



Licenciatura en Enfermería
Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de enfermería

Carrera de enfermería

**ESTILO DE VIDA Y SU REPERCUSIÓN EN LA HIPERTENSIÓN
GESTACIONAL**

Autora: Moreira Cedeño Katherine Alejandra

Tutora: Esp. Marilin García Pena

MANTA - 2019



Licenciatura en Enfermería
Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de enfermería

Carrera de enfermería

**ESTILO DE VIDA Y SU REPERCUSION EN LA HIPERTENSION
GESTACIONAL**

Autora: Moreira Cedeño Katherine Alejandra

Tutora: Esp. Marilin García Peña

MANTA - 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Manta – Abril del 2019

Esp. Marilin García Pena

Tutor del Proyecto de Investigación

En legal de mis funciones y atribuciones, en calidad de Tutor de Proyecto de Investigación final de titulación como Licenciada en enfermería con el tema:

ESTILO DE VIDA Y SU REPERCUSIÓN EN LA HIPERTENCION GESTACIONAL

CERTIFICO:

Que el presente proyecto de investigación realizado por la señora estudiante MOREIRA CEDEÑO KATHERINE ALEJANDRA, realizó su trabajo final de titulación en la ciudad de Manta, sobre el tema de investigación “**ESTILO DE VIDA Y SU REPERCUSIÓN EN LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL**”, cumpliendo con las disposiciones reglamentarias establecidas a tal efecto, bajo mi asesoría, análisis, coordinación y colaboración.

La responsable de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo, pertenecen única y exclusivamente a la autora por lo que a mi corresponde autorizo a la interesada la presentación ante el tribunal correspondiente.

Esp. Marilin García Pena

Tutor del Proyecto de Investigación

Docente Tutor(a)

Área: Salud

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL
DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

**TÍTULO: “ESTILO DE VIA Y SU REPERCUSIÓN EN LA
HIPERTENSIÓN GESTACIONAL”**

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación,
legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la
obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Alexandra Hernández de Santos
LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA FACULTAD

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Dejo constancia que el presente trabajo de investigación cuyo tema es **“ESTILO DE VIDA Y SU REPERCUSIÓN EN LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL”**, es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, abril del 2019

Katherin Alejandra Moreira Cedeño

C.I. 131649924-1

DEDICATORIA

“El Para ser el mejor y alcanzar tus metas solo hay un camino, estudiar y prepararte para los retos de la vida.”

Dedico este trabajo a mis padres por apoyarme incondicionalmente en cada momento de mi vida, sobre todo en esta etapa final de mis estudios, por brindarme su amor, sus sabios consejos para hacer las cosas bien. Gracias por su confianza, y enseñarme a no desvanecer en los momentos difíciles.

A mis hermanos que de una u otra forma me han brindado su apoyo para poder cumplir este gran sueño convertido en meta, por sus valiosos consejos, el ánimo y las fuerzas que siempre me dieron para seguir luchando por este momento.

A mi hijo, **por** ser el motivo que me impulsa a seguir luchando, el pilar fundamental de mi vida por el que día a día me despierto y a pesar de mis días de ausencia siempre me espera sonriente y lleno de amor.

A mi esposo, por ser mi compañero de vida, su paciencia y su fe puesta en mí en este reto tan grande de nuestras vidas.

Katherin Alejandra Moreira Cedeño.

RECONOCIMIENTO

“El agradecimiento es una virtud que sale de corazones que se detienen a analizar los altos y bajos de la vida objetivamente, ahuyenta la amargura y predispone el corazón para el amor.”

A mi Alma Mater “Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí”, en especial, a la Facultad de Enfermería, porque en tuve la oportunidad de prepararme durante estos cinco años como profesional para alcanzar mi meta tan anhelada.

A mi tutora Esp. Marilin García Pena, por ser mi guía, mi apoyo y dedicarme su tiempo en las tutorías para poder realizar este proyecto de investigación encaminado a la obtención de mi título profesional.

A los Docentes de la Facultad de Enfermería por todos estos años dedicados a brindarme sus conocimientos necesarios para el desarrollo académico y preparación profesional.

Al personal de enfermería del sub-centro Santa Clara que me apoyaron con su tiempo e información necesaria para el desarrollo de mi trabajo de grado.

A todos mis compañeros de clases por el apoyo constante brindado para el logro de mis objetivos y metas.

Katherin Alejandra Moreira Cedeño.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL	
TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN	
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	
DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
CAPITULO I	1
1.1. INTRODUCCIÓN	1
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Formulación del problema.....	3
1.4. Objeto de estudio.....	4
1.5. Campo de acción	4
1.6. Unidad de Estudio.....	4
1.7. Objetivos	4
1.7.1. Objetivo general	4
1.7.2. Objetivos específicos.....	4
1.8. Justificación	4
CAPITULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Marco Teórico referencial	6
2.1.1. Referencias epistemológicas de estilo de vida y su repercusión en la hipertensión gestacional	6
2.2. Marco Teórico conceptual.....	7
2.2.1. Estilo de vida	7
2.2.1.1. <i>Estilo de vida saludable</i>	8
2.2.1.2. <i>Características fundamentales del estilo de vida saludable</i>	8
2.2.1.3. <i>Estilo de vida durante el embarazo</i>	9
2.2.2. Alimentación durante el embarazo	9
2.2.3. Higiene y Belleza durante el embarazo	10
2.2.4. Cuidados postulares.....	11

2.2.5.	Sueño y descanso	11
2.2.5.1.	<i>La falta de sueño o insomnio como factor de riesgo en la embarazada</i>	12
2.2.6.	Ejercicio	12
2.2.7.	Hipertensión Gestacional	13
2.2.7.1.	<i>Modificaciones fisiológicas durante el embarazo</i>	13
2.2.7.2.	<i>Factores de riesgos de la hipertensión gestacional</i>	15
2.2.7.3.	<i>Tipos y tratamiento de la hipertensión gestacional</i>	16
2.2.7.4.	<i>Síntomas y consecuencias de la hipertensión gestacional severa y no severa</i>	18
2.3.	Pre-eclampsia	19
2.3.1.	Eclampsia	20
2.3.2.	Prevención de la pre-eclampsia-eclampsia	21
2.4.	Marco Teórico Operacional.....	21
2.4.1.	Conceptualización de la variable	21
2.4.1.1.	<i>Hipótesis</i>	22
2.4.1.2.	<i>Sistema de variables</i>	22
2.4.2.	Operacionalización de las variables	22
CAPITULO III		24
MARCO METODOLÓGICO		24
3.1.	Tipo de Investigación	24
3.5.	Diseño estadístico.....	26
3.5.1.	Criterios de selección	26
3.5.1.1.	<i>Criterios de inclusión</i>	26
3.5.1.2.	<i>Criterios de exclusión</i>	26
3.6.	Criterios éticos	26
3.7.	Recolección de datos.....	26
3.8.	Resultados	27
CAPITULO IV		46
DISEÑO DE PROPUESTA		46
4.1.	Título	46
4.2.	Introducción	46
4.3.	Justificación	46
4.4.	Objetivos	47
4.4.1.	Objetivo General.....	47
4.4.2.	Objetivos Específicos	47

4.5. Recursos humanos	47
4.6. Recursos materiales	47
4.7. Recursos financieros.....	47
4.8. Desarrollo de la propuesta.....	47
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	53

ÍNIDE DE TABLAS

Tabla 1: Cuenta con trabajo	29
Tabla 2: Los ingresos económicos son suficientes.....	30
Tabla 3: Padece de hipertensión arterial	31
Tabla 4: Conocimiento de cifras de presión arterial.....	32
Tabla 5: Cambios en la alimentación.....	33
Tabla 6: Recibe información sobre hábitos alimenticios.....	34
Tabla 7: Controles prenatales.....	35
Tabla 8: Recibe charlas sobre la hipertensión gestacional.....	36
Tabla 9: Importancia de la intervención de enfermería en los controles prenatales	37
Tabla 10: Factores de riesgo de la hipertensión gestacional.....	38
Tabla 11: El estilo de vida repercute en la hipertensión	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Cuenta con trabajo	29
Gráfico 2: Los ingresos económicos son suficientes	30
Gráfico 3: Padece de hipertensión arterial.....	31
Gráfico 4: Conocimiento de cifras de presión arterial	32
Gráfico 5: Cambios en la alimentación	33
Gráfico 6: Recibe información sobre hábitos alimenticios.....	34
Gráfico 7: Controles prenatales	35
Gráfico 8: Recibe charlas sobre la hipertensión gestacional	36
Gráfico 9: Importancia de la intervención de enfermería en los controles prenatales	37
Gráfico 10: Factores de riesgo de la hipertensión gestacional	38
Gráfico 11: El estilo de vida repercute en la hipertensión	39

RESUMEN

El estilo de vida en mujeres embarazadas, es una prioridad que debe tener para el desarrollo saludable de la madre y el feto, antes durante y después del parto, por lo tanto, los controles prenatales deben ser periódicos, seguir las indicaciones médicas para evitar complicaciones sobre todo la hipertensión gestacional que conlleva a la presencia de una preeclampsia, la misma que puede afectar y ser el principio de la mortalidad materna y perinatal. El objetivo de esta investigación es determinar el estilo de vida y su repercusión en la hipertensión gestacional en las pacientes que asisten al centro de salud Santa Clara. La presente investigación se enfoca en evidenciar si la población de mujeres con hipertensión gestacional ha incrementado o no en los últimos años debido a su estilo de vida demandando así mayor atención y seguridad materna ya que de ello depende un recién nacido que no reciba cuidados intensivos. La metodología investigativa será de tipo transversal, de campo, correlacional y descriptiva, se llevará a cabo con las embarazadas que asisten al subcentro de salud Santa Clara para llevar un control de todo su embarazo y de las cuales han presentado signos y síntomas de hipertensión gestacional, realizando un estudio de sus características sociodemográfica y obstétricas. El análisis de la información recopilada se lo hará mediante la estadística inferencial, cuyos resultados serán determinados a través de tabulación, para luego interpretarlos, analizarlos y con ello realizar las respectivas conclusiones y recomendaciones sobre el estilo de vida en las embarazadas.

Palabras claves: Estilo de vida, embarazo, hipertensión gestacional, signos, síntomas.

ABSTRAC

Lifestyle in pregnant women, is a priority that must have for the healthy development of the mother and the fetus, before and after delivery, therefore, the prenatal controls should be periodic, follow the medical indications to avoid complications especially the gestational hypertension that leads to the presence of preeclampsia, which can affect and be the beginning of maternal and perinatal mortality. The objective of this research is to determine the lifestyle and its impact on gestational hypertension in patients attending the Santa Clara health center. The present investigation focuses on evidencing whether the population of women with gestational hypertension has increased or not in recent years due to their lifestyle, thus demanding greater maternal care and safety since this depends on a newborn who does not receive intensive care. The research methodology will be cross-sectional, field-based, correlational and descriptive, it will be carried out with the pregnant women who attend the Santa Clara sub-center to keep track of their pregnancy and of which they have presented signs and symptoms of gestational hypertension, carrying out a study of its sociodemographic and obstetric characteristics. The analysis of the information collected will be done through inferential statistics, whose results will be determined through tabulation, to then interpret, analyze and thereby make the respective conclusions and recommendations on lifestyle in pregnant women.

Key words: Lifestyle, pregnancy, gestational hypertension, signs, symptoms.

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre el estilo de vida y su repercusión en la hipertensión gestacional que es una forma de presión arterial alta que afecta el curso normal del embarazo lo cual podría conducir a la pre-eclampsia y eclampsia que se desarrolla después de la semana 20 de embarazo y desaparece después del parto.

“La hipertensión gestacional es la elevación, de la presión arterial que aparece después de la semana 20 del embarazo, sin proteinuria significativa ni otros signos multisistémica de pre-eclampsia.” (Romero, Ortiz, Miranda, & Martínez, 2014)

A nivel mundial, el 75% de la mortalidad materna se asocia a la hipertensión gestacional (pre-eclampsia y eclampsia), ocurriendo la mayoría en gestantes saludables, siendo importante establecer los factores de riesgo como consecuencia al desarrollo de esta patología; edad materna extrema (4-6), vivir en zona rural (3,7), grado de instrucción primaria (8,9) paridad (multiparidad) (5, 7,10) mayor edad gestacional (7,10) un control, prenatal inadecuado, siendo parte de cada una de ellas el estilo de vida que la gestante conlleve (Torres, 2016).

La mortalidad materna, es considerada como una de las mayores consecuencias de la hipertensión gestacional, que al desarrollarse podrían generar la pre-eclampsia y eclampsia, lo que resulta natural en las mujeres que no tienen un correcto estilo de vida, o tienen un embarazo en una edad no oportuna o simplemente no toman las debidas precauciones médicas para controlar su estado de gestación.

De acuerdo a la OMS los Trastornos Hipertensivos como la hipertensión gestacional durante el embarazo son uno de los principales responsables de mortalidad y morbilidad materna en países en vías de desarrollo (25%) como América Latina y Caribe; en los cuales y debido a la falta de recursos las madres no se pueden realizar de manera regular los controles prenatales, o

recibir la asistencia obstétrica adecuada, por lo que los controles de presión arterial que se deberían realizar con intervalos de un mes pasan a realizarse en intervalos más largos o simplemente a no realizarse. (Mora & Peñaranda, 2017).

En Ecuador existe un rango de edad entre 20 a 40 años de edad, mediante el cual se hizo un perfil epidemiológico y además se dio a conocer los factores de riesgo de la Hipertensión Gestacional con proteinuria significativa, patología frecuente durante el embarazo. El estudio estuvo justificado por la alta incidencia de la misma, así como su falta de etiopatogenia conocida en el Ecuador. La hipertensión no controlada puede desencadenar en una preeclampsia la cual es una de las mayores causas de mortalidad materna y perinatal. En el Ecuador fue la principal causa de mortalidad materna en el año 2010. (Mora & Peñaranda, 2017).

El estilo de vida en cuanto a la alimentación, nutrición, actividad física, pueden influir de forma positiva o negativa en la vida de las mujeres embarazadas, puesto que, si estos hábitos no son los adecuados, podrían ser la causa exacta del desarrollo de una preeclampsia, la misma que puede afectar y ser el principio de la mortalidad materna y perinatal.

Los actuales y futuros profesionales de enfermería son y serán la figura principal para ofrecer los cuidados requeridos en atenciones a mujeres con hipertensión gestacional después de haberse realizado los respectivos exámenes. Otro accionar de este profesional es la labor educativa para proveer de conocimientos a la población en función de acciones preventivas.

La presente investigación se enfoca en evidenciar si la población de mujeres con hipertensión gestacional ha incrementado o no en los últimos años debido a su estilo de vida demandando así mayor atención y seguridad materna ya que de ello depende un recién nacido que no reciba cuidados intensivos.

1.2. Planteamiento del problema

La hipertensión gestacional es sin duda alguna uno de los principales motivos para generarse la hipertensión en mujeres que se encuentran durante

su embarazo, generalmente esto se presenta a raíz del estilo de vida que lleven y de los antecedentes patológicos, y se podría desarrollar dependiendo de la edad de la mujer en estado, a todo esto, se le suma a la hipertensión gestacional, la hipertensión crónica no diagnosticada en la persona, es decir, pueden acarrearla sin conocimiento previo de su existencia.

Los objetivos de la hipertensión gestacional se orientan habitualmente a respaldar la seguridad de la mujer en estado de embarazo, ya que, con ellos, se podría evitar que el recién nacido tenga complicaciones en su salud. Cuando una mujer en estado de gestación desarrolla un nivel elevado de presión arterial, es posible que se tienda a generarse una pre-eclampsia, la misma que pone en peligro la vida de la madre y el embarazo como tal.

La falta de recursos no es el único problema al momento de crear un perfil sociodemográfico de las embarazadas de entre 15 y 44 años para determinar el estilo de vida y su repercusión en la Hipertensión Gestacional, en el momento no se cuenta con un diagnóstico exacto que determine de forma precisa en quien es más propensa o cuando puede darse este tipo de problema. Se explica que las mujeres más propensas a sufrir de ello, son todas aquellas que no llevan un estilo de vida saludable, tienen antecedentes patológicos, desarrollan diabetes, insuficiencia renal, o inestabilidad en sus niveles de presión arterial.

Es importante resaltar que el estilo de vida de las personas, específicamente las mujeres, tiene gran influencia en el desarrollo de las mismas, tales como mantener buenos hábitos de alimentación, realizar ejercicios de rutina para eliminar las calorías o grasas saturadas que el cuerpo humano rechaza, todo esto ayuda de manera positiva en el desarrollo de un embarazo evitando de esta forma, problemas que pongan en riesgo la vida tanto de la madre como del hijo.

1.3. Formulación del problema

De acuerdo a lo expuesto en el planteamiento del problema del estudio se formula la siguiente interrogante:

¿Cómo el estilo de vida repercute en la hipertensión gestacional?

1.4. Objeto de estudio

Evaluar el estilo de vida de las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud Santa Clara

1.5. Campo de acción

Estilo de vida en pacientes embarazadas y su repercusión en la hipertensión gestacional

1.6. Unidad de Estudio

Pacientes con hipertensión gestacional

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el estilo de vida y su repercusión en la hipertensión gestacional en las pacientes que asisten al centro de salud Santa Clara.

1.7.2. Objetivos específicos

- ✓ Describir las características sociodemográficas de las embarazadas con hipertensión gestacional que asisten al centro de salud Santa Clara.
- ✓ Identificar las características y factores de riesgo de la hipertensión gestacional presentes en el grupo de estudio.
- ✓ Describir el estilo de vida de las pacientes con hipertensión gestacional que asisten al centro de salud Santa Clara.

1.8. Justificación

El estudio estuvo enfocado en mujeres de 20 a 40 años de edad en estado de gestación que asisten al centro de salud Santa Clara, rango de edad mediante el cual se hizo un perfil sociodemográfico y además se dio a conocer los factores de riesgo de la hipertensión gestacional, así como el estilo de vida que llevan durante el embarazo. El estudio estuvo justificado por la alta incidencia o repercusión del estilo de vida en la hipertensión gestacional conocida en el Ecuador.

Luego de haber realizado una revisión a los archivos correspondientes y el repositorio físico de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, se evidenció que no se han realizado trabajos similares al estilo de vida y su repercusión en hipertensión gestacional, dándole así un valor agregado a la importancia del mismo dentro del ámbito académico, educativo y profesional. En la carrera de Enfermería todos los datos del estudio deben ser actualizados, con el fin de obtener resultados que aporten mayor información sobre los factores de riesgo que conlleva la misma y que permita determinar un perfil sociodemográfico, el estilo de vida y los antecedentes patológicos familiares y personales.

Las beneficiarias de este trabajo serán las mujeres en un rango de edad de entre 20 y 40 años de allí que el estudio vaya dirigido a tener conocimiento sobre los factores de riesgo más comunes que existen en cuanto a la hipertensión gestacional, así como de un perfil sociodemográfico, su estilo de vida, para la prevención de la pre-eclampsia y eclampsia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico referencial

2.1.1. Referencias epistemológicas de estilo de vida y su repercusión en la hipertensión gestacional

La enfermería es un medio de atención médica que sirve para brindar apoyo referente a cuidados dentro o fuera de un establecimiento médico, los profesionales que se dedican a esta actividad son responsables de la aplicación de medicina al paciente según la necesidad que el mismo tenga, de ahí parte la importancia de la presencia de una enfermero o enfermera durante los procesos de recuperación de salud, puesto que son ellos quienes conocen las maneras adecuadas de salvaguardar la salud de las personas que se encuentran en quebranto de la misma.

El embarazo es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo ser, esto abarca desde el momento de concepción hasta el nacimiento este periodo dura 280 días o 40 semanas este implica varios procesos tanto físicos y psíquicos, estos cambios ocurren durante las distintas etapas del embarazo donde la madre debe proteger y nutrir al feto, el embarazo debe asumirse con responsabilidad y cuidados, siendo cada uno de ellos un soporte fundamental para la vida del nuevo ser (Coronado, 2017, pág. 6)

Siendo el embarazo una oportunidad de vida, se entiende que el estilo de vida de la mujer debe ser el más adecuado, teniendo previamente una alimentación sana y balanceada libre de vicios como el alcohol o drogas, comprendiendo que, durante esta etapa, la gestante toma mayor conciencia sobre su salud y deberá procurar evitar ciertas situaciones que pongan en riesgo la vida del feto.

El estilo de vida de la gestante comprende desde la correcta alimentación hasta el estado de ánimo que ésta tenga, englobando la ejecución de ejercicios suaves, pero mantengan la energía de la mujer y de esta forma

evitar el insomnio o enfermedades prevenibles como lo es la hipertensión gestacional.

Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la pre-eclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbimortalidad maternas y perinatales, la mayoría de las muertes causadas por este síndrome pueden evitarse dando asistencia oportuna y eficaz a mujeres que acuden a consulta y llevando un estilo de vida saludable (Camacho & Berzaín, 2015)

2.2. Marco Teórico conceptual

2.2.1. Estilo de vida

El estilo de vida es la manera como una persona se desenvuelve y desarrolla en la sociedad, comprendiendo diferentes aspectos tales como vestimenta, actitudes, alimentación, aptitudes, vicios, etc., en otras palabras, el estilo de vida es la forma de vivir que adopta cada sujeto según sus preferencias y entorno.

El estilo de vida incluye muchas cosas, desde los alimentos, bebidas y ejercicios que se deben realizar, las horas de sueño, de siesta, estudio, trabajo, entre otros factores; hay que tener en cuenta muchos factores a la hora de compaginar la vida con la velocidad a la que cambia el mundo y la salud. (Itsines, 2018)

El estilo vida, repercute mucho en estar fuertes, sano y ser seguros de uno mismo sobre mantener una buena condición mental, física y emocional, por lo que a continuación se presenta tres puntos necesarios que hay que poner en práctica para llevar un estilo de vida saludable:

Equilibrio.- Descuidar la salud, resulta perjudicial en mucho sentido, sobre todo el no poder mantener un equilibrio firme, por lo que la persona puede caerse con facilidad al no lograr controlarlo.

Flexibilidad.- La persona debe mantener un estilo de vida equilibrado, siempre y cuando sus elecciones sean objetivas y flexibles, adaptarse al entorno por el mismo hecho de que el mundo cambia a diario tomando

siempre las mejores decisiones, ser consistentes en un mundo lleno de perfecciones e imperfecciones.

Simplicidad.- No siempre el estilo de vida debe ser sofisticado, es necesario también llevar un estilo de vida simple, haciendo las cosas más fáciles de sobrellevar y de manera sencilla, la alimentación, vida social, pues estas al ser muy complejas o complicadas limitan la capacidad de poder adaptarse con normalidad.

2.2.1.1. Estilo de vida saludable

La disciplina en la salud de una mujer en estado de gestación es de suma importancia, puesto que es la base para mantener un embarazo totalmente saludable y sin complicaciones, los niveles de glucosa y sal deben estar entre los puntos más controlados, ya que ingerirlos en exceso podría perjudicar la salud tanto de la gestante como la del feto.

“Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.”
(Wong, 2012)

Para evitar problemas de salud, se recomienda a nivel mundial formas y estilos de vida que involucren a la alimentación como uno de los principales factores para mantenerse equilibrados y en niveles bajos de posibles riesgos a enfermar.

Entendemos entonces, que mantener un estilo de vida saludable comprende todos los elementos que previenen enfermedades, así como actividades que ayudan a tener un buen ritmo cardíaco, del mismo modo refiere todos los aspectos que pueden perjudicar la salud de las personas y más en las mujeres embarazadas, que además de cuidar de su salud deben proteger la de su bebé.

2.2.1.2. Características fundamentales del estilo de vida saludable

- Posee una naturaleza conductual observable: En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque si pueden ser sus determinantes;

- Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo, el estilo de vida denota hábitos que posee alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual;
- El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente;
- EL concepto de estilo de vida no implica una etiología como para todas las conductas que forman parte del mismo, pero si se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común. (Wong, 2012)

2.2.1.3. Estilo de vida durante el embarazo

El estilo de vida de una mujer debe ser siempre el adecuado, para que en el momento que ésta decida procrear una nueva vida dentro de ella, no tienda a sufrir enfermedades como la hipertensión o diabetes gestacional, que se origina por llevar una vida sedentaria y sin control en la alimentación que poseen.

De igual manera el obstétrico, Hugo (Toala, 2019) establece que cambiar los hábitos y seguir las indicaciones específicas de los controles médicos, implica en aspectos como:

- La economía familiar, que se presenta por el cambio de rutinas, realizar actividades que suponen el incremento de los gastos.
- Las modificaciones fisiológicas que se producen en el embarazo, así como los cambios psicológicos que de cierta manera si no se llevan los respectivos controles y chequeos médicos ante la presencia de alguna enfermedad o alteración como la hipertensión gestacional, puede afectar a la madre.
- Los gastos adheridos en Salud Pública, cuando se presentan complicaciones durante el embarazo, como es la hipertensión gestacional que si no se controlan conlleva a una eclampsia o pre-eclampsia, reduciendo estos gastos por ser de orden público y atención primaria a las embarazadas para el cuidado.

2.2.2. Alimentación durante el embarazo

Es recomendable ingerir variedad de nutrientes antes, durante y después del embarazo, tomando en consideración que las cantidades o porciones

consumidas sean normales y no excesivas, por tal motivo la alimentación debe contener diversos aspectos a considerar tales como ingerir:

- Hierro: frutos secos (almendras, nueces), huevo, espinaca, hígado, soya, etc.)
- Ácido Fólico: Aguacate, fresas, tomate, plátanos.
- Proteínas, yodo y calcio: Pescado, lácteos (1/2 a un litro de leche desnatada a diario), carnes, los mismos que deben ser consumidos en su mayoría al vapor, a la plancha sobre todo si la embarazada presenta problemas de sobrepeso.
- Verduras, frutas, arroz, pan integral.
- Ácidos grasos esenciales: Aceite de girasol, de oliva o maíz.
- Líquidos: Beber agua, pues consumirla hasta un litro de agua diario no solo aporta a la hidratación de la piel, sino que favorece el tránsito intestinal.

Los alimentos que se deben evitar son aquellos con abundante grasa de origen animal (embutido, mantequilla, tocino, etc.), evitar el exceso consumo de azúcar evitando de esta manera la aparición de la diabetes gestacional, evitar el consumo de alcohol, snack, colorantes artificiales, exceso de sal, comida rápida, café, bebidas gaseosas.

Los médicos recomiendan que la alimentación en las embarazadas debe ser equilibrada, variada, completa en horarios que sean regulares, el desayuno debe ser abundante evitando las grasas saturadas, las frituras se debe comer con moderación y aumentar el consumo de fibra.

2.2.3. Higiene y Belleza durante el embarazo

La gestación de una mujer debido a sus cambios físicos experimenta aumento en la sudoración y el flujo vaginal incrementa, por tal razón, la higiene de la gestante debe ser oportuna con jabones neutros y sin cantidades excesivas de olores artificiales que puedan alterar el PH de su piel, hidratando siempre la misma, con la finalidad de prevenir estrías, celulitis, etc.

2.2.4. Cuidados postulares

Una vez que avanza el embarazo, existe crecimiento en el abdomen, adquiriendo un peso que el cuerpo de la gestante no está acostumbrado, y que al tenerlo opta por posiciones o posturas que si no son las correctas puede llevarle problemas como dolores lumbares o de piernas, ya que el punto de equilibrio se desplaza y se altera, produciendo cansancio y fatiga.

La postura o posición de la mujer embarazada es de suma relevancia por ello se recomienda lo siguiente:

- Realizar actividades que le permitan desplazarse fácilmente y sin movimientos bruscos, a fin de evitar estar en un mismo lugar por tiempos muy prolongados.
- Mantener firme la espalda y en posición recta.
- Apoyar su espalda en los espaldares de las sillas o muebles, incluso puede utilizar almohadillas que le brinden mayor comodidad.
- Para inclinarse a coger o colocar algo, se prefiere que bajen sus rodillas y no su dorso directamente.

2.2.5. Sueño y descanso

Generalmente toda mujer que se encuentra en estado de gestación tiende a desarrollar más sueño y a experimentar más cansancio, por lo que se recomienda que siempre duerma al menos las 8 horas como punto obligatorio y si siente fatiga realice pausas en la actividad que realice y descanse al menos 30 minutos elevando sus piernas.

- Es viable y factible dormir de lado recogiendo las piernas como si fuera una posición fetal.
- Tratar en lo posible de dormir boca arriba más aún si el útero está muy desarrollado, puesto que se originan mareos y disminuye la oxigenación para el feto.
- A medida que se desarrolla el embarazo y por ende crece el abdomen, se es de mayor complejidad encontrar una postura adecuada para dormir, por ello el uso de almohadas en la parte lumbar resultara más cómodo.

2.2.5.1. La falta de sueño o insomnio como factor de riesgo en la embarazada

La obstetra María Elena Cruz, hace referencia a que se debe descansar y dormir las 8 horas diarias, puesto que, si por el contrario no se cumple esto, se tiende a bajar las defensas de la salud por lo consiguiente a enfermar, manifestaciones que se revelan como falta de oxígeno, fatiga, cansancio inexplicable entre otros síntomas que apagan sus energías (Cruz, 2019)

Entre otros riesgos que la doctora Cruz (2019) menciona son:

- Depresión
- Hipertensión gestacional (pre-eclampsia y eclampsia)
- Cesáreas emergentes o de último momento si previa planificación.
- Desprendimiento de la placenta
- Parto prematuro o parto prolongado

2.2.6. Ejercicio

El ejercicio es uno de los factores que permite mantener un buen estilo de vida, y realizarlo durante el embarazo resulta beneficioso para la gestante y su bebe, puesto que ello ayuda a disminuir la hipertensión gestacional, los niveles de glucosa excesivos, ayuda a la circulación de la sangre, y permite que cada área de su cuerpo reciba su oxigenación, disminuye el insomnio y el cansancio.

Practicar actividades físicas en el embarazo ayuda a la gestante a disminuir y evitar la obesidad, así como también combatir la falta de sueño y la fatiga inexplicada, comprobando que quienes realizan actividad física en el embarazo tienden a no enfermar, sin embargo, es necesario recalcar que el ejercicio que se realice debe ser el adecuado para el estado en el que se encuentra la mujer, entre otras actividades físicas recomendables podemos situar las siguientes:

- Realizar viajes, siempre y cuando sea con indicación médica, con todas las recomendaciones y en caso de que no exista inconvenientes o problemas de salud que impidan viajar, y aunque no los haya, se debe evitar viajes largos y en lugares donde carezcan de servicios sanitarios.

- Relaciones sexuales, lo cual puede presentar cambios en el deseo sexual, pero esta depende del trimestre de gestación en la que puede aumentar o disminuir.
- Trabajo, siempre y cuando el trabajo no implique riesgos en el embarazo, no se requiera de mayor esfuerzo, a la vez se debe tomar periodos de descanso durante la jornada con el fin de tomar la postura correcta para seguir con las labores.

2.2.7. Hipertensión Gestacional

Según informe de la OMS los estados hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de morbilidad materno-fetal y son la principal causa de muerte materna en muchos países desarrollados. (Sosa & Guirado, 2013)

Existen diversos criterios que consideran al estado de gestación como un desafío incierto respecto a las condiciones, las causas y efectos con los que se producen las enfermedades como la hipertensión en las mujeres que se encuentran en su proceso de embarazo.

Una mujer cuando se encuentra en estado de embarazo experimenta cambios físicos y emocionales durante este proceso, estas transformaciones influyen en sistema inmunológico de la fémina y da paso a las alteraciones de presión arterial, las mismas que se pueden presentar durante y después de la gestación

2.2.7.1. *Modificaciones fisiológicas durante el embarazo*

Cuando la mujer alcanza la fecundación, su cuerpo se prepara interna y externamente para todo el ciclo que tienen que transcender, en donde se desarrolla el feto y con él todas sus necesidades metabólicas. El organismo de la mujer se programa para sufrir cambios no solo durante el embarazo sino también después del mismo, que involucra la lactancia del bebe nacido.

Todos los cambios que experimenta la mujer siendo estos físicos y psicológicos, son normales y naturales por el estado en el que se encuentran, sin embargo, es necesario resaltar la posibilidad de que existan alteraciones

orgánicas, por ello es importante que todos los profesionales de enfermería, obstetras y ginecólogos conozcan con exactitud los cambios a los que se expone la fémina embarazada.

Está claro que durante el periodo de gestación la mujer tiende a tener diversidad de cambios en su organismo y de forma física para la adaptación del feto en su cuerpo, estas transformaciones se logran agrupar por aparatos y sistemas en:

- **Modificaciones circulatorias:**

El sistema circulatorio es el encargado de enviar y permitir que la sangre y el oxígeno fluya adecuadamente en el cuerpo de las personas, y en el caso de la mujer que se encuentra en estado de embarazo, tiene la función principal de velar por la circulación placentaria con la finalidad de que el feto reciba oxigenación y todos los nutrientes que el mismo requiere para su correcto desarrollo.

La médica obstetra Nancy Vélez indica que la presión arterial y la frecuencia cardiaca de la mujer embarazada debería ser la misma hasta el último trimestre, en donde se da la posibilidad de un aumento mínimo y controlado de la frecuencia arterial (Velez, 2018)

- **Modificaciones hematológicas**

Durante la gestación se producen modificaciones hematológicas importantes, por lo cual la Organización Mundial de la Salud propone a los gestantes valores de hemoglobina diferentes de la población general, con el fin de realizar el diagnostico de anemia durante el embarazo (Cárdenas, 2017, pág. 22):

- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia severa

- **Modificaciones en el aparato urinario**

Los problemas más comunes que se presentan en el transcurso del embazado en relación al aparato urinario son:

- Poliuria: Secreción abundante de orina
- Polaquiuria: Abundante orina sin secreción
- Nicturia: Orina aún más abundante con más frecuencia en las noches
- Glucosuria: Exceso de glucosa en la orina
- Pielonefritis: Pelvis renal o riñón inflamado.

Entre otras modificaciones en las embarazadas podemos mencionar las modificaciones en las glándulas endocrinas que se producen en el páncreas, ovarios, hipófisis, tiroides. Modificaciones en el aparato digestivo que se dan por la aparición de náuseas, mareos, estreñimiento, decaimientos, sueño, hemorroides, dolor en las caderas, pérdida o aumento de apetito, etc.

También se suele presentar modificaciones en el aparato respiratorio que conlleva al aumento del consumo de oxígeno, por lo que deben evitar la fatiga, y se recomienda realizar lavados nasales.

Otra de los cambios que se da en las embarazadas son las modificaciones en el metabolismo en base a hidratos de carbono en la que se disminuye la utilización de glucosa, lípidos, proteínas que son necesarias para la utilización del feto, agua y electrolitos que suele aumentar en unos 7 litros.

- **Clasificación de los estados hipertensivos del embarazo**

Es importante tomar en consideración que la hipertensión gestacional es una prescripción médica provisional, puesto que esto puede mejor o empeorar significativamente, si existe pre-eclampsia se entiende que se origina por la proteinuria, pero si esta misma sigue permanentemente después de los tres primeros meses después del parto se considera como hipertensión crónica, que no se enmarca o sobrepasa debido a las resistencias que obtuvieron mediante el embarazo.

2.2.7.2. Factores de riesgos de la hipertensión gestacional

Existe la probabilidad de que una mujer padezca de hipertensión porque esta misma fue adquirida antes de encontrarse en estado de gestacional, así como la oportunidad de que esta misma la haya desarrollado durante el embarazo.

Es imprescindible conocer que la hipertensión gestacional es una enfermedad que se podría convertir en un verdadero riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial, la misma que en ocasiones puede comprometer la vida de quien la padezca.

Entre los factores de riesgo conocidos que predisponen a la pre-eclampsia, están, la adolescencia, mujeres mayores de 35 años, obesidad, hipertensión arterial previa, embarazo múltiple, enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, historia de pre-eclampsia-eclampsia en embarazos previos, historia familiar de pre-eclampsia y/o de haber padecido eclampsia, entre otros. (Álvarez y otros, 2014)

Si la mujer embarazada que no sufría de hipertensión arterial, y la presenta después de los 5 primeros meses de gestación, es considerada como hipertensión gestacional, la misma que permanecerá durante todo el embarazo incluso hasta los 3 primeros meses después del parto.

Las mujeres que previamente padecen de hipertensión arterial antes de entrar a un estado de gestación, tienden a desarrollar un mayor grado de riesgo en la placenta, lo que desemboca problemas posteriores como deformaciones o mal desarrollo del feto, así como abortos o desprendimientos del feto, incluso a presentar un parto antes de tiempo o prematuro.

La hipertensión se diagnostica cuando la mujer en estado de gestación tiene la presión arterial por encima de 160 sobre 100 mmHg.

2.2.7.3. Tipos y tratamiento de la hipertensión gestacional

La medicina que se aplica usualmente para tratar y controlar la hipertensión contienen indicaciones especiales para las mujeres embarazadas, incluso algunos de ellos se prohíben durante esta etapa, por ello se considera que el tratamiento que se brinda a mujeres embarazadas con hipertensión es mucho más complejo, ya que ante todo siempre será prioridad la salud del feto. Por lo tanto, la obstetrix Nancy Vélez recomienda no tratar la hipertensión en estado gestacional, excepto cuando se trate de casos graves, siempre y cuando sea bajo prescripción médica y no voluntaria, pues el tratamiento depende del tipo de hipertensión que presente la embarazada:

- **Hipertensión gestacional no severa**

Para identificar este tipo de hipertensión es importante que la mujer embarazada diariamente mida su presión arterial en casa o acuda al sub-centro de salud más cercano

El obstetra Humberto López, sugiere a todas sus pacientes que mantener un control adecuado sobre el embarazo ayuda a prevenir inconvenientes en el embarazo y en caso de encontrarse frente a estos problemas de presión arterial, propone que estos controles sean frecuentes y semanales a fin de medir siempre la presión (López, 2018).

El obstetra (López, 2018) considera que toda mujer en estado de gestación que presenta problemas en su presión arterial no deberían guardar reposo 100% en cama, más bien mantenerse activa pero en niveles bajos de fuerza y agitación, de este modo se pretende que la futura madre no se sienta desmotivada o decaída emocionalmente por el simple hecho encontrarse en cama siempre.

Por otro lado, el médico señala que el tratamiento para controlar y mitigar problemas en la presión arterial en estado gestacional de la mujer, puede tener reacciones o efectos secundarios tras su aplicación, de ahí surge la importancia de saber suministrar la medicina adecuada, en cantidades acertadas y en el tiempo oportuno.

- **Hipertensión gestacional severa**

La hipertensión gestacional severa tiene una relación muy parecida a los síntomas de la pre-eclampsia, por ende, necesitan el cuidado oportuno y la atención médica necesaria para controlar ello.

El mismo obstetra (2018), presta indicaciones sobre la hipertensión gestacional severa, en donde señala que esta misma debe ser controlada con medicina antihipertensivos y el parto deberá ser planificado entre las 34 y 36 semanas de gestación, en caso de que la embarazada tenga menos de 34 semanas y presente inconvenientes en su presión arterial se deberá internarla o mantenerla bajo observación médica todo el tiempo para asegurar que el embarazo llegue bien al menos hasta las 34 semanas como mínimo.

2.2.7.4. Síntomas y consecuencias de la hipertensión gestacional severa y no severa

Una vez que se detecta la hipertensión gestacional no severa, se deberá informar sobre los principales síntomas de la hipertensión severa tales como dolor abdominal, sangrado vaginal, dolores de cabezas, náuseas muy frecuentes, entre otros, la finalidad de mantener frecuentemente consultas y chequeos médicos es diagnosticar a tiempo los posibles problemas en la presión arterial durante el embarazo.

La más frecuente de las enfermedades hipertensivas del embarazo es la pre-eclampsia/eclampsia. Se define la pre-eclampsia como la hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y que se acompaña de proteinuria significativa, denominándose eclampsia cuando la hipertensión se acompaña de convulsiones y/o coma. (Pachecho, 2018)

Cuando nos referimos a los problemas de salud que tiene una mujer en estado de gestación, es necesario tomar en cuenta que la salud que se compromete no es únicamente el de la madre sino también la del feto que está por nacer, puesto que, si la placenta del bebé no recibe suficiente oxigenación y sangre, esta se debilitará y las consecuencias podrían poner en riesgo la vida tanto de la gestante como la del feto.

Según expone el jefe de sección de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada), Alberto Puertas, los riesgos maternos derivados de las diversas formas de hipertensión arterial durante el embarazo derivan del hecho de encontrarnos ante una enfermedad multisistémica ,que puede repercutir en forma de trastornos hematológicos (plaquetopenia), renales (insuficiencia renal), neurológicos (convulsiones, hemorragia cerebral), digestivos (insuficiencia hepática), o cardíacos (edema agudo de pulmón), entre otros muchos, sin olvidar del riesgo de desprendimiento de placenta. (Luque, 2017)

Partiendo de la información antes mencionada, se recomienda siempre medir la presión arterial de la gestante en todas sus consultas o chequeos médicos, cabe recalcar que este control deberá realizarse duran y después del parto.

En el momento en el que la mujer en estado de gestación empieza sus controles médicos, se crea un historial clínico en el cual se hacen las anotaciones respectivas de cada toma de presión arterias, y en cada visita al obstetra, éste mismo efectuará una comparación de todas las mediciones.

2.3. Pre-eclampsia

La pre-eclampsia es un síndrome que se presenta después de las 20 semanas de gestación, junto con un aumento de la presión arterial ≥ 140 y/o 90 mmHg, proteinuria ≥ 300 mg en orina de 24 horas y se resuelve dentro de las primeras 6 semanas posteriores al parto, pues dicha fisiopatología implica factores maternos, placentarios y fetales, que determinan dos alteraciones fisiopatológicas fundamentales; una invasión anómala del trofoblasto y una disfunción endotelial secundaria, que explica la microangiopatía producida en la preeclampsia, con el riesgo latente de daño a órganos diana como el corazón, cerebro, riñón, hígado, placenta y sistema hematológico. (Lagos, Arriagada, & Iglesias, 2013).

La fisiopatología en la mujer embarazada, involucra una serie de elementos maternos, placentarios y fetales, en donde se la considera como una enfermedad que se diagnostica en el inicio del embarazo, generalmente se presenta como un aborto sin causa que no se manifiesta de manera inmediata sino hasta después de un ligero tiempo.

Patologías derivadas a la pre-eclampsia. - En una entrevista realizada al médico obstetrix Lorena Loor, se indaga sobre las patologías que consiguen relacionar a la pre-eclampsia dando como resultado la hipertensión, el exceso de peso y masa muscular, falta de proteínas y nutrientes, síndrome antifosfolipídico, entre otros. (Loor, 2018)

Pronóstico de la pre-eclampsia.- La Obstetrix Lorena Loor hace referencia a que la pre-eclampsia no tiene un estudio específico que logre determinar su grado de desarrollo, sin embargo, si se hallan maneras de diagnosticarla, una de ellas es revisar el historial clínico de la madre de la gestante, en caso de haberla sufrido, esta sería una posible señal de que la hija pueda acogerse a lo mismo, esto también es posible si la mujer en estado de gestación anteriormente utilizaba métodos anticonceptivos y durante su

cuidado no se realizó una respectiva limpieza para eliminar el exceso de hormonas.

Manejo de la pre-eclampsia. - La obstetrix indica que la manera de tratar la pre-eclampsia es dar por terminado el embarazo, todo esto previo a un estudio que indique si el feto se encuentra con excelentes signos vitales y el cuello uterino en correcto estado se induce al parto natural, pero si por el contrario estos análisis denotan que lo dicho anteriormente no se encuentra saludable, se opta por poner una fecha de parto, pero mediante una cesárea.

Como recomendación que actualmente se da en caso de la pre-eclampsia, la obstetrix menciona:

- Aspirina en cantidades mínimas y controladas por el obstetra tratante
- Hacer uso de bloqueadores de conductos de calcio
- Los simpatolíticos son de gran uso, aún más en la hipertensión crónica.
- Evitar todo tipo de diuréticos, y no restringir alimentos que favorezcan al embarazo.
- No hacer uso de derivados de la enzima convertidor de angiotensina

2.3.1. Eclampsia

La definición de eclampsia se establece como la aparición de convulsiones tónico- clónico o coma no relacionado con afecciones cerebrales, con signos y síntomas de pre-eclampsia, suelen ser sin focalización ni aura, auto limitadas lo cual permite su diagnóstico diferencial (Rojas, 2015)

Siendo la eclampsia una enfermedad de alto riesgo, es necesario resaltar que esta misma complica el proceso del embarazo y sugiere atención inmediata y supervisada por un médico profesional, puesto que con ella en desarrollo se puede tener caso de morbimortalidad.

Fisiopatología de la eclampsia. - Aún no se ha logrado conocer cuáles son los factores que la causan, sin embargo, cuando se presenta, se presta el mismo tratamiento de la eclampsia grande el avance en diferentes ramas de la medicina en el tratamiento de la eclampsia.

La eclampsia empieza cuando la gestante gana peso y masa muscular de forma acelerada y culmina con la aparición de convulsiones simultaneas o

coma, el peso que se gana inesperadamente es de más de 2 libras por semana durante los últimos tres meses, esto contando con la presencia o no de un edema clínico, siendo esto una señal muy demostrativa de la posible eclampsia.

Manejo de la eclampsia. - La Obstetriz Yolanda Nilo, sugiere a la gestante que la padece no evitar las convulsiones, más bien, enfrentarlas adecuadamente para evitar daños al feto o molestias superiores en el embarazo, como por ejemplo colocar almohadas o tratar de mantenerle la boca abierta para así no permitir mordeduras (Nilo, 2018).

Dicha profesional de la medicina también manifiesta que el sostenimiento de la oxigenación no es una dificultad en el momento que se hace referencia a una convulsión única, por lo que se recomienda enviar oxigenación solo en casos de alta necesidad, o cuando las convulsiones son repetitivas y duraderas

Por ende, el mando más adecuado para una persona con convulsiones eclámpicas tiene que ser recomendado en un Hospital nivel II o III, que disponga de excelentes adecuaciones, especialmente con la unidad de cuidados intensivos neonatales y obstétricos en las mejores condiciones y con todo el personal médico y administrativo capacitado para estas gestantes.

2.3.2. Prevención de la pre-eclampsia-eclampsia

La obstetriz exterioriza que se consigue advertir la pre-eclampsia y eclampsia a través de un procedimiento prenatal conveniente, no obstante, un 30% de los casos no son esquivables, y la tasa anual de mortalidad es cerca de 50.000 alrededor del 10% de las muertes maternas es importante el estado físico, emocional y de salud de la paciente antes del embarazo, el peligro de obstáculo en el embarazo acrecienta según el índice de masa corporal, el peso materno y el sobrepeso o la obesidad.

2.4. Marco Teórico Operacional

2.4.1. Conceptualización de la variable

2.4.1.1. Hipótesis

El estilo de vida de las pacientes embarazadas que asisten al centro de salud Santa Clara repercute en la hipertensión gestacional.

2.4.1.2. Sistema de variables

2.4.1.2.1. Variable independiente: Estilo de vida

2.4.1.2.1.1. Definición conceptual: es la calidad humana, la manera de vestir, la alimentación, las actividades diarias, y la forma de actuar basadas en actitudes y valores, incluso la visión que una persona tiene de su entorno y de los demás.

2.4.1.2.1.2. Definición operacional: Es la forma en cómo se desarrolla o desenvuelve una persona con otras, es la manera de vida que poseen

2.4.1.2.2. Variable dependiente: Hipertensión gestacional

2.4.1.2.2.1. Definición conceptual: Hipertensión producida por el embarazo (HIE). Esta condición en el periodo de gestación afecta aproximadamente de un 6 a 8% de mujeres embarazadas y si no se trata puede causar una situación grave denominada preeclamsia, o toxemia

2.4.1.2.2.2. Definición operacional: Es la condición en la que la presión arterial se encuentra elevada en el periodo del embarazo

2.4.2. Operacionalización de las variables

Objetivo General: Determinar el estilo de vida y su repercusión en la hipertensión gestacional en las pacientes que asisten al centro de salud Santa Clara.			
Objetivos	Variables	Instrumento	Indicadores
• Describir las características sociodemográficas de las embarazadas con hipertensión gestacional que	• Estilo de vida • Tipo de alimentación • Prevención de la hipertensión	• Encuesta • Entrevista	• Peso • Talla • Estilo de vida

asisten al centro de salud Santa Clara.			
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características y factores de riesgo de la hipertensión gestacional presentes en el grupo de estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión severa • Hipertensión no severa 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de hipertensión. Prevención y tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Describir el estilo de vida de las pacientes con hipertensión gestacional que asisten al centro de salud Santa Clara. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación durante el embarazo • Posturas • Descanso • Ejercicio • Tiempo adecuado de sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación • Condiciones de vida • Forma de vestimenta • Instrucción académica

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación será un estudio descriptivo ya que se llevará a cabo con el propósito de describir y explicar todos los factores que intervienen en la problemática, facilitando la toma de decisiones. (Calderón, 2017). Así mismo, será correlacional porque se estudiará la relación entre ambas variables a fin de determinar la asociación entre el estilo de vida y la hipertensión gestacional de las embarazadas.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es transversal, de campo y no experimental según (Álvarez & Delgado, 2015). La investigación transversal permite evaluar las necesidades que las embarazadas requieren del cuidado de la salud y para promover las medidas preventivas de la hipertensión gestacional. En cuanto a las técnicas de recolección de datos, el diseño de la investigación es de campo porque permite obtener información directamente de las embarazadas como sujeto de estudio en esta investigación en cuanto a su estilo de vida y la forma en que repercute en la hipertensión gestacional, sin alterar los datos, manipular o controlar las condiciones existentes, considerando la investigación no experimental como parte de este estudio.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

(Espinoza, 2016) define la población como el conjunto de todos los elementos (finito o infinito) definido por una o más características, de las que gozan todos los elementos que los componen, como también en el conjunto de elementos a los cuales se quieren inferir los resultados. la población es el grupo del cual se va a extraer cierta información o que se pretende investigar está conformado por la totalidad de mujeres que se encuentran en estado de gestación y acuden al Centro de Salud Santa Clara del barrio Cuba.

3.3.2. Muestra

(Mora B. , 2014) define la muestra como en esencia, a un subgrupo de la población, que viene siendo un subconjunto de elementos que pertenecen a ese mismo conjunto definido en sus características al que llamamos población. la muestra es obtenida a través de la observación, es el número específicos de mujeres gestantes que presenta casos de hipertensión gestacional y son atendido en el Centro de Salud Santa Clara, en este caso se atenderá en caso de 80 mujeres embarazadas que presentan estos síntomas de hipertensión gestacional, mediante técnica de observación.

3.4. Técnicas de investigación

3.4.1. Encuesta

(López & Fachelli, 2016) definen la encuesta como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. Al aplicar ésta técnica se determinará el problema que se enfrenta en la investigación, a través de una cantidad de preguntas relacionadas directamente con el tema para conocer el punto de vista de los encuestados, valorar su opinión y tomar decisiones en base a ella.

3.4.2. Observación

(Campos & Lule, 2012) define la observación como la forma más sistematizada y lógica para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer; es decir, es captar de la manera más objetiva posible, lo que ocurre en el mundo real, ya sea para describirlo, analizarlo o explicarlo desde una perspectiva científica; es la técnica más relevante para el investigador, puesto que mediante la observación que el mismo realiza determina bajo su criterio la realidad que se asume en el lugar investigado.

3.5. Diseño estadístico

3.5.1. Criterios de selección

3.5.1.1. Criterios de inclusión

- Gestantes en cualquier trimestre
- Edad entre 20 y 35 años.
- No presentar cuadro clínico de enfermedad crónica.
- Consentimiento informado.

3.5.1.2. Criterios de exclusión

- Embarazos múltiples
- Patologías asociadas como diabetes, digestivas, inmunológicas, entre otras.

3.6. Criterios éticos

Se informará a todas las gestantes sobre los objetivos pretendidos con la presente investigación, solicitando su consentimiento para que puedan responder las preguntas planteadas en el cuestionario, en caso de no aceptar se respetará su decisión. Del mismo modo, se solicita el permiso pertinente mediante un oficio al Centro de Salud Santa Clara con la finalidad de poder realizar la toma de resultados en dicha Institución de salud.

3.7. Recolección de datos

La recolección de datos en el presente estudio de investigación se obtendrá a partir de información como: edad, nombre, manifestaciones clínicas relacionadas con la anemia y la hipertensión gestacional, peso, latidos fetales, exámenes médicos, etc. Todos estos datos serán reconocidos por las gestantes.

3.8. Resultados

1. Características sociodemográficas

Tabla 1: Edad de la gestante

Edad de la gestante	Frecuencia	Porcentaje
20-25	36	45%
25-30	25	31%
30-35 años	19	24%
Total	80	100%

Tabla 2: Estado civil

Estado Civil		
Soltera	12	15%
Conviviente	27	34%
Casada	31	39%
Divorciada	10	12%
Total	80	100%

Tabla 3: Grado de instrucción

Grado de instrucción		
Sin instrucción	0	0%
Primaria incompleta	0	0%
Primaria completa	7	9%
Secundaria incompleta	24	30%
Secundaria completa	31	39%
Superior universitario	5	6%
Superior No universitario	13	16%
Total	80	100%

Tabla 4: Ocupación

Ocupación		
Ama de casa	25	31%
Trabaja	19	24%
No trabaja	13	16%
Independiente	9	11%
Negocio propio	14	18%
Total	80	100%

Análisis: En la encuesta realizada se evidencia que el 45% de las encuestadas tienen entre 20 y 25 años de edad, el 39% de las gestantes están casadas y tienen un estudio secundario completo, el 31% es ama de casa y el 75% habitan con el conviviente ya sea por unión libre o por estar casadas.

2. Características obstétricas

Tabla 5: Edad gestacional

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
1-10 semanas	13	16%
10 - 20 semanas	14	17%
20 – 30 semanas	22	28%
30 - 42 semanas	31	39%
Total	80	100%

Tabla 6: N° de embarazos

N° de embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Uno	21	26%
Dos	36	45%
Tres a mas	23	29%
Total	80	100%

Tabla 7: Hijos vivos

Hijos vivos	Frecuencia	Porcentaje
Un hijo	23	0%
Dos hijos	26	0%
Tres a mas	10	9%
Primeriza	21	30%
Total	80	100%

Tabla 8: N° de abortos

N° de abortos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	33	41%
Uno	36	45%
dos	11	14%
Tres a mas	0	0%
Total	80	100%

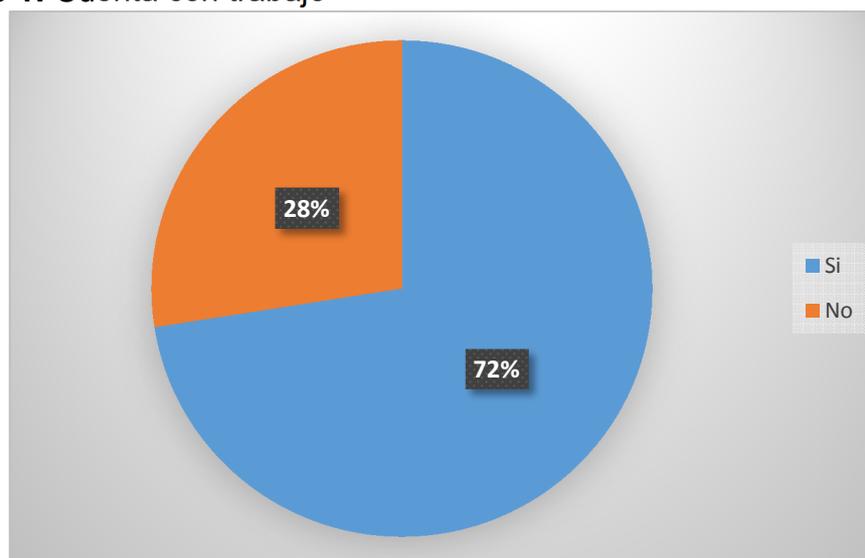
Análisis: La mayoría de las embarazadas mediante ecografía están entre las 16 y 36 semanas de embarazo, han tenido dos embarazos, de los cuales uno han sido abortos y el otro embarazo es el que actualmente tienen, pocos son las que han tenido tres embarazos de las cuales uno es hijo vivo, otro aborto y otro embarazo actual.

Tabla 9: Cuenta con trabajo

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	72%
No	22	28%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 1: Cuenta con trabajo



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

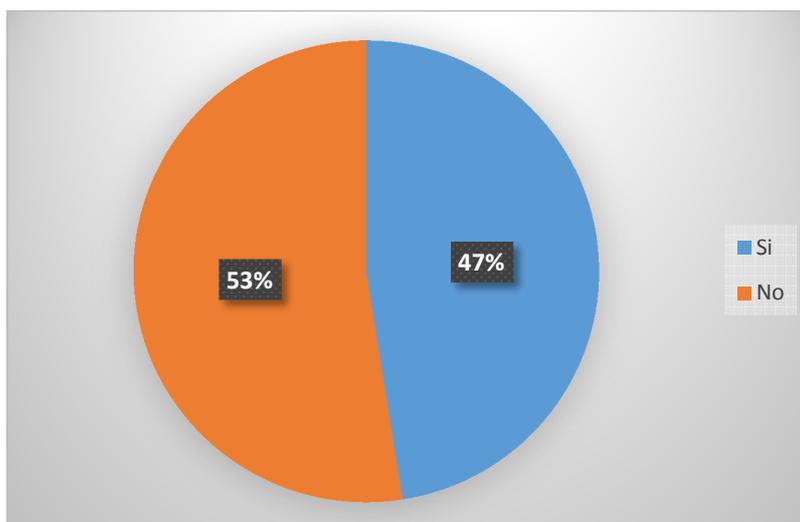
Análisis e interpretación: El 72% de las encuestadas indican que cuentan con un trabajo, el 28% de las encuestadas no cuentan con un trabajo porque su estado no les permite laborar, dado el caso de que tienen que cuidarse mucho debido al problema de la pre-eclampsia.

Tabla 10: Los ingresos económicos son suficientes

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	47%
No	42	53%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 2: Los ingresos económicos son suficientes



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

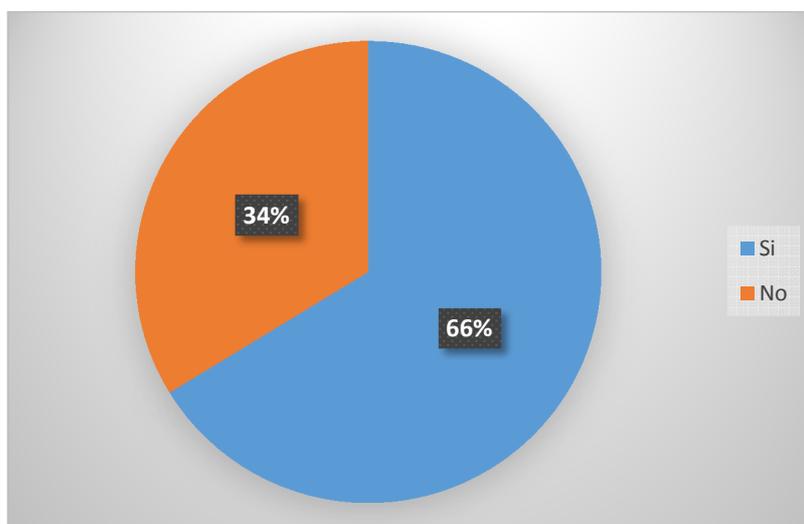
Análisis e interpretación: el 53% indican que no son suficientes porque apenas se percibe un sueldo básico y tiene que cubrir todos los gastos que demanda el hogar, mientras que el 47% de las encuestadas indican que los ingresos económicos mensuales de la familia si son suficiente para los gastos de supervivencia.

Tabla 11: Padece de hipertensión arterial

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	66%
No	27	34%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 3: Padece de hipertensión arterial



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

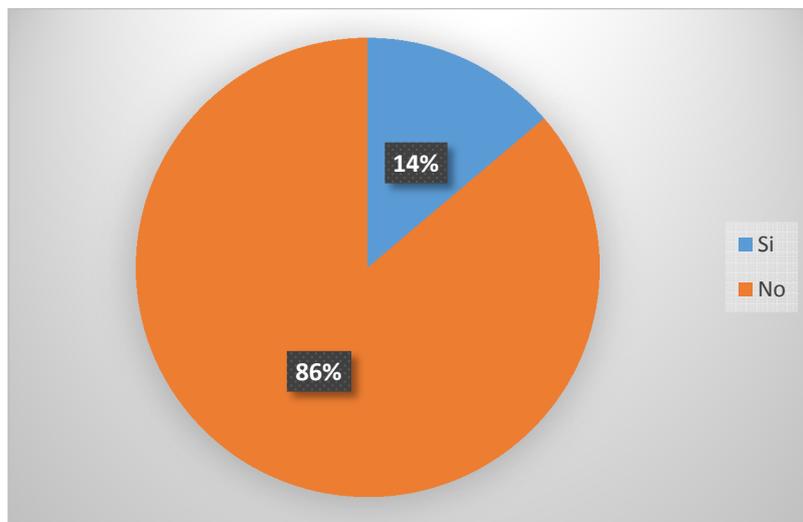
Análisis e interpretación: El 66% de las pacientes encuestadas, afirman que padecen de hipertensión arterial prestacional, motivo por el cual asisten periódicamente a control en el subcentral de salud, mientras que el 34% indican que no la padecen, pero aun así se realizan los controles para evitar que se les presente este problema que les pueda perjudicar su salud y la de su bebé.

Tabla 12: Conocimiento de cifras de presión arterial

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	14%
No	69	86%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 4: Conocimiento de cifras de presión arterial



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

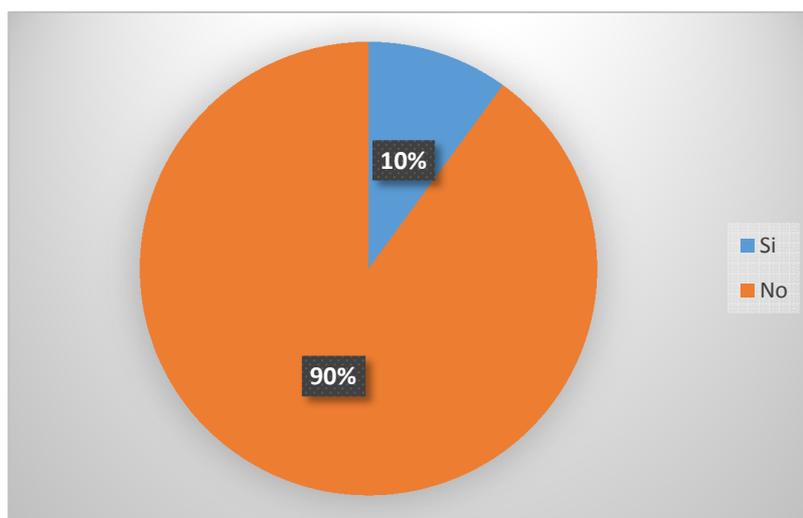
Análisis: El 86% de las embarazadas encuestadas desconocen las cifras de presión arterial antes de embarazo, mientras que el 14% de las embarazadas encuestadas afirman que conocen las cifras de presión arterial antes del embarazo, lo que les ayuda a estar alerta ante cualquier signo o síntoma de hipertensión gestacional durante el embarazo, mientras que.

Tabla 13: Cambios en la alimentación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	10%
No	72	90%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 5: Cambios en la alimentación



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

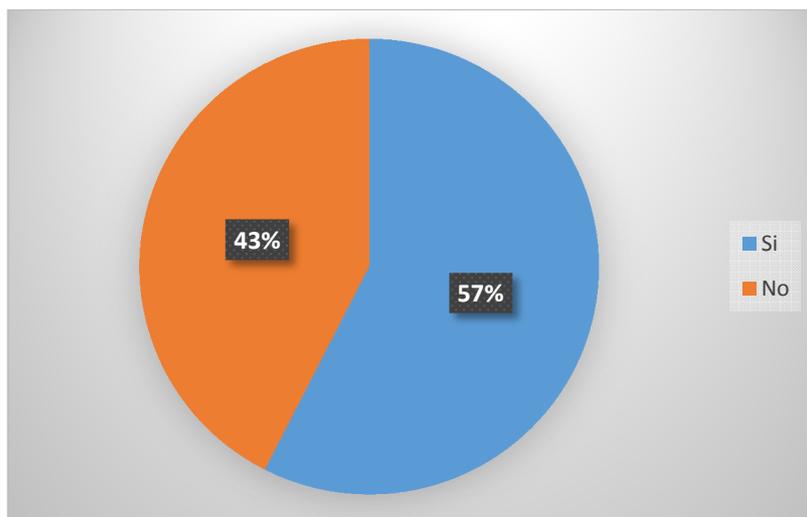
Análisis e interpretación: el 90% de las gestantes indican que no han cambiado su hábito alimenticio, mientras que el 10% de la gestante afirman haber cambiado su alimentación desde que se encuentran en estado de embarazo, pues necesitan cuidarse mucho de los problemas que se pueden presentar en esta etapa por el bien de la salud del bebé y de ella.

Tabla 14: Recibe información sobre hábitos alimenticios

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	57%
No	34	43%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 6: Recibe información sobre hábitos alimenticios



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

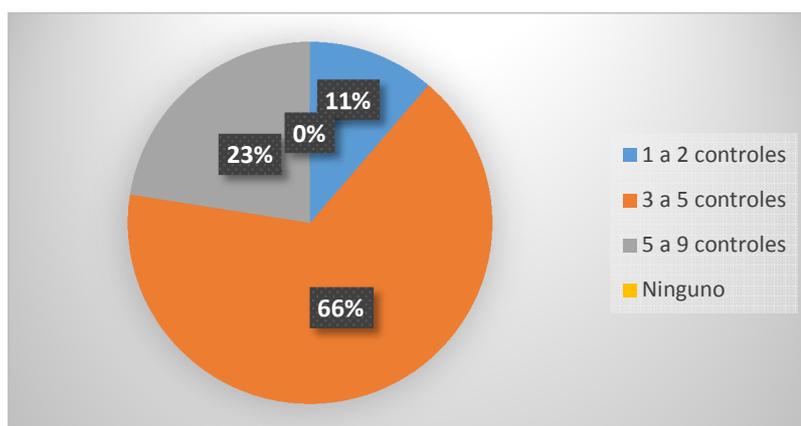
Análisis e interpretación: El 57% de las gestantes encuestadas, indicaron que, si han recibido información de parte del personal de enfermería sobre los hábitos alimenticios, mientras que el 43% indican que no han recibido esta información, desconociendo el motivo por el que no lo han recibido.

Tabla 15: Controles prenatales

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 controles	9	11%
3 a 5 controles	53	66%
5 a 9 controles	18	23%
Ninguno	0	0%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 7: Controles prenatales



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

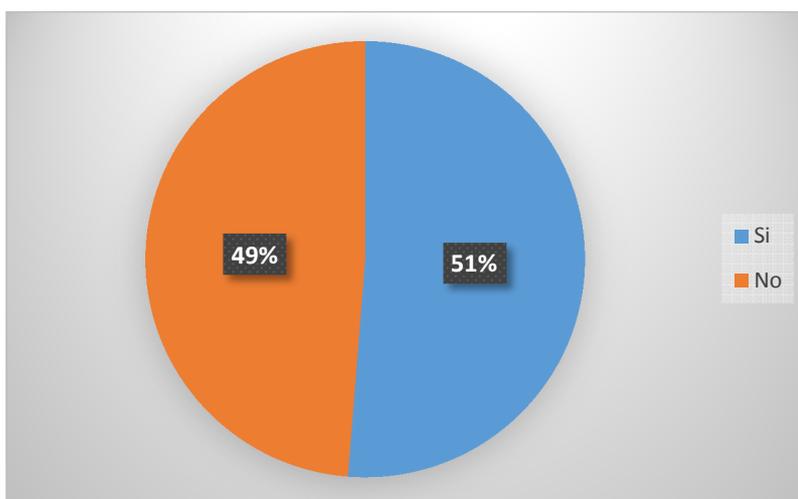
Análisis: De las embarazadas encuestadas fueron un 100 %, de ellas el 66% se ha realizado entre tres a cinco controles, y el 23% se ha realizado entre cinco a nueve controles prenatales, pues entre más semanas tenga más en control deben estar para prevenir cualquier tipo de complicaciones durante el embarazo, sobre todo la hipertensión gestacional, mientras que el 11% se ha realizado entre uno y dos controles prenatales.

Tabla 16: Recibe charlas sobre la hipertensión gestacional

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	51%
No	39	49%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 8: Recibe charlas sobre la hipertensión gestacional



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

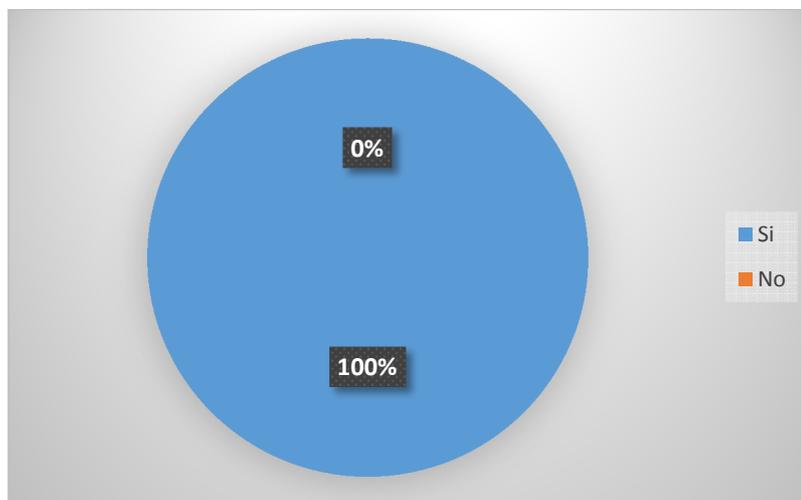
Análisis: El 51% de las encuestadas afirman haber recibido charla durante los controles prenatales sobre la hipertensión gestacional, mientras que el 49% de las encuestadas indican no haber recibido las charlas, pues deducen que cuando se han impartido estas charlas en el sub-centro ellas no han asistido.

Tabla 17: Importancia de la intervención de enfermería en los controles prenatales

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	100%
No	0	0%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 9: Importancia de la intervención de enfermería en los controles prenatales



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

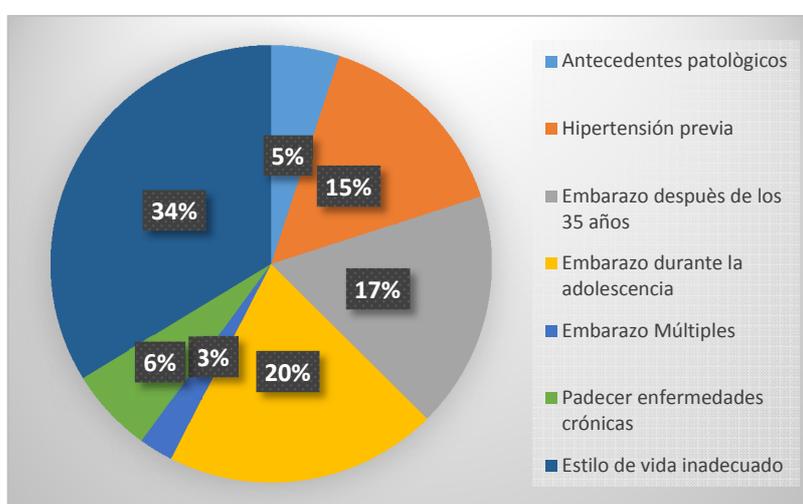
Análisis e interpretación: El 100 % de las gestantes encuestadas consideran que si es importante la intervención de enfermería en los controles prenatales, sobre todo cuando se trata de problemas presentes durante el embarazo como la hipertensión gestacional en la que es necesario toda la intervención y ayuda profesional del personal de enfermería del sub-centro para el cuidado de la madre y del feto.

Tabla 18: Factores de riesgo de la hipertensión gestacional

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes patológicos	4	5%
Hipertensión previa	12	15%
Embarazo después de los 35 años	14	17%
Embarazo durante la adolescencia	16	20%
Embarazo Múltiples	2	3%
Padecer enfermedades crónicas	5	6%
Estilo de vida inadecuado	27	34%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 10: Factores de riesgo de la hipertensión gestacional



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

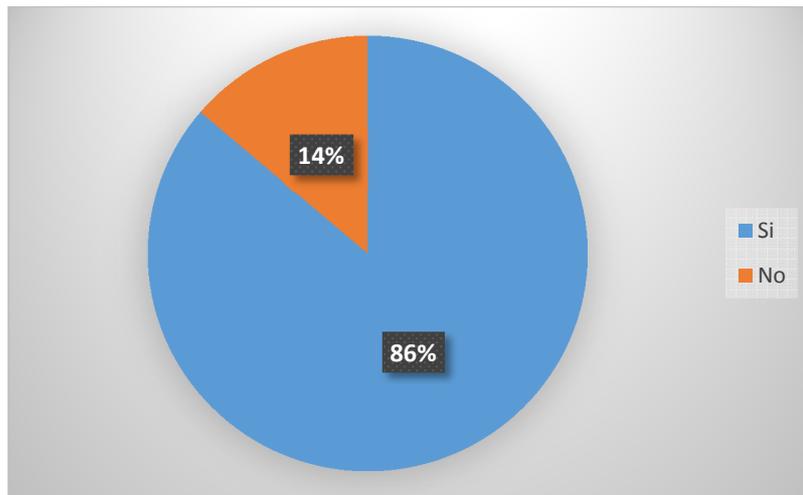
Análisis e interpretación: El 34% siendo el mayor resultado de esta encuesta considera que la hipertensión gestacional se debe al estilo de vida inadecuado que muchas embarazadas tienen, el 20% considera que es el embarazo durante la adolescencia, el 17% indica que es el embarazo después de los 35, el 15% considera que es la hipertensión previa, el 6% por padecer enfermedades crónicas el 5% de las gestantes encuestadas consideran que uno de los factores de riesgos de la hipertensión gestacional son los antecedentes patológicos, él 3% considera que se debe al embarazo múltiple,

Tabla 19: El estilo de vida repercute en la hipertensión

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	86%
No	11	14%
TOTAL	80	100%

Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Gráfico 11: El estilo de vida repercute en la hipertensión



Fuente: Centro de Salud Santa Clara

Análisis e interpretación: El 86% de las gestantes encuestadas consideran que el estilo de vida que tiene durante el embarazo repercute en la hipertensión, mientras que el 14% indican que no.

En base a las respuestas obtenidas de la encuesta a las gestantes, es preciso exponer el modelo de cuidados y puntualizar las 14 necesidades básicas determinadas por Virginia Henderson:

Modelo de cuidados:

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona o puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

Expondremos a continuación los componentes esenciales del modelo de Henderson a través de los cuales podremos entender cuál es su enfoque, orientación y filosofía:

Objetivo de los cuidados. Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.

Usuario del servicio. La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.

Papel de la enfermería. Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

Enfermera como sustituta. Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.

Enfermera como ayudante. Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

Enfermera como acompañante. Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.

Fuente de dificultad. También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.

Intervención de la enfermera. El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas

y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. El grado hasta el cual las enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando esta es inevitable.

Consecuencias de la intervención. Es la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía o desarrollando los conocimientos, la fuerza y la voluntad de la persona, en función de su situación específica, para que logre la satisfacción de las 14 necesidades básicas.

14 necesidades básicas:

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Respirar normalmente.

La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Es por ello que, el Profesional de Enfermería deberá de averiguar los hábitos del cliente y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta necesidad humana básica. Según el Modelo de Virginia Henderson, matiza que las/los enfermeras/os debemos de tener el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Así como, hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación dentro de esta necesidad.

2. Comer y beber adecuadamente.

La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo.

3. Eliminar por todas las vías corporales

El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación...). Describe la función y los aspectos relacionados con ella.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

La Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas es, según Virginia Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social,..).

5. Dormir y descansar.

Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la

realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de des-canso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía

6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro

lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medio ambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

Podemos entender que la necesidad de vivir o adoptar estilos de vida saludables según unos valores y creencias es más una necesidad psicológica o espiritual que fisiológica. Ésta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera desde el respeto a esos valores y creencias y prestando especial atención a que ésta necesidad adquiere más importancia en momentos de enfermedad y podría constituir un apoyo para ayudar a las personas a afrontar y adaptarse a su situación actual y futura.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca de-empeñar. La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tarea adaptativas.

13. Participar en actividades recreativas.

El ser humano tiene Necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Hender-son constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo dela propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.

CAPITULO IV

DISEÑO DE PROPUESTA

4.1. Título

Manual de prevención de la hipertensión gestacional mediante un estilo de vida saludable

4.2. Introducción

Después de haber realizado las encuestas y determinado que no todas las gestantes que acuden al sub-centro de salud llevan un estilo de vida saludable, se hace necesario elaborar una propuesta en la que podamos dar a conocer a las pacientes sobre las complicaciones durante el embarazo si no se toman las debidas precauciones en cuanto a hábitos alimenticios, ejercicios, horas de sueño, entre otras actividades que ayuden a prevenir la hipertensión gestacional durante el embarazo, lo cual podría terminar en un caso leve o severo de eclampsia o pre-eclampsia.

Por eso es importante que no solo las gestantes conozcan de esta situación sino también reforzar los conocimientos de las enfermeras que asisten a las pacientes en el sub-centro de salud Santa Clara, brindar charlas informativas sobre el tema a nivel general en todas las embarazadas que acuden al sub-centro para que puedan llevar un mejor estilo de vida durante y después de la gestación

4.3. Justificación

Es de gran importancia efectuar una medida preventiva sobre la hipertensión gestacional mediante un estilo de vida saludable, ya que por medio de la presente investigación se determinó que la manera en como llevan el embarazo las mujeres no es 100% el adecuado, tienen problemas o falta de conocimiento sobre la alimentación que deben de poseer, así como la vida monótona sin actividades como el ejercicio que las ayude a mantenerse activas, estimuladas y en condiciones óptimas de salud.

Por tal motivo se plantea la realización de un manual informativo que deberán ser entregados a la población en general, a futuras mujeres gestantes

y a las que se encuentran ya en desarrollo del embarazo y que acuden al Centro de Salud.

4.4. Objetivos

4.4.1. Objetivo General

- 1- Concientizar sobre la importancia de un estilo de vida adecuado y saludable en las mujeres antes durante y después del embarazo, a fin de evitar la hipertensión gestacional.

4.4.2. Objetivos Específicos

- 1.-Elaborar un manual informativo para las mujeres en estado de gestación que acuden al Centro de Salud Santa Clara.
- 2.-Realizar un seguimiento a las mujeres embarazadas mediante capacitaciones nutricionales que ayuden a prevenir la hipertensión gestacional
3. Diseñar banners informativos que sean visibles para todos los pacientes del Centro de Salud Santa Clara, y de este modo aporte a la prevención de la hipertensión gestación mediante un estilo de vida saludable.

4.5. Recursos humanos

- Profesionales de enfermería del Centro de Salud Santa Clara.

4.6. Recursos materiales

- Computadora
- Portafolios
- Hoja
- Bolígrafos

4.7. Recursos financieros

- Recursos propios del personal de enfermería del Centro de Salud Santa Clara.

4.8. Desarrollo de la propuesta

Licenciatura en Enfermería
Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD
PROYECTO DE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN
GESTACIONAL MEDIANTE UN ESTILO DE VIDA
SALUDABLE

MANTA 2018



CONTENIDO

- ✚ Antecedentes
- ✚ Introducción
- ✚ Objetivo general
- ✚ Estilo de vida saludable durante el embarazo
- ✚ Consejos nutricionales
- ✚ Normas básicas de higiene al manipular alimentos
- ✚ Ejercicio durante el embarazo
- ✚ Descanso y sueño en el embarazo
- ✚ Hipertensión gestacional
- ✚ Modificaciones en la mujer durante el embarazo
- ✚ Factores de riesgo de la hipertensión gestacional
- ✚ Tipos de la hipertensión gestacional
- ✚ Síntomas y consecuencias de la hipertensión gestacional
- ✚ Relación estilo de vida e hipertensión gestacional

**MANUAL DE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN
GESTACIONAL MEDIANTE UN ESTILO DE VIDA
SALUDABLE**

Antecedentes

El proyecto de investigación de enfermería en la prevención de la hipertensión gestacional mediante un estilo de vida saludable se inició en el año 2018 con la elaboración del proyecto, previo a una investigación en la comunidad, en el cual se contó con la participación de las madres gestantes que acuden a Centro de Salud.

El lugar de ejecución del proyecto fue en la Parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de Manta de la provincia de Manabí, específicamente en el Centro de Salud Santa Clara.

El proyecto se orienta a prevenir de forma eficaz y efectiva la hipertensión gestacional mediante un estilo de vida adecuado antes, durante y después del embarazo.

Introducción

En los últimos tiempos, el tema del estilo de vida se ve afectado por las malas costumbres y el entorno que nos rodea, provocando de este modo un impacto negativo en la vida de las personas, especialmente en la de las mujeres quienes al momento de encontrarse en estado de gestación se enfrentan a cambios que pueden ser

riesgosos debido al tipo de vida que llevaban con anterioridad.

Es importante reconocer que durante el embarazo una dieta variada y balanceada es lo más oportuno para evitar problemas durante y después de este proceso, concientizando que no se trata únicamente de la madre sino del bebé también.

La hipertensión gestacional se desarrolla durante el embarazo y como factor de riesgo principal se encuentra el estilo de vida que lleva la gestante especialmente en la forma de alimentarse, destacando que una buena nutrición acompañada de mucha agua y ejercicios adecuados regula los niveles de azúcares y mantiene en total equilibrio la presión arterial de la gestante previniendo de este modo la hipertensión y posteriormente la pre-eclampsia.

Objetivo General

El objetivo general del presente manual educativo es prevenir a las madres gestantes sobre la hipertensión gestacional, dando consejos básicos para obtener un estilo de vida adecuado y por lo consiguiente 40 semanas de embarazo saludable.



Estilo De Vida Saludable Durante El Embarazo

Consejos básicos para 40 semanas de tranquilidad

Algunos consejos nutricionales

Es importante obtener una alimentación balanceada durante el embarazo, y es fácil lograrlos siguiendo los siguientes pasos:

- ✚ Alimentarse de 4 a 5 veces al día: desayuno completo como la comida más importante del día; una comida no muy abundante; un almuerzo variado

y balanceado, una merienda ligera y una cena sencilla que puede ser una porción de frutas o un lácteo es importante evitar picar a cada hora.

- ✚ Aumenta el consumo de frutas y hortalizas, esto te ayudará a obtener las vitaminas y minerales necesarios en el embarazo.
- ✚ Come pescado de 3 a 4 veces a la semana, pues el omega de este alimento ayudarán al desarrollo del feto.
- ✚ Toma como mínimo 3 litros de agua al día.
- ✚ Consume con moderación frituras, del mismo modo alimentos ricos en azúcares y grasas, pues, aunque parezca contradictorio estos alimentos te brindarán energía y proteínas.
- ✚ En lo posible disminuye el consumo de sal.
- ✚ No olvides lavar, purificar y cocinar muy bien todos los alimentos que vas a consumir.



RECUERDA estas normas básicas de higiene para la manipulación de los alimentos

- ✚ Lava tus manos con agua y jabón antes y después de manipular los alimentos.
- ✚ Las manos y todos los utensilios de cocina deben limpiarse a fondo tras manipular carnes, pescados, mariscos, frutas o cualquier vegetal a fin de evitar la contaminación cruzada de estos alimentos.
- ✚ Los alimentos que ya están cocinados trata de no conservarlos por mucho tiempo y si lo haces refrigéralos en recipientes individuales y tapados en su totalidad.
- ✚ Asegúrate de que tus alimentos se conserven en una temperatura adecuada que es 4°C en el refrigerador.
- ✚ Evita el uso de microondas para calentar tus comidas
- ✚ Lee detenidamente la fecha de elaboración y caducidad de alimentos como enlatados o mariscos, especialmente las advertencias y condiciones de uso de los mismos.
- ✚ Cocina muy bien las carnes.
- ✚ Lava las frutas y hortalizas crudas utilizando agua hervida o agua con legía apta para desinfección del agua de bebida, 4 gotas por litro sumergiendo el alimento por 10 minutos.

Ejercicio durante el embarazo



Hacer ejercicio durante el embarazo es recomendable para que la madre y el bebé mantengan una frecuencia cardíaca estable durante y después del embarazo. Entre los beneficios del ejercicio en estado de gestación encontramos:

- ✚ Disminuye problemas comunes como el dolor de espalda, postura y estreñimiento.
- ✚ Aumenta la oxigenación en el cuerpo de la madre y del bebé.

- ✚ Fortalece el sistema cardiovascular.
- ✚ Mejora la calidad del descanso
- ✚ Reduce el riesgo de diabetes gestacional
- ✚ Reduce el riesgo de hipertensión gestacional.

NO OLVIDES que esta recomendación debe ser guiada por tu médico y el tipo de ejercicio será de acuerdo y acorde para una mujer embarazada.

El descanso y sueño durante el embarazo



Descansar es bueno para tu salud tanto física como mental pero también lo es para el bebé, pues si estás descansada optimizarás el flujo sanguíneo y la llegada de oxígeno y nutrientes al bebé. No olvidar que las 8 horas de sueño deben ser continuas y solo tomar

descansos ligeros luego del almuerzo o tras tu jornada laboral.

Hipertensión gestacional

Según informe de la OMS los estados hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de morbimortalidad materno-fetal y son la principal causa de muerte materna en muchos países desarrollados.

La hipertensión se diagnostica cuando la mujer en estado de gestación tiene la presión arterial por encima de 160 sobre 100 mmHg.



Modificaciones en la mujer durante el embarazo

Cuando la mujer alcanza la fecundación, su cuerpo se prepara interna y externamente para todo el ciclo que tienen que trascender, en donde se desarrolla el feto y con él todas sus necesidades metabólicas. El organismo de la mujer se programa para sufrir cambios no solo durante el embarazo sino también después del mismo, que involucra la lactancia del bebé nacido.

Modificaciones circulatorias

El sistema circulatorio es el encargado de enviar y permitir que la sangre y el oxígeno fluya adecuadamente en el cuerpo de las personas, y en el caso de la mujer que se encuentra en estado de embarazo, tiene la función principal de velar por la circulación placentaria con la finalidad de que el feto reciba oxigenación y todos los nutrientes que el mismo requiere para su correcto desarrollo.

Modificaciones hematológicas



Durante la gestación se producen modificaciones hematológicas importantes, como la detección de anemia que puede ser leve, moderada o severa.

Modificaciones en el aparato urinario

- Poliuria: Secreción abundante de orina
- Polaquiuria: Abundante orina sin secreción
- Nicturia: Orina aún más abundante con más frecuencia en las noches
- Glucosuria: Exceso de glucosa en la orina
- Pielonefritis: Pelvis renal o riñón inflamado.

Factores de riesgos de la hipertensión gestacional

Entre los factores de riesgo conocidos que predisponen a la pre-eclampsia, están, la adolescencia, mujeres mayores de 35 años, obesidad, hipertensión arterial previa, embarazo múltiple, enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, historia de pre-eclampsia-eclampsia en embarazos previos, historia familiar de pre-eclampsia y/o de haber padecido eclampsia, entre otros.

Si la mujer embarazada que no sufría de hipertensión arterial, y la presenta después de los 5 primeros meses de gestación, es considerada como hipertensión gestacional, la misma que permanecerá durante todo el embarazo incluso hasta los 3 primeros meses después del parto.

Tipos de hipertensión gestacional

Hipertensión gestacional no severa: Para identificar este tipo de hipertensión es importante que la mujer embarazada diariamente mida su presión arterial en casa o acuda al sub-centro de salud más cercano

Hipertensión gestacional severa: síntomas parecidos a la preeclampsia por lo que la madre debe ser controlada con

medicina antihipertensivos y el parto deberá ser planificado entre las 34 y 36 semanas de gestación, en caso de que la embarazada tenga menos de 34 semanas y presente inconvenientes en su presión arterial se deberá internarla o mantenerla bajo observación médica todo el tiempo para asegurar que el embarazo llegue bien al menos hasta las 34 semanas como mínimo.

Síntomas y consecuencias de la hipertensión gestacional

Una vez que se detecta la hipertensión gestacional no severa, se deberá informar sobre los principales síntomas de la hipertensión severa tales como dolor abdominal, sangrado vaginal, dolores de cabezas, náuseas muy frecuentes, entre otros, la finalidad de mantener frecuentemente consultas y chequeos médicos es diagnosticar a tiempo los posibles problemas en la presión arterial durante el embarazo.

La más frecuente de las enfermedades hipertensivas del embarazo es la pre-eclampsia/eclampsia. Se define la pre-eclampsia como la hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y que se acompaña de

proteinuria significativa, denominándose eclampsia cuando la hipertensión se acompaña de convulsiones y/o coma.

Relación entre estilo de vida e hipertensión gestacional.

Si bien es cierto la hipertensión gestacional se da por el aumento o el desnivel de la presión arterial de la gestante, es importante marcar como precedente de ello al estilo de vida que tiene la mujer antes del embarazo y luego del mismo.

La forma en cómo se desenvuelve en el medio la gestante, los vicios que posea y el tipo de alimentación que tenga son factores determinantes que conducen a la misma a desarrollar problemas arteriales que no sólo ponen en riesgo su vida sino también la del feto.

De ahí surge la necesidad de establecer la relación entre un correcto estilo de vida igual a un embarazo saludable, y por lo contrario un erróneo estilo de vida igual a un embarazo de alto riesgo.

CONCLUSIONES

El presente estudio investigativo, concluye que:

1. Las gestantes que acuden al Sub-centro de Salud Santa Clara están en edad comprendida entre 20 y 25 años, la mayoría son casadas, son amas de casa, y su nivel de estudio es secundario completo.
2. El mayor porcentaje de las embarazadas actualmente tienen entre 20 y 30 semanas de embarazo, presentando un cuadro de hipertensión arterial pre-gestacional, llevando un control de su embarazo de forma periódica para evitar más complicaciones,
3. Pocas las que han cambiado sus hábitos alimenticios por lo tanto se cuidan para tener un embarazo normal y el feto nazca en buenas condiciones.
4. No han recibido ningún tipo de información de parte de la enfermera sobre el estilo de vida que deben llevar para evitar complicaciones durante el embarazo como la hipertensión gestacional.

RECOMENDACIONES

Se recomienda lo siguiente:

1.- Se recomienda a las embarazadas que presentan un cuadro de hipertensión gestacional, llevar un control específico de su embarazo y consultas Pre-natal, organizar horarios en cuanto citas para que ellas puedan hacerse los más seguidos y poder evaluarlas a fin de saber su evolución.

2.- Se recomienda realizar una charla informativa a las embarazadas que llegan al sub-centro, sobre los signos, síntomas y consecuencias de la hipertensión gestacional, y así mismo sobre el estilo de vida que deben llevar en esta etapa para evitar complicaciones en el embarazo.

3.- Brindar a las embarazadas una guía sobre el tema de estudio que es el estilo de vida y su repercusión en la hipertensión gestacional, para que ellas puedan tener esta información al alcance todos los días en su casa y puedan poner en práctica los buenos hábitos durante la gestación, de esta forma cuidar la salud de la madre y el feto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcolea, S., & Mohamed, D. (3 de Marzo de 2015). *Higiene y Belleza*. Obtenido de Conocimientosweb.com: <https://www.conocimientosweb.net/dcmt/ficha25572.html>
2. Álvarez y otros. (2014). Caracterización de la hipertensión inducida por el embarazo. *Revista Cubano de Ginecología y Obstetricia*, 40(2), 165-174.
3. BabyCenter. (Abril de 2018). *Ejercicio durante el embarazo: los mejores para principiantes*. Obtenido de <https://espanol.babycenter.com/a900004/ejercicios-durante-el-embarazo-los-mejores-para-principiantes>
4. Barakat, R. (15 de Febrero de 2016). *BIOMEDICINA Y SALUD: Medicina preventiva*. Obtenido de SINC: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/La-hipertension-gestacional-se-puede-controlar-con-ejercicio-fisico>
5. Camacho, L. A., & Berzaín, M. C. (2015). Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *Revista Científica Ciencia Médica*, 18(1), 50-55.
6. Cárdenas, S. (2017). *Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado a bajo peso al nacer en el Hospital Nacional de Policía Luis N. Sáenz entre los años 2014 - 2015*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/876/1/Cardenas%20Mendoza%20Stephanie_2017.pdf
7. Carrascosa, P. (25 de Marzo de 2018). *Checklist de alimentos durante el embarazo*. Obtenido de <https://originalbaby.es/blog/checklist-alimentos-embarazo/>
8. Coronado, L. (2017). *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, Centro de Atención permanente, Comitancillo, San*



Marcos, Guatemala. Año 2017. Quetzal Tenango: Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Coronado-Lucrecia.pdf>

9. Cruz, M. E. (4 de Enero de 2019). La falta de sueño como factor de riesgo en el embarazo. (K. Moreira, Entrevistador)
10. Guía de Práctica Clínica GPC. (2017). *Detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
11. Itsines, K. (2018). *Guía de alimentación y estilo de vida saludable en 28 días*. Grupo Planeta.
12. Lagos, A., Arriagada, J., & Iglesias, J. (2013). Fisiopatología de la preeclampsia. *Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse*, 8(3), 157-160.
13. Loor, L. (18 de Diciembre de 2018). La Preeclampsia. (K. Moreira, Entrevistador)
14. López, H. (5 de Diciembre de 2018). Hipertensión en estado de gestación. (K. Moreira, Entrevistador)
15. Luque, A. (3 de Mayo de 2017). *Hipertensión gestacional*. Obtenido de Riesgos y complicaciones de la hipertensión gestacional: <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/riesgos-y-complicaciones-de-la-hipertension-gestacional>
16. Mamás. Consejos y cuidados. (2018 de Abril de 2018). *Cuidados posturales en el embarazo*. Obtenido de <http://okmamas.com/cuidados-posturales-en-el-embarazo/>
17. Mora, K., & Peñaranda, J. B. (2017). *Perfil epidemiológico y factores de riesgo en hipertensión gestacional con proteinuria significativa*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
18. Nilo, Y. (18 de Diciembre de 2018). La eclampsia. (K. Moreira, Entrevistador)

19. Pachecho, J. (1 de Agosto de 2018). *Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/237482121_Preeclampsiaeclampsia_Reto_para_el_ginecoobstetra
20. Rojas, M. (2015). Manejo de las convulsiones eclámpticas. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI*, 545-550.
21. Romero, J. F., Ortiz, C., Miranda, A., & Martínez, Ó. (2014). Evolución de hipertensión gestacional a preeclampsia. *Revista Ginecol Obstet Mex.*, 82, 229-235.
22. Saber vivir. (18 de Marzo de 2018). *Porqué el insomnio es tan frecuente en el embarazo*. Obtenido de https://www.sabervivirtv.com/ginecologia/como-evitar-insomnio-durante-embarazo_1135
23. Sosa, L., & Guirado, M. (2013). Estados hipertensivos del embarazo. *Revista Uruguaya Cardiológica*, 28, 285-298.
24. Tapia, J. T. (2015). *Factores de riesgo de hipertensión gestacional en mujeres embarazadas de 15 a 19 años*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
25. Toala, H. (3 de Enero de 2019). Estilo de vida durante el embarazo. (K. Moreira, Entrevistador)
26. Torres, S. (2016). Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonía peruana. *CASUS: Revista de Investigación y Caso en Salud*, 1(1), 18-26.
27. Velez, N. (13 de diciembre de 2018). Modificaciones en la mujer durante el estado gestacional. (K. Moreira, Entrevistador)
28. Wong, C. (2012). *Estilo de vida*. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala. Fase 1. Area de Salud Pública 1.

ANEXOS

Anexo 1: Formato de encuesta

ENCUESTA

Usted ha sido escogida a participar de una investigación que se lleva a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), con el tema: **Estilo de vida y su repercusión en la hipertensión gestacional**, previo al título de Licenciada en Enfermería. La presente encuesta está basada en preguntas mixtas y con respuestas opcionales; la 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 _____

1.- Características Sociodemográficas

- Edad: _____ años
- Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()
- Grado de instrucción: Sin Instrucción () Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior No universitario () Superior No universitario ()
- Distrito de procedencia: _____
- Ocupación: _____
- Con quien vive usted: _____

2.- Características Obstétricas

- ¿Cuántos embarazos ha tenido? _____
- ¿Cuántos abortos ha tenido? _____
- ¿Cuántos hijos vivos tiene? _____
- ¿Cuántas semanas de embarazo tiene? _____

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

Sí _____ No _____

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

Sí _____ No _____

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

Sí _____ No _____

6.- ¿Conoce las cifras de presión arterial antes del embarazo?

Sí _____ No _____

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

Sí _____ No _____

Si es si, ¿Cómo? _____

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

Sí _____ No _____

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

COMIDAS	Casa	Trabajo	Universidad	Restaurantes	Otros
Desayuno					
Almuerzo					
Merienda					

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

1 a 2 controles _____

3 a 5 controles _____

5 a 9 controles _____

Ninguno _____

11.- ¿Ha recibido alguna charla durante los controles prenatales sobre hipertensión gestacional?

Sí _____ No _____

12.- ¿Considera Ud. que es importante la intervención de enfermería en los controles prenatales?

Sí _____ No _____

13.-Cuáles considera usted que son los factores de riesgo en la hipertensión gestacional?

- Antecedentes patológicos _____
- Hipertensión previa _____
- Embarazo después de los 35 _____
- Embarazo durante la adolescencia _____
- Padecer enfermedades crónicas _____
- Estilo de vida inadecuado _____

14.-¿Considera usted que el estilo de vida que tiene durante la gestación representan la hipertensión?

Sí _____ No _____

Anexo 3: Encuesta a embarazada en control médico



Anexo 2: Encuesta a embarazada de tres semanas de gestación



Anexo 5: gestante en control médico



Anexo 4: Gestante con signos de hipertensión



Anexo 7: Gestante en control médico



Anexo 6: Gestante en control médico

