

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

TEMA:

Estado Nutricional y su Repercusión en la Hipertensión Gestacional

Autor:

Sindy María Soledispa Andrade

Facultad de Enfermería

Manta – Manabí – Ecuador

Fecha de emisión: 09 – Abril – 2019

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

TEMA:

Estado Nutricional y su Repercusión en La Hipertensión Gestacional en el
Centro de Salud Bahía de Caráquez

Autor:

Sindy María Soledispa Andrade

Tutora:

Esp. Enf. Marilin García Pena

Facultad de Enfermería

Manta – Manabí – Ecuador

Fecha de emisión: 09 – Abril – 2019

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente certifico que el proyecto de investigación “Estado nutricional y su repercusión en la hipertensión gestacional”, cumple con las normas básicas de investigación científica, técnicas, dirigida por la suscrita Lcda. Marilin García Pena Esp. Enf. Materno Infantil, quien otorga y autoriza su presentación.

Como requisito previo a la aprobación y desarrollo de la investigación para obtener el título de licenciada en enfermería.

Lcda. Marilin García Pena Esp.Enf. Materno Infantil
Tutora Del Proyecto De Investigación



CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Proyecto De Investigación

Previo A La Obtención Del Título Licenciada En Ciencias De La Enfermería

Sometido a consideración de los señores miembros del tribunal de sustentación como requisito previo a la obtención del título de licenciada en ciencias de la enfermería.

APROBADO

Mg. Estelia García Delgado

Decana de la Facultad

Esp.Enf. Marilin García Pena

Tutora del proyecto de investigación

Opositor

Alternos

Alternos

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres, suegra, hermanos, quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mi esposo, por estar en los momentos más difíciles, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, por brindarme su comprensión, cariño y amor.

A mi hija por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas. A todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos



ÍNDICE

RESUMEN.....	i
SUMARY.....	ii
JUSTIFICACIÓN	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
Diseño teórico de la investigación	4
Problema científico.....	4
Objeto de estudio.	4
Objetivo general.	4
Campo de acción.	4
Preguntas científicas.	4
Tareas científicas.	4
Resultados esperados.....	5
OBJETIVOS	6
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:.....	6
CAPÍTULO I	7
BASES EPISTEMOLÓGICAS.....	7
I.1 Embarazo.....	7
I.2 Nutrición en el embarazo.....	7
I.2.1 Importancia de la nutrición en gestantes.....	8
I.2.2 Hábitos alimentarios en el embarazo.....	9
I.3 Hipertensión gestacional.	10
1.3.1 Clasificación de los trastornos hipertensivos en el embarazo.....	11
I.3.2 Factores de riesgos de los trastornos hipertensivos.....	13
1.4 Complicaciones maternas	13
1.4.1 Insuficiencia renal aguda.....	13
1.4.2 Edema cerebral.....	14
1.4.3 Hemorragia cerebral	14
1.4.4 Ceguera transitoria y desprendimiento de la retina	14
1.4.5 Hematoma o ruptura hepática.....	14
1.4.6 Coagulación intravascular diseminada	15
1.4.7 Hematoma retro placentario	15
1.4.8 Complicaciones perinatales.....	15



1.5 Prevención y tratamiento.....	16
1.5.1 Embarazos de ≥ 37 SG	17
1.5.2 Embarazos de 34-36 SG con 6 días:	17
1.5.3 Embarazos con 24-34 SG.....	17
1.5.4 Embarazo ≤ 24 SG.....	18
1.6 Aportes y estudios sobre el estado nutricional y su repercusión en la hipertensión gestacional.	22
1.6.1 Intervención del equipo de salud en el estado nutricional y su repercusión en la hipertensión gestacional	22
1.6.2 Prevención.....	24
1.7 Aplicación de la Teoría de Orem en el Abordaje de los Requisitos del Desarrollo en el Período de Embarazo	24
1.8 Referentes Legales	24
Art. 13.-	24
Art. 32.-	25
Art. 43.-	25
CAPITULO II	26
2.1 Población y muestra.....	26
2.1.1 Población	26
2.1.2 Muestra	26
2.2 Métodos.....	26
2.3 Tabulación de datos.....	28
CAPITULO III	44
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS ADECUADOS Y PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL	44
3.1. Fundamentación	44
3.2. Diagnóstico	45
3.3. Objetivos	46
3.3.1 Objetivo General.....	46
3.3.2 Objetivos específicos.....	46
3.4 Factibilidad.....	46
3.5 Actividades a desarrollar	46
3.6 Responsables.....	47
3.7 Tiempo.....	47
3.8 Lugar.....	47



3.9 Metas	47
3.10 Recursos humanos	48
3.11 Recursos materiales	48
3.12 Recursos financieros	48
3.13 Cronograma de Actividades.....	49
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS.....	56
Anexo 1. Encuesta a gestantes del centro de salud Bahía de Caráquez	56
Anexo 2. Solicitud de permiso de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.....	58
Anexo 3. Autorización del Distrito de salud 13D11 Bahía de Caráquez	59
Anexo 4. Fotografías.....	60
Anexo 5. Cronograma de Actividades.....	62

RESUMEN

Durante el embarazo, es fundamental una adecuada alimentación, asegurando el bienestar materno fetal. Por este motivo durante el embarazo las exigencias nutricionales aumentan, las mujeres en este periodo presentan hábitos alimenticios inadecuados, que podrían originar alteraciones y enfermedades como hipertensión gestacional, obesidad, amenaza de parto prematuro y otras complicaciones. Se desarrolla una investigación de tipo investigación-acción, con enfoque cuantitativo-cualitativo, en el cual se planteó como problema de investigación ¿Cuál es la importancia de elevar la cultura alimentaria de las embarazadas y los conocimientos sobre la incidencia en la hipertensión gestacional en el centro de salud Bahía de Caráquez? A partir de esto se recolectaron datos de métodos teóricos como el análisis y síntesis para la interpretación y valoración de los fundamentos teóricos y conceptuales, el método sistémico-estructural-funcional empleado para el proceso de formulación del plan de intervención de enfermería y a nivel empírico se aplican encuestas a una muestra de 300 embarazadas, en el centro de salud Bahía de Caráquez. Teniendo como resultados: déficit de información sobre hábitos alimenticios, una ingesta adecuada de alimentos por factores económicos y religiosos, así como también tabúes, teniendo como consecuencia alteración de trastornos hipertensivos durante este periodo por la inadecuada forma de alimentarse. Por lo cual se propuso diseñar un plan de intervención de enfermería para la promoción de hábitos alimenticios adecuados y prevención de hipertensión gestacional a embarazadas que acuden al centro de salud Bahía de Caráquez, para elevar la cultura alimenticia durante el proceso del embarazo.

Palabras claves: Embarazo, Hipertensión gestacional, Hábitos alimenticios, Estilo de vida, cultura alimentaria



SUMARY

During pregnancy, adequate nutrition is essential, ensuring maternal and fetal well-being. For this reason during pregnancy the nutritional requirements increase, women in this period have inadequate eating habits, which could cause alterations and diseases such as gestational hypertension, obesity, threat of premature birth and other complications. An investigation of action-research type is developed, with a quantitative-qualitative approach, in which the research problem was raised: What is the importance of raising the food culture of pregnant women and the knowledge about the incidence in gestational hypertension in the Bahía de Caráquez health center? From this data were collected theoretical methods such as analysis and synthesis for the interpretation and assessment of the theoretical and conceptual foundations, the systemic-structural-functional method used for the process of formulating the nursing intervention plan and empirically level Surveys are applied to a sample of 300 pregnant women at the Bahía de Caráquez health center. Taking as results: deficit of information on eating habits, an adequate intake of food by economic and religious factors, as well as taboos, having as a consequence alteration of hypertensive disorders during this period due to the inadequate way of feeding. Therefore, it was proposed to design a nursing intervention plan for the promotion of adequate dietary habits and prevention of gestational hypertension to pregnant women who come to Bahía de Caráquez health center to raise the nutritional culture during the pregnancy process.

Key words: Pregnancy, gestational hypertension, dietary habits, lifestyle, food culture

JUSTIFICACIÓN

En el embarazo, el bienestar de las mujeres y el crecimiento del feto dependen principalmente de una adecuada alimentación y un buen estado de salud general que asegure el desarrollo de ambos. Aunque suele ocurrir que la alimentación no sea la adecuada, ya sea por factores culturales, sociales, religiosos o económicos, de ahí la importancia de la evaluación nutricional de la embarazada a la vez su educación. Estas deberían ser prácticas rutinarias acompañadas de la consulta obstétrica como herramientas para mejorar las condiciones del embarazo (Izquierdo P.V, 2017)

La hipertensión gestacional es una de las complicaciones más frecuentes del embarazo, aparecen entre tres y ocho por ciento de todos los embarazos en el mundo. Los estados hipertensivos del embarazo incluyen diferentes padecimientos, como es común la: pre-eclampsia, eclampsia, hipertensión gestacional, hipertensión crónica e hipertensión crónica con pre-eclampsia sobreañadida.

La más frecuente es la hipertensión gestacional, que complica el cinco por ciento de los embarazos, seguido de la pre-eclampsia de uno a dos por ciento. En los últimos años se ha reportado un aumento de la tasa de hipertensión en las mujeres del grupo de edad más joven. (Vázquez R.M, 2017)

Se estima que la pre-eclampsia tiene una incidencia de entre tres y seis por ciento en el mundo. En países en vías de desarrollo la cifra asciende hasta 12 y 14%, asociada a la falta de control prenatal. En general, la hipertensión arterial se presenta en aproximadamente 10% de los embarazos y la pre-eclampsia complica cinco por ciento de ellos. A su vez, de estos casos, cinco por ciento de las mujeres desarrollan episodios convulsivos, en cuyo caso la enfermedad recibe el nombre de eclampsia (Domínguez A.J, 2012)

Cabe recalcar que ante la problemática de salud en el estado concepcional y sus alteraciones, se hace necesaria la realización de este estudio de investigación, el cual permitirá identificar la prevalencia del estado nutricional y su incidencia en la hipertensión gestacional en el centro de salud Bahía de

Caráquez, asociada a los factores de riesgo durante el parto y puerperio, es por eso que la intervención del personal de enfermería en la prevención es importante para disminuir la mortalidad materno infantil en el país.

La importancia que tiene el desarrollo de las actividades dentro de la atención integral de salud tanto los programas de promoción y prevención en las gestantes durante su control prenatal contribuirá a establecer las causas que afectan a la población. Es indispensable tomar en cuenta que los errores o negligencias que se den en centros de atención primaria o de atención secundaria pueden tener consecuencias o daños irreversibles a las usuarias, siendo eficaz una línea de intervención del personal de enfermería durante el proceso atención a pacientes.

Tener conocimientos sobre las causas y factores de riesgo ayudara a disminuir la despreocupación de las mujeres en estado preconcepcional y concepcional, y ayudara a mejorar su estado nutricional mejorando su estilo de vida, su alimentación y actividad física, en las cuales el papel del personal de enfermería será fundamental para concientizar a la población e impulsar a que asistan a los controles prenatales para evitar complicaciones futuras



INTRODUCCIÓN

El embarazo es el período que acontece desde la concepción hasta el desarrollo completo del embrión. El embarazo comprende aproximadamente nueve meses, aunque los especialistas prefieren contabilizar la gestación por semanas. Durante este tiempo, la mujer experimentará numerosos cambios físicos y emocionales como consecuencia de las variaciones hormonales. Estos cambios darán lugar a diferentes síntomas en función de la etapa del embarazo. (Salvador Z, 2017)

La nutrición durante el embarazo juega un papel fundamental, la OMS hace énfasis en la influencia del embarazo en los resultados sanitarios, el feto y la madre, es relevante gestionar la atención nutricional ya que es una afectación que puede ocasionar complicaciones en el embarazo, La Academia Americana de Nutrición y Dietética establece como componentes claves al proceso adecuado nutricional en la gestante, y un consumo saludable de alimentos, con el objetivo de favorecer un adecuado estado de salud (Pinzón E.O, 2017)

Es importante destacar que el estado nutricional regido por malos hábitos alimenticios durante la gestación desempeña un rol fundamental en convertirse en un factor de riesgo para desarrollar la Hipertensión Gestacional, por tal motivo es necesario indicar, que en la actualidad el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición también se caracteriza por la carencia de hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo". (OMS, 2017)

La obesidad y aumento de peso en el embarazo, trae complicaciones prenatales. La importancia de una nutrición sana durante el embarazo es aquella que contiene una cantidad adecuada de energía, proteínas, vitaminas y minerales que previene complicaciones en la madre y el feto; obtenidos mediante el consumo de diversos alimentos como: verduras, hortalizas, carne, pescado, legumbres, frutos secos, cereales integrales, fruta y evitar el riesgo de desarrollar enfermedad hipertensiva. (Calderón J, 2013 y OMS, 2016)



La preocupación por situaciones en torno a la malnutrición hizo que se tomara la iniciativa de crear un plan para la nutrición previa materna, en el que manifiestan preocupación debido a la desnutrición causando 3,5 millones de muertes en mujeres y niños, la sobrealimentación produce un incremento de enfermedades crónicas como la hipertensión, las deficiencias de micronutrientes afectan a dos millones de personas a nivel mundial y son causadas por una dieta inadecuada con una falta de vitaminas y minerales. (FIGO, 2015).

Un estudio expresa que: Los trastornos de hipertensión gestacional son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muertes en las madres, fetos y los recién nacidos. En África y Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos. En América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con estas complicaciones. Los disturbios hipertensivos son responsables de 16% en África, 12% en Asia y 22% de la mortalidad materna en América Latina. (OMS, 2014)

Entorno a la Hipertensión Gestacional se presenta un estudio que: En Ecuador la pre-eclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materno-fetal, y representan el 27.53% de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo). (MSP, 2016)

La hipertensión es la complicación médica más común que el embarazo puede padecer, y puede dejar secuelas permanentes como alteraciones neurológicas, hepáticas, hematológicas o renales. Los trastornos hipertensivos que complican el embarazo son frecuentes y forman una tríada letal junto con la hemorragia e infección, estos aún son algunos de los problemas no resueltos más trascendentales en Obstetricia. (García M.R, 2015)

La hipertensión gestacional tiene diversas causas y expresiones. Las diferentes patologías hipertensivas en el embarazo y el puerperio precoz son llamados síndromes hipertensivos del embarazo. Sus etiologías, riesgos, enfoque diagnóstico y terapéutico difieren que son similares. Existen muchas teorías que indican que las causas pueden estar relacionadas con factores



alimentarios, vasculares y neurológicos, pero ninguna de ellas ha llegado a confirmarse. (García B.L, 2014)

Normalmente, la pre-eclampsia se reconoce por la hipertensión, el aumento de peso y la pérdida de proteínas en la orina. La eclampsia se caracteriza por ser el cuadro más grave de la pre-eclampsia y la toxemia del embarazo se agrava con convulsiones. (García B.L, 2014)

Mientras la pre-eclampsia se presenta entre el cinco y ocho por ciento de todos los embarazos, la eclampsia suele ocurrir en uno por cada 2,500 embarazos. El riesgo de padecer una pre-eclampsia es mayor en las gestantes que presentan embarazos múltiples, en mujeres mayores de 40 años de edad y también se incluyen aquellas que tienen enfermedades renales. (García B.L, 2014)

Cuando se identifiquen los factores causales de la enfermedad hipertensiva gestacional en la comunidad, se podrá hacer un verdadero intento por prevenirlo; pues esta se identifica como un problema de salud y constituye una de las principales causas de morbilidad materna-fetal en nuestra área de salud, lo que nos motivó para la realización de esta intervención educativa. (Hernández S.I, 2014)

El estudio aportará a determinar un nivel de conocimientos el cual involucra varios factores determinantes para que las gestantes puedan tener parto satisfactorio, teniendo en cuenta el adecuado estado nutricional en el embarazo tanto en etapa preconcepcional como concepcional para prevenir los estados de hipertensión gestacional, a su vez disminuir riesgos y evitar la morbilidad materno-fetal.



Diseño teórico de la investigación

Problema científico.

¿Cuál es la importancia de elevar la cultura en el estado nutricional de las embarazadas y los conocimientos la hipertensión gestacional en el centro de salud Bahía de Caráquez?

Objeto de estudio.

Estado nutricional y su repercusión en la hipertensión gestacional

Objetivo general.

Elaborar un plan de intervención de enfermería para embarazadas que asisten al centro de salud Bahía de Caráquez, que incremente un adecuado estado nutricional para evitar la incidencia de hipertensión gestacional mediante la promoción de estilos saludables durante la etapa concepcional.

Campo de acción.

Intervenciones de Enfermería en el estado nutricional de las gestantes que acuden al Centro de salud Bahía de Caráquez con hipertensión

Preguntas científicas.

1. ¿Cuál es el referente teórico sobre el estado nutricional de las embarazadas en relación con la hipertensión gestacional?
2. ¿Cuál es la población de estudio que está en riesgo de padecer hipertensión gestacional por ausencia de conocimientos sobre una adecuada nutrición?
3. ¿Cómo evaluar el grado de conocimientos y prevención de las embarazadas sobre el estado nutricional y su repercusión con la hipertensión gestacional en el centro de salud Bahía de Caráquez?

Tareas científicas.

1. Establecer los referentes teóricos sobre el nivel de conocimientos en la prevención de la hipertensión gestacional con relación al estado nutricional



2. Determinar la situación actual acerca de los conocimientos de las gestantes y la población que asiste al Centro de Salud Bahía de Caráquez sobre la inadecuada alimentación relacionado con la hipertensión gestacional
3. Determinar las características sobre el contenido de un plan de intervención del estado nutricional de las gestantes y la incidencia en la hipertensión gestacional.

Resultados esperados.

Se considera que de esta investigación y mediante el plan de estudio sobre el estado nutricional de las gestantes mejore la atención para que pueda mantener un buen estado nutricional y que la misma tenga conocimientos sobre los factores de riesgo que conlleva a una malnutrición, y sobre la incidencia que esta tiene en la hipertensión gestacional para evitar consecuencias en el estado de salud materno-fetal



OBJETIVOS

Objetivo general:

Intervención de enfermería sobre el estado nutricional y su incidencia en la hipertensión gestacional.

Objetivos específicos:

- ✓ Determinar el estado nutricional a través del indicador antropométrico de dimensión corporal en los tres trimestres del embarazo.
- ✓ Evaluar la dieta habitual a través de la encuesta dietética de los participantes en el estudio
- ✓ Medir la presión arterial en las embarazadas en los tres trimestres del embarazo
- ✓ Fomentar el autocuidado de la salud materno-fetal, para la prevención de problemas nutricionales durante y después de la gestación.



CAPÍTULO I

BASES EPISTEMOLÓGICAS

I.1 Embarazo

El embarazo es una de las etapas más importantes en la vida de una mujer donde el cuerpo atraviesa por cambios representativos, por lo que es importante el autocuidado y atención prenatal para su desarrollo normal. El respeto a la evolución natural del embarazo debe liderar toda la atención sanitaria y cualquier intervención debe ser aplicada solo si ha demostrado beneficio y está de acuerdo con las necesidades y deseos de cada gestante. (MSP, 2015 y Mueckay Y, 2016)

La mayoría de los embarazos no atraviesan por complicaciones, es importante conocer los problemas que pueden presentarse para actuar con rapidez si detectamos alguna anomalía. Ante un síntoma preocupante, los profesionales pueden indicar la realización de ciertas pruebas de laboratorio, ecografías o exámenes clínicos. (Julián Pérez Porto y Ana Gardey, 2017)

Sobra decir que los peores problemas son aquellos que afectan directamente al feto. Dentro de este grupo se encuentran los abortos espontáneos, que interrumpen el embarazo de forma irreversible. Suelen ocurrir dentro de las primeras 20 semanas y afectan a un 15% de las gestantes. Se estima que la causa de que el embrión no pueda seguir desarrollándose reside en algunas anomalías de los cromosomas del óvulo que ha sido fertilizado. (Julián Pérez Porto y Ana Gardey, 2018)

I.2 Nutrición en el embarazo

El embarazo desde el punto de vista nutricional, constituye una de las más vulnerables en la vida de la gestante, ya que, además de tratarse de un periodo en el cual las necesidades de nutrientes son especialmente elevadas, la gestante debe cubrir las necesidades del feto en crecimiento, cualquier error nutricional podría tener repercusiones más graves que en otras etapas de la vida y afectar, tanto a la madre, como al feto. (Izquierdo G.M, 2016)



Por otro lado, el embarazo, puede ser una etapa altamente motivadora para que la mujer modifique su estilo de vida mediante una nutrición saludable, en muchas ocasiones, los conocimientos nutricionales de las gestantes no son los más acertados, hecho que unido a los antojos, declarados de forma frecuente por las embarazadas, hace que la dieta no sea siempre saludable, especialmente, en las gestantes con un menor nivel educacional. (Izquierdo G.M, 2016)

En cuanto a los conocimientos que poseen las gestantes de alimentación muchas veces han resultado insuficientes, y los hábitos alimentarios referidos no siempre concuerdan con sus conocimientos. De esto se deriva la importancia de atender las necesidades nutricionales de la gestante antes, durante y después del parto. Los factores que determinan los hábitos alimentarios, son: culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, físicos y psicológicos (García R, 2014)

El vínculo entre dieta, estilo de vida y salud, se estrecha día a día. Cinco de los diez factores de riesgo identificados por la OMS son claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico (obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras) (Cesari F, 2014)

La OMS recomienda a las gestantes debe tener una ingesta de proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y grasas, teniendo en cuenta su cantidad y calidad como: 285 kcal/día si conserva actividad física y, si no, 200 kcal/día. El porcentaje de energía proveniente de las grasas debe ser mayor al 20% de la energía total consumida, para de esta manera facilitar la ingesta de ácidos grasos esenciales. (Canna L, 2013 y Pacheco-Romero J, 2014).

I.2.1 Importancia de la nutrición en gestantes

En el embarazo la alimentación adquiere un papel importante tanto para la madre como para el desarrollo del feto. Seguir una dieta equilibrada en esta etapa, previene problemas durante la gestación, el parto y la lactancia. La

evaluación nutricional de la embarazada debe ser anticipada para evitar posibles deficiencias en la ingesta de nutrientes. Cada vez que se observen carencias en la alimentación de la gestante debemos establecer si las mismas son consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios. (Mosteiro M, 2014).

Una alimentación adecuada en la gestación contribuye a prevenir problemas al desarrollo del recién nacido (disminución de peso o talla, menor resistencia a infecciones, partos prematuros, malformaciones congénitas), así como enfermedades maternas durante y después del embarazo. Una alimentación inadecuada durante el embarazo está relacionada con retraso del crecimiento intrauterino y con mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes tipo II. (Wood B, 2013).

I.2.2 Hábitos alimentarios en el embarazo

Los hábitos alimentarios de las gestantes son los factores culturales, los cuales están relacionados con las prácticas en torno a la adquisición, distribución, y preparación de los alimentos, ocasionando que las dietas no provean la cantidad suficiente de nutrientes que se necesitan para asegurar la salud de la gestante y del feto. En el Ecuador, se identificó que los factores culturales pueden influir en el consumo de dietas con una reducción en el aporte de hierro, zinc, calcio, folatos, magnesio y vitaminas como D, E y B6 (Estrada P.D, 2010).

La Academia de Nutrición y Dietética Americana determina que las mujeres en edad fértil deben adoptar un estilo de vida saludable para optimizar la salud y reducir riesgo en el desarrollo fetal y problemas crónicos de salud en la madre y el feto, incluyendo peso adecuado antes del embarazo y actividad física durante el embarazo, el consumo de una amplia variedad de alimentos, evitar el alcohol y sustancias nocivas. El manejo seguro de alimentos, como el consumo de suplementos de vitaminas y minerales. (Izquierdo G. M, 2016)



1.3 Hipertensión gestacional.

Se puede presentar durante la gestación, o generalmente en la última etapa del embarazo, en el trabajo de parto o durante las primeras 24 horas del parto y desaparece antes del décimo día del puerperio, no hay proteinuria. Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm Hg en dos tomas con un intervalo de 6 horas. (Macas C.R, 2017)

Durante el embarazo y su debido desarrollo embrionario se pueden presentar múltiples complicaciones, siendo una de las más frecuentes la hipertensión gestacional, patología que es ampliamente reconocida por ser una de las principales causas de muerte materno-fetal. Entre los grupos de riesgo a sufrir este síndrome son las nulíparas de mayor edad; el estado de estas gestantes se puede agravar si además tienen antecedentes de hipertensión y diabetes, infección del tracto urinario, entre otras. (González T. X, 2015)

Aproximadamente el 70% de mujeres diagnosticadas con la hipertensión gestacional tendrán pre-eclampsia del embarazo. El término "hipertensión pre-eclampsia del embarazo" se utiliza para describir una amplia gama de las gestantes que pueden tener solamente una elevación ligera en la presión arterial o hipertensión severa con varias disfunciones de órgano incluyendo: pre-eclampsia; eclampsia; y hemólisis, enzimas elevadas del hígado, síndrome bajo de plaquetas (HELLP). (Mendoza G.C, 2014)

La hipertensión gestacional se considera severa si se eleva a 160/110 mmHg en menos de seis horas. Se estima una prevalencia entre el seis y 17% en mujeres nulíparas sanas y entre dos y cuatro por ciento en mujeres multíparas. Las cifras aumentan más a fondo en gestantes multigemelar. El índice de progresión depende de edad gestacional; la cifra alcanza el 50% cuando la hipertensión gestacional aparece antes de las 30 semanas del embarazo. (Mendoza G.C, 2014)

A nivel mundial la pre-eclampsia y eclampsia ocupan una de las tres principales causas de muerte en las embarazadas, los estudios muestran que

estas cifras varían entre el dos y 10%, cobrando la vida de 50.000 mujeres a causa de este trastorno hipertensivo, presentándose en países de desarrollo y ocupando la primera causa de mortalidad materna en Latinoamérica. La OMS indica que el 12% es el valor que representa a la eclampsia, del total del 80% de las causas de muerte materna a nivel mundial. (Macas C.R, 2017)

En Ecuador según la OMS mediante un análisis sistemático ha demostrado que los trastornos hipertensivos componen una de las principales causas de muerte materna en el país. En el año 2010, fue clasificada como la principal causa de muerte materna. Según el INEC en el 2013 se registra que la hipertensión complica el embarazo, el parto y el puerperio cobrando 2 vidas, la eclampsia 16 vidas y la hipertensión gestacional con proteinuria cobro la vida de 25 mujeres embarazadas. Estas cifras están dentro de las 121 defunciones por causas obstétricas. (Macas C.R, 2017)

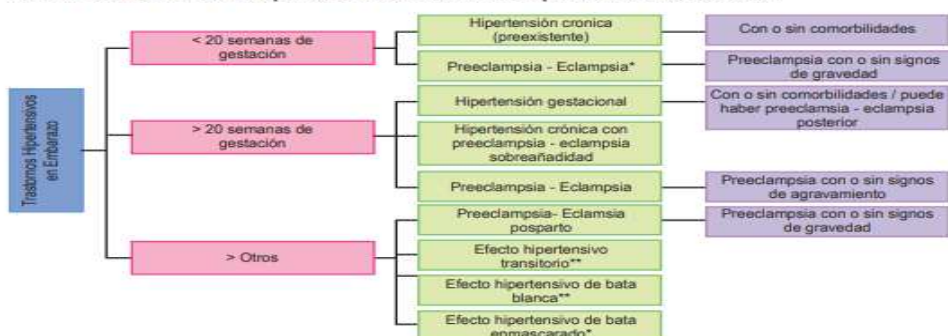
Síntomas:

1. Aparición de edemas o hinchazón de manos y cara.
2. Aumento de peso.
3. Vista borrosa.
4. Dolores agudos de cabeza.
5. Mareos.
6. Dolores estomacales.

1.3.1 Clasificación de los trastornos hipertensivos en el embarazo

La clasificación básica y práctica divide a la hipertensión gestacional en 4 categorías: 1. Pre- eclampsia – eclampsia. 2. Hipertensión crónica. 3. Hipertensión crónica con pre- Eclampsia Sobreañadida. 4. Hipertensión Gestacional. (Guía De Práctica Clínica MSP, 2016)

Gráfico 1. Clasificación comprensiva de los trastornos hipertensivos del embarazo





1.3.1.1 Pre- eclampsia

Trastorno hipertensivo que se presenta con mayor frecuencia en las gestantes, siendo una de las primeras causas de morbi-mortalidad materna y perinatal, aproximadamente afecta del 2 al 8% en las embarazadas. Presión arterial sistólica mayor a 140 mmHg o tensión arterial diastólica mayor a 90 mmHg, acompañada de proteinuria y se diagnostica luego de las 20 semanas del embarazo. (Macas C.R, 2017)

1.3.1.2 Pre-eclampsia leve

Es aquella que presenta una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg, en dos tomas con un intervalo de cuatro horas, acompañadas de proteinuria mayor o igual a 300 mg en 24 horas. (MACAS C.R, 2017)

1.3.1.3 Pre-eclampsia grave

Presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg o presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg, más presencia de proteinuria mayor a 5 gramos en 24 horas, y se asocia a distintos sucesos clínicos: alteraciones hepáticas, hematológicas, renales, neurológicas, visuales, restricción de crecimiento intrauterino, Oligoamnios, desprendimiento de placenta, cianosis, edema agudo de pulmón. (Macas C.R, 2017)

1.3.1.4 Hipertensión crónica

Se da antes de las 20 semanas de gestación la misma que puede continuar hasta después de la sexta semana después del parto. (Macas C.R, 2017)

1.3.1.5 Hipertensión crónica más pre-eclampsia sobreañadida

Prácticamente se sospecha de pre-eclampsia sobreañadida en las embarazadas con hipertensión crónica, aparece después de las 20 semanas del embarazo, y se diagnostica con la presencia de proteinuria, mayor o igual a 300 mg en 24 horas. (Macas C.R, 2017)



1.3.1.6 Eclampsia

Se caracteriza por la presencia de crisis convulsivas, a menudo estos episodios epilépticos van seguidos de síntomas como cefalea, vómitos, alteraciones visuales o auditivos, náuseas, epigastralgia. Las convulsiones surgen antes del parto, posparto, y suele presentarse de 0 al 1.8% en la tasa de mortalidad. (Macas C.R, 2017)

1.3.1.7 Síndrome de HELLP

Esta complicación es más frecuente en pacientes con pre-eclampsia severa y eclampsia, incluso puede ser diagnosticada en pacientes con hipertensión gestacional, o en embarazadas con pre-eclampsia agregada. En este trastorno hipertensivo se evidencia la elevación de las enzimas hepáticas, hemólisis, bajo recuento de plaquetas. (Macas C.R, 2017)

1.3.2 Factores de riesgos de los trastornos hipertensivos

Entre los factores de riesgo de los trastornos hipertensivos, tenemos: Edad materna (menor de 20 o mayor de 35 años), paridad (primigesta), antecedentes de preclampsia en un embarazo anterior, inadecuada nutrición, poco consumo de calcio, consumir alcohol, enfermedad renal crónica, Diabetes, Enfermedades autoinmunes, Cambio de pareja, Embarazo múltiple, Intervalo prolongado entre embarazos, Enfermedad trofoblástica gestacional, status socioeconómico bajo, Obesidad, Isoinmunización Rh, controles prenatales incompletos. (Macas C.R, 2017)

1.4 Complicaciones maternas

Hay diversas complicaciones que pueden presentarse a causa de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, a continuación, citaremos las más frecuentes:

1.4.1 Insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda se define a la presencia de oliguria o anuria, las cuales están asociadas a una reducción en la función renal y se manifiesta



por la elevación de nitrógeno, urea y creatinina sérica. En la mayoría de las gestantes presentan una necrosis tubular aguda, inclusive existen casos de necrosis cortical aguda. Algunas investigaciones han demostrado que la insuficiencia renal vinculada a la pre-eclampsia está en menos de un dos a nueve por ciento y está asociada especialmente al síndrome HELLP. (Macas C. R, 2017)

1.4.2 Edema cerebral

Se define como el aumento de líquido en los espacios intra- extracelulares del cerebro. Esta complicación logra mover las estructuras del cerebro logrando reducir la perfusión, produciendo un infarto cerebral o una herniación, se presenta en la mayoría de las mujeres embarazadas con pre-eclampsia y eclampsia. (Macas C.R, 2017).

1.4.3 Hemorragia cerebral

En la pre-eclampsia o eclampsia las embarazadas se encuentran expuestas a desarrollar un accidente cerebrovascular, esta complicación es una causa frecuente de mortalidad. Sus manifestaciones clínicas son casi iguales a las de las complicaciones neurológicas como: cambios visuales, cefalea, convulsiones, náuseas y vómitos. (Macas C. R, 2017)

1.4.4 Ceguera transitoria y desprendimiento de la retina

Se deduce que la ceguera transitoria se presenta aproximadamente del uno al tres por ciento de las gestantes con pre-eclampsia y eclampsia, estos sucesos, suelen ser secuelas de lesiones de la maculatura de la retina. El desprendimiento de retina perdura por 7 a 8 semanas y en la gran parte vuelven a presentarse sin dejar secuelas. (Macas C. R, 2017)

1.4.5 Hematoma o ruptura hepática

Es una complicación muy rara y de gran riesgo de mortalidad en las gestantes, se estima que se presenta un caso en 67.000 nacimientos o un caso en 2000 embarazadas con síndrome de HELLP y pre-eclampsia. Los síntomas que se asocian a un hematoma/ruptura hepática generalmente son:



epigastralgia, vómitos, náuseas o incluso en algunos casos no se presentan síntomas. En caso de sospecha de esta complicación es preciso realizarse una ecografía con el fin de llegar a un diagnóstico. (Macas C.R, 2017)

1.4.6 Coagulación intravascular diseminada

Complicación sistémica y hematológica que se caracteriza por la formación y pérdida acelerada de fibrina, teniendo como causa alguna enfermedad obstétrica, especialmente el síndrome de HELLP. (Macas C.R, 2017)

1.4.7 Hematoma retro placentario

Es cuando existe un desprendimiento precoz de la placenta normalmente por causa de un hematoma, esta complicación obstétrica pone en peligro la vida materno-fetal. El hematoma retro placentario puede complicarse precipitadamente debido a trastornos graves sanguíneos como: (CID), fibrinólisis entre otros. Por lo cual, se debe lograr que el parto ocurra rápidamente, llevando un control preciso de la coagulación. (Macas C.R, 2017)

1.4.8 Complicaciones perinatales

Entre las complicaciones más frecuentes tenemos las siguientes:

Bajo peso al nacer: una complicación de la pre-eclampsia es el bajo peso al nacer, se indica que en la pre- eclampsia existe un reducido flujo otero placentario, razón por la cual los neonatos presentan un bajo peso al nacer. (Macas C.R, 2017)

Retraso de crecimiento intrauterino: Suele presentarse al final del segundo trimestre o en el tercer trimestre de la gestación, se complica alrededor del 7 al 20% de los embarazos. Si se confirma su diagnóstico se evaluara el bienestar del feto mediante registros de frecuencia fetal, doppler, índice de Mannig. (Macas C.R, 2017)

Prematuridad: Esta complicación puede ser provocada para proteger la vida de la madre con algún tipo de trastorno hipertensivo como el síndrome de HELLP, hipertensión grave, eclampsia o también puede ser inducida para salvar la vida



del feto. La prematuridad está asociada la morbilidad fetal, al administrarse corticoides, o sulfato de magnesio antes del parto las complicaciones se lograrían disminuir. (Macas C.R, 2017)

Muerte fetal en útero: Surge repentinamente durante un hematoma retro placentario o durante un episodio de Eclampsia. (Macas C. R, 2017)

1.5 Prevención y tratamiento

Si se logra un control de hipertensión gestacional o prevenir complicaciones como la eclampsia, accidentes cerebro vasculares en la madre y el feto. En caso de presentar pre-eclampsia grave se debe administrar sulfato de magnesio para tratar o prevenir las crisis epilépticas de la eclampsia, terapia que debe conservarse de 24 a 48 horas del puerperio. Para la pre-eclampsia el tratamiento es la expulsión de la placenta siempre y cuando se vele por el bienestar de la madre y el feto. (Macas C.R, 2017)

Es importante la colaboración del equipo de salud para que la gestante se realice los controles médicos (hemograma, coagulación, función renal, hepática y proteinuria) y en el feto la valoración mediante ecografía y doppler. Mediante la administración de medicamento antihipertensivo (alfametildona, Hidralazina y labetalol) en pacientes que presentan una presión arterial mayor a 160/ 110 mmHg se busca asegurar la estabilidad de la madre y de esta manera evitar que se desarrollen complicaciones. (Macas C.R, 2017)

Las medidas no-farmacológicas (incluyendo el reposo en cama, el apoyo psicosocial, y el manejo del stress) no reducen la TA, ni reducen el riesgo de complicaciones en la hipertensión gestacional ni en la pre-eclampsia. (Guía para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión en el embarazo, 2004)

El tratamiento definitivo es la interrupción del embarazo con extracción fetal y placentaria, resolviéndose los síntomas de 48 a 72 horas, esto no es así en pacientes con hemorragia cerebral, necrosis renal y falla cardíaca, solo puede existir tratamiento conservador en caso de que se necesite tiempo para maduración fetal. En caso de trastorno hipertensivo grave la conducta puede estar determinada por la edad gestacional. (Camacho T.L & Berzaín R.M, 2015)



1.5.1 Embarazos de ≥ 37 SG

No hay evidencia que la prolongación del embarazo genere beneficios perinatales; al contrario, el riesgo materno se mantiene o empeora si no se interrumpe la gestación, por lo tanto, es adecuado iniciar interrupción de embarazo en pacientes con trastornos hipertensivos y embarazos con edades gestacionales ≥ 37 semanas. La vía de terminación es la vaginal y se hace cesárea por indicación obstétrica. El solo hecho de tener pre-eclampsia no es una indicación para cesárea. (Camacho T.L y Berzaín R.M, 2015)

1.5.2 Embarazos de 34-36 SG con 6 días:

No hay investigaciones clínicas que prueben cual es la mejor conducta de los trastornos hipertensivos graves a esta edad gestacional. Según la OMS es un poco controversial al señalar que si hay estabilidad materna y se controla la hipertensión se puede retrasar la interrupción; esta conducta conlleva a evitar serias complicaciones neonatales. Es necesaria la investigación clínica en esta edad gestacional para determinar los beneficios y daños, para evitar la interrupción en gestantes con estabilidad. (Camacho Tercero L y Berzaín Rodríguez M, 2015)

1.5.3 Embarazos con 24-34 SG

En esta edad gestacional hay pocos estudios clínicos y múltiples estudios de cohortes que sugieren el manejo expectante (no interrupción) confiere algunos beneficios neonatales con mínimos riesgos maternos. Sin embargo, las conclusiones no son contundentes, los resultados pueden depender de la institución de salud donde se atiende la gestante, y este resultado puede ser aún de más impacto según el país en el que se dé. (Camacho Tercero L y Berzaín Rodríguez M, 2015)

En Latinoamérica existe una revisión sobre el tema, los resultados descansan en una cohorte de casos en Panamá. Llega a la conclusión que el manejo conservador ofrece beneficios. Toda gestante con trastorno hipertensivo grave y estas edades gestacionales deben recibir el esquema de corticoides para maduración fetal con betametasona (12 mg IM al inicio y repetir en 24 horas) o

dexametasona (6 mg IM cada 6 horas) y programar la interrupción luego de las 24 horas después de la última dosis. (Camacho Tercero L y Berzaín Rodríguez M, 2015)

El manejo conservador consiste en prolongar el embarazo luego de la administración de los corticoides. Se puede dar en pacientes sin crisis hipertensivas, sin sintomatología, sin complicaciones, sin restricción del crecimiento fetal y consentimiento firmado. El objetivo es llegar a una edad gestacional que mejore la vida neonatal. (Camacho Tercero L & Berzaín Rodríguez M, 2015)

1.5.4 Embarazo $\leq$ 24 SG

Independientemente del manejo dado conservador o interrupción, la mortalidad perinatal sigue siendo alta. Por lo anterior se recomienda la interrupción del embarazo con trastorno hipertensivo grave en edad gestacional de 24 semanas. Sin embargo, es una decisión que debe ser compartida con la paciente y sus familiares, siendo ellos los que finalmente avalen la recomendación. Se debe usar el medicamento con mejor experiencia y resultados (labetalol, Hidralazina, nifedipino) (Camacho Tercero L y Berzaín Rodríguez M, 2015)

Si la hipertensión no disminuye, se debe agotar la dosis máxima permitida, dictado por el médico. Así mismo, recordar que el mejor tratamiento para las crisis hipertensivas graves es la interrupción del embarazo, las gestantes pueden presentar convulsiones. (Camacho Tercero L & Berzaín Rodríguez M, 2015)

En casos de que la gestante presente convulsiones, es necesario administrar la dosis de impregnación inmediatamente: dosis de carga 4g de sulfato de magnesio diluidos en Lactato de Ringer o Solución Salina, por vía IV dentro de 5-20 minutos; luego, una dosis de mantenimiento de 1g desde el diagnóstico hasta las 24 horas post parto. (Camacho Tercero L & Berzaín Rodríguez M, 2015)

El sulfato de magnesio se diluye en Lactato de Ringer o en solución salina, dependiendo de la concentración de sulfato de magnesio. Usualmente las



diluciones son al 10%. Con esta concentración se recomienda mezclar 20 amp/viales en 800cc de Lactato de Ringer o solución salina y administrar a la gestante por vía IV a 50cc/hora. El manejo es el mismo en paciente con convulsión previa (Camacho Tercero L & Berzaín Rodríguez M, 2015)

Tabla 6. Medicamentos orales para el tratamiento farmacológico de los trastornos hipertensivos del embarazo.

Fármaco	Dosis diaria	Comentarios
Nifedipina	10 – 40 mg diarios, 1 a 4 dosis	Bloquea los canales de calcio. No deben administrarse por vía sublingual para evitar el riesgo de hipotensión brusca. Seguro en lactancia.
Alfa Metildopa	250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, máximo 2 g/día.	Agonista alfa adrenérgico central, que disminuye la resistencia periférica. Seguridad bien documentada para el feto y el recién nacido al corto y largo plazo.
Labetalol*	100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/día.	Bloqueador selectivo alfa-1 adrenérgico y no selectivo beta adrenérgico con actividad simpática intrínseca. Administrar con precaución durante la lactancia.

* Medicamento no consta en la lista de medicamentos esenciales del CNMB 9na revisión. Conforme la norma vigente, requiere justificación técnica para evaluar pertinencia de adquisición y financiamiento por parte de la Red Pública Integral de Salud.
Fuentes: Magee La, et al (2014) (9); Xie RH et al. (2014) (125); Velasco M, Romero B, Betancourt M, Suarez N, Contreras F (2002) (126); National Center for Biotechnology Information (2016). (127) Elaboración propia.

Tabla 7. Medicamentos para el tratamiento de la emergencia hipertensiva.

Droga	Dosis y vía de administración	Comentarios
Nifedipina sólido oral de 10 mg	10 mg vía oral cada 20 o 30 minutos según respuesta. Dosis máxima: 60 mg y luego 10 – 20 mg cada 6 horas vía oral. Dosis máxima 120 mg en 24 horas. (134)	Administrar a pacientes conscientes. Efectos adversos maternos: cefalea, sofocos. Efectos adversos fetales: taquicardia.

Droga	Dosis y vía de administración	Comentarios
Hidralazina líquida parenteral de 20 mg/ml	5 mg intravenoso. Si la TA diastólica no disminuye se continúa dosis de 5 a 10 mg cada 20 a 30 minutos en bolos, ó 0.5 a 10 mg hora por vía intravenosa. Dosis tope 20 mg vía intravenosa o 30mg intramuscular.	Taquicardia materno-fetal importante. Se asoció a mayor incidencia de desprendimiento placentario. Riesgo de hipotensión materna.
Labetalol líquido* parenteral. De 5 mg/ml	Comience con 20 mg por vía intravenosa durante 2 minutos seguidos a intervalos de 10 minutos por la dosis de 20 a 80 mg hasta una dosis total acumulada máxima de 300 mg.	Somnolencia, fatiga, debilidad, insomnio, hormigueo del cuero cabelludo que cede al poco tiempo, erupción medicamentosa similar al liquen plano, un efecto raro pero potencialmente letal es el distrés respiratorio.



Tratamiento con sulfato de magnesio en preeclampsia (para prevención de eclampsia)

Tabla 9. Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.

Impregnación: 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónica, pasar a 300 mL/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos).

Mantenimiento: 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).

Elaboración propia

Tabla 10. Dosis de impregnación para la prevención de eclampsia.

Administrar 4 gramos de sulfato de magnesio por vía intravenosa en 20 minutos.

La presentación del sulfato de magnesio es de ampollas de 10 mL al 20 % (2 g por ampolla). w

Administración vía intravenosa de impregnación en bomba de infusión: diluya dos ampollas de sulfato de magnesio al 20 % (20 mL corresponde a 4 g), en 80 mL de solución isotónica (SS 0,9 %) y administre el volumen total de 100 mL en bomba de infusión a razón de 300 mL/hora en 20 minutos. (147)

De no disponer de bomba de infusión se debe administrar la preparación indicada con equipo de venoclisis a razón de 100 gotas por minuto en 20 minutos. (147)

La paciente puede tener síntomas vasomotores como calor y rubor facial, sobretodo mientras la infusión es más rápida. Si los síntomas son intolerables se debe reducir la velocidad de administración.

Fuente: Magee LA et al. (2014) (9); Ministerio de Salud Pública (2013). (147). Elaboración propia.

Tabla 11. Dosis de mantenimiento en preeclampsia para la prevención de eclampsia.

Administrar sulfato de magnesio intravenoso a razón de 1 g/hora en infusión continua. La dilución debe hacerse en SS 0,9 %.

Preparación para infusión intravenosa de MANTENIMIENTO en bomba de infusión: diluya cinco ampollas de sulfato de magnesio al 20 % (50 mL corresponde a 10g), en 450 mL de solución isotónica y administre el volumen total de 500 mL a razón de 50 mL/hora.

De no disponer de bomba de infusión se debe administrar la preparación indicada con equipo de venoclisis a 17 gotas por minuto.

Fuente: Magee LA et al. (2014) (9); Ministerio de Salud Pública (2013). (147) Elaboración propia.



Tratamiento con sulfato de magnesio para la eclampsia

Tabla 12. Preparación y administración de sulfato de magnesio en eclampsia.

Impregnación: 30 mL de sulfato de magnesio al 20 % (6g) + 70 mL de solución isotónica, pasar a 300 mL/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos.

Mantenimiento: 100 mL de sulfato de magnesio al 20 % (20g) + 400 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (2 g/hora).

Elaboración propia.

Tabla 13. Dosis de impregnación para el tratamiento de eclampsia.

Administrar sulfato de magnesio 6 g vía intravenosa en 20 minutos. (147)

La presentación del sulfato de magnesio al 20 % viene en ampolla de 10 mL (líquido parenteral) y cada ampolla contiene 2 g de sulfato de magnesio.

Administración intravenosa en bomba de infusión para la dosis de IMPREGNACIÓN: diluya tres ampollas de sulfato de magnesio al 20 % (30ml corresponde a 6g) en 70 mL de solución isotónica y administre el volumen total de 100 mL en bomba de infusión a razón de 300 mL/hora en 20 minutos.

De no disponer de bomba de infusión se debe administrar la preparación indicada con equipo de venoclisis a razón de 100 gotas/minuto en 20 minutos.

Fuente: Magee LA et al. (2014) (9); Ministerio de Salud Pública (2013). (147). Elaboración propia.

Tabla 14. Dosis de mantenimiento para la eclampsia.

Administrar sulfato de magnesio intravenoso a razón de 2 g/hora en infusión continua. (148)

Administración intravenosa en bomba de infusión: diluya diez ampollas de sulfato de magnesio al 20 % (100 mL corresponde a 20g), en 400 mL de solución isotónica y administre el volumen total de 500 mL a razón de 50 mL/hora.

De no disponer de bomba de infusión se debe administrar la preparación indicada con equipo de venoclisis a 17 gotas por minuto.

La opción presentada es solo una opción de administración; el personal médico o de enfermería puede optar por cualquier dilución.

Fuente: Magee LA et al. (2014) (9); Ministerio de Salud Pública (2013). (147). Elaboración propia.



1.6 Aportes y estudios sobre el estado nutricional y su repercusión en la hipertensión gestacional.

1.6.1 Intervención del equipo de salud en el estado nutricional y su repercusión en la hipertensión gestacional

La Educación para la Salud (EPS) es una herramienta necesaria para favorecer la adquisición y modificación en hábitos de salud que ayuden a incrementar el control sobre una determinada enfermedad, la OMS hace una definición de la EPS como: “Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a la situación en que la gente desea estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite”. (Arotoma O.M, 2017)

El equipo de salud debe incorporar técnicas para verificar si la alimentación es adecuada, mediante una evaluación nutricional a la gestante, actividades de educación nutricional con el objeto de formar hábitos alimentarios adecuado, respetando costumbres y tradiciones. Desde lo cultural es la tradición, los tabúes y ciertas creencias y los mitos que se trataría de propiedades beneficiosas atribuidas a ciertos alimentos que en realidad no lo poseen (Arotoma O.M, 2017).

Un Programa de Intervención Nutricional dirigido a embarazadas, es clave para conocer las dudas, intereses, mitos y creencias de las gestantes, sus hábitos y costumbres nutricionales, esto permitirá orientar la educación nutricional teniendo en cuenta las necesidades de la gestante. Además, cuando la educación alimentaria forma parte de intervenciones nutricionales no debe contemplarse solamente contenidos educativos, sino también la interpretación de los conocimientos en los nutrientes beneficiosos para la embarazada. (Saidman, N, 2012)

Los resultados de evaluaciones diagnósticas permiten identificar los problemas que las gestantes presentan en base a sus conocimientos previos sobre nutrición, de esta manera contribuyen la formulación de futuras



intervenciones nutricionales. Es por esto que se considera la elaboración de un Programa de Intervención Nutricional con el propósito de explorar: los cambios nutricionales en las gestantes, los conocimientos (nociones nutricionales emergentes, creencias, mitos) que se poseen en relación al tema. (Saidman, N, 2012)

Se debe otorgar una atención integral por el equipo de salud conformado por el médico familiar, ginecólogo y personal de enfermería para las mujeres con antecedentes de hipertensión gestacional u otro marcador clínico que aumente el riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo como son: pre- eclampsia, embarazo múltiple, proteinuria significativa en la primera visita prenatal o con una condición preexistente de hipertensión, diabetes o enfermedad renal. (Arellano E. A, 2017)

Valorando el estado nutricional de un mal hábito alimenticio perjudica la salud de la gestante, lo que conlleva a un trastorno hipertensivo, por esta razón existen medidas para contribuir a la prevención y control de esta patología. Es importante que en el primer control del embarazo se realice una buena historia clínica, reflejando los factores de riesgo de la hipertensión gestacional. En cada consulta prenatal el profesional deberá hacer una valoración sobre el estado nutricional, actividad física, volumen de orina y valorar cifras de tensión arterial.

- Valorar la situación hemodinámica, mediante los signos vitales.
- Detectar signos de proteinuria, edema e hipertensión arterial.
- Interrogar sobre la aparición de síntomas como: cefalea, acufenos y fosfenos.
- Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de meconio).
- Se debe promover la asistencia al control prenatal en las gestantes, determinar el grado de conocimiento que la gestante tiene de su patología
- Recomendar que asista a la atención médica si presenta cefalea, trastornos visuales, dolor epigástrico o rápida ganancia de peso con edema.



1.6.2 Prevención

Reposo, dieta baja en sal, ingesta de calcio entre 1.5 a 2.0g por día disminuye a la mitad la posibilidad de desarrollar pre-eclampsia, vitaminas C, D, E, aunque no se han documentado sus beneficios en la reducción de la pre-eclampsia.

1.7 Aplicación de la Teoría de Orem en el Abordaje de los Requisitos del Desarrollo en el Período de Embarazo

Durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado, que deben ser resueltos para la mantención de la salud. Para ello las gestantes deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado.

Los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, mejorando los efectos negativos a causa de los cambios durante estos períodos.

Se identificará la presencia de condiciones humanas y ambientales que permiten satisfacer el requisito; o no lo permiten y constituyen obstáculos para ello (edad, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos). Se identificarán los posibles déficits de autocuidado en la satisfacción de las necesidades actuales de autocuidado terapéutico y serán definidos los papeles que el paciente o la/el enfermero/o desarrollarán para que las exigencias de autocuidado sean atendidas

1.8 Referentes Legales

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (2008), en relación a la temática del objeto de estudio se plantean los siguientes Artículos 13, 32 y 43;

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y



tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria;

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el departamento toda una vida;

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su
5. recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Población y muestra

2.1.1 Población

La investigación se lleva a cabo en el centro de salud Bahía de Caráquez del cantón Sucre, en la cual se reconoce una población de 1889 gestantes que acuden al establecimiento de salud durante el año 2018, quienes necesitan obtener conocimientos de los estilos de vida en los hábitos alimenticios y su repercusión en la hipertensión gestacional, para alcanzar vidas saludables y un desarrollo adecuado en el estado de salud materno-fetal

2.1.2 Muestra

De las 1889 gestantes de la población objeto, se escogió a un total de 300 embarazadas que acuden a la atención al centro de salud durante el año 2018. La muestra seleccionada es de tipo probabilístico, aleatorio simple, porque todas las gestantes podían ser elegidas puesto que cumplen las características de la necesidad de mejorar sus estilos de vida en los hábitos alimenticios para prevenir la hipertensión gestacional

2.2 Métodos

Modalidad de la investigación: se desarrolla un proyecto de investigación de tipo investigación-acción.

Enfoque: El enfoque de esta investigación será cualitativa – cuantitativo, de tipo pre- experimental.

Del nivel teórico:

Análisis y síntesis: Su empleo se basa en la necesidad de todo el proceso de interpretación, tratamiento y valoración de los fundamentos teóricos y conceptuales que justifican el estudio de los hábitos alimenticios de las gestantes.



Histórico - lógico: Se emplea para determinar los principales sustentos epistémicos y evolutivos considerados en el transcurso de la investigación.

Inductivo - deductivo: Se utiliza para interpretar los resultados obtenidos durante el proceso de la investigación.

Sistémico – estructural – funcional: Empleado para el proceso de conformación del plan de intervención en los hábitos alimenticios de las gestantes y su repercusión en la hipertensión gestacional.

Del nivel empírico:

Encuestas: Este método se aplicará con el fin de conocer el nivel conocimientos sobre los hábitos alimenticios y cómo influye en la hipertensión gestacional de las gestantes que acuden al centro de salud. Se aplica encuesta alimentaria, el consumo real de alimentos y nutrientes, obtener la información acerca de los patrones de consumo e ingesta de los grupos de alimentos, valores de tensión arterial.

Matemático - estadísticos.

Estadística descriptiva: (Cálculo porcentual). Determinar los por cientos en los instrumentos aplicados para profundizar en el análisis de los resultados. En este caso se empleó el paquete estadístico Excel.

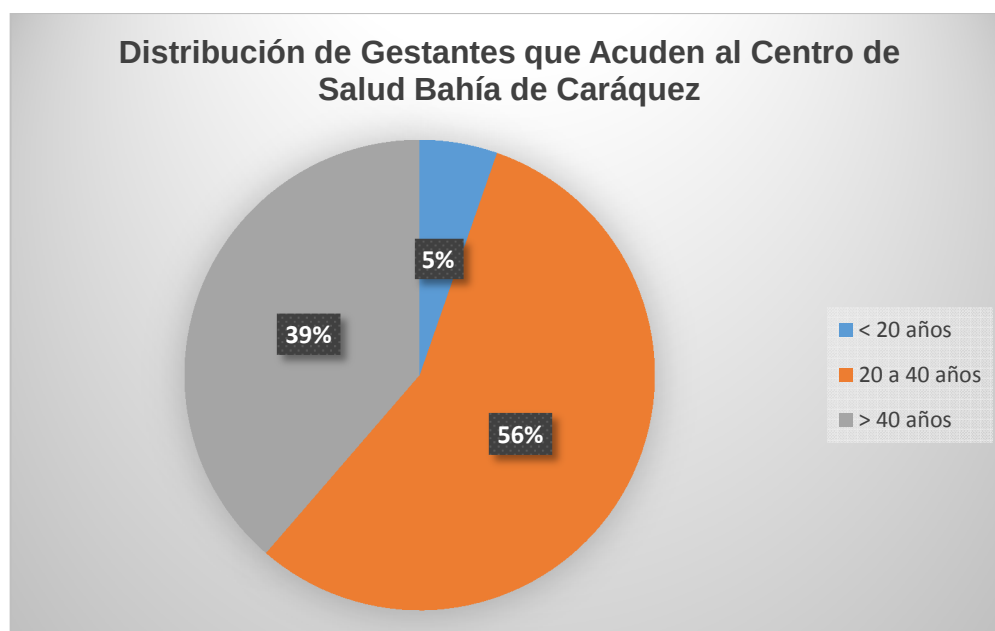
2.3 Tabulación de datos

Características generales

Tabla #1

1. Distribución de edad

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
< 20 años	16	5,33%
20 a 40 años	168	56,00%
> 40 años	116	38,67%
TOTAL	300	100,00%



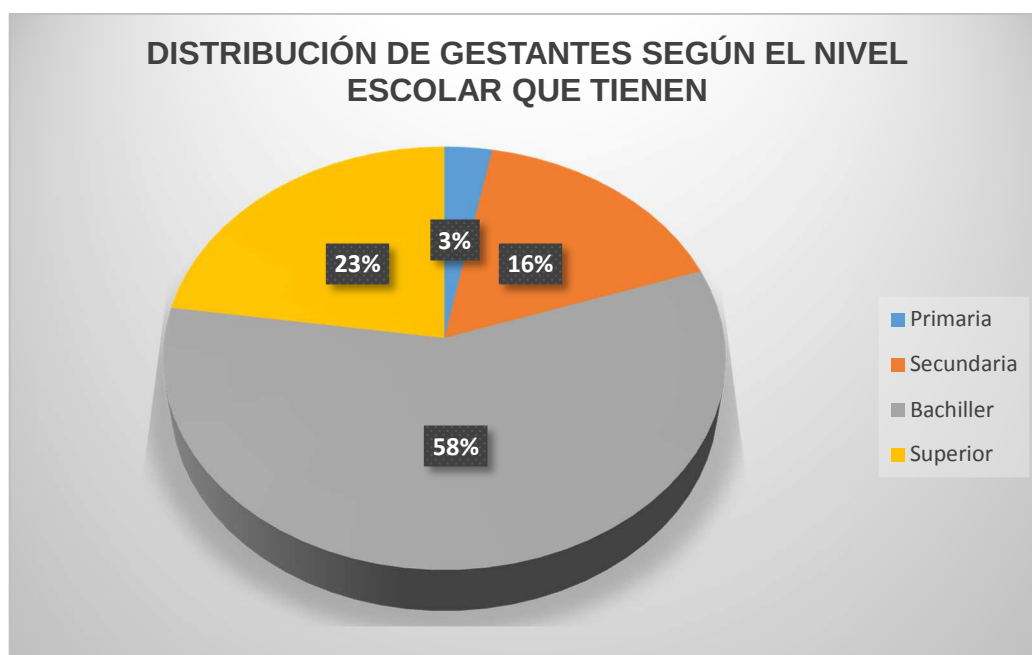
Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: En el gráfico se puede identificar que las edades de las gestantes tienen una distribución asimétrica, como valor máximo el 56% de las embarazadas se encuentran alrededor de los 32 años, mostrando como valor mínimo menores de 16 años y mujeres mayores de 40 años se encuentran en un 39%. Por lo que las mujeres en edad fértil y en la etapa de la adultez cuentan con la capacidad de tomar decisiones para modificar y mejorar sus hábitos alimenticios.

Tabla #2

2. ¿Qué nivel escolar tiene?

Nivel Escolar	Total	Porcentaje
Primaria	9	3,00%
Secundaria	50	16,67%
Bachiller	173	57,67%
Superior	68	22,67%
TOTAL	300	100,00%



Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: Todas las embarazadas a las cuales se les realizó la encuesta poseen algún grado de instrucción académica, con gran predominio el nivel del bachillerato, esto nos indica que el 58%, el 23% con educación superior, el 16% con educación secundaria y el 3% con educación primaria las cuales cuentan con los conocimientos básicos sobre una adecuada alimentación y la importancia de estilos de vida saludables en este proceso fisiológico.

Tabla #3

3. Religión

Religión	Total	Porcentaje
Católica	285	95,00%
Evangélica	15	5,00%
TOTAL	300	100,00%



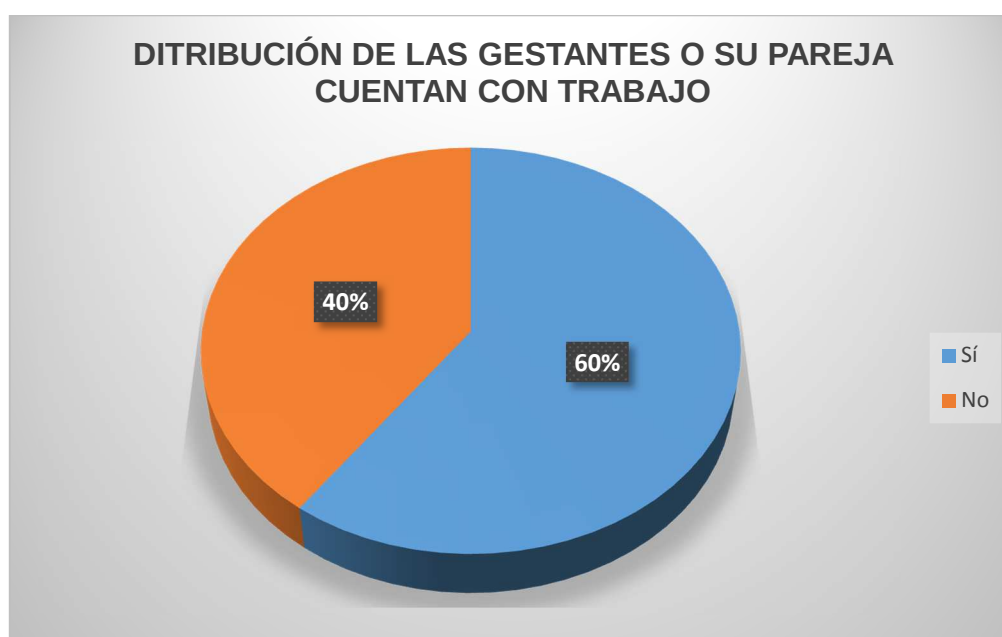
Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: En el gráfico se observa la distribución de embarazadas según su religión, en el cual se identifica el 5% de las gestantes pertenecen a la religión evangélica o cristina, siendo la católica con un rango mayor de 95%. Por lo cual las gestantes tienen diversas creencias y culturas, en unas influyen como en otras no hay influencia en el estilo de alimentación según la religión a la que cada una de ellas pertenece.

Tabla #4

¿Usted o su pareja cuentan con trabajo?

	Total	Porcentaje
Sí	180	60,00%
No	120	40,00%
Total	300	100,00%



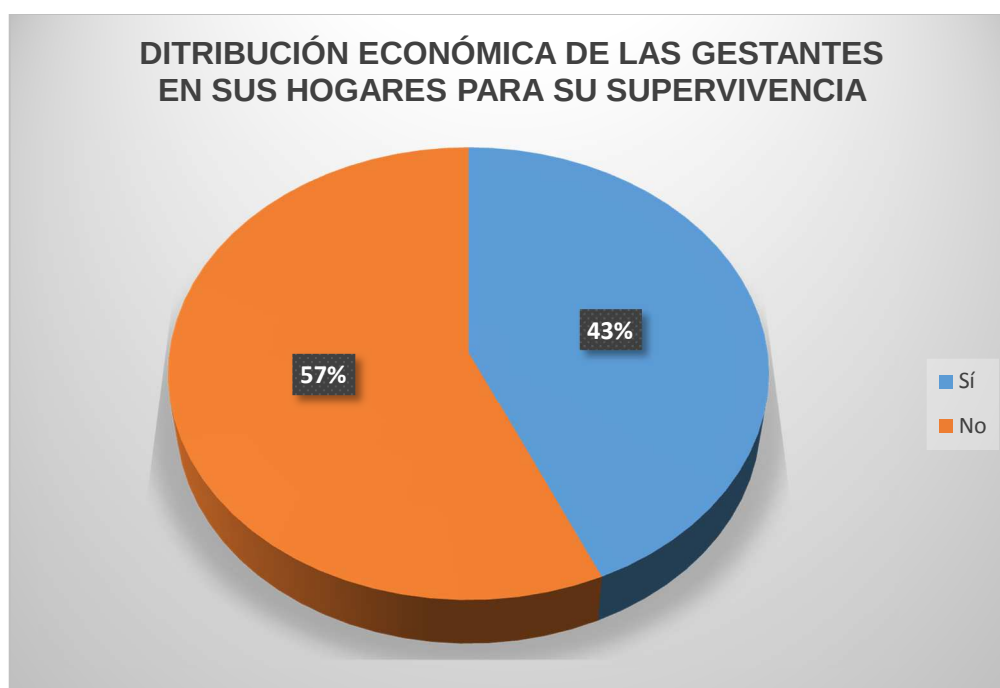
Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: Según la información que brindaron las embarazadas el 60% cuentan con un ingreso económico ya sea de manera comerciante o trabajo seguro, y el 40% no tienen ingresos seguros lo cual significa que no cubre la mayoría de las necesidades básicas, pero si realizan una buena administración y optimizan las necesidades más importantes del hogar, como lo es la nutrición adecuada.

Tabla #5

¿Los ingresos económicos mensuales de la familia, son suficientes para sus gastos de supervivencia?

	Total	Porcentaje
Sí	130	43,33%
No	170	56,67%
TOTAL	300	100,00%



Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: A partir de los datos obtenidos referente a los ingresos económicos y los gastos de supervivencia el 43% hace una distribución adecuada para solventar las necesidades de alimentación o de supervivencia, pero el 57% considera que los ingresos no son suficientes para suplir sus necesidades básicas, las cuales optimizan las más importantes como lo es la alimentación.

Tabla #6

¿Considera que usted que los controles prenatales tienen alguna importancia?

	Total	Porcentaje
Sí	220	73%
No	80	27%
TOTAL	300	100%



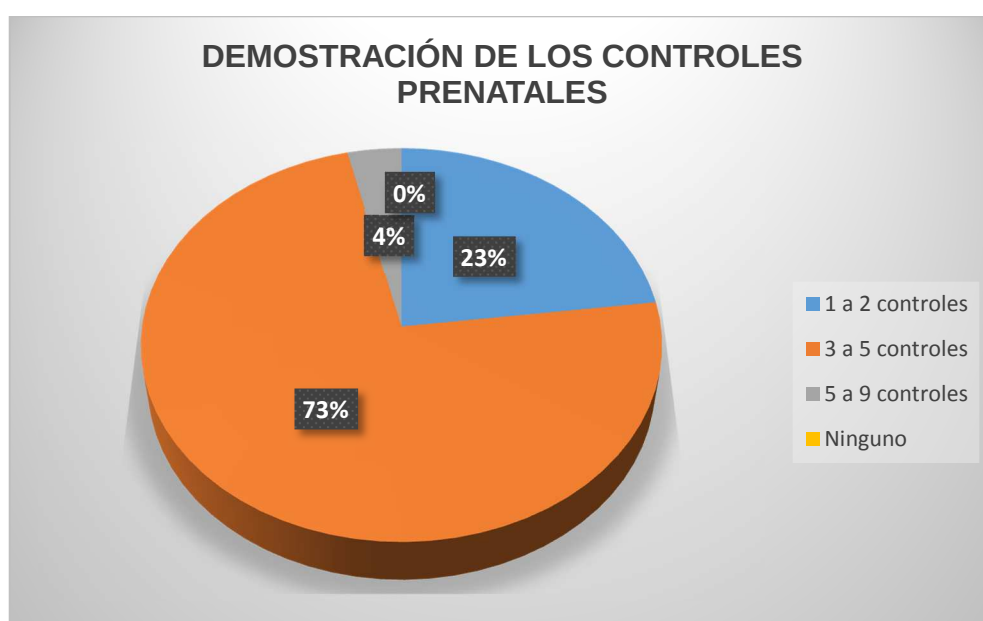
Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: En el siguiente grafico se puede identificar que el 23% no le toma importancia a los controles prenatales y un alto índice de 73% de las gestantes tiene en cuenta la importancia de estos. Lo cual indica que ante la presencia de una complicación puede acudir inmediatamente a realizarse un control inmediato para descartar algún riesgo durante este periodo.

Tabla #7

¿Cuántos controles prenatales se ha realizado usted?

Frecuencia	Total	Porcentaje
1 a 2 controles	69	23%
3 a 5 controles	220	73%
5 a 9 controles	11	4%
Ninguno	0	0%
TOTAL	300	100%



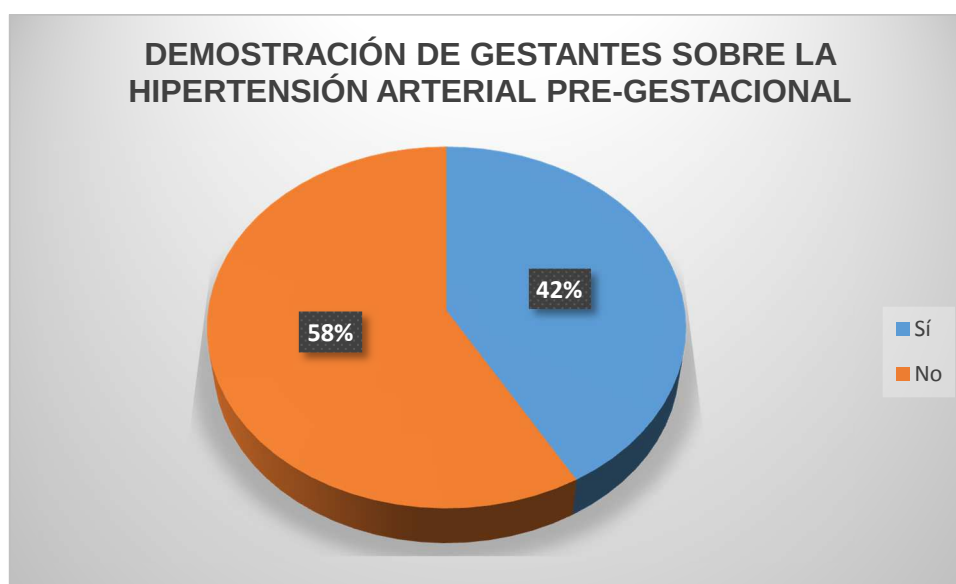
Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: El 73% de las gestantes se encuentran realizando entre 3 a 5 controles prenatales es decir las que se encuentran en el segundo periodo de gestación y las que muestran interés y compromiso en asistir a la atención médica para preservar tanto la salud de su bebe como la de sí misma, el 23% de 1 a 2 controles, varias de ellas lo están realizando cuando lo creen necesario y el 4% de 5 a 9, las cuales viven en momento de preocupación durante la gestación.

Tabla #8

¿Padece usted de hipertensión arterial pre-gestacional?

	Total	Porcentaje
Sí	125	42%
No	175	58%
TOTAL	300	100%



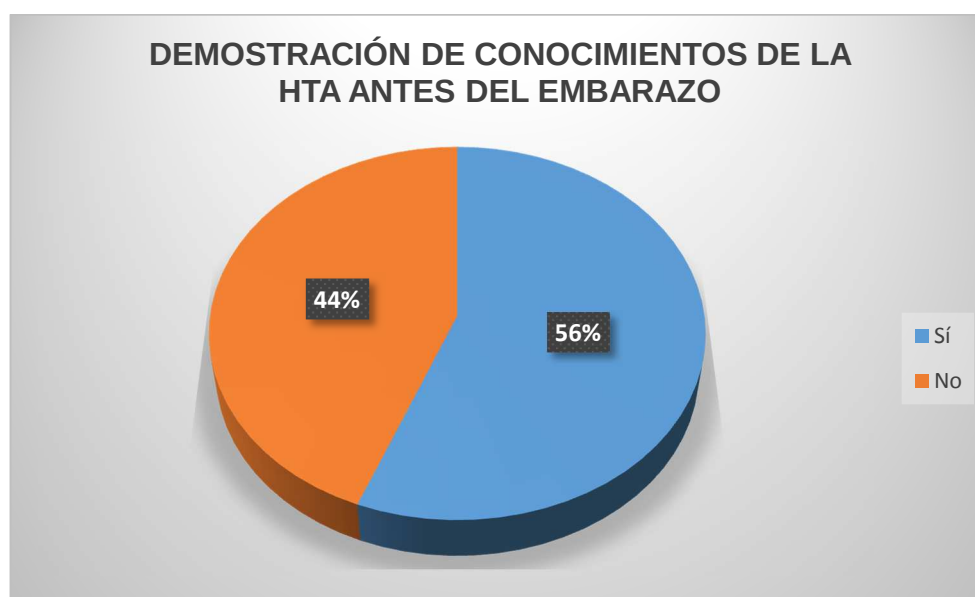
Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: La información proporcionada nos refleja que el 58% de las gestantes no presentan hipertensión arterial, mientras que el 42% de las embarazadas manifestaron que padecen de hipertensión pre-gestacional, por lo cual tienen conocimientos de los riesgos que existen durante este periodo ante la presencia de esta enfermedad.

Tabla #9

¿Conoce usted los valores de hipertensión arterial antes del embarazo?

	Total	Porcentaje
Sí	168	56%
No	132	44%
TOTAL	300	100%



Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: En el siguiente grafico se puede identificar que el 44% no tiene conocimiento de los valores normales de HTA antes del embarazo. Pero un alto índice de 56% las gestantes tienen conocimientos sobre los valores de la tensión arterial antes del embarazo, lo cual indica que ante la presencia síntomas de un alza de tensión puede ser un signo de alarma para su embarazo y acudir inmediatamente a realizarse un control para descartar algún riesgo durante este periodo.

Tabla #10

¿Le informan a usted las cifras de la hipertensión gestacional en los controles prenatales?

	Total	Porcentaje
Sí	220	73%
No	80	27%
TOTAL	300	100%



Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: El 73% de las gestantes han recibido información sobre las cifras de la Hipertensión gestacional durante los controles prenatales, lo que indica que pueden mantener un estado normal en este periodo mediante los conocimientos impartidos por el personal de salud. Mientras que el 27% de la población gestante carece de esta información por lo que se deja llevar de creencias, tabúes, etc.

Tabla #11

¿Consume frecuentemente alimentos ricos en calcio como leche y queso?

	Total	Porcentaje
Sí	250	83%
No	50	17%
TOTAL	300	100%



Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: El 83% de las embarazadas tienen hábitos alimenticios de calcio, lo que indica que pueden mantener un estilo de vida saludable en este periodo. Mientras que el 17% de la población gestante carece de esta alimentación debido a que no gustan de este tipo de alimento o hay déficit económico para poder sustraer este alimento.

Tabla #12

¿Tiene una dieta rica en minerales y nutrientes consumiendo alto volumen de verduras, frutas y hortalizas?

	Total	Porcentaje
Sí	100	33%
No	200	67%
TOTAL	300	100%



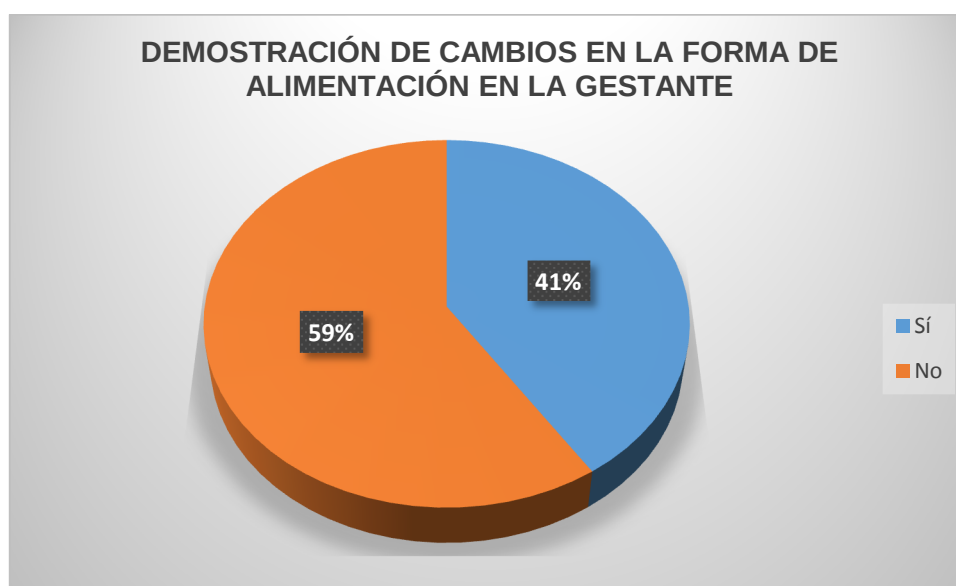
Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: El 67% de las embarazadas no tienen hábitos alimenticios adecuados para su estado, lo que indica que no pueden mantener un estilo de vida saludable en este periodo. Mientras que el 33% de la población gestante tienen un breve conocimiento sobre una alimentación adecuada de minerales y nutrientes como son el consumo de verduras, frutas y hortalizas.

Tabla #13

¿Ha cambiado su manera de alimentarse desde que quedó embarazada?

	Total	Porcentaje
Sí	122	41%
No	178	59%
TOTAL	300	100%



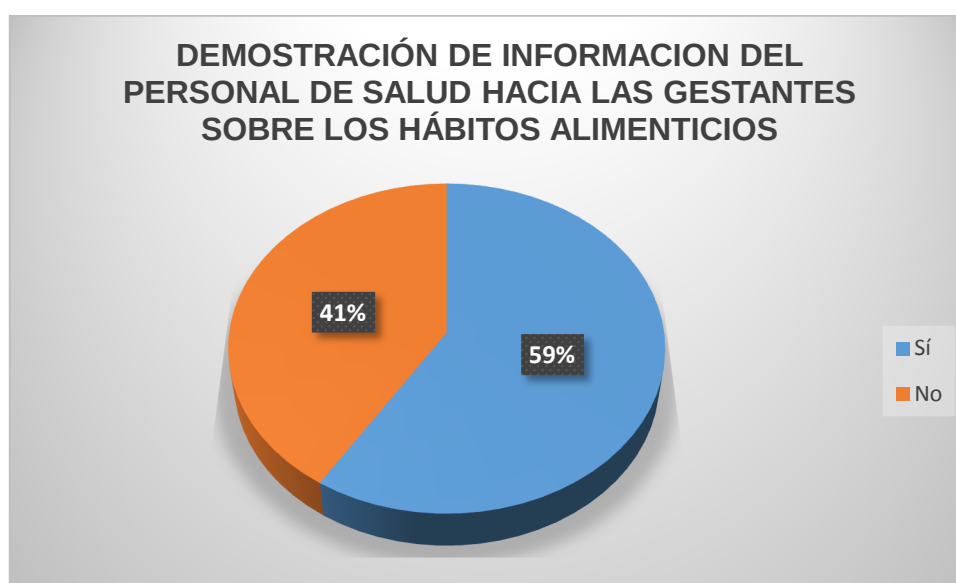
Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: el 59% de las embarazadas del gráfico se puede identificar que no considera importante el cambio de alimentación durante la gestación, por lo que hay un déficit en dichos hábitos alimenticios. Mientras que el 41% si considera una adecuada alimentación durante su gestación, teniendo en cuenta que tienen un estilo de vida saludable.

Tabla #14

¿Ha recibido algún tipo de información sobre los hábitos alimenticios del personal de salud?

	Total	Porcentaje
Sí	178	59%
No	122	41%
TOTAL	300	100%



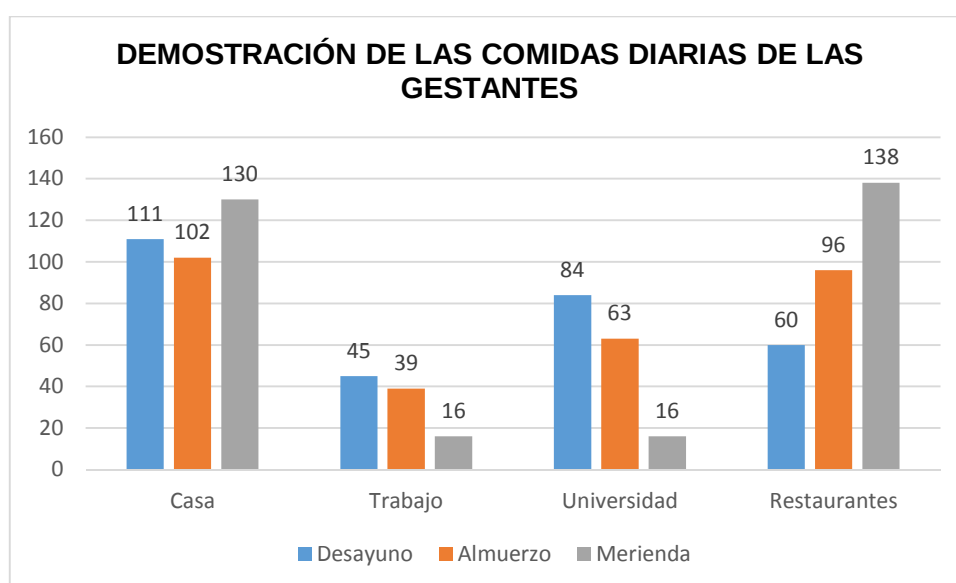
Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: El 59% de las embarazadas han recibido información sobre los hábitos alimenticios por parte del personal de salud, lo que indica que pueden mantener un estilo de vida saludable en este periodo, mediante los conocimientos impartidos por el personal de salud. Mientras que el 41% de la población gestante carece de esta información por lo que se deja llevar de tabúes o creencias de sus ancestros.

Tabla #15

¿Durante una semana, donde come la mayoría de las comidas?

Comidas	Desayuno	Almuerzo	Merienda
Casa	111	102	130
Trabajo	45	39	16
Universidad	84	63	16
Restaurantes	60	96	138
TOTAL	300	300	300



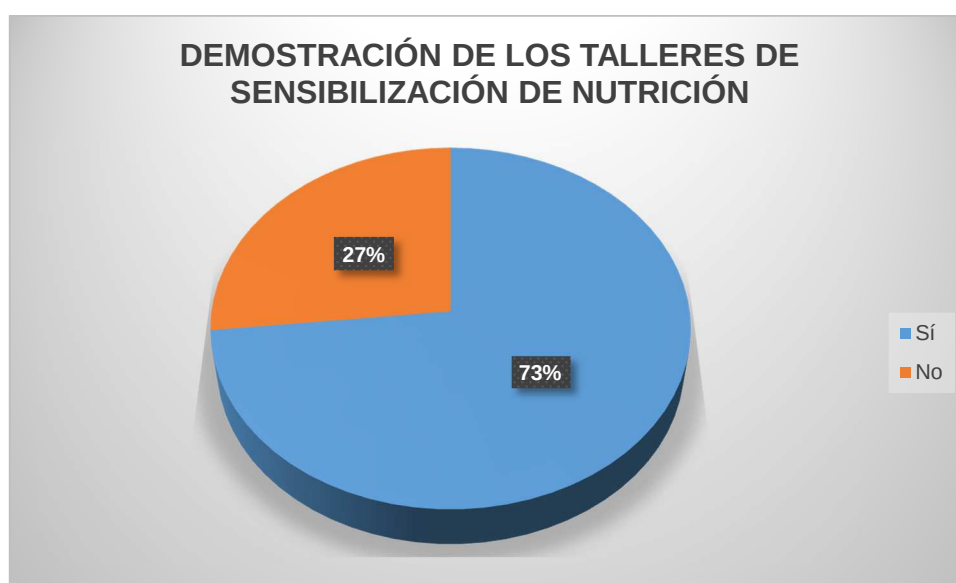
Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: En el siguiente gráfico se puede observar que 111 gestantes desayunan en casa, 45 en el trabajo y 60 en restaurantes. 102 almuerzan en casa, 39 en el trabajo y 96 en restaurantes. 130 gestantes refieren merendar en casa, 16 en el trabajo y 138 en restaurantes, hay muchos lugares donde se pueden consumir los alimentos, la mayoría de las gestantes consumen los desayunos y las meriendas en sus hogares, pero lo que también nos indica es que hay un índice de ellas que, por motivos de estudios, trabajo o por alguna otra ocasión ingieren alimentos fuera del hogar, y no hay una correcta nutrición lo que afecta y trae consecuencias en el estado de salud.

Tabla #16

¿Considera usted, que son importantes los talleres de sensibilización sobre nutrición en los controles prenatales?

	Total	Porcentaje
Sí	220	73%
No	80	27%
TOTAL	300	100%



Fuente: Encuestas a embarazadas del centro de salud Bahía de Caráquez

Análisis: En el siguiente gráfico se puede identificar que el 73% de las embarazadas considera importante los talleres de sensibilización sobre nutrición adecuada durante la gestación, dados por el personal de enfermería o personal de salud en general en cada control prenatal que se realizan, pues consideran que pueden sentir confianza en ellos, a través de la consejería y los conocimientos que les transmiten ellos. Mientras el 27% muestra poco interés en tener conocimientos sobre estos talleres.

CAPITULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS ADECUADOS Y PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

3.1. Fundamentación

Considerando la importancia de una adecuada alimentación en las gestantes, y conociendo las consecuencias que afectan el estado de salud en el periodo de gestación, a partir de la investigación que se realizó, se puede comprobar que las gestantes que acuden a los controles prenatales en los centros de salud tienen una idea errónea de los hábitos alimenticios en este periodo, por esta razón consumen alimentos inadecuados y bajos en aportes nutricionales necesarios para el bienestar de la madre y del feto.

También se puede analizar que el embarazo es un buen momento para cambiar y adquirir hábitos alimenticios saludables, y transmitirlo de una generación a otra para evitar creencias heredadas en el hogar que se reflejan en el estado de salud materno-fetal, como puede ser una hipertensión gestacional, diabetes, anemia, entre otras.

Para esto es necesario que el personal de enfermería oriente y transmita una enseñanza acerca de cómo es la adecuada alimentación antes, durante y después del embarazo, así como también la importancia que tiene en el desempeño de las funciones, trabajar y compartir con los miembros del equipo de salud la responsabilidad y el compromiso al trabajar con este grupo de gestantes.

El papel que desempeña el personal de enfermería esta en enfatizar sus acciones en la promoción, prevención y educación para ayudar a la población a desarrollar una adecuada alimentación, teniendo en cuenta la tradición, las normas y las creencias que tienen los pacientes, también es importante el control de los signos vitales en cada visita de los controles prenatales que se realice la gestante.

Para lograr este objetivo se diseña un plan de intervención de enfermería como talleres de educación sobre alimentación saludable. Los talleres de educación cuentan con guías nutricionales que son instrumentos educativos que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos y composición de alimentos que facilita la selección de una alimentación saludable para cumplir con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos de las gestantes.

3.2. Diagnóstico

Para la realización y la apertura del proyecto se solicitó el permiso correspondiente del distrito de salud 13D11, y del centro de salud Bahía de Caráquez

Se acudió a dicha unidad de salud para la solicitud de los datos estadísticos de la población de embarazadas.

Se citó a las gestantes en coordinación con los miembros del equipo de salud de la unidad.

Se explicó de forma clara y concisa en que consiste el proyecto de investigación a las gestantes que acudieron al establecimiento de salud por control prenatal. En el cual se les informó sobre la investigación y se pidió la colaboración para el llenado de las encuestas. Se aplicó las encuestas para la recolección de la información.

En la encuesta se recolectó la siguiente información datos como la edad, ocupación, estado civil, período gestacional, antecedentes personales y el rol del equipo de salud.

En la obtención de datos de factores culturales alimentarios se incluyó preguntas donde se obtuvo información sobre creencias con respecto a la religión que tienen las gestantes durante este período.



3.3. Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Implementar un plan de enfermería para gestantes que acuden al centro de salud Bahía de Caráquez y talleres educativos, para fortalecer los conocimientos sobre hábitos alimenticios y fomentar la asistencia a los controles prenatales y toma de signos vitales, para mejorar el estilo de vida materno-fetal.

3.3.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar e informar a las gestantes de manera positiva que, para su salud necesitan una alimentación equilibrada y la importancia de los controles prenatales y el control de los signos vitales
- Promover la educación nutricional en el medio familiar de las gestantes para mejorar los hábitos alimenticios.
- Evaluar el grado de conocimientos de las gestantes acerca de una adecuada nutrición durante el periodo gestacional y su repercusión en la hipertensión gestacional por inadecuados hábitos alimenticios.

3.4 Factibilidad

El presente trabajo está enfocado en la elaboración de talleres educativos que contenga información sobre los nutrientes necesarios para satisfacer los requerimientos adecuados antes, durante y después de la concepción.

La propuesta es factible porque se cuenta con la aceptación de las gestantes y el apoyo de los profesionales de la salud que laboran en el establecimiento de salud.

Las embazadas comprendieron la importancia de alimentación variada y equilibrada, dado que esto va a influir y beneficiar directamente en el estado nutricional y el bienestar materno-fetal.

3.5 Actividades a desarrollar

- Investigación diagnóstica y pre test sobre los conocimientos de estilos saludables en la alimentación.

- Programar y aplicar los talleres educativos de hábitos alimenticios adecuados y prácticas de vida saludables basados en las guías de nutrición y salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador
- Ejecutar los talleres educativo-didácticos sobre la importancia de la alimentación para evitar enfermedades asociadas a una inadecuada ingesta de alimentos
- Realizar talleres para el mejorar la calidad de hábitos alimenticios y de apoyo familiar a las gestantes

3.6 Responsables

- Autora de la investigación
- Equipo de salud

3.7 Tiempo

Este trabajo de investigación se realizó en un periodo de 5 meses.

3.8 Lugar

Centro de salud Bahía de Caráquez “Ciudadela Norte”



3.9 Metas

- A inicio del mes de febrero del 2019 se han realizado diagnósticos y encuestas al 45% de las embarazadas que acuden al centro de salud Bahía de Caráquez
- Capacitar al 70% de las gestantes del centro de salud en hábitos alimenticios adecuados

- Lograr que el 100% de las embarazadas mantengan sus controles prenatales con regularidad y un control de su tensión arterial durante la gestación
- El 90% de las gestantes reciben educación continua
- El 90% de las embarazadas que acuden al centro de salud Bahía de Caráquez tienen los conocimientos sobre nutrición saludable, e hipertensión gestacional para autoevaluar conocimientos acerca de hábitos alimenticios y cómo repercute en la hipertensión.

3.10 Recursos humanos

- Autores de la investigación.
- Personal de enfermería y obstetra de la unidad de salud.
- Equipo de salud.
- Dirección distrital de salud.

3.11 Recursos materiales

- ✓ Útiles de escritorio
- ✓ Proyector y computador
- ✓ Guía alimentaria OMS, MSP

3.12 Recursos financieros

Al ser este un programa en el que está la participación de la comunidad y demás autoridades, será solventado por autogestión y recursos de los autores.



3.13 Cronograma de Actividades

Orden	Actividades	Año 2018 – 2019					
		Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
1	Investigación diagnóstica y pre test sobre los conocimientos de embarazo, nutrición e hipertensión gestacional						
2	Programar y aplicar los talleres de sensibilización de hábitos alimenticios adecuados y prácticas de vida saludables basados en las guías de nutrición y salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador						
3	Ejecutar los talleres educativo-didácticos sobre la importancia de la alimentación para evitar enfermedades asociadas a una inadecuada ingesta de alimentos como lo es la hipertensión gestacional.						
4	Realizar talleres para el mejoramiento de apoyo familiar a las gestantes						

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD		META	INDICADOR	PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO
	Descripción	Dirigido			
Sensibilizar e informar a las gestantes de manera positiva que, para su salud necesitan una alimentación equilibrada y la importancia de los controles prenatales y control de signos vitales.	Taller educativo dirigido a la importancia de una dieta equilibrada durante la gestación como una práctica saludable para la prevención de enfermedades hipertensivas.	Gestantes	Capacitar al 60% de las gestantes del centro de salud en hábitos alimenticios adecuados	Nro. De gestantes capacitadas en prácticas alimentarias saludables./ Nro. De gestantes, usuarias que acude al centro de salud.	Mensual
	Control de signos vitales	Gestantes	Lograr que el 100% de las gestantes mantengan un control de su tensión arterial durante la gestación.	Nro. De embarazadas que se realiza control signos vitales/ total de usuarias embarazadas del centro de salud	Mensual

Promover la educación nutricional en el medio familiar de las gestantes para mejorar los hábitos alimenticios.	Talleres de educación e incentivo en la alimentación saludable y prácticas de vida saludables basados en las guías de nutrición y salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Gestantes	El 90% de las gestantes reciben educación continua	Nro. De embarazadas capacitadas en prácticas alimentarias saludables/ Nro. de gestantes usuarias del centro de salud	Mensual
Evaluar el grado de conocimientos de las gestantes acerca de una adecuada nutrición durante el periodo gestacional y su repercusión en la hipertensión gestación por inadecuados hábitos alimenticios	Post test acerca de los conocimientos sobre la alimentación saludable, aplicación de encuestas.	Gestantes	El 90% de las gestantes que acuden al centro de salud Bahía de Caráquez tienen los conocimientos sobre nutrición saludable, para autoevaluar conocimientos acerca de hábitos alimenticios y como inciden en la hipertensión	Nro. De embarazadas evaluadas sobre alimentación saludables/ Nro. de gestantes usuarias del centro de salud	Mensual



Conclusiones

Una vez concluido el proyecto de investigación se llegó a la siguiente conclusión:

Los hábitos alimenticios que tienen las mujeres durante el periodo de gestación dependen de varios factores como lo es la creencia, tabúes, factores económicos por lo cual al momento del consumo de los alimentos muchas de las gestantes no se fijan en el valor nutricional que cada uno de ellos aporta, sino más bien lo hacen por cumplir con un horario alimenticio.

En el estudio realizado se determinó que la asistencia y el rol del personal de enfermería son de gran importancia durante los controles prenatales, pues gracias a los conocimientos que brindan a las usuarias en edad gestacional hay más instrucción y se educa de una mejor manera a la población gestante para la promoción de hábitos alimenticios saludables.

Un inadecuado hábito alimenticio tiene incidencia en varias complicaciones siendo una de estas la hipertensión gestacional, por el consumo excesivo y el desordenado de carbohidratos o grasas, así como también el alto consumo de sal, por la cultura alimentaria que posee cada una de las gestantes.

Se puede concluir que los estudios investigativos que se realizan son de gran importancia, siendo aún más si se trata de un grupo vulnerable como son las embarazadas, es necesario hacer énfasis y prestar más atención en cada una de ellas al momento que acuden a los establecimientos de salud, en lo que tiene que ver con la nutrición, pues este es un factor que conlleva a la alteración del estado de salud materno-fetal, previniendo así desnutrición, obesidad y enfermedades hipertensivas, desde el momento de la captación.

Recomendaciones

Incentivar a las embarazadas a realizar los controles prenatales tal y como deben de llevarse, sin faltar a cada uno de ellos, también acudir a un nutricionista para llevar una adecuada alimentación.

Fomentar las prácticas y actitudes sobre alimentación saludable, modificando aquellos hábitos alimentarios que puedan ser perjudiciales para la madre y el feto, realizando sus comidas en el hogar y no en otros lugares como universidad, restaurantes, etc.

A las autoridades de centros de atención primaria sugerir la implementación de planes o programas nutricionales, para el seguimiento en la alimentación de la gestante y poder mejorar los hábitos alimenticios para prevenir complicaciones como la hipertensión gestacional, así como otras enfermedades.

Es necesario que el personal de salud que labora en el centro de salud Bahía de Caráquez, mejore la atención en cuanto a las actividades de promoción y prevención de los estados hipertensivos durante el embarazo, para evitar complicaciones futuras en la vida de la madre como del hijo.

Fomentar los controles de tensión arterial desde la captación, y en el transcurso del embarazo, con esto se logra que la paciente conozca sus valores y cuando exista una alteración pueda acudir de inmediato a un establecimiento de salud para evitar complicaciones y prevenir muerte materna infantil a causa de estados hipertensivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bolaños Ten, Marisol, Hernández Sáez, Isbel, González Sáez, Yoandra, & Dolores Bernardo, María. (2014). Educational intervention on risk factors of gestational hypertension. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(5) Recuperado en 23 de junio de 2018,
2. Camacho Terceros, Luis Alberto, & Berzaín Rodríguez, Mary Carmen. (2015). Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *Revista Científica Ciencia Médica*, 18(1), 50-55.
3. Darnton-Hill I. Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo OMS 2014.
4. DIAGO CABALLERO, Dalis et al . Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, Ciudad de la Habana , v. 37, n. 4, p. 448-456, dic. 2014
5. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia FIGO (2015) “iniciativa FIGO para la nutrición en adolescentes, previa a la concepción y materna”
6. Jara-Sanabria, F., & Lizano-Pérez, A.. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería universitaria*, 13(4), 208-215.
7. Menéndez Guerrero, Gilberto Enrique, Navas Cabrera, Inocencia, Hidalgo Rodríguez, Yusleidy, & Espert Castellanos, José. (2014). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342.
8. Minjarez-Corral, Mariana, Rincón-Gómez, Imelda, Morales-Chomina, Yulia Angélica, Espinosa-Velasco, María de Jesús, Zárate, Arturo, & Hernández-Valencia, Marcelino. (2014). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y reproducción humana*, 28(3), 159-166.
9. Morales García, Blaren, Moya Toneut, Carlos, Blanco Balbeito, Nubia, Moya Arechavaleta, Néstor, Moya Arechavaleta, Alejandro, & Moya Toneut, Roberto. (2017). Hypertensive disorders during pregnancy in the University Polyclinic "Santa Clara" (2015-2016). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(2), 1-14.
10. OMS, asesoramiento nutricional en el embarazo, 2016
11. Rosas, Martín, Lomelí, Catalina, Mendoza-González, Celso, Lorenzo, José Antonio, Méndez, Arturo, Férez Santander, Sergio Mario, & Attie, Fause. (2014). Hipertensión arterial sistémica en el embarazo. *Archivos de cardiología de México*, 78(Supl. 2), 104-108.
12. Saidman, Natalia, Raele, María Gabriela, Basile, Mariana, Barreto, Luciana, Mackinnon, María José, Poy, Mabel Susana, Terraza, Raul, & López, Laura

- Beatriz. (2014). Knowledge, interests and beliefs on food and nutrition in pregnant women. *Diaeta*, 30(139)
13. SANCHEZ PADRON, Alfredo et al . Enfermedad hipertensiva del embarazo en terapia intensiva. Rev cubana Obstet Ginecol, Ciudad de la Habana, v. 30, n. 2, agosto 2014.
 14. Suárez Gonzalez, Juan Antonio, Veitía Muñoz, Maydelis, Gutierrez Machado, Mario, Milián Espinosa, Isdekis, López Hernández, Arlyenis, & Machado Rojas, Fernando. (2017). Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia - eclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1)
 15. https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Guia_tratamiento_hipertension_embarazo.pdf (Guía para el diagnóstico y tratamiento dela hipertensión en el embarazo, 2004)
 16. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf guía de ptractica clínica msp
 17. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-586-12/ER.pdf> (Dr. Avante Arellano E, 2017)
 18. <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta a gestantes del centro de salud Bahía de Caráquez

Encuesta.

Como estudiante de enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí realizo la encuesta dirigida a las gestantes que asisten al centro de salud Bahía de Caráquez en relación a: **Estado Nutricional y su Repercusión en la Hipertensión Gestacional.**

La presente encuesta está basada en preguntas mixtas y respuestas opcionales; mismas que sugerimos leer detenidamente y responder con toda la sinceridad posible marcando con una x su respuesta.

Corrobore su consentimiento de participación en esta encuesta:

Si acepto _____ No acepto _____

ENCUESTA DEL ESTUDIO.

1.- Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____

2.- ¿Qué nivel escolar tiene?

- Primaria _____
- Secundaria _____
- Bachiller _____
- Superior _____

3.- ¿Religión? _____

¿Dicha religión influye en su alimentación?

Sí _____ No _____

4.- ¿Usted o su pareja cuentan con trabajo?

Sí _____ No _____

5.- ¿Los ingresos económicos mensuales de la familia, son suficientes para sus gastos de supervivencia?

Sí _____ No _____

6.- Considera Ud. Que los controles prenatales tienen alguna importancia?

Sí _____ No _____

7.- ¿Cuántos controles prenatales se ha realizado usted?



- 1 a 2 controles _____
- 3 a 5 controles _____
- 5 a 9 controles _____
- Ninguno _____

8.- ¿Padece Ud. de hipertensión arterial pre-gestacional?

Sí _____ No _____

9.- ¿Conoce Ud. Los valores de Hipertensión Arterial antes del embarazo?

Sí _____ No _____

10.- ¿Le informan a Ud. Las cifras de la Hipertensión gestacional en los controles prenatales?

Sí _____ No _____

11.- ¿Consume frecuentemente alimentos ricos en calcio como leche y queso?

Sí _____ No _____

12.- ¿Tiene una dieta rica en minerales y nutriente consumiendo alto volumen de verduras, frutas y hortalizas?

Sí _____ No _____

13.- Ha cambiado su manera de alimentarse desde que quedó embarazada

Sí _____ No _____

Si _____ es _____ si, _____ ¿Cómo?

14.- ¿Ha recibido usted algún tipo de información sobre los hábitos alimenticios del personal de salud?

Sí _____ No _____

15.- ¿Durante una semana, donde come la mayoría de las comidas?

COMIDAS	Casa	Trabajo	Universidad	Restaurantes	Otros
Desayuno					
Almuerzo					
Merienda					

16.- ¿Considera Ud. que son importantes los talleres de sensibilización sobre nutrición en los controles prenatales?

Sí _____ No _____



Anexo 2. Solicitud de permiso de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí



Decanato
Facultad de Enfermería

Manta, 11 Enero del 2019
Oficio N°. 7 50-DEC-FAC-ENF-EGD

Doctor
Fredy Vera Delgado
DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 13D11 – BAHIA DE CARAQUEZ
Presente

De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted comedidamente facilitar el ingreso para que la estudiante: **Soledispa Andrade Sindy María** con C.I. N° 131247811-6, realice el trabajo de **Proyecto de Investigación**, en el Centro de Salud Bahía de Caráquez con el tema:

"Estado Nutricional y su repercusión en la hipertensión gestacional.", estudiante de IX nivel de la Facultad de Enfermería de la ULEAM, bajo la tutoría de la Esp. Marilín García Pena docente de esta Unidad Académica.

Segura de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando mi consideración y estima.

Atentamente,

Mg. Mirian Santos Álvarez
COORDINADORA CARRERA FACULTAD ENFERMERIA



C.C: Facultad de Enfermería

Lastenia Cedeño Cobeña

05-2623-740 ext 181 / 05-2613-453
Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Teléfono(s) 3814400

Documento No.: MSP-CZ413011-S-2019-0008-E
Fecha: 2019-01-14 08:43:54 GMT -05
Recibido por: Rita Aracely Munillo Mesia
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario: "1304668294"



Anexo 3. Autorización del Distrito de salud 13D11 Bahía de Caráquez

MINISTERIO DE SALUD



DISTRITO 13D11 SAN VICENTE - SUCRE - SALUD
DIRECTOR DISTRITAL

Memorando Nro. MSP-CZ413D11-DD-2019-0250-M

Bahía De Caráquez, 16 de enero de 2019

PARA: Mirian del Rocio Santos Alvarez

Sra. Mgs. Sonia Marisol Alava Zambrano
Analista Distrital de Promoción Salud Sexual y Reproductiva

Sr. Dr. Nevil Ricardo Lucas Olmedo
Director del Centro de Salud Bahía

ASUNTO: SOLICITUD DE : TRABAJO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ413D11-S-2019-0008-E. SOLICITUD DE : TRABAJO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN en el Documento que se encuentra adjunto, esta Direccion Distrital AUTORIZA a Soledispa Andrade Sindy Maria, realice su trabajo de Proyecto de Investigacion en el Centro de Salud Bahia .

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Documento firmado electrónicamente

Dr. Fredy Vicente Vera Delgado
DIRECTOR DISTRITAL 13D11 SAN VICENTE - SUCRE - SALUD



Referencias:

- MSP-CZ413D11-S-2019-0008-E

Anexos:

- proyecto0855614001547473815.pdf



FREDY VICENTE
VERA DELGADO

Cdla. Norte, Calle Cecilio Intriago y Marañon
Teléfono: 593 (05) 3022448 • www.salud.gob.ec



Scanned with
CamScanner

Anexo 4. Fotografías

Foto N° 1. Exposición, taller de sensibilización a gestantes



Foto N° 2. Tema sobre alimentación adecuada



Foto N° 3. Tutorías de Tesis (Correcciones)

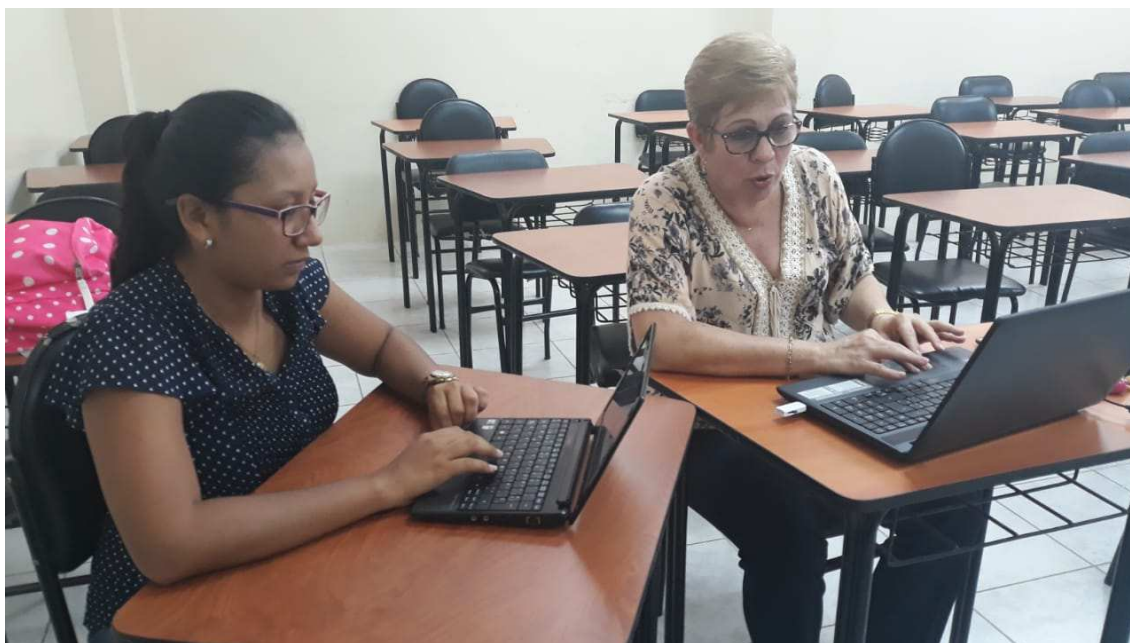


Foto N° 4. Tutorías de Tesis





Anexo 5. Cronograma de Actividades

Tiempo	Meses					
Actividades	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Reunión con la tutora						
Aprobación del tema.						
Elaboración del diseño teórico.						
Desarrollo del Marco teórico.						
Elaboración del diseño metodológico.						
Elaboración de encuestas y guías de observación.						
Aprobación de encuestas y guías de observación.						
Aplicación de encuestas y guías de observación.						
Sistematizar información del proyecto.						
Tabular datos obtenidos.						
Elaborar propuesta						
Conclusiones y recomendaciones						
Enunciar referencias bibliográficas.						
Entregar proyecto de investigación final.						
Aprobación de proyecto de investigación final.						
Sustentación						