivo en la gestación, evidenciado cuando expresó:

> **P2: "*me servía porque es… nutriente, ((eee)) tenía muchas calorías, servía para el bebé, para mí. Saludable bastante, sí, se la recomiendo, bueno en viuda, también ((eee)) guisaito con… frito también*". (Fragmento tomado de la entrevista E4- P2).**

RELACIÓN SEMÁNTICA: INCLUSIÓN
X es una clase de Y

Tabla 4-5: Comida saludable.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio - 2
▪ Arroz blanco, de verdura, de frijol, fideo ▪ Sopas de pollo, lenteja, frijoles ▪ Pollo guisado ▪ Carne fritica o en bistec ▪ Sopas de pescado ▪ Sopas de hueso de cerdo, sopas de pavo, sopas de gallina ▪ Ñame criollo cocido ▪ Ensalada de zanahoria ▪ Ensalada de espinaca ▪ Ensalada de habichuela ▪ Avena en hojuelas ▪ Huevo cocido ▪ Agua panela	Es una clase de	Comida saludable
▪ <u>Desayuno</u>: Café de leche y un pancito, papa y huevo sancochado, plátano amarillo cocido, arepas de promasa		

▪ Almuerzo: Arroz blanco con aceite, carne guisadita, fritica, con papa y avena		
▪ Cena: Arroz con hígado, pollo, cerdo		
▪ Tomar jugos naturales de guayaba agria – dulce, níspero, de piña.		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

DOMINIO 2. TAXONOMIA 1. Las sopas de pescado como comida saludable.

Tabla 4-6: Las sopas de pescado como comida saludable.

Términos incluidos	Relación semántica de inclusión (x es una clase de y)
▪ Nutrientes ▪ Tienen calorías para el bebé y la mamá ▪ El pescado se puede consumir en viuda con tomate, cebolla, limón, don sabor, verduras y frito	Son una clase de

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

A propósito de pescado como lo dice la American Pregnancy Association, “El consumo adecuado de grasas omega-3 es esencial para mantener la producción balanceada de las sustancias similares a las hormonas llamadas prostaglandinas, lo que permite regular la presión arterial de la madre y son esencial para el desarrollo visual y neurológico del bebé” (51). Este alimento fue uno de los más consumidos por las adolescentes gestantes haciendo énfasis en distintas presentaciones que estaban al alcance de su núcleo familiar, su mayor consumo fue en viuda y frito.

RELACIÓN SEMÁNTICA: INCLUSIÓN

X es una clase de Y

Tabla 4-7: Comidas y meriendas catalogadas como saludables.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio - 3
▪ Jugos naturales simples, bajos en azúcar de fresa, remolacha, pomelo, guayaba, maracuyá, mora, lulo, borojó, milo	Son una clase de	Meriendas saludables
▪ Galletas ducales o galletas club social		
▪ Los bon yurt, los panqueques		
▪ Frutas como manzana roja o verde, mandarina, guayaba dulce, agría, naranja, uvas, granadilla.		
▪ Infusión de manzanilla y anís todas las noches.		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Las comidas y meriendas catalogadas como saludables para las adolescentes, por lo general se acompañaban con jugos, de ellas algunas manifestaron que eran bajos en azúcar y no les causaba daño alguno para su salud, lo que difiere con el estudio realizado por Rivera , Muñoz , Rosas , et al, pues arrojó que: los jugos naturales tienen la mayor parte de los nutrientes de su fuente natural, pero también tienen un alto contenido energético y con frecuencia alteran el contenido de fibra y vitaminas presentes en la fruta entera antes de licuarla y para ellos no existe una necesidad específica para consumir jugos de frutas; se recomienda el consumo de la fruta entera por razones de saciedad, equilibrio energético y para evitar pérdidas en nutrimentos y otros componentes dietéticos derivados del proceso del licuado y la posterior oxidación, también las bebidas gaseosas pueden producir efectos nocivos a la salud (52); este estudio tiene mucha similitud con lo que manifestó el Ministerio de salud de la nación de Buenos Aires, en el tema de nutrición y embarazo, donde recomiendan aumentar el consumo de porciones crudas de frutas, debido a que estas contienen algunas vitaminas y minerales que se pierden en los procesos de cocción (53).

Una de las frutas que consumían las gestantes era la manzana verde o roja, pero sin la piel como lo manifestó:

> **P2: "*manzana, verde o roja, la pelaba, porque la piel que era como mala no, pues yo no me la comía, no me gustaba*" (Fragmento tomado de la entrevista E3- P2).**

Lo que se contrapone con los resultados de la guía la compra de manzana, la cual expresa que "Se debe consumir la manzana con piel, para aumentar el contenido de fibra insoluble, la manzana, conocida como la fruta de la salud, es antioxidante, regula la presión arterial y, mantiene un corazón sano" (54). Hidalgo, Gómez, Escalera, et al, consideraron que "La manzana, tiene nutrientes como la pectina y los polifenoles, cuyas propiedades ayudan a proteger la salud cardiovascular reduciendo los niveles de colesterol LDL (Lipoproteína de baja densidad) y así disminuir la presión arterial". Las adolescentes gestantes con hipertensión consumían las manzanas cuando ellas o sus familiares iban al centro de la ciudad, debido a que es una fruta que no es de cosecha en la región sucreña y no se consigue en todos los barrios.

DOMINIO 3. TAXONOMIA 1. Consumo de mandarinas durante la gestación.

Tabla 4-8: Comidas consideradas para no subir de peso.

Términos incluidos	Relación semántica de función (x es usado para y)
▪ Consumir mandarinas sin la concha	Es usado para no subir de peso y no subir la presión en la gestación
▪ Comerlas enteras, sin cocinar	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Otra de las frutas consideradas como saludables en la gestación de las adolescentes entrevistadas fue la mandarina, la cual era más facil de conseguir que la manzana, lo que se ratifica con la investigación realizada por Fernández cuando dice "La mandarina es

rica en potasio, sustancia que reduce la presión arterial y promueve un flujo sanguíneo más sano, previniendo la formación de coágulos sanguíneos" (55).

Las informantes clave manifestaron también que,

> **P5: "*El banano, pero yo no lo comía, porque el niño nacía con gripa y con moco*" (Fragmento tomado de la entrevista E9- P5).**

Lo que se contrapone con los beneficios de comer banano en Colombia, pues "contiene grandes cantidades de potasio y no así sal, haciendo de ella la fruta ideal para combatir la presión arterial efectos relajantes que mejoran el estado de ánimo y te hacen sentir más feliz" (56). Las participantes clave y generales consideraban que el banano causaba mucha flema al bebé y por esas razones limitaban su consumo.

DOMINIO 3. TAXONOMIA 2. La granadilla limpia el cuerpo.

Tabla 4-9: Alimentos considerado para limpiar el cuerpo.

Términos incluidos	Relación semántica de función (x es usado para y)
▪ Comerla cuando la mujer embarazada tiene problemas del estómago y la hace ir al baño	Es usada para
▪ No produce diarrea	
▪ Sirve para que la presión no se suba	
▪ Aumentar las defensas	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

La granadilla también es una fruta mencionada por la adolescente para controlar la presión arterial y para limpiar el cuerpo sin producir diarrea, una de las adolescentes la consumía frecuentemente con una cuchara para beneficio de ella y de su bebé pues como lo confirma Carvajal, Turbay, Álvarez, et al, "Su efecto positivo sobre la salud humana se debe a su acción antioxidante y a la eliminación de radicales libres, previene

enfermedades como la hipertensión y tiene eficacia de algunos flavonoides en el tratamiento de los síntomas de la diarrea" (57).

En lo referente al consumo de hortalizas como la zanahoria y específicamente remolacha, las adolescentes comunicaron conocer sus beneficios, en cuanto a:

> **P4: "*este. ... la pelan, la pican, le echan el agua a la licuadora y ella picaita y se licua y la azúcar, para subir la hemoglobina y controlar la presión*" (Fragmento tomado de la entrevista E8- P4).**

DOMINIO 3. TAXONOMIA 3. Beneficios del jugo de remolacha

Tabla 4-10: Alimentos para control de la presión y subir la hemoglobina.

Términos incluidos	Relación semántica de medio – fin (x es una manera para hacer y)
▪ Tomar jugo de remolacha	Es una manera de controlar la presión arterial y subir la hemoglobina.
▪ El jugo se prepara picando la remolacha cruda con agua y azúcar en la licuadora	
▪ El jugo de remolacha es mejor que el jugo de mora	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Resultados similares arrojó del Consejo Nacional de Producción de Costa Rica "Se dice que medio litro de jugo fresco de remolacha puede ayudar a reducir la hipertensión arterial, debido a que algunos componentes del jugo generan óxido nítrico en el estómago y éste por su parte, actúa como reductor de la hipertensión arterial" (58)
Otro de los alimentos considerados saludables en la gestación, son los tubérculos, como el ñame criollo, mencionado por la informante general,

> **MP9: "*por lo general siempre era criollo, el mejor ñame que que, bueno se utiliza en el caso de ellas que están en gestación, y bueno ya después que tienen bebé, tiene menos harinas que los otros ñames*." (Fragmento tomado de la entrevista E19- MP9).**

DOMINIO 2. TAXONOMIA 2. El ñame criollo cocido

Tabla 4-11: Características atribuidas al ñame criollo cocido.

Términos incluidos	Relación semántica de atribución (x es una característica de y)
▪ No tiene harina	Es una característica del ñame criollo cocido
▪ Disminuye la presión arterial	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Según Espitia, Salcedo y García, el ñame es un cultivo de pequeños y medianos agricultores que constituyen en muchas regiones la principal fuente de empleo rural y oferta de alimento, se reporta un total de 29 mil hectáreas sembradas, concentradas en 25 municipios de los Montes de María entre Sucre y Córdoba, en Colombia se encuentran las especies ñame criollo (D. alata) (59). Como lo publicó González M, que constituye una excelente fuente de carbohidratos, sales minerales como el calcio, el hierro y el fósforo, contiene determinados niveles de vitaminas A y C, así como la vitamina B1 o tiamina, importante en el crecimiento de los niños, presenta bajos niveles de grasa, excelente depurador de la sangre, e incidencia en el decrecimiento de enfermedades crónicas (60). El ñame criollo era un alimento fácil de conseguir para las adolescentes, y su cosecha duradera en la región facilitaba conseguirlo a precios bajos.

Dentro de las plantas utilizadas por las adolescentes gestantes y aconsejadas por sus informantes generales se encuentran: la espinaca, la habichuela, la manzanilla y el anís en grano.

DOMINIO 2. TAXONOMIA 3. La ensalada de espinaca sirve para la presión alta.

Tabla 4-12: Características atribuidas a la ensalada de espinaca.

Términos incluidos	Relación semántica de atribución (x es una característica de y)
▪ La espinaca es una planta que se cocina y se come en ensalada.	Es una característica de la ensalada de espinaca que consume la gestante con presión alta
▪ La espinaca con huevo frito	
▪ Esta planta controla la presión y sube la hemoglobina	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Consideran la espinaca como una planta para controlar la presión arterial, lo que se confirma con la Sociedad Española de Cardiología, debido a que los nitratos orgánicos, presentes en verduras como las espinacas, producen óxido nítrico, el cual produce efecto vasodilatador en las arterias." (61). La espinaca la mezclaban con el huevo frito en el desayuno y con otras comidas.

Para las adolescentes las plantas y vegetales como las habichuelas son muy Buenas para su salud y ayudan a controlar la presión arterial como lo expresó:

> **P6: "*son vegetales, no sé, tienen bastantes nutrientes, que son buenos, que dicen que son buenos, que coma bastante habichuela, así con, machucadita así, pero sin huevo y sin, únicamente con un poquito de cebolla y ajo, ya*" (Fragmento tomado de la entrevista E12- P6).**

Lo que tiene similitud con lo publicado por Peña J: "las habichuelas son excelentes alimentos integrales, ya que no se procesan, ni se le extrae la cáscara ni el pigmento como se hace con otros cereales, reduce los niveles de azúcar en la sangre, colesterol y triglicéridos y otros biomarcadores de procesos inflamatorios que desencadenan enfermedades cardiovasculares" (62).

Una de las plantas también usadas por las adolescentes es la manzanilla, como lo comentó:

P8: "*mi mamá abuela, me hacía manzanilla, me decía que desinflamaba y yo digo que me servía para el dolor de cabeza y para la presión*" (Fragmento tomado de la entrevista E16- P8).

DOMINIO 3. TAXONOMIA 4. Tomar infusión de manzanilla y anís, tibia en la noche.

Tabla 4-13: Características atribuidas a la infusión de manzanilla y anís.

Términos incluidos	Relación semántica de atribución (x es una característica de y)
▪ Disminuye el edema.	Es una característica de la infusión de manzanilla y anís
▪ Disminuye la presión arterial	
▪ Disminuye la inflamación	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Según Gómez M, Reyes S, Paredes L (63) la manzanilla una planta herbácea nativa y resistente a cambios climáticos, elimina las grasas de la sangre, disminuye el colesterol en las arterias. Ayuda a combatir el estrés, es excelente relajante y ligeramente sedante, y como lo mencionó la participante, tiene propiedades antiinflamatorias. La adolescente consumía la manzanilla, debido a que lo aprendió de su abuela materna.

Otra de las plantas utilizadas por las participantes y comprobado por una de las informantes claves es el anís, como lo mencionó:

AP8: "*pero son costumbres de mi abuelita, que cuando yo iba a parir me daba era pura infusión de aromática, ya, aromáticas de anís en grano, así más o menos, yo le digo: uno antes de acostarse se toma su aromática, no es que baje de repente la presión, pero si ayuda a controlarla*" (Fragmento tomado de la entrevista E17- MP8).

Vásquez L, dice: el anís es una planta que tiene fines medicinales, tiene un componente sedativo que puede ayudar a calmar los nervios, la infusión de las semillas de anís sirve

para sentirnos más tranquilos en los momentos que estamos nerviosos o estresados.; lo que guarda relación con lo manifestado por la participante P8, quien informó que cuando se preocupaba y estresaba se le subía la presión y que estas infusiones le servían al momento de acostarse (64). En la cultura sucreña de la adolescente y su informante general entrevistada el anís no puede faltar en las cocinas de esta región.

En este grupo de alimentos saludables las participantes comunican que el consumo de legumbres como la lenteja y el frijol, es fundamental y que comer la comida a tiempo es necesario, como lo mencionó:

> **P6: "*sopas de lenteja, yo digo que las comidas me servían, la lenteja, yo comía más que todo lenteja, frijoles, porque a mí una vez me salió la hemoglobina bajita, entonces también comía lentejas, frijoles, son buenas porque tienen nutrientes y vitaminas y no hacen subir la presión*" (Fragmento tomado de la entrevista E11- P6).**

DOMINIO 2. TAXONOMIA 4. Las sopas de lentejas y de frijoles rojos.

Tabla 4-14: Características atribuidas a las sopas de lentejas y frijoles rojos.

Términos incluidos	Relación semántica de atribución (x es una característica de y)
Las sopas de lentejas y de frijol contienen nutrientes y vitaminas	Es una característica de los almuerzos que consume la gestante con presión alta
Se les agrega agua, sal	
Son buenas y no contienen grasa, no suben la presión	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

RELACIÓN SEMÁNTICA: FUNCIÓN

X es usado para Y

Tabla 4-15: Importancia de los horarios de comida en la gestación.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio - 4
▪ Comer sus tres comidas a diario	Es usado para	No engordar en la gestación y evitar el reflujo.
▪ Comer a tiempo (desayuno- 08:00am almuerzo- 12:30 m y comida- 03:00 o 04:00 pm.		
▪ Comer bajito de sal, poquita, a su punto		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad

Lo anterior se argumenta con lo propuesto por la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y agricultura (65) cuando refiere que legumbres como las lentejas, los frijoles secos o los garbanzos han sido alimentos básicos de muchas civilizaciones. Sin embargo, hoy en día, sus beneficios nutricionales están subestimados, teniendo presente que las lentejas aportan energía y también la fibra se aglutina con toxinas y colesterol en el intestino, de modo que estas sustancias sean eliminadas del organismo. Esto mejora la salud cardíaca y reduce la colesterinemia.

El agua cruda, sin hervir, es otro alimento esencial y saludable para las adolescentes,

> **P3: "*cuando se me sube la presión y me levanto en la madrugada, tomo agua sin hervir, le siento… este… sin sabor, sin, sin, yo tomo agua hervida y... quedo con la misma sed, no es igual que el agua de llave*." (Fragmento tomado de la entrevista E6- P3).**

RELACIÓN SEMÁNTICA: FUNCIÓN

X es usado para Y

Tabla 4-16: El agua para calmar la sed en la madrugada.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio- 5
▪ Tomarse un vaso de agua cruda sin hervir	Es usado para	Calmar la sed de la adolescente en la madrugada

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

DOMINIO 5. TAXONOMIA 1. El agua hervida

Tabla 4-17: Características atribuidas al agua para calmar la sed.

Términos incluidos	Relación semántica justificación (x es una razón de y)
▪ No calma la sed	Es una razón para no tomar agua hervida
▪ No tiene sabor	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Lo que se contrapone con la investigación realizada por Cortes, Gómez, Silva, et al. “Beber agua no tratada en el embarazo, aumenta el riesgo de infección, comparado con el consumo de agua de botella o filtrada” (66).

RELACIÓN SEMÁNTICA: CAUSA - EFECTO

X es el resultado de Y

Tabla 4-18: los dulces y confituras para los antojos.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio – 6
▪ Comer bombomboon de color rojo, es decir de fresa	Tiene como resultado el	Bienestar y felicidad para la madre y para el bebé
▪ Comer chocolates		
▪ Comer helados varias veces al día		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Posterior a las comidas las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación revelaron que tuvieron antojos y que compraban dulces, helados y chocolates, en cuanto a estos últimos expresaron que el chocolate es bueno para la gestación, dichos beneficios los expresa Gómez, González, Bravo, et al, "El consumo de chocolate se relaciona con la disminución de la presión arterial y la vasodilatación periférica" (67).

Subtema 2. Comida que causa hipertensión

RELACIÓN SEMÁNTICA: CAUSA - EFECTO

X es el resultado de Y

Tabla 4-19: los dulces y las harinas en la gestación.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio - 1
▪ Engordarse en el embarazo o subir mucho de peso	Trae como consecuencia	La presión alta , la glicemia y la anemia
Tomar jugos dulces		
Comer pan dos o tres veces al día		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

DOMINIO 1. TAXONOMIA 1. Panes que engordan en la gestación

Tabla 4-20: Alimentos que engordan y suben la presión.

Términos incluidos	Relación semántica de atribución (x es una característica de y)
▪ Panes rellenos de arequipe y panes de mantequilla.	Es una característica de los panes que engordan y suben la presión en la gestación.
▪ Consumir dos de estos panes todas las noches	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Para las participantes, el pan es considerado un alimento que causa hipertensión en la gestación y es mayor el riesgo cuando este contiene arequipe, lo que se complementa con los resultados publicados por la Organización panamericana de la salud y la Organización mundial de la salud, (68) al referirse al pan como un alimento procesado con alto contenido de sal y causante del aumento de la presión arterial, lo que apoya a lo expresado por la informante general, la sal causa hipertensión y se refiere así:

> **CP7: "*claro que sí, las aumentan, más la sal, las comidas que son saladas de un día para otro como las carnes saladas, las cosas así*" (Fragmento tomado de la entrevista E15- CP7).**

Las adolescentes comunicaron que la sal se debe comer bajita para evitar que la presión se aumenté, lo que tiene similitud con lo expuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, al mencionar que, "El sodio es un nutriente esencial para el buen funcionamiento del organismo, pero consumirlo en exceso aumenta los riesgos de sufrir enfermedades como hipertensión, por lo tanto el bajo consumo de sal se relaciona con una mejor salud" (69)

RELACIÓN SEMÁNTICA: CAUSA - EFECTO
X es el resultado de Y

Tabla 4-21: Alimentos que influyen en la presión alta.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio - 2
▪ Comprar y comer fritos todas las noches. (Patacones de plátano verde - amarillo, papa, empanadas, arepas, salchipapas).	Trae como consecuencia	La presión alta en la adolescente gestante
▪ Las salchichas, atún		
▪ Pizzas, perros calientes, hamburguesas		
▪ Mecatos (papas - yupi)		
▪ Gaseosa big cola, maxi cola, Pepsi, pony		
▪ Comer sopas de hueso de vaca (tienen mucha grasa)		
▪ El suero casero		
▪ El banano		
▪ Comidas saladas		
▪ El pegao, pega o cucayo del arroz		

▪ Cuando se repite la comida del almuerzo en la merienda y en la noche		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Por otra parte los fritos (salchipapas, patacones, arepas, empanadas), Los mecatos (yupis- papas), las comidas chatarras (pizzas, perros calientes), el suero casero, las sopas de hueso de carne, fueron incluidos en la lista de alimentos no saludables por las gestantes, porque contienen mucha grasa, como manifestó:

> **P3: "*Los fritos, porque yo actualmente pasaba toa la noche, no perdía ni una noche allá arriba, todas las noches y yo digo que, que la mucha, mucha grasa me hizo subir la presión*". (Fragmento tomado de la entrevista E5- P3).**

Se argumenta con lo expuesto por: Ricardo, "La comida frita es deliciosa y, en ocasiones, adictiva, la comida frita bloquea las arterias y venas, ocasionando infartos cardíacos, aneurismas y Alzheimer" (70). Las adolescentes a pesar de catalogar estos alimentos causantes de hipertensión, eran los que más consumían para saciarse.

DOMINIO 2. TAXONOMIA 1. El pegao del arroz hace que la matriz y la placenta se peguen.

Tabla 4-22: La pega del arroz como causa de hipertensión.

Términos incluidos	Relación semántica de atribución (x es una característica de y)
▪ Tiene mucha grasa	Es una característica del pegao del arroz
▪ Tiene mucha harina	
▪ Sube la presión y pega la matriz y la placenta	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

El pegao del arroz, también conocido en la costa caribe como pega o cucayo, fue considerado por una adolescente como un alimento que causa hipertensión, como lo manifestó:

> **P7: "*me decían que no comía el pegao porque se pegaba la matriz, que comiera, que no comiera tantas cosas malas, tanta grasa, tantas cosas así que me hicieran daño para la presión*" (Fragmento tomado de la entrevista E13- P7).**

Y como también lo apoyó su informante general en la entrevista:

> **CP7: "*pues a mí me lo decía mi abuela, los antepasados, pero no no, no sé, si hay otras cosas que digan que es malo, no sé, porque ahí en el pegao se concentraba toda la grasa, era lo que ella nos decía y por eso era que se pegaba la placenta*" (Fragmento tomado de la entrevista E15- CP7).**

Lo que guarda relación con lo mencionado por, Ramírez E. (71), el arroz es un cereal, que tiene minerales y vitaminas, es ya parte de la alimentación básica del mundo occidental desde hace años, así como tiene beneficios, tiene su riesgo dependiendo de la preparación y consumo en exceso del mismo, es decir un arroz salado y con abundante aceite va a originar el pegao o cucayo como un riesgo para la salud cardiovascular y producir obesidad.

Entonces un consumo de pegao, pega o cucayo, puede producir hipertensión, y según Elizalde V, Calderón A, García A, y Díaz M,. (72) el desprendimiento placentario está asociado con diversas enfermedades, siendo la más común la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo presente en el 2.5-17% de los casos, debido a que existe evidencia de la persistencia de endotelio en las arterias espirales en lugar del trofoblasto como en la gestación normal; esto dificulta la dilatación vascular y por lo tanto la circulación en el espacio intervelloso, consumir pegao es una causa para la hipertensión y esta a su vez contribuye al desprendimiento de placenta, y no a que la placenta se pegue como lo expresó una de las participantes.

4.2.2 Tema número 2. Actividad física y disminuir el cansancio en la gestación

RELACIÓN SEMÁNTICA: INCLUSIÓN

X es una clase de Y

Tabla 4-23: Los oficios sanos para la gestante.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio- 1
▪ Caminar todas las mañanas o tardes	Es una clase de	Oficios comunes y sanos para la gestante
▪ Barrer la casa		
▪ Lavar los platos		
▪ Sentarse varias veces al día		
▪ Acostarse en la cama		
▪ Ayudar en la cocina		
▪ Bañarse temprano		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Las informantes clave manifestaron que caminar todas las tardes o en horas de la noche cuando no haya sol o calor, les permite estar sanas y mejorar su presión arterial, y según lo publicado por la Organización mundial de la salud, (73) cuando se refiere que la falta de actividad física es un factor de riesgo considerable para las enfermedades no transmisibles (ENT), como la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares, entre otros. Para la participante,

> ***P3: "como a las cinco y media que el sol estaba más fresco. Me colocaba un pañito de tela en la cabeza y me iba caminando, así era con las citas también, las citas en la tarde, me llevaba una sombrilla y, y agua, un termito de agua, si, si porque yo lo mojaba con agua fría y me lo llevaba húmedo. Me lo colocaba en la cabeza para que la cabeza no, no me fuera a dar un dolor de cabeza y no se me subiera la presión". (Fragmento tomado de la entrevista E5- P3).***

RELACIÓN SEMÁNTICA: FUNCIÓN

X es usado para Y

Tabla 4-24: Prácticas para disminuir la presión durante la gestión.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio – 2
▪ Caminar todos los días con sol bajito y siempre con un paño húmedo en la cabeza	Es usado para	Disminuir el dolor de cabeza y la presión en la gestación
▪ Acostarse a medio lado izquierdo con almohadas en la espalda		
▪ Evitar tener relaciones con su pareja		
▪ Sentarse con las piernas levantadas		
▪ Colocarse hielo picado en el cocote		
▪ Colocarse paños de agua tibia en la frente y en los hombros		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

DOMINIO 2. TAXONOMIA 1. Colocarse un paño húmedo en la cabeza y evitar las relaciones sexuales con la pareja

Tabla 4-25: Explicación al uso del agua para disminuir la presión alta.

Términos incluidos	Relación semántica atribución (x es una característica de y)
▪ El paño o trapo era grande de tela gruesa que absorbiera el agua fría, se coloca en la cabeza cada dos horas todos los días, luego se lavaba, se enjuagaba y se abría	Se caracterizan por
▪ El paño evitaba que el sol caliente subiera la presión	
▪ Las relaciones sexuales eran dolorosas al final de la gestación y la barriga molestaba	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Lo que guarda relación con la hidroterapia manifestada por Escobar, al referirse que el agua fría dirige la sangre, la fuerza y el calor del organismo a todas partes del cuerpo, la

respuesta fisiológica al frío del agua es el calentamiento de la zona estimulada, lo que produce una hiperemia reactiva (vasodilatación local), por esta razón el paño humedecido que utilizaba la gestante le disminuía la presión arterial (74).

RELACIÓN SEMÁNTICA: MEDIO – FIN

X es una manera para hacer Y

Tabla 4-26: Explicación al ejercicio de caminar y sus efectos.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio – 3
▪ Caminar una hora u hora y media todas las tardes	Es una manera de	Evitar hincharse la cara, las manos y pies en la gestación.
▪ Caminar en compañía de los sobrinos o la suegra		
▪ Alzar los pies en una silla		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

RELACIÓN SEMÁNTICA: INCLUSIÓN

X es una clase de Y

Tabla 4-27: Actividades de protección

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio – 4
▪ No coger peso, como cargar el agua al baño, rodar la cama, rodar el escaparate	Es clase de	Actividades de protección en la gestación
▪ No trapear al termino del embarazo		
▪ No lavar casi ropa		
▪ No agacharse		
▪ No montar motos		
▪ No coger el sereno de la noche		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

DOMINIO 2. TAXONOMIA 2. El hielo picado en el cocote

Tabla 4-28: Explicación al uso del hielo para disminuir la presión arterial.

Términos incluidos	Relación semántica de justificación (x es una razón de y)
▪ Disminuye el dolor de cabeza	Es una razón para colocarse hielo en el cocote (parte posteroinferior de la cabeza)
▪ Disminuye la presión arterial	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Otra de las participantes también coincidió con la adolescente anterior mencionando que evitaba realizar actividades pesadas, como coger peso, agacharse, trapear con el fin de proteger al bebé y se colocaba el hielo en la cabeza, porque le disminuía la presión arterial y el dolor de cabeza como lo expresó:

> **P7: "*atrás en el cocote me decían que me pusiera los pedazos de hielo, allí, y en el hospital también me decían que me los pusiera allí*". (Fragmento tomado de la entrevista E13- P7).**

DOMINIO 2. TAXONOMIA 3. Los paños de agua tibia en la frente y los hombros

Tabla 4-29: Explicación al uso del agua tibia para disminuir la presión arterial.

Términos incluidos	Relación semántica de justificación (x es una razón de y)
▪ Disminuye el dolor de cabeza	Es una razón para colocarse paños de agua tibia
▪ Disminuye la presión arterial	
▪ Disminuye la tensión muscular	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Mientras que para una de las participantes, no utilizaba el frio, sino paños de agua tibia, como lo mencionó:

> **P8: "*cuando me daba dolor de cabeza, me colocaba pañitos de agua tibia en la cabeza, eso me aliviaba*" (Fragmento tomado de la entrevista E16 – P8),**

confirmado por su informante general, "*sí, se ponía los pañitos de agua tibia y yo le decía que metiera los pies en agua tibia con sal*" (Fragmento tomado de la entrevista E17- AP8).

Valle M, manifestó "usando un método muy similar al mojar compresas con agua caliente, que puede servir para relajar el área afectada si nuestro dolor de cabeza está causado por el estrés o por una excesiva tensión de los músculos de los hombros, son variadas las formas en que tanto las terapias de frio como las de calor pueden ser aplicadas." (75).

Las adolescentes gestantes realizaban actividades que no generaran esfuerzo dentro de la vivienda como barrer, ayudar a cocinar, salir a comprar en la tienda, actividades que le permitieran desenvolverse en su embarazo, debido a que muchas veces sentían cansancio, como lo manifestó:

P4: "*durante el embarazo pasaba con flojera, sueño, ya, ((ay)) un cansancio en el cuerpo y ((ay)), me dormía, me acostaba un rato*" (Fragmento tomado de la entrevista E5- P4).

Situación que se argumenta en la literatura, como lo dice Nereu, Neves y casado: el embarazo es una etapa de cambio para la mujer, su cuerpo está sometido a esfuerzos adicionales, aumento de circulación sanguínea, mayor actividad muscular, modificación en la estructura ósea (ensanchamiento de la pelvis), aumento de peso y cambios psicológicos, en el estado de ánimo, lo que lleva a las gestantes a sentirse cansadas. (76).

Además una de las adolescente y su informante general (madre) manifestaron,

P5: "*pues, aquí en la casa, caminar más que todo, ((ríe)), caminar y hacer cualquiera cosita como barrer la casa, hacer cositas, pero siempre estar uno parada y uno moviéndose, porque como dicen por allí, para que no se le pegue la placenta a uno, sí, porque se le puede pegar la placenta y se le puede subir la presión*" (Fragmento tomado de la entrevista E9- P5).

MP5 "*Entonces es recomendable, sí que camine, pero más que todo en las tardes y en las mañanitas, por ahí como a las siete de la mañana más o menos o seis*". (Fragmento tomado de la entrevista E10- MP5).

Según la American Pregnancy Asociatión (77), se desconoce la causa específica de la placenta accreta (adherida - pegada), pero puede estar relacionada con la placenta previa, y cesáreas anteriores, por lo tanto, no tiene relación con que la adolescente gestante permanezca sentada. Otra de las adolescentes manifestó:

P9: "*no sé, porque me decían que hiciera oficios para que la pela no fuera a salir floja*" (Fragmento tomado de la entrevista E18- P9).

RELACIÓN SEMÁNTICA: ATRIBUCIÓN
X es una característica de Y

Tabla 4-30: Malestares que dicen sentir las adolescentes gestantes.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio - 5
▪ Sentirse cansada	Son característica de	Las adolescentes gestantes con la presión alta
▪ Sentirse con flojera		
▪ Pasar dormida		
▪ Sentir dolor en las piernas		
▪ Dolor en la espalda		
▪ Dolor en el cuello		
▪ Sentir sensación de desvanecimiento		
▪ Recibir masajes con vick vaporub		
▪ Sentir un dolor en el pecho, que se corta la respiración		
▪ Sentir calor, fogaje		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Las adolescentes gestantes manifestaron que sentían dolor en las piernas, dolor de espalda, dolor en el cuello, dolor de cabeza, sensación de desvanecimiento. Una de las participantes manifestó tensión muscular, para lo cual utilizaba actividad física para disminuir el cansancio como recibir masajes de vick vaporub por parte de su suegra, como lo expresa ella misma,

P6: "*con el vick la tensión si se me pasaba, así por un momentico, como siempre ella me los hacía en la noche, ya yo me iba a dormir y me costaba y yo sentía que esto aquí se me relajaba más*" (Fragmento tomado de la entrevista E11- P6).

. DOMINIO 5. TAXONOMIA 1. Los masajes con vick vaporub.

Tabla 4-31: El Vick Vaporub para las tensiones.

Términos incluidos	Relación semántica de atribución (x es una característica de y)
▪ Es una pomada	Es una característica del Vick Vaporud
▪ Sirve para realizar masajes en el cuello y aplicarse en la cabeza	
▪ Libera las tensiones	
▪ Al liberar las tensiones disminuye la presión alta	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Se justifica con lo publicado por Gómez A, el Vick VapoRub posee "componentes eficaces que reducen la inflamación de la zona afectada y el aceite de eucalipto inmerso, tiene propiedades analgésicas y antibacterianas. Ayuda a reducir el dolor en los músculos ya que sus componentes son eficaces a la hora de activar la circulación sanguínea y ayuda a combatir el dolor de cabeza". (78). Lo que se contrapone con otra bibliografía, cuando menciona: "El Vick Vaporub es un tratamiento que actúa en el sistema respiratorio con una sensación de frescor y contiene en su fórmula alcanfor, mentol, eucalipto y timol. El alcanfor es una sustancia que está particularmente contraindicada en el embarazo" (79).

Para las adolescentes la higiene en su gestación era indispensables y que al día se realizaban varios baños con jabón y se colocaban ropa holgada, tipo pijamas o vestidos de tela suave, calzado suave, específicamente una de ellas expresó lo siguiente,

P3: "*Jabón protex, ese porque, ese jabón, ese jabón hace con las bacterias, si uno tiene bacterias quita las bacterias*." (Fragmento tomado de la entrevista E5- P3).

RELACIÓN SEMÁNTICA: MEDIO - FIN

X es una manera para hacer Y

Tabla 4-32: La higiene.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio – 6
▪ Bañarse con jabón protex, johnsons o rexona.	Es una manera de	Evitar infecciones en la gestación, no coger frio y estar fresca
▪ Bañarse con agua sola antes de las seis de la tarde todos los días		
▪ Colocarse pijamas limpias de shorcitos		
▪ Utilizar chancletas suaves de esponja o de lana nuevas		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Como lo ratifica Domínguez, al referirse a la higiene en el embarazo, "El baño diario es fundamental: agua y jabón son necesarios para eliminar impurezas, limpiarse y relajarse. Si la mujer lo desea, también puede bañarse en la noche. La higiene genital es clave, pues durante el embarazo las secreciones vaginales suelen aumentar." (80).

Estas actividades le permitieron a la adolescente sentirse fresca y sana durante su embarazo y con mayor resultado al finalizar el mismo, donde dicen que la incomodidad es mayor.

4.2.3 Tema número 3. Apoyo a la adolescente gestante

RELACIÓN SEMÁNTICA: INCLUSIÓN

X es una clase de Y

Tabla 4-33: Sentimientos que hacen subir la presión en el embarazo.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio - 1
▪ Discutir con el esposo porque se va a beber ron un viernes y regresa el domingo (borrachín)	Es una clase de	Sentimientos que hacen subir la presión en el embarazo.
▪ Sentir rabia cuando el esposo vacila con otras muchachas, cuando no las busca		
▪ Pasar encerrada y cuestionar "por qué no me cuidé y salí embarazada"		
▪ Sentirse preocupada por la mala situación económica		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

RELACIÓN SEMÁNTICA: FUNCIÓN

X es usado para hacer Y

Tabla 4-34: Fuentes de apoyo emocional durante el embarazo.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio – 2
▪ Escuchar a la mamá, abuela, cuñada, suegra y al esposo	Es usado para	Tener compañía y apoyo en la gestación
▪ Salir con la suegra		
▪ Recibir ánimo del esposo		
▪ Ir a los controles con el esposo		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Las adolescentes gestantes hipertensas en línea femenina encontraron el mayor apoyo en la madre, teniendo presente las recomendaciones de la abuela, cuñada y de la suegra, sin dejar a un lado la atención que sus maridos le brindaban, específicamente podemos mencionar que en esta etapa convivían con sentimientos de tristeza (por perdidas de seres queridos, por tener a la mama lejos), miedos (por complicaciones del embarazo), soledad (por abandono del esposo), alegría (por tener un hijo), incertidumbre y rabia por distintos motivos, como lo dio a conocer.

> **P2: … "*((Mm)), no sé, porque cada rato cogía rabia ((ríe)), … ((ríe)), pues, porque tenía discusiones con mi pareja ((eee)) porque él se iba un viernes en la noche a trabajar y no llegaba a la casa, sino que se iba era a tomar y ya aparecía era un sábado en la madrugada o el domingo en la mañana a la casa (borrachín), pues eso, no me gusta a mí, pues cogía yo mucha rabia con él porque discutíamos y así, que se me saliera como … como el todo ((ríe)) y como que se me subía ,me daba enseguida dolor de cabeza, mucho mareo.*" (Fragmento tomado de la entrevista E2- P1).**

Ratifica los resultados de la investigación realizada por Noguera y Muñoz, cuando hacen énfasis en que "las mujeres durante la gestación buscan mantener un equilibrio emocional que las lleva a evitar confrontaciones o a mantenerse alejadas de situaciones que les generen sentimientos negativos, ya sea de tristeza, de rabia o de angustia" (81)
al igual que esta adolescente, otra participante manifestó,

> **P8: "*si, bastante, mi esposo toma mucho, prácticamente casi todos los fines de semana , toma cada quince días, me preocupaba, me estresaba, me hacía coger rabia, me ponía ansiosa, me deprimía, cuando él, cuando él llegaba, le decía hasta el mal de que se iba a morir, siempre me desahogaba, le pegaba, me alteraba demasiado, sudaba, diciéndole, pegándole, me decía es así, después se me quitaba la rabia, me acostaba ((ríe))*." (Fragmento tomado de la entrevista E16- P8).**

RELACIÓN SEMÁNTICA: ATRIBUCIÓN

X es una característica de Y

Tabla 4-35: Emociones recurrentes durante el embarazo.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio - 3
▪ Llorar con mucha frecuencia	Es una característica de	Las adolescentes gestantes con la presión alta
▪ Tener miedo de perder al bebé		
▪ Estar nerviosa por la presión muy alta		
▪ Sentir emoción, estar contenta por el bebé y pedirle a Dios para que todo salga bien		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

DOMINIO 3. TAXONOMIA 1.Llorar durante la gestación

Tabla 4-36: Motivos de las adolescentes para llorar durante el embarazo.

Términos incluidos	Relación semántica de inclusión (x es una clase de y)
▪ Son rechazadas por su familia, como mamá y hermanas	Es una clase de motivos para llorar en la gestación cuando:
▪ Les recomiendan abortar	
▪ Su familia de origen le saca el poquito de comida en cara y las largan de la casa	
▪ Su esposo las abandona y las ignora o cuando no duermen con ella	
▪ La mala situación económica	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Otro de los factores que contribuyó a la hipertensión de las adolescentes gestante fue la inadecuada situación económica, como lo mencionó,

MP9: "*si ella se preocupaba, que ella dice que no, pero yo sé que sí, ella se preocupaba porque aquí a veces la situación está pesaita, y ya era, ya pensando que son dos, que no tienen un trabajo estable, que la carga siempre va a hacer para el esposo ya que ella no trabaja, entonces ella se preocupaba era por eso, la situación económica*" (Fragmento tomado de la entrevista E19- MP9).

Un estudio realizado por Sanchez B, et al, (82) en cuanto al estrato social, la mayoría de las gestantes pertenece al estrato 2 (50%), seguido de estrato 1 (38,89%), donde se destaca que los niveles económicos bajos son un factor de riesgo para desarrollar complicaciones en la gestación por la falta de satisfacción de necesidades básicas."

RELACIÓN SEMÁNTICA: JUSTIFICACIÓN
X es una razón de Y

Tabla 4-37: Motivos de las adolescentes para estar tristes durante el embarazo.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio - 4
▪ Perder a un ser querido (tío del núcleo familiar)	Es una razón para generar	Tristeza en la adolescente gestación
▪ Estar lejos de la mamá y no tenerla al lado para que exprese que me quiere		
▪ Vivir sin el papá		
▪ Embarazo no planeado		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Debido a todos estos sentimientos vividos por la informantes clave, todos ellas expresaron que es mejor planear un embarazo, como lo dio a conocer,

P5: "*si planearlo, no es así tenerlo como muchas veces muchas jóvenes hoy en día que salen muy pelaitas, muy pelaitos, para que sufra o uno sufrir o algo, entonces mejor es tener un hijo, que uno se sienta cómodo, que uno*

***se sienta que lo puede tener y que va a estar bien, porque un hijo es una responsabilidad bien grande*" (Fragmento tomado de la entrevista E9- P5).**

DOMINIO 4. TAXONOMIA 1. Consecuencias de no planear la gestación

Tabla 4-38: Característica de las adolescentes que no planean la gestación.

Términos incluidos	Relación atribución (x es una característica de y)
▪ No saber cómo cuidarse a sí misma	Es una característica de las adolescentes que no planean la gestación
▪ No saber cómo cuidar al bebé	
▪ Adquirir una responsabilidad grande	
▪ Dejar de estudiar para dedicarse al bebé	
▪ Olvidarse de uno mismo y pensar en el hijo que viene	
▪ Pensar en el parto	
▪ Pensar que no vivo con mi esposo	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad

RELACIÓN SEMÁNTICA: INCLUSIÓN

X es una clase de Y

Tabla 4-39: Actividades de las adolescentes para mantenerse relajadas.

Términos incluidos	Relación semántica	Dominio – 5
▪ Escuchar música de alabanzas, champetas de papoman, vallenatos de Nelson Velásquez	Es clase de	Actividades que mantienen la mente despejada, relajada y controlar la subida de presión
▪ Asistir al culto de la iglesia cristiana todos los domingos		
▪ Hacer cultos en el domicilio todos los lunes		
▪ Permitir que oren la barriga		

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

DOMINIO 5. TAXONOMIA 1. El pastor que ora la barriga de la adolescente

Tabla 4-40: Sistema de creencias practicadas para que la presión no se suba.

Términos incluidos	Relación función (x es usado para y)
▪ Permitir que solo el pastor de la iglesia ore la barriga de la mujer	Es usado para que la presión no se suba.
▪ El pastor es ya un señor y hace muchas oraciones y ayunos	

Fuente: Autor de la presente investigación, datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Las adolescentes expresaron que cuando se sienten solas y con muchas preocupaciones buscan ayuda con la presencia de Dios y se relajan escuchando música, específicamente una de las adolescentes expresó,

> **P4: "*este…, voy a la iglesia los domingos, a veces aquí vienen unos muchachos los lunes y hacen culto, en la iglesia el pastor me oraba la barriga*" (Fragmento tomado de la entrevista E7- P4).**

Manifestó que al asistir a una iglesia y escuchar la palabra de Dios se sentían relajadas y eso contribuía a terminar la gestación sin complicaciones. Por consiguiente una de las adolescentes manifestó que la música la relajaba y le disminuía la presión arterial,

> **P3: "*a veces me ponía a escuchar música, alabanzas, que son las que más me agradan a mí y cantos este, ósea música que no sea muy muy como digamos música que nos sea muy bullista, si yo, como mis canciones, este, me ponía a escuchar ((eee)) champeta, los vallenatos y ya, esas eran las músicas que yo escuchaba, cada, cada tres horas, cada cuatro horas, cuando así estaba sola sin na que hacer, me acostaba y colocaba mi parlantico al lado, escuchando y ahí me, me dormía*". (Fragmento tomado de la entrevista E5- P3).**

Lo que se complementa con lo que propone Cortes, en lo referente a la musicoterapia, donde se evidenciaron numerosos efectos al escuchar música, tales como el alivio del dolor durante las contracciones, la reducción de la presión arterial, la disminución de la

ansiedad y del miedo. La musicoterapia provocó en las mujeres sensaciones de seguridad, tranquilidad, relajación y calma (83).
Además las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, expresaron que en los controles prenatales, el personal de salud les daba recomendaciones de forma general, y entre las acatadas por ellas fueron:

- Asistir al control prenatal oportunamente, solo una de ellas asistió después de las 25 semanas
- Tomarse los medicamentos ordenados como ácido fólico, calcio, vitaminas
- Acostarse en decúbito lateral izquierdo
- Realizarse todos los exámenes de control y las ecografías
- Evitar levantar objetos pesados y montar motos
- Buscar a una enfermera para que le realizara la curva de presión arterial en la casa

En síntesis, el análisis de las entrevistas realizadas a las adolescentes gestantes entre los 14 – 19 años de edad con hipertensión inducida por la gestación y a las informantes generales, permitieron describir el significado de las prácticas de cuidado en su domicilio, arrojando tres grandes temas mencionados anteriormente.

Temas que fueron contrastados con la revisión bibliográfica, cuyo paso permitió establecer los tres modos de acción de Madeleine Leininger, llegando a sintetizar las prácticas de cuidados que se deben mantener, las prácticas de cuidados que se deben negociar y las prácticas de cuidados que se deben reestructurar.

4.3 Relación de los resultados de la investigación con los modos de acción de Leininger

Leininger en su teoría plantea las formas como se podría garantizar el cuidado y es a través de los modos de acción: mantener, negociar y reestructurar prácticas de cuidado genérico; solo de esta manera, se podrá establecer un dialogo de saberes que permita de manera sensible llegar a ofrecer el cuidado culturalmente congruente; de los resultados de esta investigación se puede decir lo siguiente:
<u>Mantener las prácticas de cuidados</u>

- Se deben consumir frutas enteras en la gestación como la manzana, la pera, la mandarina, la granadilla, la naranja, la guayaba dulce, la guayaba agria. El consumo de la granadilla es bueno para la salud de la adolescente gestante y no produce diarrea, además sirve para controlar la presión arterial.
- Tomar el jugo de remolacha, zanahoria para controlar la presión arterial y prevenir la anemia en el embarazo.
- Seguir consumiendo ñame criollo cocido en desayunos y otras comidas
- Consumir machucado de plátano verde “cabeza de gato”
- Consumir habichuela en ensalada, de zanahoria y comer espinacas.
- Tomar infusión de manzanilla y anís en las noches para relajarse, desinflamar y disminuir la grasa en las arterias.
- Consumir sopas de legumbres como la lenteja, de frijol rojo, de pescado.
- Seguir colocándose paños de agua fría – tibia en la cabeza, hielo en el cocote para disminuir la presión arterial y el dolor de cabeza.
- Realizarse la curva de presión arterial con un personal que tenga conocimientos de la salud
- Orarle a Dios y relajarse escuchando música.
- Caminar todos los días.

<u>Negociar las prácticas de cuidados</u>

- Las manzanas se deben comer con la piel para que no pierda las propiedades antihipertensivas.
- Se debe consumir banano, no produce daño en la gestación.
- Consumo de chocolates, pero de manera equilibrada.
- El mango se puede seguir comiendo, pero que no esté verde y sin sal.
- Asistir oportunamente a los controles de salud.
- Evitar preocuparse tanto por la situación económica y tener iniciativa para realizar actividades que generen ingresos a mi familia.
- Antes de realizarse masajes con cualquier pomada, como el vick vaporud, preguntar a un profesional de la salud.

Reestructurar las prácticas de cuidado

- No se debe consumir el agua cruda, porque produce infecciones y complicaciones en el embarazo
- No consumir fritos en el embarazo, evitar las papas, empanadas, patacones, salchipapas, pizzas, hamburguesas
- Eliminar el consumo de mecatos, gaseosas y panes
- No consumir sopas de hueso con grasa
- Hacer lo posible de preparar la comida en casa y no comprarla
- No consumir pegao, pega o cucayo de arroz
- Planear la gestación.

5. Implicaciones de la investigación para la práctica del cuidado de enfermería

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en la presente investigación, es necesario mejorar la atención integral en salud brindada a las adolescentes gestantes, la captación y detección temprana de alteraciones relacionadas con la gestación, se les debe brindar conocimientos relacionados con los cuidados durante la misma, desde una perspectiva transcultural en cada contacto que se tenga con ellas, recordando que no basta el conocimiento profesional, para generar cambios en estilos, hábitos, creencias, costumbres y prácticas para el cuidado; sino que también, se debe tener en cuenta el conocimiento que tienen las personas, como lo plantea Bitensky Randy, en el libro Promover la Vida de Marie Françoise Colliere; gran parte de las competencias profesionales de las enfermeras requieren "volver a aprender a ver y volver a aprender el lenguaje: el lenguaje hablado por la gente corriente en la vida diaria" (84), lo que implica que las personas se cuidan y la enfermera (o), desconoce lo que hacen y como lo hacen; y las adolescentes con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación no son la excepción.

Las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación y su familia, se convierten en la primera fuente de conocimiento indispensable cuando se brinda cuidado de enfermería, ya que son ellas las que comparten el significado para direccionar el cuidado. Los aportes de esta investigación desde el conocimiento genérico de las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, ayudan para ofrecer un cuidado culturalmente congruente no solo para la enfermera sino para el equipo de salud que atiende a estas adolescentes.

A partir de esta investigación se puede considerar que los resultados aquí analizados, facilita a los profesionales de enfermería que involucre las prácticas de cuidado genérico, reforzando o preservando las que son beneficiosas y reestructurando o negociando

aquellas que podrían ser perjudiciales para las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación.

Esta investigación facilita al profesional de enfermería conocer la situación relacionada con las prácticas de cuidado genérico de las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación en la ciudad de Sincelejo, evidenciando el significado de las prácticas relacionadas con la alimentación, actividad física – descanso y apoyo emocional , prácticas que se desconocían y no habían sido estudiadas en esta población, por tanto se convierten en la base para planear y brindar el cuidado integral de enfermería. Es decir le facilita a la enfermera(o) situarse en el lugar del otro, para contribuir al cuidado de enfermería.

Es importante tener en cuenta el estudio realizado por Munevar R., donde menciona que "Existe una significativa relación entre la hipertensión inducida por la gestación y el déficit de conocimientos en relación a su enfermedad y cómo prevenirla" (17), en los resultados de esta investigación , se puede evidenciar que las gestantes adolescentes tienen conocimientos valiosos aprendidos de su cultura, pero que son desconocidos y requieren ser tenidos en cuenta por la enfermera (o) al brindar cuidado.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

- El significado de las prácticas de cuidado genérico para las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación en Sincelejo (Sucre), exponen patrones de conocimiento cultural, lo que le permitió a la investigadora conocer diferentes entornos y tener afinidad con la cultura de cada adolescente, lo que enriqueció su conocimiento contribuyendo a la inclusión de culturas distintas, evitando el descarte de personas y guiando el cuidado de enfermería en la gestación.

- Las prácticas de cuidado genérico encontradas y su significado, para las adolescentes gestantes con hipertensión inducida por la gestación estuvo enmarcada en temas como la alimentación, el ejercicio físico- disminuir el cansancio en la gestación y el apoyo a las adolescentes, prácticas que se relacionan y también se contrastan con las recomendaciones del equipo de salud, permitiendo al profesional de enfermería entrar en el mundo de la persona que atiende y brindar cuidados culturalmente congruentes en la ciudad de Sincelejo, donde la cultura es diversa y necesita ser respetada. El significado que le asignan un grupo de adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, tiene que ver con miedo a que se suba la presión arterial, o a una recaída y que por esto tengan que volver a ser hospitalizadas.

- Al realizar las entrevistas y escuchar detalladamente a las adolescentes, se evidenció que el conocimiento genérico (qué sabe), el comportamiento cultural (qué hace) y los artefactos culturales (qué usa) parten de la información y comunicación recibida por sus abuelas, madres, cuñadas y suegras, encontrando mayor apoyo en las madres y abuelas, de quienes aprendieron a cuidarse.

- Las prácticas de cuidado genérico, se relacionan directamente con las creencias y costumbres de la cultura costeña, encontrando una variedad de significados que tienen para cada una de éstas. Como por ejemplo consumir plátano verde en cualquier presentación, colocarse hielo en el cocote , consumir sopas de pescado, entre otras. Para el Departamento de Sucre y en especial para la ciudad de Sincelejo, la presente investigación es novedosa, debido a que le permite a la enfermera retomar su liderazgo y empoderamiento de servicio al interactuar en la vida diaria de la adolescente gestante, entrando en el entorno cultural, lo que facilita el brindar cuidado coherente de enfermería en este Departamento, teniendo en cuenta las necesidades reales de la comunidad y de esta forma generar satisfacción y bienestar en las personas con el cuidado brindado.

- La investigación permite ver la estrecha relación que se puede establecer a la luz del facilitador de Leininger (sol naciente), en la estructura social y cultural donde los factores sociales y económicos son determinantes para que las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, tengan condiciones biopsicosociales adecuadas; Como se presenta en esta investigación al encontrar en la descripción del escenario cultural que las viviendas de las participantes están ubicadas en estratos 1, donde las familias viven en condiciones de pobreza crítica, lo que se convierte en un tesoro para la enfermería al ofrecer el cuidado humanizado a través de valores, compromiso y valor agregado en entornos precarios llenos de enseñanza para la profesión y para la sociedad. Enseñanza relacionada con la importancia de retomar la atención primaria en salud y las visitas domiciliarias de seguimiento, pues al realizar estas actividades se establece contacto directo con la realidad social a la que se enfrenta cada una de las personas, hecho que solo se evidencia en su plenitud desde el domicilio de cada adolescentes gestantes, llegando a sintetizar que no solo la salud física, sino también la mental influyen potencialmente en cada ser humano y en su núcleo familiar.

- Dados los escasos estudios relacionados con el fenómeno desde la perspectiva transcultural, y la presente investigación será la primera en el Departamento de Sucre relacionada con el fenómeno que aquí se investiga, será innovadora y ofrecerá un valioso aporte para la profesión de enfermería, pues al conocer el significado de las

prácticas de cuidados de las adolescentes gestantes con hipertensión se tienen herramientas en presente y futuro para el diseño de estrategias de intervención efectivas en la salud maternoperinatal en la atención domiciliaria e interinstitucional.

- El impacto de la investigación se evidenciará en la atención que la enfermera brinde a las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, particularmente en la consulta prenatal y en las actividades individuales y colectivas contempladas en las políticas públicas que desde el Ministerio de Salud y Protección Social establecen para la salud Materno perinatal.

6.2 Recomendaciones

6.2.1 Para la investigación

- Se recomienda continuar investigando en el significado de las prácticas de cuidado para grupos de gestantes adolescentes con esta misma patología o con otras, en diferentes contextos culturales, que permitan conocer la diversidad cultural; que posibiliten plantear propuestas de intervención a través del cuidado de enfermería.

- Realizar investigaciones en adolescentes con hipertensión inducida por la gestación desde la etnoenfermería propuesta por Madeleine Leininger en el Departamento de sucre y en otros Departamentos del país, debido que la teoría guía la práctica, mejora la atención en salud y contribuye al desarrollo de la sociedad.

6.2.2 Para la academia

- Actualizar los micro currículos del componente disciplinar materno perinatal de los programas de pregrado en enfermería, incluyendo resultados de investigaciones de corte etnográfico, que acercan a los futuros profesionales a ofrecer un cuidado culturalmente congruente.

6.2.3 Para la práctica

- Retomar la consulta de enfermería en el hogar a través de la visita domiciliaria, que posibilite la identificación oportuna de factores de riesgo y conocer prácticas de

cuidado que pueden ser preservadas, negociadas o reestructuradas para el cuidado de la gestante adolescente.

- Además guiará y reforzará las intervenciones de la Secretaria Departamental de Salud de Sucre para la ejecución de actividades en cada una de las instituciones de salud del Departamento aportando significativamente en los planes de cuidado intrahospitalarios y domiciliarios, lo que llevará a que se reduzca y evite la morbimortalidad materno perinatal.

- Tener en cuenta los resultados de esta investigación para incluirnos en la atención que se brinda a las gestantes adolescentes en el marco de los requerimientos de la política pública (Resolución 3280/2018) y de la ruta de atención integral (RIA) materno perinatal (85), particularmente en las intervenciones individuales relacionadas con diversidad cultural de la población que atiende la enfermera(o) en el control prenatal en el prestador primario o complementario.

6.3 Limitaciones

- La investigación estuvo limitada por el acceso a los domicilios de las participantes, debido a la lejanía de los mismos con el centro de la ciudad, la delincuencia y los atracos que se viven en estas áreas, el mal estado de las vías, razón por la cual el único medio de transporte para las visitas y realización de las entrevistas fueron las mototaxis, algunos de ellos a veces se negaban, pero existieron quienes se arriesgaban a transportar a la investigadora.

- La modalidad a distancia de la Maestría en Enfermería con pocas clases presenciales, las cuales son fundamentales para despejar dudas en el maestrante, quien a su vez se está formando como investigador.

- El tiempo de la investigadora, al tener que estudiar, trabajar, ejecutar y analizar la información de un estudio cualitativo.

6.4 Mecanismos de difusión

Se plantea realizar la socialización a través de:

- Ponencias en eventos nacionales e internacionales
- Publicar un artículo en revista indexada
- Reunión con el grupo de Enfermeras y Director Médico de la Clínica Santa María S.A.S. de Sincelejo
- Reunión en el Grupo de Cuidado Materno Perinatal de la Universidad Nacional de Colombia y en el semillero de investigación del grupo
- Reunión en el Grupo de Cuidado Materno Perinatal, en la línea de salud sexual y reproductiva de la Facultad Ciencias de la salud de la Universidad de Sucre.
- Socialización de resultados de la investigación con todas las participantes claves y generales protagonistas de la investigación.

A. Anexo: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN:

Yo _____ identificada con documento_____ expedida en la ciudad de _____

Fecha: _____

Usted ha sido invitada a participar en la investigación que tiene como título, Significado de las prácticas de cuidado genérico para un grupo de adolescentes con hipertensión inducida por la gestación. Sincelejo (Sucre), Colombia, aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia ubicado en la carrera 30 No. 45- 03. Edificio 228, oficina 402, teléfono: 3165000, ext.17089. Bogotá-Colombia.

Esta investigación estará a cargo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, cuyo objetivo es: Describir el significado de las prácticas de cuidado genérico en adolescentes con hipertensión inducida por la gestación en Sincelejo (Sucre) – Colombia.

Corresponde a una investigación cualitativa etnográfica (es decir, tiene en cuenta sus puntos de vistas y creencias) con el método de etnoenfermería propuesto por Madeleine Leininger, ya que este tipo de diseño permite identificar el significado de las prácticas de cuidado de las adolescentes con hipertensión inducida por la gestación, para orientar,

negociar y reestructurar intervenciones de enfermería y contribuir a disminuir la morbimortalidad materna por esta causa.

Esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, porque no se realiza ninguna intervención o modificación en lo biológico, psicológico, fisiológico o social de las participantes, según la resolución 008430 de 1993, artículo 11, del ministerio de salud, en donde se contemplan los aspectos éticos en investigaciones con seres humanos.

Es importante que tenga en cuenta que la participación en este estudio no representa ningún riesgo para su salud, ni para la salud de su hijo. Pero vale resaltar que en el caso que ocurra un daño o molestia durante la intervención, se contará con el cuidado de enfermería en atención primaria en salud en el entorno de la gestante, mediante las consultas de enfermería (Investigadora) quien tendrá la capacidad resolutiva para actuar con calidad y hacer remisiones oportunas al equipo multidisciplinario según la red de atención de la adolescente gestante.

Su participación en la investigación es de carácter voluntario, usted tiene plena libertad para negarse a participar y para retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello le ocasione ninguna sanción, ni se verán afectados los servicios que usted y su familia reciben de la institución de salud. Cualquier inquietud que usted tenga le será resuelta, usted tiene derecho a acceder a sus datos si lo solicita, toda serie de información que usted suministre , las grabaciones realizadas y las fotos que se tomen serán tratadas en forma confidencial mediante el uso de códigos, se preservará la privacidad y el respeto.

Una vez finalizado el estudio se publicaran los resultados en una revista nacional o internacional y se socializaran públicamente en la sede de Posgrados de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad de Sucre, en su comunidad mediante sesiones educativas - visitas domiciliarias, y en la institución de salud a través de medios audiovisuales en el auditorio de la misma.

Se respetarán los principios éticos, en especial el principio de reciprocidad y usted al finalizar el estudio recibirá una guía relacionada con los cuidados de enfermería en la población estudiada.

Se me ha explicado de forma correcta y minuciosa de todo el proceso a seguir en la investigación y de la importancia de la información que yo pueda brindar.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, doy libremente MI CONSENTIMIENTO y acepto todo el proceso que será llevado a cabo en esta investigación.

PARTICIPANTE

Nombre y apellidos: _____

Firma: _____

Documento de identificación: _____ de: _____

Ciudad: _____ Fecha: _____

Dirección: _____Teléfono: _____

He explicado correctamente en qué consiste el estudio a la participante y ésta ha aceptado su comprensión y participación en el mismo.

INVESTIGADORA QUE SOLICITA EL CONSENTIMIENTO

Nombre y apellidos: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía: _____ de: _____

Ciudad: _____Fecha: _____

Dirección: _____Teléfono: _____

Por medio del presente documento y en constancia de la plenitud de mis facultades mentales otorgo de manera libre y autónoma mi autorización a la enfermera Wendy Johana Gómez Domínguez, estudiante de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad de Sucre, quien labora en la institución de salud Clínica Santa María S.A.S de la Ciudad de Sincelejo, y residente en el municipio de los palmitos (Sucre) con tel. Celular: 3135751444 , para que haga uso de

la información que yo suministre por medio de la aplicación y transcripción de entrevistas en profundidad.

Declaración en caso de desacuerdo: Yo _____, con número de identificación _____ habiendo sido informada de la naturaleza y el propósito de mi participación en esta investigación, manifiesto de manera libre y autónoma mi denegación para hacer uso de la información suministrada por mí.

En caso de incapacidad legal (menores de 18 años, es decir de los 14 a 17 años de edad, según criterios de inclusión): Yo _____ (nombre del familiar responsable) identificado con CC No. _____ expedida en la ciudad de _____ responsable en calidad de (parentesco con la participante) _____ habiendo sido informado (a) de la naturaleza y el propósito de la participación de _____ (nombre de la gestante) en esta investigación, manifiesto de manera libre y autónoma mi autorización para hacer uso de la información suministrada por ella.

_____
(Firma de la gestante)
D.I: _____

_____
(Firma del familiar responsable)
D.I: _____

_____
(Firma del testigo)
D.I: _____

Yo Wendy Johana Gómez Domínguez he explicado todo lo referente a la investigación a la participante citada en este documento legal y he confirmado el entendimiento de dicha información para el diligenciamiento del consentimiento informado y la participación en la presente investigación; ante cualquier duda consultar a mi número telefónico (3135751444).

_____
Wendy Johana Gómez Domínguez
D.I. 1103217494
Tel. Cel. 3135751444
(Firma de la investigadora)

B. Anexo: Códigos de la entrevista y Códigos de la información

CÓDIGOS DE LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

Abreviaturas	Significado
E 1 – P1	Entrevista número uno, realizada a la participante número uno
E2 – P1	Entrevista número dos, realizada a la participante número uno.
E3 – P2	Entrevista número tres, realizada a la participante número dos.
E4- P2	Entrevista número cuatro, realizada a la participante número dos.
E5 – P3	Entrevista número cinco, realizada a la participante número tres.
E6 – P3	Entrevista número seis, realizada a la participante número tres
E7 – P4	Entrevista número siete, realizada a la participante número cuatro
E8 – P4	Entrevista número ocho, realizada a la participante número cuatro
E9- P5	Entrevista número nueve, realizada a la participante número cinco
E10 – MP5	Entrevista número diez, realizada a la informante general (mamá de participante número cinco)
E11- P6	Entrevista número once, realizada a la participante número seis
E12- P6	Entrevista número doce, realizada a la participante número seis
E13- P7	Entrevista número trece, realizada a la participante número siete
E14- P7	Entrevista número catorce, realizada a la participante número siete
E15- CP7	Entrevista número quince, realizada a la informante general (cuñada) de la participante número siete
E16 – P8	Entrevista número dieciséis, realizada a la participante número ocho
E17 – AP8	Entrevista número diecisiete, realizada a la informante general (abuela y madre de crianza) de la participante número ocho
E18 – P9	Entrevista número dieciocho, realizada a la participante número nueve
E19 – MP9	Entrevista número diecinueve, realizada a la informante general (madre) de la participante número nueve

CÓDIGOS DE LA INFORMACIÓN

Temas	Colores
Cambios en la alimentación de la adolescente gestante. Subtemas: comida saludable – comida que causa hipertensión.	Color verde
Actividad física y disminuir el cansancio en la gestación.	Color azul
Apoyo de la adolescente gestante.	Color fucsia

C. Anexo: Guión de la entrevista

GUION DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS

FECHA DE LA ENTREVISTA: 16/marzo/2018 **CÓDIGO ENTREVISTA:** E5 –P3 **LUGAR:** Barrio San Remo, ciudad de Sincelejo (Sucre) **PARTICIPANTE:** P3. **ESCOLARIDAD:** sexto (secundaria**) INVESTIGADOR RESPONSABLE:** WG. **HORA DE INICIO:** 15:33:00 HRS
HORA DE FINALIZACIÓN: 17:10:00 HRS **HORAS DE TRANSCRIPCIÓN:** 4 HRS

PRIMER PASO: Seleccionar el lugar adecuado y cómodo para la adolescente que facilite la realización de la entrevista, será seleccionado por la participante. Previa llamada telefónica.

SEGUNDO PASO: Presentación del investigador con la informante clave (adolescente con diagnóstico de hipertensión inducida por la gestación) e informantes generales (miembros de la familia presentes en el lugar).

TERCER PASO: Explicación y firma del consentimiento informado por la adolescente o por su representante legal cuando lo amerite el caso.

CUARTO PASO: Inicio de la entrevista utilizando grabadora. Siendo las ----hrs, inicio la entrevista con la participante número 3, le recuerdo que la participación es voluntaria y la información recolectada será confidencial su nombre no aparecerá en ningún momento, usted está de acuerdo en participar en esta investigación (?). Se continúa con las siguientes preguntas descriptivas, estructurales y de contraste:

- ¿Cómo se cuidó usted durante la gestación?
- ¿Qué actividades realizaba en un día normal?

- ¿Tiene algo más para agregar?

QUINTO PASO: Finalización de la entrevista, se apaga la grabadora.

SEXTO PASO: Brindar educación incidental.

SEPTIMO PASO: Agradecimiento del investigador a la participante y miembros de la familia. Retirada del domicilio.

OCTAVO PASO: Realización de la nota de campo.

NOVENO PASO: Transcripción, limpieza, lectura y análisis de la entrevista (Código de la entrevista - Código de la información).

Elaborado por Gómez Domínguez Wendy Johana, febrero de 2018.

D. Anexo: Nota de campo 5

PARTICIPANTE: P3

EDAD: 18 Años. **FECHA:** 16/Marzo/2018. **CÓDIGO ENTREVISTA:** E5- P3.

El día 16 de marzo de 2018 a las 15:33:00 hrs hasta las 17:10:00 hrs visité a la participante número tres (P3) en el barrio San Remo de la ciudad de Sincelejo, programada por medio de llamadas telefónicas con la adolescente y su esposo para la realización de la primera entrevista a profundidad.

Para llegar al barrio tuve que abordar varios taxistas y mototaxis, debido a que la mayoría se negó a su ingreso al mismo por su lejanía, inseguridad , delincuencia, y calles en mal estado, un mototaxi se decidió por llevarme debido a que residía cerca de aquel barrio, sinceramente yo estaba llena de incertidumbre por mi traslado a un barrio totalmente desconocido, pero siempre confiando en Dios, fueron varias calles destapadas y en mal estado que tuve que recorrer esa tarde, pero al final valió la pena llegar donde la participante; se trataba entonces de una casa muy humilde ubicada en una montaña en las ultimas calles del barrio, la casa construida con bloques sin repellar, con dos ventanas, cercada con alambre púa donde se encontraba abierta la ropa que habían lavado, y con varios árboles no frutales que daban un poquito de sombra en el suelo totalmente destapado.

La participante se encontraba en medio de los rayos solares de aquella tarde amarilla acompañada de su cuñada, vestidas con ropa de casa y en regulares condiciones de aseo corporal a la observación, quienes me recibieron con amabilidad, con mucha

prudencia y rostros de expectativa, al llegar me brindaron una silla y saludé a las personas que me recibieron.

Posteriormente expliqué el objetivo de mi visita, y el consentimiento informado el cual fue firmado de inmediato, me dispuse a realizar la entrevista a profundidad sin ningún inconveniente, con una grabadora periodística en el lugar que indicó la adolescente (en la entrada de la casa recibiendo una brisa fresca y los rayos del amarillo sol que besaba las horas de la tarde). La participante se mostró sería y con mucha información que contar.

Me invitó amablemente a conocer toda la casa que estaba el alquiler, constituida por una sala en malas condiciones de higiene, donde se encontraba una cama matrimonial perteneciente al hermano, su cuñada y a su sobrino, la cocina con una estufa y pocos utensilios, varios afiches pegados relacionados con felicitaciones de cumpleaños a un miembro de la familia y relacionados con agradecimientos hacia Dios, en el único cuarto se encontraba otra cama matrimonial desordenada con un escaparate de puertas abiertas lleno de ropa desarreglada , un baño en malas condiciones de aseo con agua inadecuadamente almacenada, y con ropa tirada en el interior de este , en el patio se encontraba un árbol de ciruela rodeado por aproximadamente cinco niños que alcanzaban sus frutos sin tener la menor idea del peligro al que estaban expuestos, me permitieron tomar fotos de aquel lugar, y al lado de la vivienda una de las vecinas se dispuso a encender un equipo a volumen elevado, anunciando la alegría de la comunidad por la llegada del fin de semana.

Al finalizar realicé educación incidental sobre la importancia de la comunicación en el núcleo familiar y la asistencia a citas de control.

Finalmente después de abordar varias motos de transporte, finalicé la visita a las 17:10:00 hrs me despedí de la participante, en esta visita sentí cómo las necesidades abruman al ser humano e influyen en su desarrollo social, además como la humildad resalta a las personas y cómo esta se conserva en un mundo al parecer sin leyes, inseguridad e incertidumbre, en el camino de regresó estuve a punto de sufrir un

accidente de tránsito en aquel barrio sin leyes por una moto que conducía un joven del barrio sin tener prudencia alguna, pero gracias a DIOS la visita llegó a buen término.

E. Anexo: Análisis de entrevista según Leininger

ANALISIS DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD SEGÚN LEININGER

Después de la observación, haber realizado la nota de campo con la descripción de los escenarios culturales, se realizó la transcripción de la entrevista, posteriormente realicé la lectura de la misma y procedí a realizar el análisis:

1. Identificación de descriptores
2. Categorización

Identificación	Descriptor	Componente	Comentarios
Entrevista 5, Participante 3 Código de la entrevista: E5- P3	▪ Fritos ▪ Patacón de plátano verde ▪ Presión alta ▪ Manteca recalentada ▪ Ensalada de Frutas ▪ Colocarse un pañito húmedo en la cabeza y caminar ▪ Tomar agua cruda en la madrugada ▪ Comer granadilla ▪ Escuchar	▪ Cambios en alimentación de la adolescente gestante. ▪ Actividad física y cansancio en la gestación. ▪ Apoyo de la adolescente gestante. ▪ (Códigos de la información)	La primera entrevista realizada a la adolescente informante clave, fue programada con su esposo y con ella misma. A la llegada al barrio san remo, se observaba un mundo distinto al resto de la ciudad, calles totalmente destapada atrapadas o encerradas en el espesor de montañas y árboles, sus habitantes tenían casi el mismo corte de cabello y vestuarios parecidos, con música a volumen alto en las terrazas de algunas viviendas y con la presencia de niños

	champeta y vallenato ▪ Muchacha que toma la presión ▪ Muchachas que abortan		sin leyes que jugaban sin control en medio de las calles.

3. Identificar patrones de **valores**, **creencias** y **prácticas**

- "Nosotras comemos mucho frito sin saber que eso nos puede subir la presión y nos damos cuenta muy tarde"
- "Se debe comer fruta picadita en ensalada, como manzana pera, y granadilla, es muy buena, porque ayuda a limpiar el cuerpo".
- Desayunar papa sancochada con huevo es bueno porque no sube la presión.
- "Me siento feliz, porque mi esposo está pendiente de mí, en todo, en los controles, y no cómo algunas mujeres que pasan llorando por algún problema que tengan con su pareja, cogen rabia, por es que hay muchas mujeres que pierden a sus bebés por la rabia y toman pastillas para abortar, pero mi embarazo si fue planeado".
- Caminar todos los días con el sol bajito y con un paño húmedo en la cabeza, evita que se suba la presión. Caminar como a las cinco y media de la tarde.

4. Identificar los **grandes temas**, hallazgos de la investigación y patrones de cuidado dominante de práctica y descubrir nuevos hallazgos a la luz de los principios de la teoría (**modos de acción**), recomendaciones para futuras investigaciones, fortalezas y limitaciones del estudio.

   - Cambios en la alimentación de la adolescente gestante.
   - Subtemas: comida saludable – comida que causa hipertensión
   - Actividad física y disminuir el cansancio en la gestación.
   - Apoyo de la adolescente gestante

F. Anexo: Cronograma

Tiempo / Fase	2016	2017												2018											
	6-11	1	2	3	4	5	6	7	8		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión de la literatura científica																									
Diseño del proyecto																									
Aprobación del proyecto																									
Recolección y análisis de la información																									
Difusión y socialización de resultados de la investigación (en la Universidad, en la comunidad, en la institución de salud, a través de sesiones , educativas programadas , visitas domiciliarias y capacitaciones con medios audiovisuales intra-institucional)																									
Publicación de artículos																									

G. Anexo: Presupuesto

Actividad	Unidad	Cantidad	Valor unitario	Valor total ($COP)	Responsable
Asesorías con el director de tesis	Hora	200	100.000	20.000.000	U. Nacional de Colombia
Estudio independiente	Hora	400	24.820	9.928.000	Investigador
Transporte (Universidad a Institución de salud Clínica Santa María y Barrios de Sincelejo	Global	1	1.000.000	1.000.000	Investigador
Materiales de apoyo (papelería, esferos, grabadora peridística)	Global	1	3.500.000	3.500.000	Investigador
Internet banda ancha y datos móviles	Global	1	2.088.000	2.088.000	Investigador
Computador (Uso de programas de Office)	Global	1	1.240.000	1.240.000	Investigador
Elaboración de informe	Hora	80	24.820	1.985.600	Investigador
Socialización de los resultados	Hora	6	300.000	1.800.000	Investigador
Gran Total				**41.541.600**	

Bibliografía

1. Raile M. Modelos y Teorías en enfermería. Elseiver, 8 ed. Barcelona, España; 2014
2. Salcedo F, Rodríguez B, Borré, O. Guía Perinatal. Cartagena de Indias Colombia, editorial Universitaria. 2010:23.
3. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), WHO.The World Bank, United Nations Population Division. The Inter – agency group for child mortality estimation. Levels and trens in child mortality. Report. New York, USA 2015. [Internet][Consultado 2016 Abril 15] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/levels_trends_child_mortality_2015/en/.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Grupo mundial y la división de población de las naciones unidas. Evolución de la mortalidad materna. [internet][Consultado 2016 Marzo 25]. Disponible en: nota descriptiva. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/.
5. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín número 2, de cero a siempre. Atención Integral de la Primera Infancia. El aumento del Embarazo de adolescentes en Colombia. Colombia. [Internet][Consultado 2016 Mayo.2016]. Disponible en: http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Boletín%20No.%202%20El%20aumento%20de%20embarazos%20adolescentes%20en%20Colombia.pdf.
6. Panamá. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Informe final. Panamá. Agosto. 2014.
7. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Más familias en acción, se suma al reto de la prevención del embarazo en la adolescencia. Boletín n° 6. (Septiembre de 2016).
8. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y salud, Tomo I, Capitulo 7 (Fecundidad- Maternidad y embarazo en adolescentes). Bogotá; 2015.
9. Colombia. Secretaria Departamental de Salud de Sucre. Embarazos en adolescentes, un verdadero problema. El Meridiano de Sucre. 2014 Marzo 16; Sec. Noticias Políticas: 1C (Col 1). Disponible en: http://www.elmeridianodesucre.com.co. Sincelejo- http://elmeridiano.co/disminuye/17406. Colombia.

10. Domínguez R. Herazo Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2011 Abril-Junio; 62 (2): 141-147.

11. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Morbilidad Materna Extrema. Bogotá, Colombia. Versión 1. (Enero 13 2016 .p, 7).

12. Beltrán L, Díaz I, Lizcano M. Prácticas de cuidado que poseen las adolescentes gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y paternidad "un proyecto de vida" en la UPA 10 abastos de la localidad 8ª de Kennedy. [Tesis de grado para optar por el título de enfermeras][Internet] Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. [Consultado Marzo 26 de 2016] disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/8492/1/535660.2009.pdf.

13. Ángel C, Herrera J, León M, Tunjano W. Perfil de un grupo de adolescentes gestantes de la localidad Rafael Uribe Uribe Bogotá. [Trabajo de investigación para optar al título de especialista en administración en salud][Internet] Universidad Nacional de Colombia. [Consultado 2016 Agosto 8] Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/11445/1/catherineangeldiaz.2013.pdf.

14. González G, Reyes L, Camacho D, Gutiérrez M, Perea M, Suarez, M. Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta. Revista de la facultad de ciencias de la salud - Duazary. 2013. Diciembre; 10 (2):119 -126.

15. Mayorga A. Percepción sobre el control prenatal de las adolescentes en la ESE San Cristóbal- Bogotá. [Trabajo de Investigación para optar al título de magister en salud pública] [Internet] Universidad Nacional de Colombia. [Consultado 2016 Agosto 15] Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf.

16. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer: cuidado de la mujer gestante 2012. [Consultado 2016 Septiembre 22]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf.

17. Munevar R. Protocolo de atención en pacientes con hipertensión inducida por el embarazo. En Revista Avances en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.1990.Enero – Junio; XI (1):87 – 101.Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/20477/1/16607-51937-1-PB.pdf.

18. Salvador J, Martínez Y, Lechuga A, Ruiz R, y Terrones A. Situación psicosocial de la adolescente y toxemias del embarazo. Revista salud pública de México. 2000 Marzo – Abril; 42(2):98- 105.Disponibl en: http://www.redalyc.org/pdf/106/10642205.pdf.

19. Arévalo E. Gestación y prácticas de cuidado. En Avances en Enfermería. 2007 Julio – Diciembre; XXV (2): 50 – 57. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/12809-33775-1-PB.pdf.

20. García, L. Comparación de las prácticas de cuidados en dos grupos de gestantes. Revista avaneces en enfermeria.2008 Julio; XXVI (1):22- 35. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/17265/1/12882-34363-1-PB.pdf.

21. Colombia. Secretaria Departamental de Salud de Sucre. Adolescentes embarazadas. El Universal. 2015 Agosto 17. [Internet] [Consultado 2016 Agosto 30]. Disponible en:

http://www.eluniversal.com.co/regional/sucre/mas-de-400-adolescentes-embarazadas-en-sincelejo-203003.

22. Colombia. Secretaria Departamental de Salud de Sucre. Gestantes Adolescentes. Informe generado por la Referente del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. [USB] Sincelejo: 2016.
23. Colombia. Oficina de Estadísticas Clínica Santa María S.A.S. Gestantes Adolescentes y Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Referente Morbilidad Materna Extrema- epidemiologia. [USB] Sincelejo: 2016 -2017.
24. Pulido A, Higuera D, Ortega T, Salamanca N. Tendencias de la salud en Colombia. Reporte anual así vamos en salud. [CD – ROM] Bogotá: 2009.
25. Ruiz F. Viceministro de Salud Pública y Prestación de servicios. Política de Atención Integral en salud y Modelo Integral de Atención en Salud. Programa "Así vamos en salud" 2016 Diciembre 19 [Video] Bogotá – Colombia [Consultado 2017 Enero 10]. Disponible https://www.youtube.com/watch?v=e5XdT8RTAn0.
26. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La adolescencia temprana y tardía [Internet] [Consultado 2017 septiembre 18]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolenscencia-temprana-y-tardia.pdf.
27. Muñoz de rodríguez L, Bernal M, Ruiz C. Significado del cuidado de si y de su hijo por nacer en gestantes desplazadas. Revista Aquichan. 2008 Abril; 8(1):97-113.
28. Jeannete B. Significado de las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes consigo mismo y sus hijos por nacer en el control prenatal. [Tesis para optar al título de Maestría en Enfermería con énfasis para la salud materno perinatal]. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia; 2012:32.
29. Colombia. Ministerio de salud y protección social. Guía de trastornos hipertensivos del embarazo. Bogotá: p. 4. 2014.
30. Estado Unidos de América. Colegio americano de Obstetricia y Ginecología. Hipertensión en embarazo. 2013:1- 100.
31. Beltrán L, Benavides P, López J, Onatra W. Estados Hipertensivos en el embarazo. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica. 2014 Julio – Diciembre; 17(2): 311- 323.
32. Squizzato C. Relación de la preeclampsia en adolescentes embarazadas en el hospital nacional docente madre – hijo. [Tesis para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina humana. Lima – Perú; 2003.
33. González Hoyos, D. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar. Hacia la promoción de la salud. Enero - Diciembre de 2006; Volumen (11), pág. 81-93.
34. Fascioli A. Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. Filosofía de la Práctica. Revista Actio 2010 septiembre; 12. (1):17.Disponible en: en: http://actio.fhuce.edu.uy/Textos/12/Fascioli12.pdf

35. Gimeno J, Mataix M, Meléndez Y. Diversidad cultural, nuevo reto para la enfermería. España [Proyecto de investigación en enfermería] 2006: Disponible en: diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21688/1/2002_5.pdf

36. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Revista Aquichan- Universidad de la sabana 2009 Agosto; 9 (2):127 - 124.

37. Parrado J, Caro C. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. Bogotá. Revista Av. Enferm. 2008 Junio; 26 (2): 116-125.

38. Leininger M. Investigación en enfermería transcultural para transformar la educación y la práctica de enfermería. Traducción por: Adela Rincón. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, facultad ciencias de la salud; 2002: 402.

39. Ibarra Mendoza T, Siles Gonzalez J. Competencia cultural: Una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. Index Enferm. Agosto de 2006; Volumen (15): 55 , pág. 1-12

40. Muñoz de Rodríguez L y Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colomb Med. Octubre- Diciembre de 2007; Volumen (38): 2 , pág. 98-104

41. Leininger M, Macfarland M. Universalidad y Diversidad del cuidado cultural. Jones And Bartlett Publisher. Etnoenfermería: Un Método de investigación con facilitadores para estudiar la Teoría Del Cuidado Cultural. 2006. Traducción elaborada por: Juan David Cárdenas Ruiz. Junio; 2010.

42. Leininger M, Macfarland M. Culture care Diversity and universality. 2th. ed. Jones and Bartlett Publisher; 2006: 47.

43. Melguizo E, Alzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Revista Avan. Enfermería. 2008 junio; 26 (8):112- 123.

44. Campoy Aranda T. Gomes Araujo E. Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación .Capitulo 10: Técnicas e Instrumentos cualitativos de recogida de datos. Segunda Edición, Editorial Eos. Pág. 277 – 280. Madrid- España. 2015.

45. Varguillas C, Ribot S. Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. Laurus, Revista de Educación. 2007; 13 (23): 249-262. [internet]. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/761/76102313.pdf.

46. Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para investigación biomédica en seres humanos en colaboración con la organización mundial de la salud. Ginebra [en línea] 2002: 21-87. Disponible en Internet: http://www.paho.org/Spanish/BIO/CIOMS.pdf

47. Colombia. Ministerio de la protección social y Congreso de la República. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 45693 (Oct. 6 2004: 25).

48. Colombia. Ministerio de salud. Resolución 004830 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: El Ministerio. (4 de octubre de 1993: 1-12).

49. Colombia. Plan de Ordenamiento Territorial (POT). Acuerdo 147 diciembre 17 de 2015, “por medio del cual se adopta la revisión estructural del plan de ordenamiento territorial del municipio de Sincelejo, sucre”. Concejo Municipal Sincelejo - Sucre, (Diciembre de 2015).

50. Blasco G, Gómez F. Propiedades funcionales del plátano (musa sp). Rev. Med UV. 2014 Nov; 14(2): 22-26. Consultado el día 04/04/2018, en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num2/articulos/propiedades.pdf.

51. American Pregnancy Association [Internet] [Consultado 2018 Abr 04] Disponible en: http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-health/omega-3-fish-oil/.

52. Rivera J, Muñoz O, Rosas M, Aguilar C, Barry M, Willett W. Consumo de bebidas para una vida saludable: Recomendaciones para la población mexicana. Salud pública de México. Vol. 50, no. 2, marzo-abril de 2008. Marzo-abril; 50 (2): 173 -195. Consultado el día 04/04/2018, en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200011.

53. Ministerio de Salud de la Nación. Nutrición y Embarazo: Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires [INTERNET], [Consultado 2018 Abr 08] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf.

54. Guía de compra manzanas. La manzana: la fruta de la salud. Revista consumer [Internet] Noviembre, 01 de 2012. 12- 17 [consultado 2018 Abril 08] Disponible en: http://revista.consumer.es/web/es/20121101/pdf/alimentacion-3.pdf

55. Hidalgo R, Gómez M, Escalera D, Roja P, Moya V, Delgado P, et al. Beneficios de la manzana (Malus domestica) en la salud. Revista boliviana de investigación e información en salud [Internet] 31 octubre de 2016; 11 (28): (58-64) [consultado 2018 Abril 08] Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/riis/v11n28/v11n28_a9.

56. Colombia. Los beneficios de comer banano [Internet] Colombia, 26 Abril de 2012. [Consultado 2018 Abril 08] Disponible en: http://www.colombia.com/vida-sana/nutricion/sdi/36861/los-beneficios-de-comer-banano.

57. Carvajal L, Turbay S, Álvarez L, Rodríguez A, Álvarez J, Bonilla K, et al. Relación entre los usos populares de la granadilla y su composición fitoquímica. Biotecnología en el sector agropecuario y agroindustrial. 2012 Julio - Diciembre.; 12(2): 185-196

58. Consejo nacional de producción (Dirección agrocomercial); Costa Rica [Internet]: Sia; 2013, junio [Consultado 2018 04 08] Disponible en: http://www.infoagro.go.cr/documents/cm_remolacha_05-07-13.pdf.

59. Espitia J, Salcedo J, García C. Propiedades funcionales de almidones de ñame. Rev. Tec. Ing. Univ.Zulia . 2016 Abril; 39(1): 1-5.

60. González M,. El ñame, características, usos y valor medicinal. Cultivos tropicales. 2016 Diciembre; 33(4): 5-15.

61. La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Federación Española del Corazón (FEC). Espinacas para reducir la presión arterial. [Internet] España: La razón. [Consultado 2018 04 d15] Disponible en: https://www.larazon.es/historico/5835-espinacas-para-reducir-la-presion-arterial-rlla_razon_411214.

62. Peña J. Overblog. Consumo de habichuela es vital para la salud [Internet] Republica Dominicana: 2 de marzo de 2014 . [Consultado 2018 Abril 29] Disponible en: http://pedrogalvez.over-blog.com/article-consumo-de-habichuela-es-vital-para-la-salud-122794066.html

63. Gómez M, Reyes S, Paredes S. La Manzanilla y sus propiedades medicinales. Revista de investigación e información en salud. 2015, Abril; 10 (23): 54-58.

64. Vásquez L. Life. El anís y sus propiedades [Internet] Bogotá: VIX; 18 Dic 2008. [Consultado 2018 Mayo 08] Disponible en: https://www.vix.com/es/imj/salud/2008/12/18/el-anis-y-sus-propiedades.

65. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO). Beneficios de las legumbres para la salud.[Internet] [Consultado 2018 Abr 22] Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/pulses-2016/docs/factsheets/Health_SP_PRINT.pdf.

66. Cortes J, Gómez J, Silva P, Arévalo L, Arévalo I, Álvarez M, et al. Guía de atención integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección toxoplasmosis en el embarazo. Infectio, 2012.; 16(4): 230-246.

67. Gómez M, González L, Bravo L, Vaquero M, Bastida S, Sánchez F. Efectos beneficiosos del chocolate en la salud cardiovascular. Nutr Hosp., 2011; 26(2):289-292.

68. Organización panamericana de la salud - Organización Mundial de la salud. Reducir el consumo de sal para prevenir la hipertensión y las enfermedades cardiacas. [Internet] [Consultado 2018 Abril 08] Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9770%3A2014-pahowho-urges-countries-reduce-salt-intake-prevent-hypertension-heart-diseas.

69. Colombia. Ministerio de salud y protección social. Dirección de promoción y prevención. Bogotá: El Ministerio; 2014.

70. Ricardo D. Medicina preventiva, santa fe. Los alimentos fritos son una bomba letal contra arterias y venas. [Internet] Bogotá - Colombia: 2014 Nov 26. [Consultado 2018 04 08] Disponible en: https://medicinapreventiva.info/generalidades/7645/los-alimentos-fritos-son-una-bomba-letal-contra-arterias-y-venas-por-linternista/.

71. Ramírez E. La guía de las vitaminas. El arroz engorda, mito o realidad .[Internet] Bogotá – Colombia: 2014. [Consultado 2018 Abril 29] Disponible en: https://laguiadelasvitaminas.com/el-arroz-engorda/.

72. Elizalde V, Calderón A, García A, y Díaz. Abruptio placentae, Morbilidad y Resultados perinatales. Elsevier. 2015, Abril; 3(2): 109-115.

73. Organización Mundial de la salud. 10 Datos sobre la actividad física. [Internet] [Consultado 2018 Abril 08] Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/es/.

74. Escobar A. Descripción de los beneficios y Limitaciones de la hidroterapia en los trastornos musculo esqueléticos. [Internet] Bogotá: Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez; 2015[Consultado 2018 04 08] Disponible en: http://www.uniluisgpaez.edu.co/wp.

75. Valle, M. Diario femenino. Mojarse o refrescarse para aliviar el dolor de cabeza [Internet] Bogotá: Editor; 0 de Julio de 2013. [Consultado 2018 05 07] Disponible en: https://www.diariofemenino.com/articulos/salud/dolor-de-cabeza/mojarse-o-refrescarse-para-evitar-el-dolor-de-cabeza/

76. Nereu M, Neves S, Casado M. Estrategias de relajación durante el periodo de gestación, beneficios para la salud. Clínica y salud, 2013 24:77- 83.

77. American Pregnancy Asociation. La placenta accreta (adherida). [Internet] [Consultado 2018 Abril 15] Disponible en: http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/placenta-accreta/

78. Gómez A,. Beneficios que trae el vick vaporub. [Internet]Bogotá: calendario de Colombia; 26 nov 2015. [Consultado 2018, abril, 22] Disponible en: http//noticias.calendariodecolombia.com/salud-y-bienestar/beneficios-que-trae-el-uso-del-vicks-vaporubs

79. El vick vaporub contraindicado en el embarazo. [Internet]Bogotá: el embarazo. net;22 Dic 2016. [Consultado 2018, abril, 22] Disponible en: https://elembarazo.net/vicks-vaporub-contraindicado-en-el-embarazo.html

80. Domínguez J. - Sura. Higiene en el embarazo [Internet] Bogotá: Editor; 2014 enero. [Consultado 2018 04 08] Disponible en: https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/higiene-en-embarazo.aspx.

81. Noguera N, Muñoz L. Significado que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia. Investig. Enferm., Enero – Junio 2014 ; 16(1):27-48.

82. Sanchez B, Marín A, Sarmiento M, Gómez S, Ramírez J, Carreño L. Factores de riesgos que inciden en la hipertensión gestacional en san gil, Santander. Rev. Universalud. Enero – Mayo 2013; 3(1): 19- 30.

83. Cortes M. Efectos de la musicoterapia durante el embarazo y el parto. Metas de enfermería, 2015; 18(8).

84. Françoise Colliere M. Promover la vida. Interamericana. Paris, 1993.

85. Colombia. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2 agosto de 2018 “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación” Bogotá. 2018.