



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTESIÓN
GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL
PARAÍSO SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

AUTORA:

JENIFFER PRISCILA SANCHEZ CHICA

TUTORA:

LCDA. FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO, MSC.

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2018- 2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Tania Estrada Concha

LCDA. ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

Alex Barzola

DR. DIAZ BARZOLA ALEX ENRIQUE, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

Elsa María Bernal Martínez

LCDA. ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

Carlos L. Freire Nivelá

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Abril del 2010

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) Jeniffer Priscila Sánchez Chica

C.I:1726200056

Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo , en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD "EL PARAISO" SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante: **JENIFFER PRISCILA SANCHEZ CHICA** de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **11** días del mes de **Abril** del año 2019

Firma del Docente – Tutor(a)
Lic. Fanny Suarez Camacho
CI: 1202241241

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis
final.docx(D50329926) Submitted: 4/8/2019
4:19:00 AM
Submitted By: jeniprins12@gmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

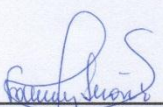
Tesis Allan , Cedeño.docx (D40820579)
TESIS KELVINMACIAS Y ANDREA ROSALES
(1).docx(D29698725) TRABAJO DE TITULO FINAL
ALM3.doc(D21550487)
TESIS MORREIRA.docx (D48887064)
Embarazo-Final acabado.docx (D18459258)
PI-LEIDY-MARIUXI-MORAN-REINOSO.docx (D41524259)
[https://ssl.adam.com/content.aspx?
productid=118&pid=5&gid=000898&site=welldynexse3.adam.com&login=WELL73
87](https://ssl.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=000898&site=welldynexse3.adam.com&login=WELL7387) [https://extranet.who.int/rhl/es/guidelines/recomendaciones-de-la-oms-para-la-
prevenci%C3%B3n-y-el-tratamiento-de-la-preeclampsia-y-la-eclampsia](https://extranet.who.int/rhl/es/guidelines/recomendaciones-de-la-oms-para-la-prevenci%C3%B3n-y-el-tratamiento-de-la-preeclampsia-y-la-eclampsia)
[http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7169/1/Santiago%20Javier%20Saltos%20Ter
%C3%](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7169/1/Santiago%20Javier%20Saltos%20Ter%C3%A1)
A1n.pdf
<http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/relaxina>
[http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?
module=Noticias&func=news_user_view&id=2818780348](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818780348)
<http://inscripcioncampus.fundacionvoto.org.ar/upload/HIPERTENSION.pdf>

Instances where selected sources appear:

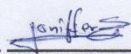
25

Atentamente

Atentamente


Lcda. Fanny Suarez Camacho

C.I: passtt


Jeniffer Sanchez Chica

C.I: 172620005-6

DEDICATORIA

A Dios por permitirme cumplir mis metas y tener perseverancia en cada letra de este trabajo.

A mi madre, mis abuelitos, mi hermano y familiares quienes has sido mi apoyo incondicional en esta etapa de mi vida.

JENIFFER PRISCILA SÁNCHEZ CHICA

AGRADECIMIENTO

A mi madre, mis abuelitos, quienes han sido mi pilar fundamental en mi vida, por brindarme siempre ese apoyo y ese amor incondicional.

A mi hermano mayor que llego a mi vida como un ángel con un alma bonita quien siempre estuvo pendiente de mí como un padre.

A mis tíos y familiares quienes me brindaron ese apoyo moral, esa voz de aliento en luchar por mis sueños.

A mis amistades que llegue a cultivar, quienes me brindaron la mano en esos duros momentos y se convirtieron como mi familia

A la Universidad Técnica De Babahoyo, por darnos la oportunidad de ser parte de la misma.

JENIFFER PRISCILA SÁNCHEZ CHICA

TEMA:

HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTESIÓN GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL PARAÍSO SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

RESUMEN

Introducción: Los hábitos alimentarios implementados durante su gestación, es uno de los objetivos primordiales del cuidado prenatal, porque resulta una herramienta imprescindible que permite reforzar los comportamientos alimentarios beneficiosos y modificar aquellos que impactan negativamente sobre la salud. En Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo).

Objetivo general: Analizar como los hábitos alimenticios inciden en la hipertensión gestacional en pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019.

Metodología: El método de investigación que se utilizó fue el deductivo, con una modalidad cualitativa para identificar las cualidades del individuo y los tipos de investigación que se realizó fue descriptiva y transversal donde se lo realizó en un tiempo determinado.

Conclusión: Al finalizar con la investigación se pudo reflejar que las gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” es una población vulnerable, que carece de recursos económicos como de conocimientos sobre la correcta alimentación durante la gestación, también se logró identificar que las gestantes consumen con mucha frecuencia carbohidratos, un poco porcentaje de frutas, legumbres y muy poco comen frutos secos, ensaladas y verduras el cual influye mucho en su salud como la del producto como causar varias patologías como la Hipertensión Gestacional, por el cual se realizó Charlas educativas en el Subcentro con el fin concientizar sus costumbres alimentarias.

Palabras claves: Preeclampsia, Eclampsia, Síndrome Hellp

SUMMARY

Introduction: Eating habits implemented during gestation, it is a primary goal of prenatal care, because it is an essential tool to reinforce the beneficial eating behaviors and modify those that negatively impact on health. In Ecuador preeclampsia and eclampsia are the leading causes of maternal death from 2006 to 2014, accounting for 27.53% of all maternal deaths (457 of 1660 occurred in that period).

Overall objective: To analyze how eating habits affect gestational hypertension in patients attending the El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas Subcenter of Health, October 2018- April 2019

Methodology: The research method used was deductive, with a qualitative method to identify the individual qualities and types of research was conducted descriptive and transverse where it was held at a given time.

Conclusion: At the end of the investigation could reflect that pregnant women who come to Subcentro "Paradise" is a vulnerable population that lacks economic resources and knowledge about proper nutrition during pregnancy, also it was identified that pregnant women consume much frequency carbohydrates, a little percentage of fruits, vegetables and very little eat nuts, salads and vegetables which greatly influences their health as the product and cause various diseases such as gestational hypertension, for which educational talks was held in the Subcentro awareness so your eating habits.

Words: Preeclampsia, Eclampsia, Hellp

Índice

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA:	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
CAPITULO I	1
1 PROBLEMA	1
1.1 Marco contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional	2
1.1.3 Contexto Regional	2
1.1.4 Contexto Local	3
1.3. Planteamiento del Problema	5
1.3.1. Problema General.....	6
1.3.2. Problemas Derivados	6
1.4. Delimitación de la Investigación	6
1.5. Justificación.....	8
1.6 OBJETIVOS	9
1.6.1 Objetivo General.....	9
1.6.2 Objetivos Específicos.....	9
CAPITULO II	10
2. MARCO TEORICO	10
2.1. Marco Teórico.....	10
2.1.1 Marco Conceptual.....	54
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	56
2.2 Hipótesis	58
2.2.1 Hipótesis General	58
2.3 Variables	59
2.3.1 Variables independientes	59
2.3.2 Variables dependiente.....	59
2.3.3 Operacionalizacion de variables	60

CAPITULO III	62
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	62
3.1 Método de Investigación	62
3.2 Modalidad de Investigación	62
3.3 Tipo de Investigación	62
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	63
3.4.1 Técnicas	63
3.4.2 Instrumento.....	63
3.5 Población y Muestra de Investigación	64
3.5.1 Población	64
3.5.2 Muestra.....	64
3.6 Cronograma del proyecto	65
Tabla 2: Cronograma del proyecto	65
3.7. Recursos y presupuesto	67
3.7.1 Recursos humanos.....	67
3.7.2 Recursos económicos	67
3.7 Plan de tabulación y análisis.....	68
3.8.1 Base de datos.....	68
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos.....	68
CAPITULO IV	69
4. Resultados de la Investigación	69
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	69
4.2 Análisis e Interpretación de datos	81
4.3 Conclusiones.....	83
4.4 Recomendaciones	84
CAPITULO V	85
5.4 Objetivos	87
5.4.1 Objetivo general	87
5.4.2 Objetivo específico	87
5.5 Aspectos básicos para la propuesta de aplicación.....	87
5.5.1 Estructura general de la propuesta	87
5.5.2. Componentes	89
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	89

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre alimentación69
Tabla 2: Frecuencia de comidas que consume al día.74
Tabla 3: Añade más sal a su comida luego de servirla.75
Tabla 4: Charlas educativas sobre los cambios de hábitos alimentarios.....76
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre la hipertensión gestacional.....77
Tabla 6: Familiares con patologías asociadas con la hipertensión gestacional78
Tabla 7: Patologías asociadas79
Tabla 8: Conocimiento de las complicaciones.....80

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre alimentación70
Gráfico 2: Tipo de alimentos que consume frecuentemente.....72
Gráfico 3: Frecuencia de comidas que consume al día.....75
Gráfico 4: Añade más sal a su comida luego de servirla.76
Gráfico 5: Charlas educativas sobre los cambios de hábitos alimentarios77
Gráfico 6: Nivel de conocimiento sobre la hipertensión gestacional78
Gráfico 7: Familiares con patologías asociadas con la hipertensión gestacional79
Gráfico 8: Patologías asociadas80
Gráfico 9: Conocimiento de las complicaciones81

Introducción

El embarazo es uno de los momentos de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer ya que las necesidades de energía y nutrientes se encuentran aumentadas en virtud del crecimiento fetal y de la síntesis de tejidos maternos como el aumento del tamaño uterino, la hipertrofia de las glándulas mamarias y la acumulación de las reservas grasas. El estado nutricional de la mujer previo a la gestación y los hábitos alimentarios implementados durante su gestación, son primordiales en este periodo del ciclo vital. Mantener una alimentación saludable es un objetivo primordial del cuidado prenatal, momento en el cual la educación alimentaria nutricional (EAN) resulta una herramienta imprescindible que permite reforzar los comportamientos alimentarios beneficiosos y modificar aquellos que impactan negativamente sobre la salud. (Puszko, Sanchez, & Vilas , 2017)

Un análisis sistemático de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las causas de muerte materna ha expuesto que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe. Los problemas con el manejo de la hipertensión gestacional se encuentran no solo en el desconocimiento de su etiopatogenia, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas. En Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo). (MSP, 2016).

La hipertensión gestacional se define como la elevación de la presión arterial después de la semana 20 de gestación, en mujeres previamente normotensas; y a su

vez, se clasifica en hipertensión gestacional, cuando la presión arterial es 140/90 mmHg o mayor sin proteinuria, y en preeclampsia/eclampsia (toxemia), cuando la presión arterial materna es de 140/90 mmHg o mayor, acompañada de proteinuria y alteraciones de la conciencia o convulsiones. En Estados Unidos, la preeclampsia afectó entre el 3% y el 10% de los embarazos en las décadas de 1990 y 2000. En ese país, la preeclampsia afecta a más de 358 000 embarazos anualmente y es la segunda causa de muerte materna. La preeclampsia causa morbi-mortalidad perinatal al incrementar el riesgo de parto pretérmino así como retraso en el crecimiento del producto in útero.

CAPITULO I

1 PROBLEMA

1.1 Marco contextual

1.1.1 Contexto Internacional

Los trastornos hipertensivos en el embarazo son una complicación que, en Colombia, se estima causa del 35% de las muertes maternas. Ha recibido diferentes denominaciones, como toxemia gravídica, hipertensión gestacional. Por ser una entidad con múltiples etiologías, el compromiso multisistémico que presenta ha sido de interés para las entidades de salud y para las asociaciones dedicadas al estudio de la hipertensión durante el embarazo. Existe evidencia, que es una entidad que compromete el endotelio, con alteraciones locales y sistémicas, que explican el cuadro clínico y sus complicaciones. Un estado hipertensivo, se diagnostica cuando las cifras tensionales están por encima de 140x90mm de Hg, después de la semana 20 de gestación, en paciente previamente normotensa, sin proteinuria. (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014)

La hipertensión gestacional es una entidad frecuente, con una prevalencia, en Estados Unidos, entre un 6 y 12% y en el Reino Unido, entre un 5 y 6%. La pre-eclampsia, se presenta entre un 5 y 8%, de todos los embarazos en países desarrollados y, un 10%, en regiones en vía de desarrollo. Ocurre en mujeres nulíparas, entre un 6 y 17%, frente a la múltipara, que es de 2 y 4% y, en mayor porcentaje, en raza negra más que en blanca es más frecuente en embarazos gemelares, 15-20% y un 25%, cursan con nefropatía crónica. (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014).

Entre las mujeres que tienen mayor riesgo de sufrir hipertensión durante el embarazo se encuentran las mayores de 40 años junto con aquéllas que presentan sobrepeso u obesidad, embarazos múltiples y quienes ya han presentado problemas en gestaciones anteriores, según se advierte desde la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Además, informa de que las mujeres con más riesgo de sufrirla son aquellas que presentan sobrepeso u obesidad, los embarazos múltiples, las mayores de 40 años, y quienes ya han presentado estos problemas en gestaciones anteriores. (Mediscos y pacientes.com, 2015).

1.1.2 Contexto Nacional

En el Ecuador, las primeras causas de mortalidad materna son: hemorragia posparto (17,01%), hipertensión gestacional (12,45%) y eclampsia (12,86%), las cuales están relacionadas o se cree que su origen es por deficiencias nutricionales. Análisis previamente reportados, mostraron que la anemia es un factor de riesgo de muerte materna; además ahora hay sólida evidencia de que la deficiencia de calcio aumenta el riesgo de preeclampsia. Por lo tanto, abordar deficiencias de estos dos minerales podría resultar en la reducción sustancial de las muertes maternas. (MSP, 2016)

1.1.3 Contexto Regional

Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, las provincias donde ocurrieron mayor cantidad de casos de muerte materna en el año 2013 son Guayas (31 casos), Pichincha (20), Manabí (14), Esmeraldas (12), Chimborazo (11). En el caso de Manabí, durante el 2014 se registraron 17 muertes de mujeres con edades entre los 20 y 35 años. En lo que va del 2015 se han reportado 5 muertes de este tipo. Dos de los casos se dieron en el hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, indicó Carmina Pinargote, directora zonal de Salud. Las causas son principalmente

por: Los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias y los procesos infecciosos generados en el momento del parto son las principales causas de muerte materna prevenibles en Ecuador. (El diario, 2015)

1.1.4 Contexto Local

La comunidad de “El Paraíso”, cuenta con una población estimada de 5811 habitantes; con presencia de afro- ecuatorianos, indígenas y mestizos que se han radicado en este sector de la ciudad de Santo Domingo por más de 22 años. Cuentan los primeros habitantes de este sector, que en su mayoría eran hacendados quienes compraron estos terrenos para ser empleados en la agricultura y ganadería; no obstante a medida que pasaban los años este sector ya no producía como en un inicio y surge la idea de lotizar sus terrenos para hacer una urbanización, pero con los constantes invasores y robos no se pudo concretar este deseo por lo que ha llegado a convertirse en un sector poblado de moderada peligrosidad de la ciudad de Santo Domingo. Con el pasar de los años se ve la gran necesidad de un Centro de Salud y es así como juntamente con la gestión interna de los moradores que estaban en ese tiempo en la dirección del sector y conjuntamente con la jefatura de área se crea en el año de 1994 el Centro de Salud “El Paraíso” en la presidencia del Dr. León Febres Cordero” (Jara Sagñay & Veloz Romero , 2018)

En el Subcentro de salud El paraíso Santo Domingo asistieron mensualmente 130 gestantes, dichas pacientes se realizan los controles prenatales, del cual hubo 2 casos de Hipertensión Gestacional en el 2018, por el cual se realiza seguimiento por parte de los profesionales de Salud. En la actualidad asisten a consulta médica 50 gestantes en el año 2019. Además se pudo acceder a las estadísticas internas del Subcentro “El Paraíso” del año 2018 con la previa autorización, donde se verificó que durante ese año, hubieron 15 gestantes con obesidad, 15 con sobrepeso, 1 con diabetes gestacional y 3 gestantes mayores de 40 años con una población de 130

gestantes del mismo año, por el cual se incluyen como factores de alto riesgo de contraer hipertensión gestacional, debido a su incorrecta alimentación durante la gestación.

1.2 Situación Problemática

Durante la gestación se pueden liberar patologías como la hipertensión gestacional que por su gravedad pueden poner en riesgo la salud del feto y de la madre. En visto que estas patologías requieren de un seguimiento especializado e individualizado, desde el punto de vista alimentario nutricional. es indispensable que tan pronto como los signos o síntomas se presenten, la mujer sea derivada al profesional idóneo para su tratamiento y seguimiento. Sin embargo, será responsabilidad del profesional de salud que realice el seguimiento obstétrico de la gestante, quien debe de realizar un monitoreo de la adhesión al tratamiento para contribuir a la disminución del riesgo de complicaciones ulteriores. La alimentación de la gestante debe ser evaluada para poder anticipar posibles deficiencias en la ingesta de nutrientes. Cada vez que se observen carencias en la alimentación es importante establecer si la misma es consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios exclusivamente o de dificultades en el acceso a los alimentos. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012).

En América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas han sido asociadas con las complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos gestacionales; la preeclampsia y eclampsia se destacan como las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, lo mismo representa, que los trastornos hipertensivos sean la primera causa de muerte materna. Estas muertes en su mayoría son evitables mediante la prestación de atención oportuna y eficaz a las mujeres que presentan esta complicación. (MSP, 2016).

La investigación sobre la etiología de la hipertensión gestacional en gran parte se ha centrado en la preeclampsia, con una mayoría de estudios que exploran cualquier factor asociado con la gestación, como las respuestas derivadas de la placenta, o las reacciones inmunológicas al tejido del embarazo, o factores constitucionales maternos, como la salud cardiovascular y la disfunción endotelial. También se revisan las opciones terapéuticas para el tratamiento de este estado patológico. (División de Investigación de Salud, Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano de Seguro Social, 2016).

1.3. Planteamiento del Problema

El estado nutricional de la gestante puede tener una influencia importante en la etapa de organogénesis, crecimiento y desarrollo del feto, del lactante y de la madre. La Deficiencia de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño. (OMS, 2013).

Los hábitos alimenticios tienen un papel primordial en el desarrollo del feto durante la gestación y la lactancia. Inmediatamente después de la concepción, el organismo materno inicia una serie de procesos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos de adaptación que requieren el incremento de las necesidades nutricionales para la gestación y lactancia. El no cubrir estas necesidades nutricionales se relaciona a problemas de prematuridad y morbimortalidad neonatal. (Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2014)

1.3.1. Problema General

¿Cómo los hábitos alimenticios inciden en la Hipertensión Gestacional en Pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019?

1.3.2. Problemas Derivados

¿Qué conocimientos tiene sobre los hábitos alimenticios y la hipertensión gestacional en las pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019?

¿Cuál es el tipo de alimentos consumidos por las gestantes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019?

¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en la Hipertensión gestacional en pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019?

1.4. Delimitación de la Investigación

- **Delimitación Espacial:** Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas
- **Delimitación Temporal:** Octubre 2018 - Abril 2019.
- **Objeto de estudio:** Gestantes que acuden al Subcentro El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas

- **Contenido:** Hábitos alimenticios y Hipertensión gestacional
- **Línea de investigación de la universidad:** Educación y Desarrollo Social.
- **Línea de investigación de la facultad:** Ciencias de la Salud
- **Línea de investigación de la escuela:** Salud y Bienestar
- **Línea de investigación de la Carrera:** Enfermería

1.5. Justificación

La mayoría de gestantes del sector de estudio desconocen la importancia de mantener adecuados hábitos alimentarios, y no asumen el riesgo de poder adquirir patologías que no solo afectan su salud, sino también el del producto de la concepción, entre una de las principales es la hipertensión gestacional, ya que existen una alta incidencia de morbi- mortalidad materna a nivel mundial y del país. Sin embargo, su incidencia es muy variable dependiendo de las características poblacionales que se manifiesten en dicho sector, como sean sus costumbres en su hogar, el tipo de alimentación y su nivel sociocultural. Aquellas mujeres gestantes que comen en forma deficiente durante este periodo, pueden presentar mayores complicaciones que las que están bien nutridas. Entre los cuidados que se tienen que tener durante un embarazo, uno de los prioritarios y quizá el más importante es el de la alimentación. Comer en exceso y comer en forma deficiente durante este periodo, pueden ocasionar muchos riesgos y mayores complicaciones.

El proyecto de investigación está enfocado en las 50 gestantes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019, por lo cual se pretende identificar los factores alimentarios que inciden en la hipertensión gestacional, por lo cual se va a realizar a través de encuestas, visitas domiciliarias y así adquirir un análisis estadístico sobre el nivel conocimiento que tienen cada una de las gestantes que acuden a este Centro de salud.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Analizar como los hábitos alimenticios inciden en la hipertensión gestacional en pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

Establecer el nivel de conocimientos sobre hábitos alimenticios y la hipertensión gestacional en las gestantes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019.

Describir el tipo de alimentación consumidos por las gestantes que acuden Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019

Determinar las complicaciones que se presenta en la hipertensión gestacional en pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco Teórico

Hábitos alimenticios en mujeres gestantes

La gestación es el proceso fisiológico que se inicia en el momento de la fecundación o concepción, que es la unión del ovulo con el espermatozoide, durante el cual se va formando un nuevo ser dentro del útero de la mujer y que finaliza con el parto. La duración de la gestación es de unos 280 días, o también 40 semanas, 9 meses o 10 meses lunares, contando a partir del primer día de la menstruación. (Aurora, y otros, 2013).

El cuerpo de una mujer va experimentar cambios a medida que se desarrolle el embarazo. Estas variaciones van a dar lugar a los signos y síntomas de la gestación que, clásicamente se han clasificado como de presunción, de probabilidad y de certeza o positivos. Durante la gestación aumenta la demanda de algunos nutrientes, debido a las alteraciones de la fisiología materna y al desarrollo del feto y a la placenta. La mujer gestante debe sintetizar muchos tejidos nuevos. Esta demanda de crecimiento se traduce en un aumento fisiológico y progresivo, absolutamente justificado, del peso durante la gestación. El aumento de peso en un embarazo a término aceptado para un resultado sano es aproximadamente de 10 a 13 kg para las mujeres de peso normal y talla media. Si las gestantes son muy altas, el aumento de peso debe ser algo superior. Para las mujeres con un índice de masa corporal normal a la captación, se recomienda una ganancia de aproximadamente 0,4kg por semana, en el segundo y tercer trimestre

de la gestación, para las de bajo peso debe ser 0,5kg por semana y las de sobrepeso 0,3kg por semana. (Aurora, y otros, 2013)

Es cierto que, durante la gestación, además de las necesidades calóricas, también se aumenta la demanda en tu organismo de ciertos componentes, sobre todo de vitaminas y minerales. Si adaptas bien tu plan nutricional será suficiente con lo que aportan los alimentos. La calidad de la dieta es especialmente importante en el primer trimestre del embarazo, cuando la placenta y el feto en desarrollo son particularmente susceptibles a las alteraciones en la nutrición materna. Durante las primeras semanas del embarazo, los nutrientes deben estar presentes en un equilibrio adecuado para el éxito de la implantación. En el primer trimestre de gestación no es preciso consumir calorías adicionales, pero sí vigilar el orden de tomas y de nutrientes para asegurar reservas y prevenir complicaciones. La madre busca adaptarse al embarazo donde va a estar en una etapa de: náuseas, vómitos, hipotensión, etc. Poco aumento de peso y el producto comienza a formarse y desarrollar sus órganos (Alvaro, 2015).

A partir del segundo trimestre se aconseja un incremento de entre 300 y 500 kcal, que deberá proceder principalmente de hidratos de carbono de absorción lenta como legumbres, pasta, arroz o patata. La gestante logra adaptarse al embarazo, aumenta de peso y obtener un equilibrio total. En el tercer trimestre se mantiene esa subida en calorías, pero asegurando alimentos con alto contenido en proteínas porque son necesarios para el desarrollo estructural del feto. (Alvaro, 2015)

Características fundamentales de la alimentación de la gestante

La gestación es uno de los períodos de más intenso crecimiento y desarrollo del humano. Es una etapa en la cual es fundamental una apropiada alimentación para el

buen estado nutricional del feto y de la madre. Esta fase de la vida se caracteriza por: (Dirección de nutrición del Viceministerio de Salud Colectiva, 2014).

- Aumenta el peso materno debido al crecimiento de la placenta, el feto y los tejidos maternos.
- El metabolismo de la madre se adapta para poder aportarle la cantidad necesaria de energía, nutrientes y oxígeno al feto para su crecimiento.
- La placenta es un órgano que solo existe durante el embarazo y su función principal es el intercambio de nutrientes y oxígeno entre la madre y el feto. Además, la placenta produce hormonas que modifican el metabolismo de la madre y le permiten adaptarse al embarazo.
- Hay aumento del volumen sanguíneo circulante y aumento de la función del corazón para llevar suficiente cantidad de sangre y oxígeno a la placenta. ü Hay crecimiento de los órganos maternos.
- Hay aumento del apetito de la madre y también aumento en el consumo de alimentos, mejora la percepción del sabor de las comidas por lo que la madre disfruta más de los alimentos que come.
- También hay cambios en el olfato lo que modifica la aceptación o rechazo de ciertos alimentos durante el embarazo.
- Aumenta la sed y el consumo de líquidos.
- Hay síntomas digestivos que pueden alterar el consumo de alimentos como náuseas, vómitos, acidez estomacal, reflujo y estreñimiento. ü Hay mayor movilización de grasas y nutrientes de las reservas de la madre hacia la placenta para aportárselos al feto para su crecimiento.
- Conforme aumenta el tamaño del útero disminuye la tolerancia al ejercicio y a las actividades físicas habituales de la rutina diaria.
- La duración de un embarazo normal se establece según el número de semanas de gestación. Lo normal es que el nacimiento se produzca entre las semanas 37-45 y se denomina en ese caso embarazo de término. Si el nacimiento se produce antes de la semana 37 se llama embarazo pre término

y si es después de la semana 42 se llama embarazo pos-término. (Dirección de nutrición del Viceministerio de Salud Colectiva, 2014)

Problemas nutricionales más frecuentes durante la gestación.

Ganancia inadecuada de peso: Si la gestante con peso bajo o normal antes de la preconcepción no incrementa su peso en la cantidad y ritmos recomendados, posiblemente no estará consumiendo una adecuada cantidad y calidad de alimentos. Se aumentarán las posibilidades de que el bebé nazca con bajo peso de nacimiento y con un menor desarrollo, haciéndolo más vulnerable a las enfermedades de infancia y a enfermedades crónicas en edad adulta. Por otro lado, las mujeres con sobrepeso u obesidad previo al embarazo, deben tener cuidado de no incrementar su peso más de lo recomendado, también pueden desarrollar complicaciones de salud como la diabetes o presión arterial alta, incremento de peso exagerado en el infante, lo cual puede traer complicaciones durante sus primeras horas de nacido y su primer mes de vida. (Guía 1 madre embarazada y lactancia, 2013)

Hipertensión: El incremento de presión arterial durante la gestación puede causar problemas de salud tanto a la gestante como al bebé. Si no se controla adecuadamente, puede ocasionar bajo peso de nacimiento o nacimiento prematuro. En casos más graves, puede desarrollarse una preeclampsia, lo cual implica un riesgo tanto para la vida para ambos, con la posibilidad de que sea necesario adelantar la fecha del parto. Para prevenirlo, se recomienda mantener una alimentación y estilos de vida saludables y poner especial atención en el consumo adecuado de alimentos ricos en calcio, ya que existe una posible relación entre la deficiencia de calcio y los problemas de hipertensión arterial durante el embarazo. En el caso de tratamiento, se recomienda seguir las recomendaciones médicas en cuanto a cambios de estilos de vida y medicación en caso de ser necesario. (Guía 1 madre embarazada y lactancia, 2013)

Pautas dietéticas

Las siguientes pautas dietéticas se desencadenan de los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Ministerio de Salud: (Scielo Peru, 2014)

- Asegurar el consumo adecuado de energía que asegure un adecuado incremento de peso según el peso previo al embarazo, de tal manera que las mujeres adelgazadas deben tener un incremento mayor que una con sobrepeso
- Asegurar el consumo diario de alimentos de origen animal fuentes de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc. (Scielo Peru, 2014)
- Obtener una nutrición adecuada antes del embarazo, tener suficientes reservas para que el embrión tenga disponibilidad de suficientes nutrientes, como son las reservas de ácido fólico. (Scielo Peru, 2014)
- Promover el consumo diario de frutas y verduras contienen fibra que ayuda a corregir el estreñimiento de la gestante. Es preferible comer las frutas con cáscara por su contenido de fibra, o pelarlas superficialmente, porque la mayor concentración de sus vitaminas está justo bajo la piel.
- La gestante debe tener tres comidas principales al día más una ración adicional, que puede tener la siguiente distribución calórica: desayuno (20%), almuerzo (45%), cena (20%) y merienda (15%). (Scielo Peru, 2014)
- Por lo general en la merienda se debe agregar nutrientes para un mayor incremento, durante este período, por ejemplo: las fuentes de calcio (leche, yogurt, queso) o de hierro (morcilla, sangrecita, hígado). (Scielo Peru, 2014)
- Evitar el consumo de café, gaseosas, golosinas, durante la gestación. La cafeína es un alcali que cruza fácilmente la barrera placentaria y puede interferir en el crecimiento y desarrollo de las células fetales y compromete la oxigenación fetal, cuando su consumo excede los 300 mg/día, es decir más de 3 tazas al día, por lo que se recomienda limitar su consumo a no más de 1

taza al día. (Scielo Peru, 2014)

- El exceso de glucosa puede conllevar a un exagerado incremento de peso; además, no son considerados alimentos saludables. (Scielo Peru, 2014)
- Recomendar el uso de la sal yodada en las comidas. Los desórdenes por deficiencia de yodo (DDI) son graves e irreversibles cuando ocurren durante la gestación; el recién nacido padece de cretinismo. Estos DDI continúan latentes y pueden aflorar si es que se descuida la yodación de la sal.
- Es de vital importancia velar por el consumo de sal yodada, sobre todo en poblaciones rurales, en caso que lo requiera. (Scielo Peru, 2014)
- Recuerde que al mantener una alimentación correcta, también debe realizar actividades físicas en la mujer gestante, cuando así lo amerite, y evitar el uso de cigarro y la ingesta de alcohol y otras drogas durante la gestación. (Scielo Peru, 2014).

MACRONUTRIENTES: Durante el embarazo no hay que seguir una dieta especial. Lo importante es tener una alimentación variada y equilibrada como lo es la dieta mediterránea, que se caracteriza por: (Alvaro, 2015)

GRASAS: Cantidad moderada de grasa insaturada (Alvaro, 2015)

PROTEÍNAS: Aporte no excesivo de alimentos proteicos.

HIDRATOS DE CARBONO: Base de alimentos de origen vegetal: (Alvaro, 2015)

- Cereales
- Legumbres
- Verduras
- Frutas (Alvaro, 2015)

HIDRATOS DE CARBONO

Son macronutrientes que representan el 50-55% kcal totales: Los hidratos de carbono son imprescindibles por ser la principal fuente de energía, y tal como hemos explicado anteriormente, la gestación aumenta el gasto energético, por eso estos hidratos de carbono deben ser la base de tu alimentación. Además, al ser alimentos de origen vegetal nos aportan fibra, que ayuda a prevenir los problemas digestivos que se pueden producir y el estreñimiento. También te ayudan a sentirte saciada y previenen un posible aumento de colesterol y diabetes gestacional. Es recomendable distribuir el consumo de hidratos de carbono en las 5 tomas diarias, y se debe ajustar las cantidades a cada embarazada, aumentando sobre todo a partir del 2º trimestre, que es cuando más se incrementa tu gasto energético. Es mejor evitar el consumo de azúcares, que aumenta el riesgo de diabetes gestacional déjalos para ocasiones especiales. Dentro de los carbohidratos, se distinguen los siguientes grupos de alimentos: (Alvaro, 2015).

- Verduras, frutas, lácteos, proteínas, grasas
- Los lácteos aportan hidratos de carbono, pero también proteínas y grasas. (Alvaro, 2015).

Grupo de alimentos con cereales, y derivados Los cereales y derivados suponen la principal fuente de energía de la dieta, y como tal, es importante asegurar su consumo ya que en el embarazo el gasto energético es mayor. Al estar aumentadas las necesidades de micronutrientes, el consumo de carbohidratos te ayudará a llegar al aporte de vitaminas del grupo B y calcio, entre otros minerales. Es importante adecuar las cantidades, y sobre todo, distribuirlas bien a lo largo del día, tomando un mínimo en las 5 tomas diarias. Pero siempre consulta con un nutricionista, ya que las necesidades de cada persona pueden ser diferentes. (Alvaro, 2015).

Comidas y cenas: Puede elegir un plato de arroz, pasta, legumbre y patata, y si no, elegir pan como fuente de carbohidratos. En cualquier caso, se debe evitar el

consumo de dulces, bebidas azucaradas y bollería. La importancia de la Legumbre Las legumbres son uno de los alimentos más completos a nivel nutricional y gastronómico, y sin embargo se tiende a reducir su consumo. Te presentamos algunos puntos para convencerte de que las tomes: (Alvaro, 2015).

- **Aporte de carbohidratos de absorción lenta:** nos sacia y previene diabetes gestacional.
- Alto contenido en fibra.
- Aporte considerable de proteína vegetal que nos ayuda a cubrir las necesidades.
- Aporte de vitaminas del grupo B, ácido fólico, calcio y antioxidantes (Alvaro, 2015).

VERDURAS Y HORTALIZAS

El aporte energético es muy bajo y contiene mucha fibra, pero mejora el estreñimiento y nos sacia. Las verduras contienen potasio para mejorar la retención de líquidos, vitamina C y ácido fólico. Recuerda tomar un plato, guarnición, o mezclarla con carbohidratos y proteína siempre en comida y cena. (Alvaro, 2015).

FRUTAS

Contienen hidrato de carbono en forma de fructosa y fibra soluble, pero son especialmente importantes por su alto contenido en potasio, vitamina C y agua, que nos ayudan a prevenir la preeclampsia. Intenta tomar como mínimo 3 piezas al día, distribuidas en diferentes gtomas. (Alvaro, 2015).

LÁCTEOS

El grupo de lácteos aporta los 3 nutrientes: carbohidratos en forma de lactosa, grasas, y proteína de alta calidad como es la caseína, imprescindible para cubrir las necesidades en el embarazo. Los lácteos también aportan grasas saturadas, de las que no se debe abusar, sobre todo en situación de sobrepeso o diabetes. Pero hemos de recordar que en esa grasa también se encuentran vitaminas liposolubles como la A y la D, por lo que no debemos recurrir a desnatados, la mejor opción siempre son los semidesnatados. La leche y los derivados lácteos constituyen la principal fuente de calcio de nuestra dieta. Además, aportan vitaminas como la B1, B2, B12, A y ácido fólico. Sin embargo, es especialmente importante su contenido en vitamina D, imprescindible en el metabolismo del calcio. (Alvaro, 2015).

PROTEÍNAS (15-20% kcal totales)

Los requerimientos de proteínas aumentan en el segundo y tercer trimestre porque éstas son necesarias para crear tejidos nuevos. Es mejor medir la cantidad de proteína total en gramos por kilos de peso, por eso la cantidad recomendada es diferente para cada persona. Se encuentra en alimentos de origen animal, pero también en lácteos y en legumbres. Para asegurar un consumo adecuado debemos incluir proteína siempre en comida y cena. A partir del 2º trimestre, para incrementar su consumo, podemos incluir un mínimo entre horas como jamón cocido, pavo o frutos secos. Carnes Es una buena fuente de proteína, hierro y otras vitaminas y minerales, como os explicamos en la tabla anterior, por es muy recomendable variar mucho su consumo: (Alvaro, 2015).

Alimento	Consumo semanal
➤ Aves	3-4
➤ Carnes Rojas	2-3
➤ Cerdo y cordero	1

Embutidos magros

Ocasional (Alvaro, 2015)

Sin embargo, si abusas de cantidad o eliges carnes con mayor contenido graso como chuletas, cerdo, cordero o embutidos, aumentarás la cantidad de grasa saturada y por tanto, aumentarás de peso más de lo recomendable. Este aumento supone también mayor riesgo de aumentar el colesterol, la hipertensión y la diabetes gestacional. (Alvaro, 2015).

Pescados: Aportan grasas insaturadas omega-3, como el ácido docosahexaenoico (DHA), fundamental para el desarrollo del sistema nervioso del feto. Además, los pescados azules, y con espina aportan calcio y vitamina D. (Alvaro, 2015).

¿Que ocasionan los Metales Pesados?

Un aumento de metales pesados en tu organismo, como mercurio o plomo, puede causar trastornos en el desarrollo del bebé. Por eso, evita el consumo de algunos pescados azules como el emperador, tiburón y caballa. Ejemplo: Puede causar una infección llamada Anisakis que afecta durante la gestacion. Si has obtenido esta infección: (Alvaro, 2015).

- Evita pescados ahumados y conservas en vinagre.
- Evita pescados crudos y elige congelados. (Alvaro, 2015)

Marisco: Consume 1 a 2 veces por semana, es una buena fuente de proteína y

hierro y contiene muy poca grasa. Sin embargo, en crustáceos el contenido de colesterol es elevado, por lo que no deben tomar grandes cantidades aquellas gestantes con hipercolesterolemia. (Alvaro, 2015).

Huevo: Consume 2 a 4 veces por semana, es una proteína de mayor valor biológico, y en la yema hay gran aporte de vitaminas del grupo B, A, D y E. Sin embargo, por su aporte de colesterol directo, no se recomiendan más de 4 huevos a la semana. (Alvaro, 2015).

Frutos Secos: Consume 2 a 4 porciones por semana, aportan proteína de origen vegetal, que es menos aprovechable, y un alto contenido en grasa en forma de omega-3 y oleico muy beneficiosos a nivel cardiovascular. Además, su contenido en calcio, fósforo, magnesio, zinc, y vitamina E, convierte los frutos secos en un alimento imprescindible en tu dieta.

GRASAS (30% Kcal Totales) La grasa debe provenir fundamentalmente del aceite de oliva. Pero también conviene elegir alimentos con grasa omega-3, como frutos secos y pescados, en especial, el ácido DHA es esencial en el desarrollo del sistema nervioso del feto. (Alvaro, 2015).

Aceite de Oliva El aceite de oliva es el gran referente de la dieta mediterránea, debido a su contenido en ácido oleico, vitamina E y otros antioxidantes. Este alimento ayuda a: (Alvaro, 2015).

- Prevenir enfermedades cardiovasculares como hipercolesterolemia y preeclampsia.

- Mejorar nuestras defensas y es antioxidante
- Mejorar el control metabólico de la glucosa, previniendo diabetes gestacional. (Alvaro, 2015) .

Evita el consumo de grasas saturadas, presentes en los alimentos de origen animal, que pueden suponer más molestias digestivas al inicio del embarazo y un aumento excesivo de peso, con los riesgos que entraña (diabetes gestacional, hipercolesterolemia, preeclampsia, etc.) (Alvaro, 2015).

MICRONUTRIENTES

Durante la gestación aumentan todos los requerimientos de vitaminas y minerales.

Entre los principales debemos obtener los siguientes: (Alvaro, 2015)

Vitaminas ácido fólico

Es imprescindible para prevenir defectos en el tubo neural (espina bífida y anencefalia) y prevenir un parto prematuro. Debes aumentar su consumo los meses antes del embarazo y durante el primer trimestre para un correcto desarrollo fetal y placentario. Es muy común que se administre un suplemento de ácido fólico meses antes del embarazo para prevenir carencias. (Alvaro, 2015).

Vitamina D: Ayuda en la absorción del calcio, cuyo requerimiento es mayor. Se encuentra en alimentos como pescados azules y lácteos, pero aquellos que no están completamente desnatados. Sin embargo, nuestro cuerpo también produce vitamina D con la exposición al sol, por lo que te recomendamos salir al exterior y pasear (Alvaro, 2015).

La vitamina B6: Es imprescindible en el desarrollo del sistema nervioso y el crecimiento del feto en general. También participa en el metabolismo de carbohidratos que, como hemos explicado, está alterado durante el embarazo. Se encuentra en carnes, pescados, frutos secos y legumbres. (Alvaro, 2015).

Vitamina B12: Es primordial en la formación de la espina bífida del feto, junto con la vitamina B6. Su aporte es suficiente con el que contienen los alimentos de origen animal. En caso de que seas vegetariana, tendrás que consumirla externamente. (Alvaro, 2015).

Vitamina C: Se incluye en los procesos de crecimiento y reparación de tejidos del feto. También mejora la absorción de hierro y tu sistema inmunitario. La encontramos fundamentalmente en frutas y verduras, preferiblemente frescas y crudas. (Alvaro, 2015).

Minerales hierro

Es fundamental debido a que el volumen sanguíneo de la madre aumenta. Además, durante el parto hay pérdida de sangre, por lo que sus requerimientos suelen ser altos incluso después del embarazo. Asegura al menos 2 tomas a la semana el consumo de los siguientes alimentos: (Alvaro, 2015).

Carnes: Vísceras (Hígado) Conejo, liebre, ternera, buey

Mariscos: Almejas, berberechos y mejillones (Alvaro, 2015)

Es muy común recurrir a la suplementación para prevenir carencias. Para mejorar su absorción, tómalo con el estómago vacío y junto con vitamina C, como un zumo de naranja, pomelo, kiwi o tomate, y siempre sin café o té, ya que reducen su absorción. Calcio En el embarazo las recomendaciones de calcio son de 1.200 mg/día, 200 mg más que en una mujer adulta sana. Su déficit disminuye la densidad ósea materna y fetal, puede producir hipertensión y bajo peso fetal. 3/4 partes del calcio de la dieta lo obtenemos a través de los lácteos, pero también aportan Visceras (Hígado) Conejo, liebre, ternera, buey. (Alvaro, 2015).

Almejas, berberechos y mejillones Carnes Mariscos calcio las verduras, hortalizas y legumbres, y en menor medida, los cereales integrales y frutos secos. Sin embargo, la absorción del calcio de estos alimentos es menor. Yodo El Yodo es fundamental para la síntesis de hormonas tiroideas, responsables del metabolismo basal de la mujer embarazada. Durante el embarazo, las hormonas tiroideas aumentan por su contribución en el crecimiento del feto y maduración de tejidos. Una carencia de yodo influye en el desarrollo del sistema nervioso del niño, pero hay que ir con cuidado, ya que un exceso puede causar alteraciones en la glándula tiroidea del recién nacido. La mujer embarazada necesita 50 µg más que en normalidad. Los puedes conseguir consumiendo pescados, mariscos y algas, pero si además consumes sal yodada es difícil que tengas una carencia. (Alvaro, 2015).

Hipertensión Gestacional

Los trastornos hipertensivos en la gestación continúan siendo un problema mayor de salud maternal y perinatal en todo el mundo. Es una de las principales causas de prematuridad, mortalidad fetal y perinatal, y se encuentran además entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países en desarrollo, como en los industrializados. Afectan entre el 10% y el 15% de todos los embarazos. En América Latina y el Caribe es la segunda causa de muerte materna produciendo el 22.1%,

después de la hemorragia que ocupa el primer lugar con 23.1%. (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015).

Modificaciones fisiológicas durante la gestación

Múltiples son las modificaciones fisiológicas durante el transcurso de la gestación. A nivel de la circulación vascular se destaca fundamentalmente un aumento del volumen sanguíneo circulante, que incrementa 50% durante el embarazo, aunque con importantes variaciones interindividuales (oscilando entre 20% y 100%). Esta expansión del volumen comienza en el primer trimestre y continúa hasta el tercer trimestre de la gestación y se acompaña de una retención acumulativa de sodio de 500-900 mEq. Sin embargo, a pesar del aumento de volumen circulante y del contenido de sodio, la presión arterial tiende a disminuir, principalmente durante el segundo trimestre de la gestación. El descenso en los niveles de presión arterial es de alrededor de 10-15 mm/Hg, con mayor descenso de la presión arterial diastólica. Este descenso de la presión arterial se debe principalmente al descenso de las resistencias vasculares periféricas, que se ha vinculado a la acción del óxido nítrico, la relaxina y la progesterona sobre la musculatura de la pared arterial, y cuyo nadir se encuentra alrededor de las semanas 16-18 de edad gestacional. Desde el inicio del tercer trimestre la presión arterial media (PAM) se incrementa hasta alcanzar los valores previos a la gestación. En la figura se observan los valores de PAM según las semanas de edad gestacional. (Sosa & Guirado , 2013).

Fisiopatología de la hipertensión arterial en la gestación.

Fisiopatología

La Hipertensión gestacional es una patología compleja y multisistémica, donde numerosos modelos han intentado explicar su patogénesis. Existen diferentes hipótesis, se postula que la respuesta inmune materna, ante el estímulo alógeno del feto y la reducción de perfusión de oxígeno placentario por vasoespasmo arterial,

provocan una invasión anormal de tejido trofoblástico en la pared uterina, en la semana 12-13 de gestación. Todas estas alteraciones, se encuentran moduladas por diferentes genes. Genes implicados en la pre-eclampsia: Cerca de 70 genes y polimorfismos han sido seleccionados como elementos implicados en la pre-eclampsia, incluyendo Angiotensinogeno (235Met>thr), Enzima convertidora de Angiotensina (I/D intron 16), Metilentetrahidrofolato reductasa (C667T), Protrombina (G20210A), Glutation –S-tranfersas (A313G) y proteínas vasoactivas. (Voto, Orti, Basanta, & Voto, 2016).

Los cuatro factores etiológicos que están involucrados en el desarrollo de la preeclampsia son: una mala adaptación inmunológica, una isquemia placentaria; estrés oxidativo; y susceptibilidad genética. La hipoperfusión útero-placentaria es una característica en el desarrollo de la hipertensión; esto se debe a una implantación placentaria insuficiente por una anormal migración trofoblástica. En la gestación normal la segunda onda de migración trofoblástica sustituye la capa muscular y media de las arterias espiraladas permitiendo una vasodilatación con una correcta circulación sanguínea útero-placentaria, por lo cual transforma vasos de alta resistencia y baja capacitancia en lo inverso. En las gestantes con preeclampsia esta invasión trofoblástica se produciría en forma incompleta o no se produciría, por lo que las arterias espiraladas pasan a ser vasos de resistencia en vez de vasos de capacitancia, y a nivel molecular con un desbalance entre factores angiogénicos (PIGF) y antiangiogénicos (s-FIT-1). (Voto, Orti, Basanta, & Voto, 2016).

Invasión citotrofoblástica: En pre-eclampsia, las células trofoblásticas no invaden más allá de la decidua (recubierta uterina) del miometrio, de modo que las arterias espirales se mantienen en un estado de alta resistencia, bajo flujo, con hipoperfusión e hipoxemia de los vasos placentarios. En este mecanismo, se le ha dado importancia a la inmunología de la pre-eclampsia, con la intervención de citoquinas (Interleuquina 10) y factores de crecimiento, como el factor de necrosis tumoral

(FNT), producidos por células trofoblásticas. El deterioro de la inmunidad materna durante la gestación, se complica con la vasoconstricción vascular, la hipoxia, la tensión y la disminución de los factores angiogénicos. La invasión trofoblástica anormal, en algunos embarazos, lleva a la hipoxia placentaria, con liberación de citoquinas y factores inflamatorios, produciendo daño endotelial causante de los diferentes efectos fisiopatológicos de la pre-eclampsia, como el Síndrome HELLP (Hemolisis, elevación de enzimas hepáticas, plaquetas bajas), enfermedad cerebrovascular (ECV), hipertensión, desequilibrio entre tromboxano y la prostaciclina, implicando un daño en la circulación útero-placentaria. (Voto, Orti, Basanta, & Voto, 2016).

Disfunción placentaria: Durante la gestación, se convierte en un sistema de baja resistencia, alto flujo y baja presión, debido al engrosamiento de las arterias espirales, al cambio endotelial y de la lámina interna trofoblástica. En la pre-eclampsia, estos cambios son limitados, con lo que se produce arterioesclerosis de las arteriolas espirales y basales, disminuyendo así el flujo útero-placentario, por vasoconstricción, produciendo isquemia e infartos placentarios, que favorecen la necrosis tisular (Cox et al. 2011). Estas modificaciones originan la rotura de los vasos cotiledianos placentarios y hemorragia retroplacentaria, que desencadena desprendimiento prematuro de placenta o Abruption placentae. (Voto, Orti, Basanta, & Voto, 2016).

La disfunción plaquetaria en la pre-eclampsia, se encuentra mediada por activación de las plaquetas, disminución de la sensibilidad a la prostaciclina y aumento de la liberación de tromboxano y serotonina y, además, da lugar a más agregación plaquetaria y sobrerregulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAA) útero-placentario. La lesión tisular facilita la liberación de tromboplastina que, a nivel renal, produce agregación de fibrina y vasoconstricción de los vasos renales, con lo cual, se incrementa la permeabilidad a la albumina y

proteínas. El edema, se produce por la liberación de aldosterona secundaria, a la activación del eje RAA, que favorece la retención de agua y de sodio. (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014)

Disfunción endotelial: El endotelio es un tejido especializado, encargado de mantener el flujo de los diferentes componentes sanguíneos, de promover la respuesta inflamatoria e inmune y la actividad contráctil del músculo liso. Al producirse una lesión endotelial, se liberan sustancias químicas multifuncionales, a nivel periférico y local. En la pre-eclampsia, además se incrementa la permeabilidad de las membranas y aumenta la sensibilidad de la enzima convertidora de angiotensina (ACE), Angiotensina II y el receptor de angiotensinogeno, provocando un vasoespasmo severo, con compromiso de la perfusión tisular, alteración en la producción de prostaciclina endotelial, elevación del Factor de Von Willebrand y de los niveles de fibronectina, activación de los neutrófilos con la consecuente liberación de elastasas y proteasas. La expresión de todos estos factores favorece la lesión endotelial y la producción de Radicales Libres (especies tóxicas de oxígeno reactivo (Reactive Oxygen Species -ROS-), que empeoran el daño, exacerbando la vasoconstricción, activando los factores procoagulantes que favorecen la trombosis y la liberación de factores de crecimiento vascular endotelial. (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014).

El desbalance de los factores angiogénicos y antiangiogénicos lesiona, progresivamente, el endotelio. Se ha implicado al crecimiento vascular endotelial (VEGF) en el mecanismo del angiogénesis, por activación de dos receptores: uno, tirosina-quinasa -1 (FLT-1) y, otro, el VEGF-2. Otro factor implicado es el crecimiento placentario (PGF), miembro de la familia de los factores de crecimiento endotelial, pero producido en la placenta, el cual, unido a FLT-1, previene las lesiones transmembrana endotelial. En la pre-eclampsia, se elevan estos factores, agravando la lesión endothelial. Otro de los mediadores implicados en la función endotelial es el óxido nítrico (NO) producido en el músculo liso vascular endotelial y activado por la guanilato ciclasa. Esta enzima sintetiza la guanosina ciclasa monofosfato a

guanosina trifosfato, llevando a la acumulación de guanosina monofosfato, que activa vías intracelulares, produciendo una relajación vascular endotelial. Además, el NO sirve es antioxidante, inhibidor plaquetario y regula sustancias anticoagulantes y antitrombogénicas. En la pre-eclampsia, el NO se encuentra alterado, agravando la vasoconstricción endotelial. (Voto, Orti, Basanta, & Voto, 2016).

Efectos maternos: Estas alteraciones vasculares placentarias y endoteliales en la pre-eclampsia lesionan todas las estructuras orgánicas de la mujer en el embarazo, comprometiendo órganos blancos, como el sistema nervioso central, alveolos, miocardio, hepatocito, glomérulo renal, endotelio vascular y el sistema inmune.

Factores de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos en el embarazo

- Nuliparidad: Incrementa en 5 a 10 veces
- La historia clínica y antecedentes familiares con preeclampsia.
- Preeclampsia en el embarazo anterior.
- Intervalo prolongado entre los embarazos (10 años)
- Condiciones que incrementan el tamaño placentario, como el embarazo múltiple
- Edades extremas en el embarazo >40 años: Multiparas y Nuliparas
- Antecedentes de Diabetes Mellitus, enfermedad renal, trombofilia, enfermedades del colágeno vascular, síndrome de ovario poliquístico y obesidad.
- El cambio de pareja en pacientes multíparas, representa riesgo de PE. (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015).

Diagnóstico

El diagnóstico de hipertensión gestacional se establece en mujeres cuya presión arterial alcanza 140/90 mmHg o más por vez primera después de la mitad del embarazo, pero en quienes no se identifica proteinuria. Casi el 50% de estas pacientes presenta después preeclampsia, que incluye signos como cefalea o dolor epigástrico, proteinuria y trombocitopenia. Aun así, cuando la presión arterial aumenta de manera apreciable, es peligro para la madre y el feto ignorar ese dato solo porque la proteinuria no aparece. Como enfatizo Chesly (1985), 10% de las convulsiones eclámpicas ocurre antes que haya proteinuria detectable. Por último hay quienes han reclasificado la hipertensión gestacional como hipertensión transitoria sino aparece evidencia de preeclampsia y la presión arterial normal se recupera hacia las 12 semanas de puerperio. (Cunnigham, Kenneth, & Leveno, 2015).

Clasificación

El diagnóstico de hipertensión gestacional implica tres posibilidades diagnósticas, las cuales pueden ocurrir durante el embarazo y hasta las 12 semanas del puerperio. (SciELO, 2013).

- a) **Hipertensión arterial transitoria del embarazo:** La paciente no desarrolla proteinuria durante el embarazo o hasta 12 semanas posteriores a la resolución del mismo y la hipertensión remite.
- b) **Hipertensión arterial crónica que inicia posterior a la semana 20 del embarazo;** La paciente persiste con hipertensión después de las 12 semanas posteriores a la resolución del embarazo.
- c) **Preeclampsia:** La paciente desarrolla proteinuria significativa en el embarazo o dentro de las 12 semanas posteriores a la resolución del embarazo.
- d) **Hipertensión arterial crónica en el embarazo:** Es la hipertensión que se presenta antes de las 20 semanas de gestación o antes de la gestación.

Según la etiología puede ser primaria o secundaria. (Scielo, 2013)

La hipertensión preexistente con preeclampsia y la hipertensión arterial crónica con preeclampsia agregada: Entre las diferentes guías internacionales estos términos son utilizados como sinónimos, y se definen como la hipertensión resistente a tratamiento o la aparición o agravamiento de la proteinuria, o bien la presencia de criterios de severidad en embarazos de más de 20 semanas de gestación. La condición de preeclampsia asociada a otros estados patológicos que ocasionan hipertensión o proteinuria, como el hipertiroidismo, la enfermedad renal crónica, la nefropatía diabética o el lupus eritematoso generalizado, requiere pruebas de laboratorio para establecer el diagnóstico diferencial. (Scielo, 2013).

La preeclampsia: Cuando se desarrolla de manera simultánea a la enfermedad de base, por lo que se puede encontrar en diferentes estadios de la enfermedad. Es decir, desde la hipertensión gestacional pasando por preeclampsia de diferentes grados de severidad, hasta los extremos, que es el síndrome de HELLP y eclampsia. En mujeres con preeclampsia asociada a otros estados patológicos no siempre es sinónimo de preeclampsia severa. Se reserva el término de severa cuando se agregan los marcadores clínicos y de laboratorio de severidad (criterios de preeclampsia severa) en mujeres con preeclampsia agregada o asociada a otros estados patológicos. (Scielo, 2013).

Hipertensión arterial en el embarazo: Está definida como presión diastólica ≥ 90 mmHg o presión sistólica ≥ 140 mmHg en al menos dos tomas, usando el mismo brazo. El lapso entre las dos mediciones de la tensión arterias debe ser de por lo menos seis horas. (Scielo, 2013)

Proteinuria significativa: Es una concentración de proteínas en la orina igual o mayor a 300 mg de proteínas en una recolección de orina de 24 horas, o cuando menos una cruz en la tira reactiva (30 mg/mmol o más) en una muestra aleatoria de orina. También se denomina proteinuria significativa cuando el cociente de proteínas urinarias sobre creatinina urinaria es ≥ 30 mg/mmol. (Scielo, 2013)

La eclampsia: Se caracteriza por crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas en mujeres con preeclampsia que no son atribuidas a otras causas. (Scielo, 2013).

Signos y síntomas en los órganos blanco en las gestantes

Sistema nervioso central

- Visión borrosa, acufeno, mareo, cefalea, náusea, vómito, Irritabilidad neuronal, Convulsión colapso vasomotor.
- Insensibilidad en las extremidades, Reflejos miotáticos exagerados. (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014)
-

Síndrome de distress respiratorio

- Hiperemia en la vía aérea superior.
- Hemorragias intraparenquimatosas.
- Extracción de O₂ menor al 30%, debido a disminución en la captación arterial de O₂ y en la combustión de O₂ tisular.
- Depósitos de Fibrina en la vasculatura pulmonar
- Edema pulmonar
- Disminución en lo niveles de prostaglandina
- Hipoperfusión intermitente placentaria acompañada de estrés oxidativo (ROS: especies reactivas de oxígeno).

- Respuesta inflamatoria sistémica (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014).

Cardiovascular

- En la gestación normal, se presenta una disminución de la tensión arterial en el primer trimestre, con un pico hacia la mitad del segundo (5-10 mmHg, en la presión sistólica y 10-15 mmHg, en la presión diastólica, retornando a su línea de base en el tercer trimestre. Aumento en el volumen plasmático, del gasto cardiaco y del flujo sanguíneo renal. Aumento del volumen vascular, con una caída en la resistencia vascular periférica.
- En la pre-eclampsia, se presenta un aumento de la resistencia vascular periférica (SVR), con disminución del gasto cardiaco.
- Aumento de la presión arterial sistólica y diastólica (hipertensión).
- La vasoconstricción vascular aumenta la SVR; este vasoespasmo sumando a la hemoconcentración y a la hipovolemia, aumenta la Viscosidad Sanguínea, empeorando la perfusión tisular.
- El aumento exagerado, al cual, está sometido el músculo cardiaco, produce cambios estructurales, como la hipertrofia ventricular izquierda (HVI), degeneración hialina y hemorragias subendocárdicas. (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014).

HEPÁTICO

- Edema hepático, Aumento de transaminasas, dolor flanco derecho o epigastrio por distensión de la cápsula de Glisson, hemorragia intrahepática, insuficiencia hepática (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014)

VASCULAR

- **Endoglobina:** El tejido placentario libera sustancias antiangiogénicas –como endoglobina soluble que, al llegar a la circulación materna, actúa como antagonistas del Factor de crecimiento vascular endotelial (VEFG), modificando la función endotelial y la angiogénesis de las arterias espirales.
- El tejido endotelial presenta estrés oxidativo, produciendo un desbalance en la secreción de sustancias antitrombóticas/protrombóticas (trombocitopenia) y aumento de los procesos inflamatorios endoteliales
- Experimentalmente: Hipoperfusión en arterias ováricas resulta en proteinuria.
- Aumento de interleucina 6.
- Homocisteína: Se ha considerado como un marcador de riesgo cardiovascular.
- En la gestación se le ha atribuido su relación con el flujo uteroplacentario.
- Se encuentra en niveles aumentados en abortos recurrentes espontáneos.
- Se ha descrito el polimorfismo C677T de la enzima metiltetrahidrofolato reductasa (MTHFR), que lleva a la disminución en la actividad de la enzima y aumento de los sus metabolitos. (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014).

RENAL

- Lesión celular es originada por la disfunción feto-placentaria y liberación de sustancias intracelulares, derivadas del ácido araquidónico.
- La Endoteliosis de los capilares glomerulares con edema de las células de glomérulo y depósitos de fibrina, con disminución de la tasa de filtración glomerular, debido a la disminución flujo sanguíneo renal.
- El daño del glomérulo renal, de los capilares y de los túbulos aumenta la permeabilidad y disminuye la reabsorción de proteínas, originando Proteinuria con pérdida de albumina y baja presión coloidosmótica, con aparición del edema pulmonar (Síndrome de distress respiratorio agudo ARDS),
- La alteración en la Filtración Glomerular disminuye la depuración de uratos, con aumento en los niveles de ácido úrico, disminución en la depuración de

nitrógeno ureico (BUN) y la Creatinina.

- Niveles de ácido úrico mayores a 7,5mg/dL y depuración de Creatinina, menor a 75ml/min, sugieren compromiso renal severo.
- La disminución del flujo sanguíneo renal, el aumento en los niveles séricos de Aldosterona por Incremento de la Angiotensina, favorecen la retención de agua y sodio.
- El aumento de la permeabilidad vascular originado por la lesión endotelial permite un exceso de agua y de proteínas del espacio intravascular al extravascular, favoreciendo la hemoconcentración, la hipovolemia, la hipoproteinemia y los edemas. (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014).

INMUNOLÓGICO

- El aumento de riesgo de pre-eclampsia, en el primer embarazo, sugiere una alteración de la respuesta inmune.
- La expresión del complejo mayor de histocompatibilidad (HCM) invaden el espacio extravelloso citotrofoblástico con modificaciones en los antígenos leucocitrios (HLA)-E, HLA-F y HLA-G y moderado polimorfismo de la Cla 1^a HLA-C.
- La interacción entre el trofoblasto HLA-C y la inmunoglobulina células killer (KIR), se expresa en células del miometrio, para regular la invasión trofoblástica, punto vital en el desarrollo placentario. Existe evidencia que cierta combinación celular de KIR materna/HLA-C fetales aumentan los defectos de placentación, que llevan a la pre-eclampsia. (Beltrán, Benavides, Lopez , & Onatra, 2014).

Evaluación

Estudios complementarios iniciales:

Función renal: Se lo realiza en plasma ácido úrico, creatinina. (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015).

Orina: Clearance de creatinina, proteinuria en orina de 24 horas. La uricemia es el único parámetro bioquímico que ha demostrado ser más predictivo del deterioro producido por la enfermedad; valores superiores a 6 mg/dl están relacionados con preeclampsia severa y riesgo fetal. (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015).

Hematológicos: Se realiza un hemograma (especialmente hematocrito), recuento de plaquetas, lactato deshidrogenasa (LDH), coagulograma con fibrinógeno. Función hepática: transaminasa glutámico oxalacética (TGO), transaminasa glutámico pirúvica (TGP), fosfatasa alcalina (FAL). (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015).

Urocultivo: Se lo realiza con el fin de descartar proteinuria de otro origen, si esta fuera positiva.

Examen cardiológico: Electrocardiograma y ecocardiografía. (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015)

Diagnóstico por imágenes: ecografía abdominal (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015)

Fondo de ojo: En una sola oportunidad. (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015)

Síndrome HELLP

El síndrome HELLP es una complicación multisistémica del embarazo que se caracteriza por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. Cerca del 70% de los casos se manifiesta antes de terminar el embarazo y 30% se diagnostica en las primeras 48 horas del puerperio. Por lo general se inicia durante el último trimestre del embarazo, afecta entre el 0.5 y 0.9% de todos los embarazos y hasta el 20% de los embarazos complicados con preeclampsia grave. (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015)

Manejo de hipertensión arterial crónica pregestacional y gestacional

Medidas generales

- Nutrición adecuada (restricción de sal)
- Aumentar los tiempos de descanso
- Dejar de fumar (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015)

Prevención de la Eclampsia

- Sulfato de magnesio uso EV:
- Dosis de impregnación: 4 a 6 gramos.
- Dosis de mantenimiento hasta 24 horas postparto: 1 a 2 gramos por hora. (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filiz

Indicaciones de interrupción del embarazo

- Enfermedad materna severa por clínica y/o laboratorio
- Falta de respuesta al tratamiento farmacológico
- Complicaciones fetales (restricción de crecimiento intrauterino, alteraciones de la flujometría Doppler).
- Emergencia hipertensiva iterativa
- Eclampsia
- Síndrome HELLP Olmedo. (Ortellado , Ramirez , Gonzales, Olmedo Filizzola, & Ayala de Doll, 2015).

Riesgos para el Feto

Los efectos de la preeclampsia/eclampsia sobre el feto se deben a disminución de la perfusión del espacio coriodecidual. La hipoperfusión fetal comienza muchas semanas antes de las manifestaciones clínicas de la preeclampsia y provoca retraso del crecimiento. La mortalidad de los lactantes de las mujeres con preeclampsia es cinco veces superior a la mortalidad perinatal normal, y aumenta hasta 20% en los hijos de mujeres con eclampsia. El riesgo de retraso grave del crecimiento (peso al nacer < percentil 10) oscila entre 5% y 13%; el riesgo de parto prematuro varía entre 13% y 54%, dependiendo de la edad gestacional a la que se desarrolla la preeclampsia. La morbimortalidad fetal es alta en las mujeres con eclampsia, síndrome HELLP y preeclampsia de comienzo anterior a la 34^a semana de gestación. Problemas frecuentes en el neonato son la hipoxemia y la acidosis. El riesgo para el feto está relacionado con la gravedad de la preeclampsia y el tiempo de gestación al comenzar aquella.

Medidas no farmacológicas en los trastornos hipertensivos del embarazo.

Evidencias para medidas no farmacológicas en los trastornos hipertensivos del embarazo

- Nivel de evidencia No se ha demostrado que la restricción de sodio mejore las condiciones de una mujer con trastornos hipertensivos del embarazo.
- No se ha demostrado que, en los trastornos hipertensivos, el reposo en cama mejore los resultados del embarazo. (MSP, 2016)

Recomendaciones para medidas no farmacológicas en los trastornos hipertensivos del embarazo

- Para las mujeres con preeclampsia que están hospitalizadas el reposo estricto en cama no es recomendado.
- En caso de que la embarazada sea hipertensa crónica y tenga una dieta hiposódica previa, se recomienda continuar con la misma.
- No se recomienda la restricción de sodio por debajo de la ingesta diaria.
- No se recomienda la reducción de peso durante el embarazo para prevenir la preeclampsia.
- Se recomienda controlar el peso en cada control prenatal o control por algún trastorno hipertensivo del embarazo, para determinar cambios significativos que alteren el manejo de la paciente. (MSP, 2016)

Tratamiento farmacológico en los trastornos hipertensivos del embarazo

Evidencias del tratamiento farmacológico en los trastornos hipertensivos del embarazo

- El uso de diuréticos y el de expansores del volumen plasmático no han

demostrado mejoras clínicas ni en la madre ni en el feto.

- El riesgo de hipertensión grave se reduce a la mitad con el uso de antihipertensivos. Sin embargo, los antihipertensivos no se asocian con cambios en el riesgo de preeclampsia, muerte fetal-neonatal, parto prematuro o neonato pequeño para la edad gestacional.
- Se recomienda el inicio de terapia antihipertensiva en mujeres que presenten valores de presión arterial ≥ 160 mmHg presión arterial sistólica y presión arterial diastólica ≥ 110 mmHg. (9,116) B Se recomienda el uso de fármacos antihipertensivos para mantener la presión arterial sistólica entre 130 mmHg a 155 mmHg y la presión diastólica entre 80 mmHg a 105 mmHg teniendo en cuenta el criterio del especialista y las características propias de cada mujer. (MSP, 2016).

No se recomienda el consumo de los siguientes suplementos y alimentos únicamente con el objeto de prevenir hipertensión durante el embarazo:

- Magnesio.
- Ácido fólico.
- Vitamina C y E.
- Aceite de pescado (incluyendo el ácido docosahexaenoico DHA)
- Ajo
- Licopeno.
- Coenzima Q10. (MSP, 2016)

Modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson

El Modelo de Virginia Henderson (2016) se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. 1 De acuerdo con este modelo, la persona es un

ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible

Cuidados de enfermería en pacientes gestantes con Hipertensión gestacional, Preclampsia, Eclampsia

NANDA: Riesgo de alteración de la diada materno – fetal (00209)

Dominio 8: Sexualidad

Clase 3: Reproducción

Definición: Vulnerabilidad de alteración de la díada simbiótica materno-fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que puede comprometer la salud del feto. (Herdman, 2015-2017)

Características:

- Complicaciones del embarazo (rotura prematura de membranas, placenta previa o desprendimiento de placenta, gestación múltiple).
- Compromiso del transporte fetal de (anemia, enfermedad cardíaca, asma, hipertensión, convulsiones, parto prematuro, hemorragia etc.).
- Alteración del metabolismo de la glucosa (diabetes mellitus, uso de esteroides).

- Presencia de abuso (ejemplo: físico. Psicológico, sexual)
- Abuso de sustancias (tabaco, alcohol, drogas). Efectos colaterales relacionados con el tratamiento (medicamentos, cirugía, quimioterapia).
- Régimen terapéutico. (Herdman, 2015-2017)

NIC: Cuidados del embarazo de alto riesgo (6800)

Intervención que requiere más de una hora

Definición: identificación y manejo de un embarazo de alto riesgo para fomentar los resultados óptimos en la madre y el bebé. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

Actividades:

- Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (diabetes, hipertensión, lupus eritematoso, herpes, hepatitis, VIH/sida, epilepsia).
- Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematurez, posmadurez, preeclampsia, embarazo múltiple, restricción de crecimiento uterino (RCIU), desprendimiento de placenta, placenta previa, sensibilización RH, ruptura prematura de membranas (RPM), historial familiar de trastornos genéticos).
- Reconocer factores de riesgos demográficos y sociales (edad de la madre, raza, pobreza, cuidados prenatales tardíos, abuso físico y abuso de sustancias nocivas).
- Determinar el conocimiento de la gestante de los factores de riesgo identificados.
- Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca de cambios en el

estilo de vida, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal.

- Proporcionar materiales educativos que traten sobre los factores de riesgo y los exámenes y procedimientos habituales de vigilancia.
- Instruir a la gestante y a la familia en técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable (hidratación, dieta, modificación de actividades, importancia de chequeos prenatales regulares, normalización de los valores de glucosa en sangre y precauciones sexuales).
- Instruir sobre métodos alternativos de gratificación e intimidad sexual.
- Remitir, si procede, a programas específicos (dejar de fumar, tratamiento de abuso de sustancias nocivas, educación sobre diabetes, educación para prevención de partos antes de término, refugio para personas que sufren abusos, clínica para enfermedades de transmisión sexual).
- Instruir a la gestante y la familia sobre el uso de medicamentos prescritos (insulina, tocolíticos, antihipertensivos, antibióticos, anticoagulantes y anticonvulsivantes).
- Instruir a la gestante sobre técnicas de auto monitorización, si procede (signos vitales, prueba de glucosa en sangre, monitorización de actividad uterina y aporte de medicación subcutánea continua).
- Escribir guías sobre signos y síntomas que requieran atención médica inmediata (hemorragia vaginal, cambios en el líquido amniótico, disminución de los movimientos fetales, cefalea, trastornos visuales, dolor epigástrico, rápida ganancia de peso con edema facial).
- Discutir los riesgos fetales asociados con partos antes de término en las diversas edades de gestación.
- Remitir a la unidad de cuidados intensivos del recién nacido si se anticipa el parto (embarazo múltiple).
- Realizar pruebas para evaluar el estado fetal y la función placentaria, como falta de estrés, reto de oxitocina, perfiles biofísicos y pruebas de ultrasonido.
- Obtener cultivos del cérvix, si procede.
- Colaborar en los procedimientos de diagnóstico fetal (amniocentesis, muestras

de vello coriónico, muestras de sangre umbilical percutánea y estudios de flujo de sangre de Doppler).

- Colaborar con los procedimientos de terapia fetal (transfusiones fetales, cirugía fetal, reducción selectiva y procedimiento de término).
- Interpretar las explicaciones médicas de los resultados de las pruebas y procedimientos.
- Administrar globulina Rh (D) (Rho-GAM o gamulin), si procede, para evitar la sensibilización de Rh después de procedimientos invasivos.
- Establecer un plan de seguimiento clínico.
- Proporcionar guía de anticipación de las posibles intervenciones durante el proceso del parto (monitorización fetal electrónica durante el parto, supresión de contracciones de parto, inducción al parto, administración de medicación, cuidados de la zona de cesárea).
- Fomentar la pronta asistencia a clases prenatales o proporcionar materiales de educación sobre el parto para las pacientes que guarden cama.
- Proporcionar guía anticipada de experiencias comunes que sufren las madres de alto riesgo durante el periodo posparto (agotamiento, depresión, estrés crónico, decepción con la crianza del bebé, pérdida de ingresos, distanciamiento de la pareja y disfunción sexual).
- Remitir a la gestante y a su familia a grupos de apoyo de madres de alto riesgo, si es necesario.
- Monitorizar el estado físico y psicosocial muy atentamente durante el embarazo.
- Informar inmediatamente al médico o matrona sobre situaciones que se aparten de lo normal en el estado materno y/o fetal.
- Documentar la educación de la paciente, resultados de laboratorio, resultados de pruebas fetales y respuestas de la paciente. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

NIC: Cuidados prenatales 6960

Intervención que requiere más de una hora

Definición: Provisión de cuidados sanitarios durante el periodo de gestación. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

Actividades:

- Identificar las necesidades, preocupaciones y preferencias de la paciente, fomentar la implicación en la toma de decisiones e identificar y abordar los obstáculos para los cuidados.
- Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación, alentando a la vez la implicación de la pareja de la paciente o de otro familiar.
- Vigilar el estado nutricional.
- Monitorizar la ganancia de peso.
- Monitorizar la aparición de un trastorno hipertensivo (ejemplo: hipertensión arterial, edema maleolar, de las manos y facial, así como proteinuria).
- Monitorizar los tonos cardíaco fetales
- Revisar con la paciente los cambios observados en el crecimiento y estatus del feto.
- Instruir a la gestante sobre los signos de peligro que requieren su notificación inmediata.
- Comentar las necesidades y preocupaciones nutricionales (eje. dieta equilibrada, ácido fólico, seguridad alimentaria y suplementos)
- Comentar el nivel de la actividad con la paciente (eje. ejercicio apropiado, actividades que deben evitarse e importancia del descanso).
- Valorar la presión sanguínea.
- Instruir a la paciente sobre los efectos de la exposición o de la ingestión de

sustancias perjudiciales (eje. alcohol, drogas, fármacos, sustancias de fisioterapia y tabaco).

- Instruir a la gestante sobre las pruebas de laboratorio rutinarias, que debe realizarse durante el embarazo (eje. análisis de orina, nivel de hemoglobina, ecografía, diabetes gestacional y VIH).
- Instruir a la paciente sobre las pruebas y tratamiento no rutinarios (eje. cardiotocografía en reposo, perfil biofísico, inmunoglobina anti RH y desprendimiento de membrana) si es precisa.
- Revisar los resultados de las pruebas con la paciente
- Ofrecer orientación anticipada sobre los cambios y cambios fisiológicos y psicológicos (eje. náuseas, vómitos, cambios musculoesqueletico, temores y sensibilidad mamaria). (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

NOC: Conocimiento, gestación (01810)

Dominio: Salud percibida por los destinatarios de los cuidados

Clase: Conocimientos sobre salud

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones. (Moorhead, Johnson , Maas, & Swanson, 2014)

- 181026 Importancia del cuidado prenatal
- 181027 Importancia de la educación prenatal
- 181028 Importancia de las visitas frecuentes
- 181003 Signos de aviso de las complicaciones de la gestación
- 181004 Principales aspectos del desarrollo fetal 181029 Patrón de movimientos fetales

- 181005 Cambios físicos y fisiológicos de la gestación 181006 Cambios psicológicos de la gestación
- 181030 Cambios emocionales asociados con la gestación
- 181007 Estrategias para actividades y reposo 181008 Mecanismos corporales apropiados
- 181009 Beneficios de la actividad y el ejercicio 181010 Prácticas nutricionales saludables
- 181011 Patrón de aumento de peso saludable
- 181031 Uso correcto de suplementos nutricionales
- 181032 Uso correcto de la medicación
- 181033 Uso correcto de la medicación con prescripción
- 181013 Importancia del cuidado dental
- 181014 Autocuidado apropiado de las molestias de la gestación
- 181015 Actividad sexual segura
- 181016 Uso adecuado de dispositivos de autoseguridad
- 181034 Opciones de nacimiento
- 181018 Signos y síntomas de parto
- 181019 Técnicas para facilitar un parto efectivo
- 181020 Métodos de prevención de la infección (Moorhead, Johnson , Maas, & Swanson, 2014).

NOC: Conocimiento: dieta prescrita (1802)

Dominio: Conocimiento y conducta de la salud

Clase: Conocimiento sobre la salud

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre la dieta

- 180201 Dieta recomendada

- 180202 Fundamento de la dieta recomendada
- 180203 Ventajas de seguir la dieta
- 180204 Objetivos de seguir la dieta
- 180205 Relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal 180206 Comidas permitidas en la dieta
- 180218 Líquidos permitidos en la dieta
- 180207 Comidas que se deben evitar
- 180219 Líquidos que se deben evitar
- 180208 Interpretación de las etiquetas alimentarias
- 180209 Directrices para la preparación de la comida
- 180220 Prácticas nutricionales saludables
- 180211 Planificación de menús utilizando las directrices de la dieta
- 180212 Estrategias para cambiar los hábitos alimentarios
- 180215 Posibles interacciones de los medicamentos con la comida. (Moorhead, Johnson , Maas, & Swanson, 2014).

NANDA: Conocimiento: Control de la hipertensión (1837)

Dominio: Conocimiento y conducta de la salud

Clase: Conocimiento sobre la salud

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones. (Moorhead, Johnson , Maas, & Swanson, 2014)

- 183701 Rango normal de presión arterial sistólica
- 183702 Rango normal de presión arterial
- 183705 Complicaciones potenciales de la hipertensión
- 183708 Signos y síntomas de exacerbación de la hipertensión

- 183709 Uso correcto de la medicación prescrita
- 183710 Efectos terapéuticos de la medicación
- 183712 Efectos adversos de la medicación
- 183713 Importancia del seguimiento de la medicación
- 183714 Importancia de informar al profesional sanitario sobre toda la medicación actual
- 183715 Importancia de mantener visitas de seguimiento 183716 Beneficios de autocontrol continuo
- 183719 Beneficios de las modificaciones del estilo de vida
- 183720 Estrategias para controlar el estrés
- 183721 Modificaciones de dietas recomendadas
- 183722 Estrategias para limitar la ingesta de sodio
- 183725 Efectos del consumo de alcohol
- 183726 Importancia de la abstinencia de tabaco
- 183727 Beneficios de la actividad y el ejercicio
- 183730 Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario
- 183731 Beneficios del manejo de la enfermedad. (Moorhead, Johnson , Maas, & Swanson, 2014)

Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades (00001)

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

Características:

- Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas. (Herdman, 2015-2017)

NIC: Asesoramiento nutricional (5246)

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta. (Herdman, 2015-2017)

Actividades:

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Proporcionar información si es necesario acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.
- Discutir las necesidades nutricionales y la percepción de la paciente de la dieta prescrita/recomendada.
- Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción de colesterol).
- Comentar los hábitos de compras de comidas y los límites de proceso.
- Comentar as necesidades nutricionales y la percepción de la paciente de la dieta, prescrita/recomendada. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

NIC: Enseñanza de dieta prescrita (5614)

Definición: Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

- Evaluar el nivel actual de conocimientos de la paciente acerca de la dieta prescrita.

- Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación de la gestante, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales.
- Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puede afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita.
- Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos.
- Explicar el propósito de la dieta
- Enseñar a la paciente a planificar las comidas adecuadas.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
- Remitir a la paciente a un nutricionista, si es preciso.
- Proporcionar los planes de comidas por escrito, según corresponda.
- Incluir al familiar/ ser querido, según el caso. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

NIC: Manejo del peso (1260)

Definición: Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

- Analizar con la paciente las condiciones médicas que pueden afectar el peso
- Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo se pesó.
- Determinar el peso corporal ideal de la paciente.
- Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

NOC: Estado nutricional (1004)

Dominio: Salud fisiológica

Clase: Digestión y nutrición

Definición: Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas. (Moorhead, Johnson , Maas, & Swanson, 2014)

- 100401 Ingesta de nutrientes
- 100402 Ingesta de líquidos
- 100403 Energía
- 100405 Relación peso/talla
- 100411 Hidratación (Moorhead, Johnson , Maas, & Swanson, 2014)

NANDA

Exceso volumen de líquidos (00026)

Dominio 2: Nutrición

Clase 5: Hidratación

Definición: Aumento de la retención de líquidos isotónicos

Factores de riesgo:

- Alteración de la densidad específica de la orina
- Alteración de la presión sanguínea
- Oliguria
- Edema de manos y pies
- Aumento de peso en un corto periodo de tiempo. (Herdman, 2015-2017).

NOC: Equilibrio electrolítico y ácido base (0600)

Indicadores

- (060001) Frecuencia cardíaca apical
- (060002) Ritmo cardíaco apical
- (060003) Frecuencia respiratoria
- (060004) Ritmo respiratorio
- (060023) Sensibilidad de las extremidades
- (060012) Creatinina sérica
- (050303) Cantidad de orina (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).
-

NIC: Manejo de la volemia (4170)

Actividades:

Observar el patrón respiratorio por si hubiera dificultad respiratoria

- Vigilar la ingesta y la eliminación
- Comprobar los signos vitales, si procede
- Observar los cambios del edema periférico, si es el caso
- Realizar el seguimiento de los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos.
- Ajustar la frecuencia de flujo de perfusión intravenosa.
- Vigilar líquidos I.V. prescritos para determinar, si resultado oportuno.
- Administrar diuréticos prescritos, si resulta oportuno.
- Observar el efecto terapéutico de un diurético.
- Elevar el cabecero de la cama para mejorar la ventilación, si procede.
- Cambiar de posición frecuentemente al paciente con edema dependiente. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

Monitorización de líquidos (4130)

- Valorar los niveles de albumina de orina
- Valorar los ingresos y egresos.
- Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado respiratorio.
- Observar presión sanguínea ostostática y cambios de ritmos cardíaco si resulta oportuno.
- Observar las mucosas, turgencia de la piel y la sed.
- Observar color y cantidad de orina.
- Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay crepitación pulmonar, edema periférico y ganancia de peso.
- Tomar nota de si hay presencia o ausencia de vértigo al levantarse.
- Restringir y repartir la ingesta de líquidos si procede.
- Mantener el nivel de flujo intravenoso o prescrito. (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

2.1.1 Marco Conceptual

Preeclampsia: Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia. (Powered by Oxford, s.f.).

Eclampsia: Es el comienzo de convulsiones o coma en una mujer embarazada con preeclampsia. Estas convulsiones no están relacionadas con una afección cerebral existente. (Medline plus, 2018).

Síndrome HELPEI: Es una complicación del embarazo que amenaza la vida, por lo general considerado como una variante de la preeclampsia. Ambas condiciones ocurren generalmente durante las últimas etapas del embarazo o, a veces, después del parto.

El síndrome HELLP fue nombrado por el Dr. Luis Weinstein en 1982 después de sus características:

H (hemólisis, que es la ruptura de los glóbulos rojos)

EL (enzimas hepáticas elevadas)

LP (bajo recuento de plaquetas) (Medline plus, 2018)

Proteinuria: Exceso de proteína en la orina. La proteinuria es señal de una enfermedad renal crónica, que puede ser el resultado de diabetes, hipertensión arterial y enfermedades causantes de inflamación de los riñones. La proteinuria también puede ocurrir si los medicamentos antirretrovirales (ARV) causan lesiones renales (de los riñones). (Medline plus, 2018)

Permeabilidad Capilar: Poseen los vasos capilares. La permeabilidad de los vasos arteriales permite el paso de los nutrientes y O₂ al espacio intersticial y la de los capilares venosos permite el paso de catabolitos y CO₂ a la sangre. A estos intercambios se les denomina respiración interna. (Medline plus, 2018)

Enfermedades multisistémicas: Como su nombre indica, son consecuencia de trastornos genéticos que afectan a varios órganos y producen un desarrollo anormal de múltiples partes del cuerpo. Es un grupo de trastornos genéticos que pueden afectar a la piel, el cerebro, el sistema nervioso, los riñones, el corazón. (Medline plus, 2018)

Urocultivo: Es el análisis que se lleva a cabo por el laboratorio de microbiología, consiste en realizar un cultivo de orina con la finalidad de identificar el germen causal de una infección urinaria. Permite además conocer su grado de sensibilidad o resistencia a los antibióticos más comúnmente utilizados en este tipo de infecciones, con la finalidad de que el médico tratante seleccione e indique el más conveniente. (Doctissimo , 2019)

Relaxina: Hormona secretada por el ovario y la placenta durante la gestación; produce una relajación pélvica, la inhibición del tono y de la actividad contráctil del miometrio y la dilatación del cuello uterino. (Medline plus, 2018)

Uricemia: Tasa de ácido úrico contenido en la sangre; el valor normal oscila entre 30 y 70 mg/l. Si la concentración de ácido úrico sobrepasa el límite superior se habla de hiperuricemia y es típico de la gota, insuficiencia renal y de ciertas leucemias, entre otras situaciones. (Medline plus, 2018)

Trombocitopenia: Es una patología en la que se manifiesta un recuento bajo de plaquetas. Las plaquetas (trombocitos) son células sanguíneas incoloras que ayudan

a la sangre a coagular. Las plaquetas detienen el sangrado aglutinando y formando tapones en las lesiones de los vasos sanguíneos. (Medline plus, 2018)

2.1.2 Antecedentes investigativos

Según Fernandez, Soriano del Castillo y Blesa Jarque, 2016 el estado nutricional de la madre antes y durante el embarazo se constatan en los últimos años como uno de los factores ambientales más influyentes tanto en el desarrollo fetal como en el potencial reproductivo de la mujer, así como en el estado de salud de la descendencia. La mayoría de los estudios donde se analiza el estatus nutricional materno y su implicación en los resultados del embarazo se centran en el segundo y el tercer trimestre por ser una fase crucial en ciertos procesos como el de la organogénesis.

Sin embargo, también cabría analizar el papel clave que desempeñan las primeras fases del proceso de gestación o periodo periconcepcional: preconcepción, concepción, implantación, placentación y embriogénesis; puesto que representan etapas críticas para los resultados del desarrollo fetal. A esto se añade el hecho de que un número elevado de mujeres que se quedan embarazadas no son conscientes de ello hasta pasadas las primeras semanas del primer trimestre, periodo en el cual ya se han dado lugar procesos esenciales del desarrollo fetal, por lo que la primera posible intervención ya sería tarde para eliminar determinados factores de riesgo. Dentro de este periodo periconcepcional, tiene especial relevancia el periodo preconcepcional, puesto que, si se entiende el embarazo como una serie de etapas que se suceden en el tiempo, los hábitos alimentarios antes de la concepción estarían estrechamente relacionados, no sólo con el estado de salud general materno, sino inevitablemente con su capacidad reproductiva. Por todo ello, ya son varios los autores que aseguran que la dieta y/o hábitos alimentarios deberían estar incluidos en los programas de atención en el periodo preconcepcional, o que

destacan el diseño en dicho periodo de intervenciones dietéticas específicas encaminadas a la obtención de unos adecuados resultados del embarazo.

Metodología: Para la obtención de información de interés perteneciente a datos científicos actualizados se realizó una búsqueda bibliográfica entre octubre de 2012 y noviembre de 2015 identificando estudios publicados en la base de datos electrónica PubMed. Se admitieron múltiples variedades de diseños, entre ellos, estudios experimentales que incluían ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados, estudios de intervención y observacionales (transversales o longitudinales), estudios de validación de instrumentos, todos ellos tanto en animales como en humanos, e incluso encuestas poblacionales. (Fernandez Molina, Soriano del Castillo, & Blesa Jarque, 2016).

Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo. Este grupo de enfermedades y afecciones incluye la preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica. La mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones (4). Por lo tanto, la optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. (OMS, 2014).

Aquellas madres con hipertensión asociada al embarazo tienen riesgo aumentado para desarrollar complicaciones potencialmente letales, entre ellas desprendimiento de placenta normo-inserta, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, falla hepática e insuficiencia renal aguda. Es mucho más frecuente este tipo de complicaciones en las embarazadas con preeclampsia– eclampsia, aunque dos

tercios de casos ocurren en gestantes nulíparas sin otras complicaciones o factores de riesgo aparentes. (MSP, 2016)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Los hábitos alimenticios incrementan el riesgo de hipertensión gestacional en pacientes gestantes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, Octubre 2018- Abril 2019.

2.2.1. Hipótesis Específicas

El desconocimiento de hábitos alimenticios es la causa principal de la hipertensión gestacional en las pacientes que acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019.

El tipo de alimentación de las gestantes que están conllevando aumentan el riesgo de ocasionar hipertensión gestacional a las pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, Octubre 2018- Abril 2019.

Las complicaciones que se presentan por los inadecuados hábitos alimenticios hacen que se incrementa el riesgo de hipertensión gestacional en los pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, Octubre 2018- Abril 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variables independientes

- Hábitos alimenticios

2.3.2 Variables dependiente

- Hipertensión Gestacional

2.3.3 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE
HABITOS ALIMENTICIOS EN LAS GESTANTES	Durante la gestación, además de las necesidades calóricas, también se aumenta la demanda en tu organismo de ciertos componentes, sobre todo de vitaminas y minerales.	Nivel de conocimiento s sobre sus hábitos alimenticios	Las gestantes	Porcentaje
		Frecuencia de consumo alimentario: Lacteos Huevos Carnes Embutidos Carnes Pescados Ensaladas y verduras Frutas Frutos secos Legumbres Pan Arroz, pasta y patata	Diario Semanal Mensual Nunca	Porcentaje
		Frecuencia de comidas que consume al día	3 veces al día. 3 a 5 veces al día. 5 a 6 veces al día o más.	Porcentaje

		Agrega más sal a su comida luego de servirla	Siempre A veces Nunca	Porcentaje
		Alimentación durante la gestación influye en su salud y la del bebe	Si No	Porcentaje
		Charlas educativas sobre los cambios de hábitos alimentarios durante la gestación	Si No	Porcentaje
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE
HIPERTENSIÓN GESTACIONAL	El diagnostico de hipertensión gestacional se establece en mujeres cuya presión arterial alcanza 140/90 mm/Hg o más por vez primera después de la mitad del embarazo.	Conocimiento sobre la hipertensión gestacional	SI NO	Porcentaje
		Conocimiento de medidas preventivas	Si No	Porcentaje
		Familiares que obtengan enfermedades asociadas	Si No	Porcentaje
		Conocimiento de las complicaciones	Si No	Porcentaje

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método de Investigación

El proyecto de investigación se realizará con el método deductivo por el estudio de los antecedentes pasados, hipótesis y recolección de datos estadísticos en las gestantes

3.2 Modalidad de Investigación

El tipo de modalidad de investigación es cualitativa por el cual se desarrollará con la temática expuesta, cualidades del individuo.

3.3 Tipo de Investigación

Investigación descriptiva: Su estudio se basa a través de un cuestionario de preguntas, para obtener información de cada individuo y determinar sus factores.

Investigación transversal: El estudio es transversal porque se lo realizara en el tiempo establecido de Octubre 2018 – Abril 2019.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1 Técnicas

Observación científica: Se llevó a cabo una técnica de observación indirecta la cual consistió en el registro sistemático, válido y confiable de la información para su posterior análisis, a través de una ficha nemotécnica.

Ficha Nemotécnica en las gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso”

N.- gestantes	Nombres	Edad de la madre	Edad gestacional	Peso	Normal, Sobrepeso, Obesidad	Presión arterial	

Análisis de información: Recolección de datos a través de bases científicas, encuestas, entrevistas hacia las mujeres embarazadas.

3.4.2 Instrumento

El estudio se lo va a realizar a través de un cuestionario de 10 preguntas con respuestas alternativas y por medio de entrevistas hacia las gestantes.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población con la que se va a trabajar es de 50 mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, Octubre 2018- Abril 2019.

3.5.2 Muestra

La muestra será la población total de 50 mujeres donde se va emplear el 100% del mismo, quienes acuden al Subcentro de salud “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas

3.6 Cronograma del proyecto

Tabla 2: Cronograma del proyecto

N.º	MESES SEMANAS ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema		■																										
2	Aprobación del tema (perfil)			■																									
3	Recopilación de información				■																								
4	Desarrollo del capítulo I				■																								
5	Entrega de perfil de proyecto de investigación					■																							
6	Desarrollo del capítulo II						■	■	■																				
7	Desarrollo del capítulo II									■	■	■	■																
8	Elaboración de la encuesta													■	■	■													
9	sustentación de avance de segunda																■												

3.7. Recursos y presupuesto

3.7.1 Recursos humanos

Tabla 3: Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadora	Jeniffer Sánchez Chica
Tutora del proyecto de investigación	Decana: Lcda. Fanny Suarez Camacho, Msc.

3.7.2 Recursos económicos

Tabla 4: Recursos económicos

Materiales	Costo Unitario	Total
Impresión del Perfil del proyecto	0,10	1,5
Impresión de la Segunda Etapa del proyecto	0,10	5
Impresión final del Proyecto de tesis	0,10	20
Alimentación	2,5	70
Mobilización/ Pasajes	7	150
CD	4,5	18
Impresiones de permisos	0,25	5
Anillados	2,5	2,5
Esferos	0,5	1
Cyber/hora	0,75	1,5
Escaneados	0,25	7
Total		281,50

3.7 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

Se obtuvo la información de los datos , a través de las encuestas que se realizó de manera anónima brindada por parte de las pacientes gestantes , previa a la autorización del Subcentro de salud “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas para la realización de dicho proyecto, por el cual se hizo una recopilación de datos de forma específica y detallada para su análisis e interpretación, a través de las estadísticas de base de datos realizadas en Excel 2013 mediante tablas, figuras y porcentajes que muestran la información obtenida de la situación de los pacientes, también se obtuvo datos estadísticos sobre una lista de pacientes gestantes atendidos en el 2018, para verificar cuantas pacientes han reportado con hipertensión gestacional.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa de Excel 2013, donde se distribuyó las preguntas de la encuesta con su respectivo código y escala. Posteriormente, se realizó el conteo de cada pregunta respondida por parte de las gestantes encuestadas, identificando cada respuesta por un código.

CAPITULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

El proyecto de investigación que fue empleado se realizó en pacientes gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas, mediante las encuestas se pudo reflejar de qué manera es su alimentación durante la gestación y ver su nivel de conocimiento sobre el mismo y la hipertensión gestacional.

Encuesta

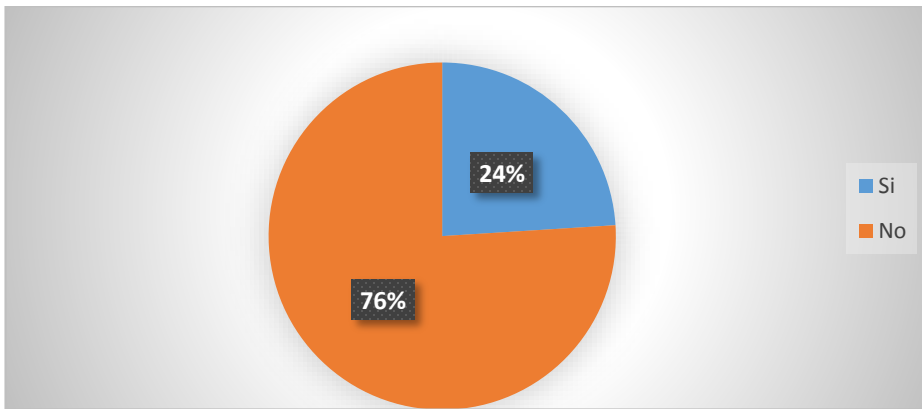
1.- ¿Conoce usted cuales son los alimentos correctos que debe consumir durante la gestación?

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre alimentación

Alternativas	N.- Pacientes gestantes	Porcentaje
Si	12	24%
No	38	76%
Total	50	100%

Fuente: Gestantes que acuden al Subcentro “El paraíso”

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre alimentación



Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis:

Los resultados obtenidos demuestran que las gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas con una población de 50 pacientes el 76% posee desconocimiento sobre la correcta alimentación que deben consumir a diario y un 24% tiene conocimiento de cómo deben alimentarse de manera correcta diariamente.

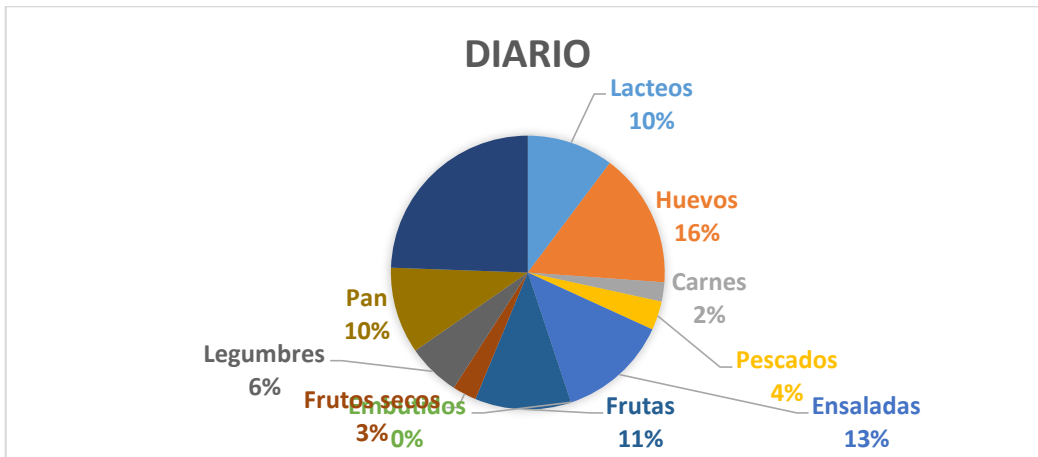
2.- ¿Qué tipo de alimentos consume frecuentemente?

Tabla 6: Tipo de alimentos que consume frecuentemente

Tipo de alimentos	Diario		Semanal		Mensual		Nunca	
	N.- Pacientes	Porcentaje	N.- Pacientes	Porcentaje	N.- Pacientes	Porcentaje	N.- Pacientes	Porcentaje
Lácteos	18	10%	25	12%%	6	5%	1	2%
Huevos	28	15%	19	9%	3	2%	0	0%
Carnes	4	2%	34	16%	12	9%	0	0%
Pescados	6	3%	24	11%	19	14%	1	2%
Ensaladas	23	13%	15	7%	12	9%	0	0%
Embutidos	0	0%	10	5%	25	18%	15	50%
Frutas	20	15%	22	10%	8	6%	0	0%
Frutos secos	5	3%	21	10%	23	17%	1	2%
Legumbre	11	6%	20	10%	18	13%	1	2%
Pan	18	10%	14	7%	10	7%	8	16%
Arroz	43	23%	7	3%	0	0%	0	0%

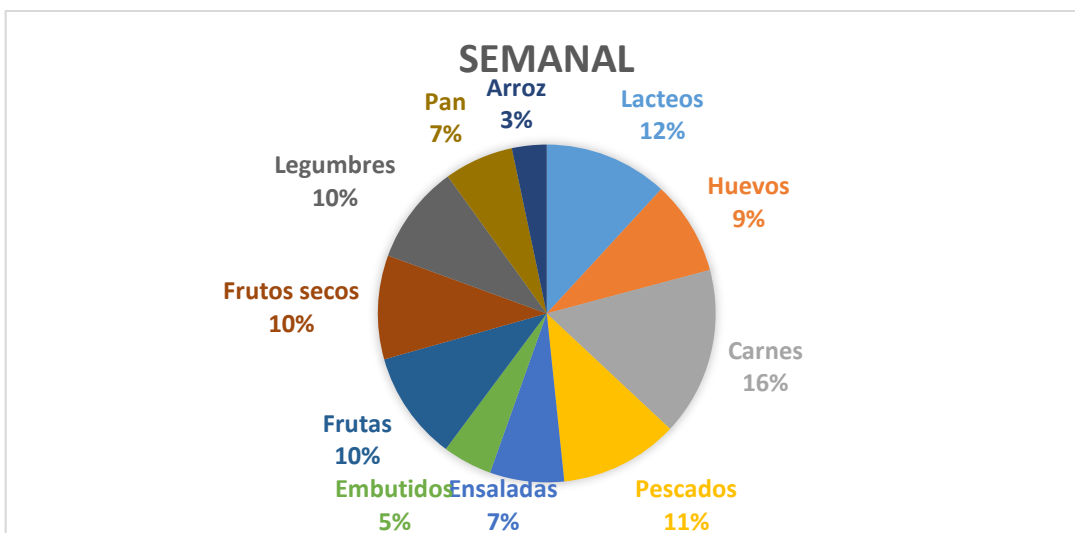
Fuente: Gestantes que acuden al Subcentro "El paraíso"

Gráfico 2: Tipo de alimentos que consume frecuentemente



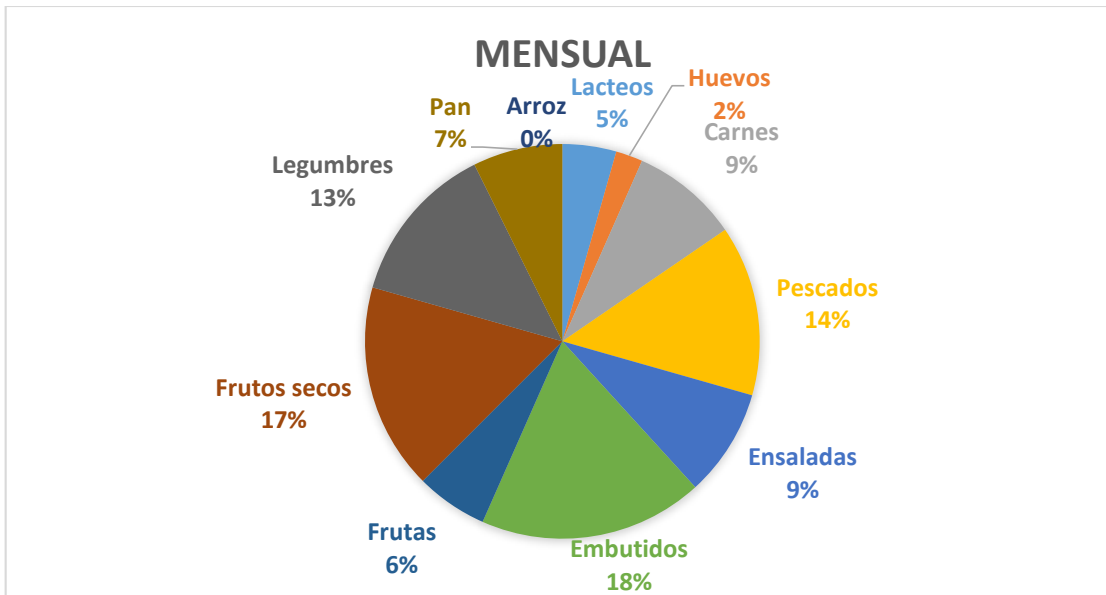
Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis: Mediante los resultados obtenidos se puede visualizar que los alimentos más consumido diariamente son: el arroz con un 25% de las pacientes gestantes que acuden al Subcentro “El paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas, el 16% consumen huevos, un 11% frutas, el 10% pan, 10% lácteos, el 6% legumbres, 4% pescados, 3% frutos secos y los embutidos no lo consumen diariamente ninguna de las pacientes encuestadas.



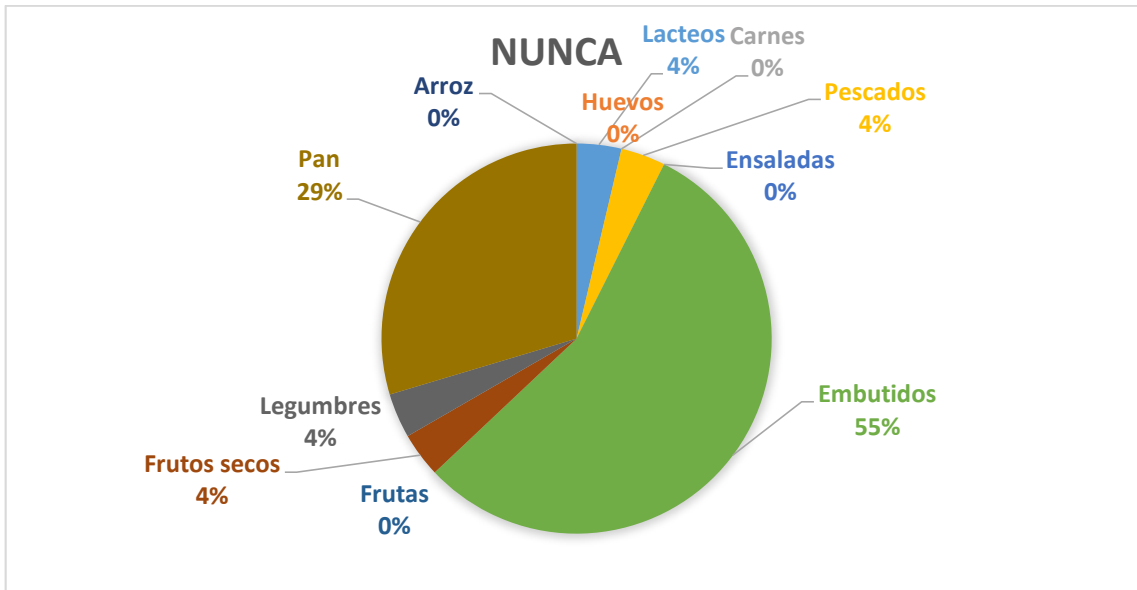
Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis de resultados: Los alimentos que consumen semanalmente las pacientes gestantes que acuden al Subcentro “El paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas, son los siguientes: el 16% carne, 12% lácteos, 11% pescado, 10% frutas, 10% frutos secos, 10% legumbres, 9% huevos, 7% consumen pan, el 7% ensaladas y verduras, y solo un 3% arroz.



Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis de resultados: Los alimentos que consumen mensualmente las pacientes gestantes que acuden al Subcentro “El paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas, son los siguientes: el 18% embutidos, 17% frutos secos, 14% pescados, 13% legumbres, 9% carnes, 9% ensaladas y verduras, 7% pan, un 6% frutas, 5% lácteos, y el 2% huevos.



Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis de resultados: Los alimentos que nunca consumen las pacientes gestantes que acuden al Subcentro “El paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas, son los siguientes: un 55% no consumen embutidos, 29% no comen pan, el 4% lácteos, 4% pescados, 4% legumbres, y un 4% frutos secos.

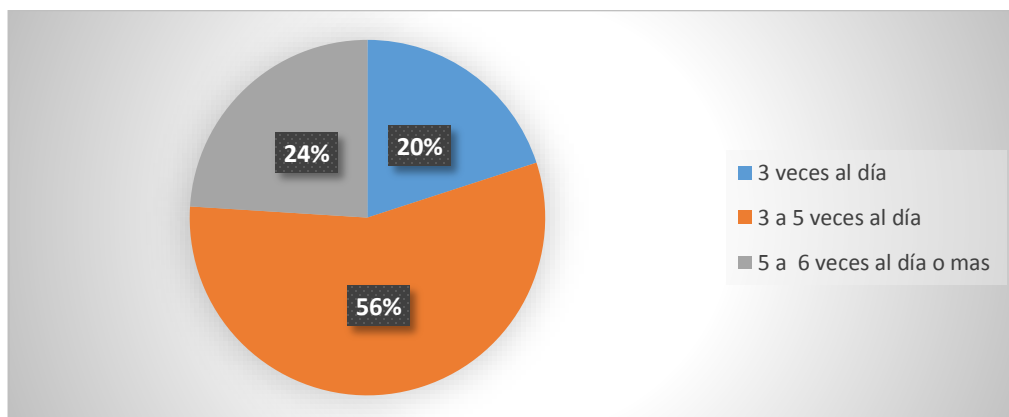
3.- ¿Cuál es la frecuencia de comidas que consume al día?

Tabla 2: Frecuencia de comidas que consume al día.

Cantidad de comidas	N.- Pacientes	Porcentaje
3 veces al día	10	20%
3 a 5 veces al día	28	56%
5 a 6 veces al día	12	24%
Total	50	100%

Fuente: Subcentro “El paraíso”

Gráfico 3: Frecuencia de comidas que consume al día.



Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis: Se puede visualizar mediante este gráfico que las mujeres gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas con una población de 50 pacientes se alimentan diariamente un 20% 3 veces al día, el 56% de 3 a 5 veces al día y un 24% 5 a 6 veces al día.

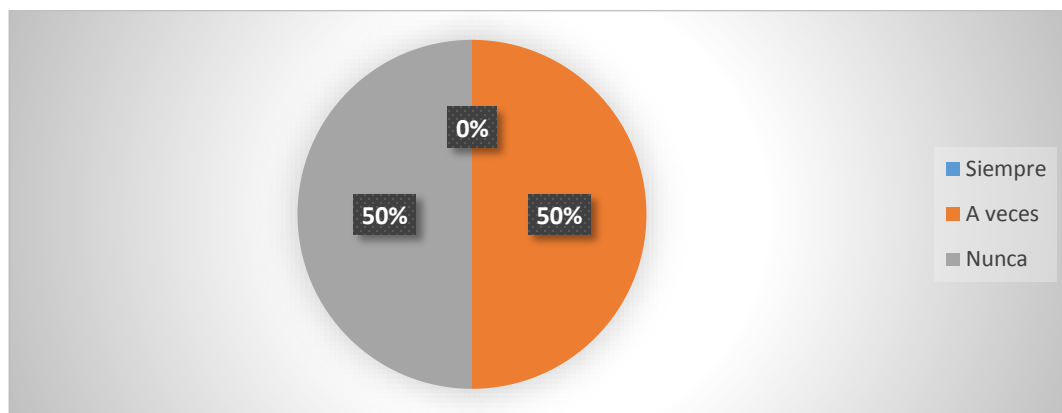
4.- ¿Cuántas veces agrega más sal a su comida luego de servirla?

Tabla 3: Añade más sal a su comida luego de servirla.

Alternativas	N.- Pacientes	Porcentaje
Siempre	25	50%
A veces	25	50%
Nunca	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Subcentro “El paraíso”

Gráfico 4: Añade más sal a su comida luego de servirla.



Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis: Se puede visualizar mediante este gráfico que las mujeres gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas con una población de 50 pacientes, el 50% consume dieta hipersódica y el 50% nunca consumen dieta hipersódica.

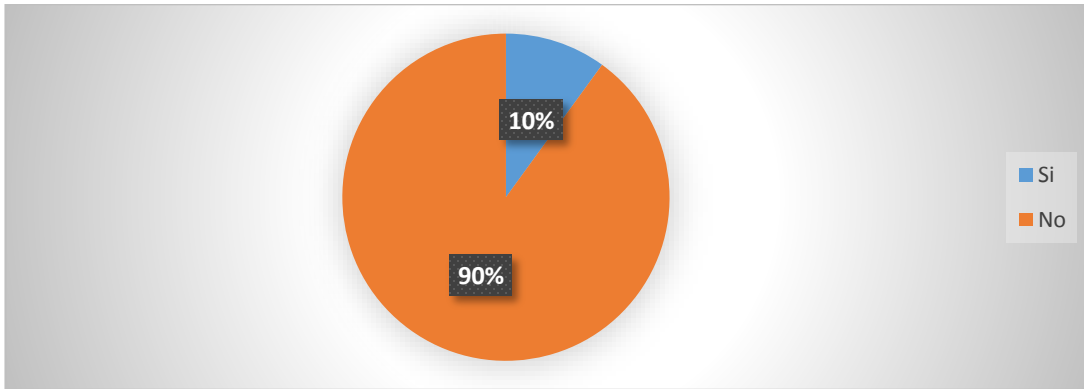
5.- ¿Ha recibido Ud. alguna vez charlas sobre los cambios de hábitos alimenticios durante la gestación?

Tabla 4: Charlas educativas sobre los cambios de hábitos alimentarios

Alternativas	N.- pacientes	Porcentaje
Si	5	10%
No	45	90%
Total	50	100%

Fuente: Subcentro “El paraíso”

Gráfico 5: Charlas educativas sobre los cambios de hábitos alimentarios



Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis: Mediante este grafico se interpreta que las mujeres gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas con una población de 50 pacientes el 10% ha recibido charlas en otras unidades de salud pública, y el 90% nunca ha recibido charlas sobre la, alimentación que dé debe seguir durante la gestación.

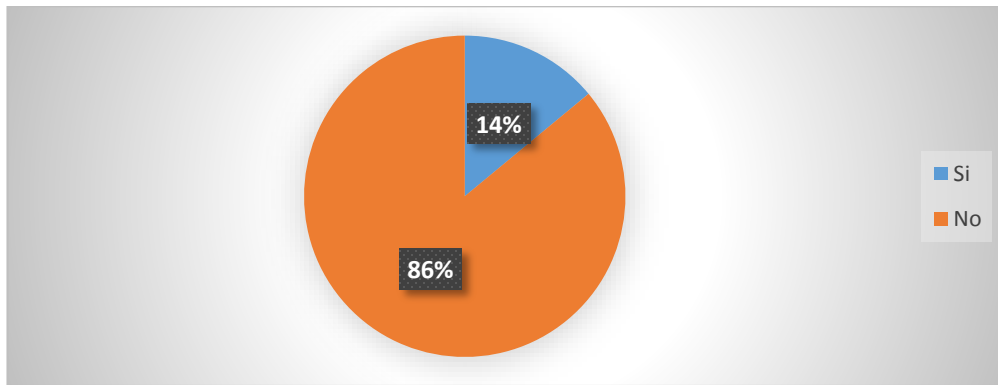
6.- ¿Conoce ud que es la hipertensión gestacional?

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre la hipertensión gestacional

Alternativas	N.- Pacientes	Porcentaje
Si	7	14%
No	43	83%

Fuente: Gestantes que acuden Subcentro “El paraíso”

Gráfico 6: Nivel de conocimiento sobre la hipertensión gestacional



Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis: Se puede analizar mediante este gráfico que las mujeres gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas con una población de 50 pacientes el 14% tiene conocimiento de la hipertensión gestacional y el 86% desconoce que es la hipertensión gestacional.

7.- ¿Tiene Ud. familiares con patologías asociadas a la hipertensión gestacional como las siguientes?

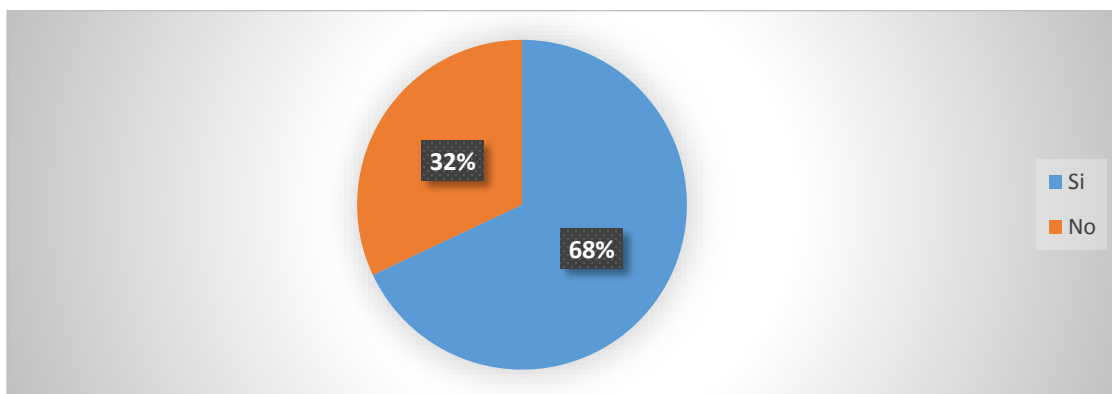
Hipertensión arterial, Preeclampsia, Cardiovasculares, Obesidad, Diabetes.

Tabla 6: Familiares con patologías asociadas con la hipertensión gestacional

Alternativas	N.- Pacientes gestantes	Porcentaje
Si	34	68%
No	16	32%
Total	50	100%

Fuente: Subcentro “El paraíso”

Gráfico 7: Familiares con patologías asociadas con la hipertensión gestacional



Autora: Jeniffer Sánchez Chica

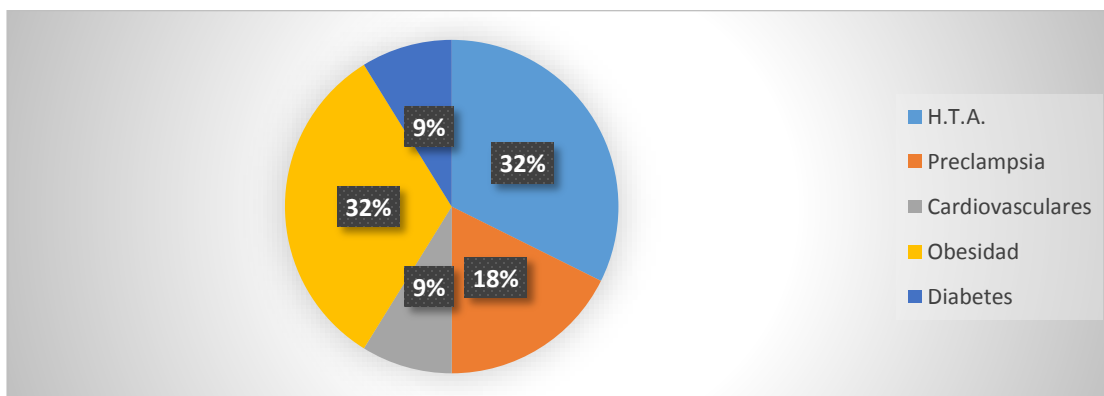
Análisis: Mediante las encuestas se pudo reflejar que un 68% de pacientes gestantes tienen familiares con patologías asociadas con hipertensión gestacional en el Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas, y un 32% ninguno de sus familiares tiene alguna patología.

Tabla 7: Patologías asociadas

Patologías	N.- Pacientes gestantes	Porcentaje
Hipertensión arterial	11	32%
Preeclampsia	6	18%
Cardiovasculares	3	9%
Obesidad	11	32%
Diabetes	3	9%
Total	50	100%

Fuente: Gestantes que acuden al Subcentro “El paraíso”

Gráfico 8: Patologías asociadas



Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis de los resultados: Se puede visualizar mediante este gráfico que las mujeres gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas con una población de 50 pacientes el 68% tienen familiares con patologías asociadas a la hipertensión gestacional, entre ellas el 32% de las gestantes no poseen ninguna patología asociada. Entre los familiares que tienen patologías 11 gestantes tienen hipertensión arterial, 11 obesidad, 6 con preeclampsia, 3 con diabetes y 3 cardiovasculares.

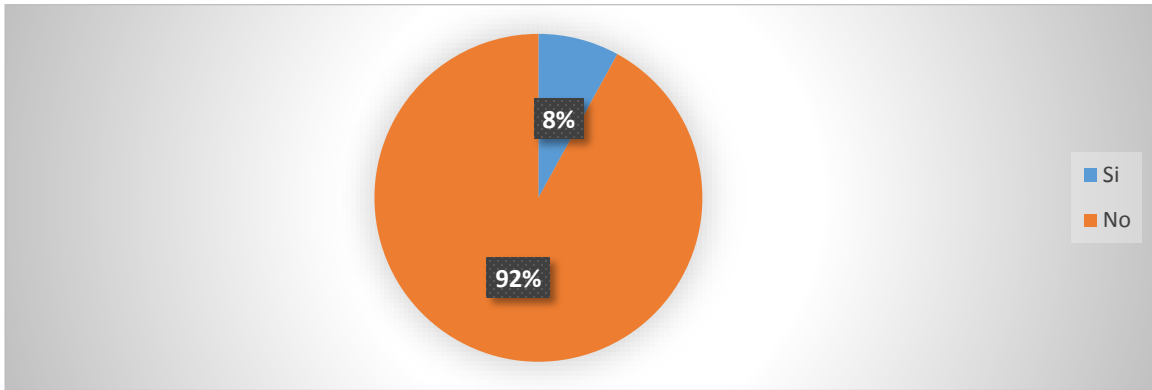
9.- ¿Conoce Ud. cuáles son las complicaciones que puede ocasionar la hipertensión gestacional?

Tabla 8: Conocimiento de las complicaciones.

Alternativas	N.- Pacientes	Porcentaje
Si	4	8%
No	46	92%
Total	50	100%

Fuente: Gestantes que acuden al Subcentro “El paraíso”

Gráfico 9: Conocimiento de las complicaciones



Autora: Jeniffer Sánchez Chica

Análisis de los resultados: Mediante el gráfico anterior se interpreta que las mujeres gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas con una población de 50 pacientes, el 8% de gestantes poseen conocimiento sobre las complicaciones que puede ocasionar sino tienen una correcta alimentación y el 92% de gestantes desconocen del mismo.

4.2 Análisis e Interpretación de datos

La técnica utilizada en investigación realizada fue las encuestas en las 50 pacientes gestantes, acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas, para identificar sus costumbres alimentarias, y la influencia de esta sobre la hipertensión gestacional; los resultados reflejan que la mayoría de la población carece de recursos económicos, es una población vulnerable, donde se encontró relación con las variables y la hipótesis que se planteó en la investigación.

Un 76% de las gestantes desconoce sobre una alimentación correcta y saludable para su vida diaria. Entre los alimentos más consumidos por las gestantes son los siguientes: el 25% arroz, 16% huevos, el 16% carnes, el 12% lácteos, 11% frutas, 10% consumen pan frecuentemente, el 10% frutos secos, 10% legumbres

semanalmente, un 18% embutidos mensualmente y solo un 7% ensaladas y verduras poco frecuente.

Las pacientes gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” el 56% comen 5 a 6 veces al día, el 50% consume dieta hipersódica, prolongando el riesgo a ser propensas de Hipertensión gestacional. Un 90% nunca ha recibido charlas educativas sobre los cambios de alimentación que transcurre durante su gestación y el 10 % ha recibido charlas no precisamente en esta Unidad sino en otras Unidades públicas, solo un 14% tiene conocimiento leve sobre la hipertensión gestacional. Un 68% de las gestantes tienen familiares con patologías asociadas a la hipertensión gestacional entre ellas, el 32% con Hipertensión Arterial, un 32% con Obesidad, un 18% con Preeclampsia, 9% con problemas Cardiovasculares ,9% con Diabetes prologando a ser propensas genéticamente una Hipertensión gestacional.

Luego se realizó una técnica de forma indirecta, a través de visitas domiciliarias a las 50 gestantes que acuden al Subcentro El Paraíso, mediante la ficha nemotécnica, para determinar las complicaciones que pueden causar, como la hipertensión gestacional, por los inadecuados hábitos alimenticios durante la gestación, a través de la toma de presión arterial, control de peso según su edad gestacional. Luego se pudo interpretar que hubo 12 gestantes con sobrepeso, 7 con obesidad y el resto de gestantes con un peso normal, entre las cuales se puso visualizar que existen alteraciones en la presión arterial sistólica y diastólica.

4.3 Conclusiones

Al finalizar con la investigación se pudo reflejar que las gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso” es una población vulnerable, carece de recursos económicos como de conocimientos sobre la correcta alimentación durante la gestación, debido a los malos hábitos alimenticios que realizan habitualmente, el cual influye mucho en su salud como la del producto como causar varias patologías como la Hipertensión Gestacional. Mediante los resultados expuestos en la investigación se pudo interpretar que las gestantes consumen con mucha frecuencia carbohidratos, un poco porcentaje de frutas, legumbres, muy poco comen frutos secos, ensaladas y verduras y un 50% consume dieta hipersódica.

Luego se pudo interpretar mediante una ficha nemotécnica que existe un gran porcentaje con sobrepeso, obesidad y alteraciones fisiológicas en la presión arterial, siendo una de las principales causas de hipertensión gestacional, debido a su incorrecta alimentación durante la gestación por el cual se requiere impartir Charlas educativas en el Subcentro con el fin concientizar su alimentación no solo en su gestación sino también antes de la preconcepción, de esta manera obtener una salud estable durante la gestación.

4.4 Recomendaciones

- Implementar charlas educativas a las pacientes gestantes sobre los cambios alimenticios que se realizan durante la gestación, que consecuencias podría ocasionar una mala alimentación.
- Reducir la cantidad de los carbohidratos en las comidas en las gestantes del Subcentro.
- En mujeres que planifiquen su embarazo, se sugiere recomendar una dieta equilibrada de nutrientes.
- Implementar más visita domiciliaria a las gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso”, por parte del personal de salud.

CAPITULO V

5 Propuesta teórica de aplicación

5.1 Título de la propuesta

Plan de charlas educativas sobre los cambios de hábitos alimenticios durante la gestación y su influencia en la hipertensión gestacional en las pacientes que acuden al del Subcentro “El paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas.

5.2 Antecedentes

Al finalizar las estadísticas se pudo reflejar que un 76% de las pacientes gestantes que acuden al Subcentro “El paraíso” carece de conocimiento sobre los hábitos alimenticios, solo un 14% tiene conocimiento sobre la hipertensión gestacional. Hubo un gran porcentaje de pacientes gestantes que consumen carbohidratos, un 50% consumen dieta hipersódica frecuentemente por el cual podrían ser propensas a obtener Hipertensión Gestacional.

Mediante las encuestas se pudo interpretar que un 68% de pacientes gestantes tenían familiares con patologías asociadas a la Hipertensión gestacional, entre las siguientes: un 32% con Hipertensión arterial, 32% con obesidad, el 18% con preeclampsia en la gestación, un 9% diabetes y un 9% con patologías cardiovasculares. Luego se pudo verificar a través de una ficha nemotécnica un gran porcentaje de gestantes con obesidad, sobrepeso y alteraciones fisiológicas durante el periodo de investigación.

5.3 Justificación

Luego del análisis de los resultados expuestos se pudo verificar que existen gestantes que tienen una equilibrada alimentación diaria, como también hubo gestantes que consumen con frecuencia carbohidratos el cual genera sobrepeso y obesidad. Debido a la falta de desconocimiento, el apego a las tradiciones y carencia de recursos económicos que existe en esa población (por lo que se pudo visualizar, en las Pacientes gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso”, eso explica el incremento de mujeres gestantes con prejuicios alimentarios. La presente propuesta servirá para concientizar a las mujeres gestantes, a mejorar sus hábitos alimenticios en su vida diaria, no solo para su salud durante la gestación, sino también para el bebe, de esta manera prevenir patologías durante el transcurso del mismo.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general

Fomentar el nivel conocimiento y concientizar sobre los cambios de hábitos alimenticios y la influencia en la hipertensión gestacional en las pacientes gestantes que acuden al Subcentro “El paraíso”.

5.4.2 Objetivo específico

Capacitar a las pacientes gestantes sobre los cambios de hábitos alimenticios y la influencia en la hipertensión gestacional en el Subcentro “El Paraíso”.

Evaluar los conocimientos adquiridos en las pacientes gestantes acerca de las charlas educativas impartidas.

5.5 Aspectos básicos para la propuesta de aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La presente propuesta se realiza con el fin de promover el nivel de conocimiento de los cambios de hábitos alimenticios y la influencia en la hipertensión gestacional, de esta manera mejorar su bienestar durante su gestación como la de su bebe, evitando el riesgo de patologías y así mejorar su estilo de vida.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
<p>Capacitar a las pacientes gestantes sobre los cambios de hábitos alimenticios y la influencia en la hipertensión gestacional en el Subcentro "El Paraíso".</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hábitos alimenticios en la gestación. ❖ Problemas nutricionales más frecuentes durante la gestación. ❖ Pautas dietéticas: ❖ Macronutrientes y micronutrientes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacitaciones <p>Concientizar a las pacientes gestantes a mejorar sus hábitos alimenticios</p>	<p>Socialismo entre el expositor y las gestantes para saber su opinión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Exposición del contenido descrito. ❖ Debate de los temas expuestos. ❖ Entrega de material de apoyo. – 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Humanos ❖ Investigadora ❖ Pacientes gestantes <ul style="list-style-type: none"> ❖ Materiales ❖ Laptop, ❖ Papelografos, ❖ Trípticos ❖ Carpeta, ❖ Hojas ❖ Esferos 	<p>Intervención individual y grupal de parte de las pacientes gestantes.</p>
<p>Evaluar los conocimientos adquiridos en las pacientes gestantes acerca de las charlas educativas impartidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hipertensión gestacional ❖ Factores de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos en el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Exposición 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Demostración visual a través de papelografos. ❖ Participantes - Asistir a las actividades educativas 	<p>Evaluaciones a las gestantes sobre las charlas impartidas</p>	<p>Reflexión y concientización.</p>

5.5.2. Componentes

CONTEXTO	ACTORES	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLES
La presente propuesta se llevó a cabo en el Subcentro El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas.	Pacientes gestantes El Subcentro El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas. Universidad Técnica de Babahoyo	Una vez dada las charlas educativas a las pacientes gestantes, se procederá a realizarle una evaluación de conocimientos.	Docente y estudiante de la Universidad Técnica de Babahoyo

5.6.1. Alcance de la alternativa

Mediante esta propuesta se requiere obtener un mejor nivel conocimiento sobre los hábitos alimenticios, mejorando su alimentación en las gestantes que acuden al Subcentro “El paraíso” con el fin de adaptar un estilo de vida saludable, y así evita patologías durante su gestación que afectan no solo a salud sino también al producto de la concepción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvaro, S. (2015). Guia de alimentacion para embarazadas. *Medicadiet*.
2. Aurora, C., Almansa Gonzales , C., Arreo del Val , V., Suarez Barrientos , A., Franco Diez , E., Borja Ruiz, M., . . . Ballesteros Caleros , C. (2013). *Manual Amir Enfermeria, Enfermeria Materna*. Madrid: 4 Edicion. Obtenido de <https://academiaeir.es/wp-content/uploads/pdf/EnfermeriaEM4aEdicion.pdf>
3. Beltrán, V., Benavides, P., Lopez , J., & Onatra, W. (2014). Estados hipertensivos en el embarazo. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 13.
4. Bulecheck, G. M., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Nic*. España: ISBN.
5. Cunningham, G., Kenneth, J., & Leveno. (2015). *Williams. Obstetricia, 24e*. Mexico.
6. Diaz Sanchez, M., Jimenez Acosta, S., Gamez Bernal, A., Pita Rodriguez, G., & Castanedo Valdes, R. (2013). *Consejos utiles sobre la alimentacion y nutricion de el embarada*. Cuba: Lazo Adentro, 2013.
7. Direccion de nutricion del Viceministerio de Salud Colectiva. (2014). Guia practica de la alimentacion de la embarazada. *Pilon de la alimentacion y nutricion*, (pág. 20). Republica Dominicana. Recuperado el 2019, de <http://www.msp.gob.do/nutricion/dlist/Guias%20de%20Alimentacion/Guia%20alimientaria%20de%20la%20embarazada%20x%20pag..pdf>
8. Disvision de Investigacion de Salud, Hospital de Cardiologia, Centro Medico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano deL seguro . (2016). Hypertension during pregnancy: the challenge continues. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.
9. Doctissimo . (febrero de 2019). *Doctissimo* . Obtenido de Doctissimo : <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/relaxina>
10. El diario. (27 de Abril de 2015). *Ecuadorinmediato.com*. Obtenido de Ecuadorinmediato.com: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818780348
11. Guia 1 madre embarazada y lactancia. (2013). Nutrición de la mujer embarazada y en periodo de lactancia. *Guia 1 Madre embarazada y lactancia*, 16pag.
12. Herdman, H. (2015-2017). *Diagnosticos enfermeros Nanda*. España.

13. Jara Sagñay, M., & Veloz Romero, E. (2018). *Análisis de situación integral de salud*. Santo Domingo de los Tsachilas.
14. Martínez Suárez, J., Dalmau Serra, J., & Moreno Villares, J. (2015). El pediatra y las recomendaciones nutricionales en la mujer embarazada y que lacta. *NUTRICIÓN INFANTIL*.
15. Mediscos y pacientes.com. (2015). El riesgo de hipertensión durante el embarazo se incrementa en mujeres mayores de 40 años. *Mediscos y pacientes.com*.
16. Mercadante, Y., Herrera, M., Mangia, K., & Rodríguez, R. (2015). Estado nutricional pre-gestacional, Embarazo planificado, Nivel educativo y Estrato socioeconómico, como determinantes de aborto en embarazadas de Caracas. *Rev. Peru. Obstet. Enferm.*
17. Ministerio de Salud de la Nación. (2012). Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. *Nutrición y embarazo*, 18pag.
18. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Noc*. España.
19. MSP. (2016). Trastornos hipertensivos del embarazo. *Guía de práctica clínica*, 80pag.
20. Múnera Echeverri, A. (23 de Junio de 2017). *Sociedad Interamericana de Cardiología*. Obtenido de Sociedad Interamericana de Cardiología: <http://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/hipertension-arterial-y-embarazo/>
21. OMS. (2013). Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA)*.
22. OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. *Trastornos hipertensivos del embarazo*, 48.
23. Ortellado, J., Ramírez, A., Gonzales, G., Olmedo Filizzola, G., & Ayala de Doll, M. (2015). Consenso paraguayo de hipertensión arterial. *Revista virtual sociedad paraguaya médica*, 47pag.
24. Padilla Raygoza, N., & Díaz Guerrero, R. (2013). Hipertensión inducida por el embarazo y peso de los productos al nacer. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.
25. Puszko, B., Sánchez, S., & Vilas, N. (2017). El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Scielo*.

26. Redaccion sociedad. (03 de Agosto2 de 2014). La mortalidad materna se redujo en 44% en Ecuador. *Eltelegrafo*, pág. 2014.
 27. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Scielo Peru*.
 28. Sanchez, A. (2014). *Enfermería materno infantil: parte 1* (Vol. MANUALES DE ENFERMERÍA). (S. Alvaro, Ed.)
 29. Scielo. (2012). Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* .
 30. Scielo. (2013). Instrumentos de la Guía de Práctica Clínica. . *Scielo*.
 31. Scielo Peru. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.
 32. Sosa, L., & Guirado , M. (2013). Estados hipertensivos del embarazo. *Scielo*.
- Voto, L. S., Orti, J., Basanta, N. A., & Voto, G. (2016). *Hipertension y embarazo*. Buenos Aires. Obtenido de <http://inscripcioncampus.fundacionvoto.org.ar/upload/HIPERTENSION.pdf>

ANEXOS

Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cómo los hábitos alimenticios inciden en la Hipertensión Gestacional en Pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019?	Analizar como los hábitos alimenticios inciden en la hipertensión gestacional en pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019	Los hábitos alimenticios inadecuado, incrementan el riesgo de hipertensión arterial en pacientes gestantes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, Octubre 2018- Abril 2019.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HPOTESIS ESPECIFICAS
¿Qué conocimientos tiene sobre los hábitos alimenticios y la hipertensión gestacional en las pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019?	Establecer el nivel de conocimientos sobre hábitos alimenticios y la hipertensión gestacional en las gestantes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019.	El desconocimiento de hábitos alimenticios es la causa principal de la hipertensión gestacional en las pacientes que acuden al Subcentro “El Paraíso” Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019.

<p>¿Cuál es el tipo de alimentos consumidos por las gestantes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019</p>	<p>Describir el tipo de alimentación consumidos por las gestantes que acuden Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019</p>	<p>La incorrecta alimentación de las gestantes aumenta el riesgo de ocasionar hipertensión gestacional a las pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, Octubre 2018- Abril 2019.</p>
<p>¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en la Hipertensión gestacional en pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019?</p>	<p>Determinar las complicaciones que se presenta en la hipertensión gestacional en pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, octubre 2018- abril 2019.</p>	<p>Las complicaciones que se presentan por los incorrectos hábitos alimenticios hace que se incrementa el riesgo de hipertensión gestacional en los pacientes que acuden al Subcentro de Salud El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, Octubre 2018- Abril 2019.</p>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



1.- ¿Cree Ud. que tiene buenos hábitos alimenticios?

Si () No ()

2.- ¿Qué tipo de alimentos consume frecuentemente?

Frecuencias de consumo: nunca (0) / mensual /semana /diario (más)

Lácteos: _____ Frutas: _____

Huevos: _____ Frutos Secos: _____

Carnes: _____ Legumbres: _____

Embutidos: _____ Pan: _____

Pescados: _____ Arroz, pasta y patata: _____

Ensaladas y verduras: _____

3.- ¿Cuál es la frecuencia de comidas que consume al día?

3 veces al día () 3 a 5 veces al día () 5 a 6 veces al día o más ()

4.- ¿Cuántas veces agrega más sal a su comida luego de servirla?

Siempre () A veces () Nunca ()

5.- ¿Cree usted que la alimentación durante el embarazo influye en su salud y a la de su bebe?

Si () No ()

6.- ¿Ha recibido ud alguna vez charlas sobre los cambios de hábitos alimenticios durante la gestación?

Si () No ()

7.- ¿Conoce ud que es la hipertensión gestacional?

Si () No ()

8.- ¿Tiene ud familiares que tengan hipertensión arterial o asociadas como las siguientes?

Si () No ()

Hipertensión () Preeclampsia() Cardiovasculares () Obesidad ()
Diabetes ()

9.- ¿Conoce ud cuales son las complicaciones que puede ocasionar la hipertensión gestacional

Si () No()

Evidencias Fotográficas de la Encuestas

Tema: Hábitos alimenticios y su influencia en la hipertensión gestacional en pacientes que acuden al Subcentro El Paraíso Santo Domingo de los Tsáchilas, Octubre 2018- Abril 2019.

Realización de encuestas a las gestantes que acuden al Subcentro “El Paraíso”



Fecha: 07/02/2019

Autora: Jeniffer Sanchez



Fecha: 07/02/2019

Autora: Jeniffer Sanchez

Toma de presiones hacia las gestantes del Subcentro “El Paraiso”



Fecha: 16/02/2019

Autora: Jeniffer Sanchez

Charlas Educativas: Socialización sobre los hábitos alimenticios en la hipertensión gestacional



Fecha: 28/02/2019

Autora: Jeniffer Sanchez

N.-gestantes	Gestantes que acuden al Subcentro "El Paraiso"					Presion Arterial	
	Nombre	Edad de la madre	Edad gestacional	Peso	Normal, Sobrepeso, Obesidad	P. Sistolica	P. Diastolica
1	Angelica Rosero	21 años	4 meses	66kg	Normal	100	60
2	Rosa Velez	28 años	6 meses	68,5kg	Obesidad	110	70
3	Estefania Rodriguez	25 años	2 meses	51kg	Normal	100	60
4	Daysi Guanocunga	24 años	6 meses	67kg	Sobrepeso	120	70
5	Karen Acosta	20 años	8 meses	62kg	Normal	115	65
6	Erika Gallegis	22 años	8 meses	65kg	Sobrepeso	110	60
7	Mercedes Narvaez	21 años	5 meses	72kg	Sobrepeso	135	85
8	Marcela Arias Ruiz	34 años	7 meses	47.1kg	Normal	110	70
9	Adela Tandazo	18 años	6 meses	59kg	Obesidad	140	70
10	Nayeli Cedeño	17 años	7 meses	53kg	Sobrepeso	130	85
11	Diana Quishpe	36 años	9 meses	74kg	Obesidad	136	90
12	Angelica Angulo	36 años	7 meses	62kg	Sobrepeso	100	60
13	Reyes Delia	32 años	5 meses	77kg	Obesidad	110	65
14	Aida Moreira	34 años	6 meses	60kg	Normal	90	60
15	Evelyn Pujota	30 años	5 meses	49kg	Normal	115	60
16	Xiomara Zapata	17 años	4 meses	48kg	Normal	100	60
17	Kelly Dominguez	21 años	9 meses	62 kg	Sobrepeso	130	65
18	Maria Castro	29 años	6 meses	55kg	Normal	120	80
19	Evelin Estufin	27 años	1 mes	49kg	Normal	110	65
20	Erika Barreiro	26 años	1 mes	45kg	Normal	125	80
21	Sandra Achicanoay	20 años	8 meses	48kg	Normal	110	65
22	Yahaira Cotota	31 años	9 meses	56kg	Normal	132	85
23	Alison Chinchero	35 años	2 meses	45kg	Normal	90	70
24	Elsa Castro	27 años	9 meses	40kg	Normal	125	65
25	Kerly Muñoz	19 años	8 meses	81kg	Sobrepeso	130	70

26	Maria Moreira	17 años	1 mes	52kg	Normal	100	65
27	Jessica Cerna	30 años	3 meses	50kg	Normal	120	70
28	Carmen Haro	27 años	2 meses	55kg	Normal	125	70
29	Kerly Puel	32 años	1 mes	55kg	Normal	132	80
30	Samantha Oña	36 años	3 meses	58kg	Normal	130	75
31	Maryorie Shuguli	30 años	1 mes	53kg	Normal	120	70
32	Mirian Muñoz	40 años	1 mes	70kg	Sobrepeso	140	80
33	Viviana Vera	38 años	1 mes	69kg	Sobrepeso	135	70
34	Sandra Cocha	32 años	1 mes	50kg	Normal	110	65
35	Jasmin Vargas	29 años	1 mes	48kg	Normal	100	60
36	Gladys Castro	31 años	1 mes	59kg	Normal	120	80
37	Marisol Jacho	27 años	1 mes	63kg	Sobrepeso	140	85
38	Angelica Molina	33 años	1 mes	66kg	Normal	120	75
39	Nicol Borja	14 años	1 mes	51kg	Normal	100	65
40	Jenifer Loor	15 años	1 mes	49kg	Normal	110	70
41	Ana Saldarriaga	29 años	2 meses	88kg	Obesidad	140	75
42	Digna Mora	16 años	2 meses	78kg	Obesidad	120	65
43	Jessica Masapanta	40 años	4 meses	55kg	Normal	110	60
44	Yadira Zucunga	33 años	4 meses	74kg	Normal	100	55
45	Paola Vega	34 años	3 meses	45kg	Normal	105	60
46	Esther Benitez	24 años	2 meses	95kg	Obesidad	140	85
47	Katherine Toapánta	25 años	4 meses	68kg	Sobrepeso	125	80
48	Nathaly Nazareno	21 años	8 meses	60 kg	Normal	110	70
49	Katty Allaco	30 años	2 meses	42kg	Normal	130	70
50	Ana Mina	29 años	5 meses	70kg	Sobrepeso	135	85

PRIMERA ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **JENIFFER PRISCILA SÁNCHEZ CHICA**, con cédula de ciudadanía **1726200056**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO EL PARAÍSO SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Jeniffer Priscila Sánchez Chica
C.I 1726200056



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO EL PARAÍSO SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante: **JENIFFER PRISCILA SANCHEZ CHICA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 8 días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho

Ci: 1202270215

SEGUNDA ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **JENIFFER PRISCILA SÁNCHEZ CHICA**, con cédula de ciudadanía **1726200056**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto: **HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO EL PARAÍSO SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**Jeniffer Priscila Sánchez Chica
C.I 1726200056**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO**, en calidad de Tutor de la segunda etapa del proyecto **LCDA. FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO EL PARAÍSO SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante: **JENIFFER PRISCILA SANCHEZ CHICA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho
CI: 20225225



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018-ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 16/01/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TL LIC. FANNY CONCEPCION SUAREZ CAMACHO FIRMA: *[Firma]*
 HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL PARAISO
 TEMA DEL PROYECTO: SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE JENIFFER PRISCILA SANCHEZ CHICA
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	18/12/2018	Introduccion, Marco contextual		/	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	21/12/2018	Situacion problemática, problemas derivados		/	5%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	02/01/2019	Delimitacion de la investigacion, Objetivo general y especifico		/	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	04/01/2019	Marco teorico		/	15%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	06/01/2019	Marcos conceptuales, antecedentes de la investigacion		/	15%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	06/01/2019	Revision y correccion en online		/	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	10/01/2019	Variables, operalización de variables, cronograma		/	5%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	14/01/2019	Recursos humanos y economicos		/	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	15/01/2019	Revision y correcciones de la segunda etapa		/	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	16/01/2019	Presentacion de la segunda etapa		/	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
					100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, Febrero 06 del 2019

Oficio No. 042/ ESC- S & B-FCS/2019.

Licenciada
 Percides Esther Quiñonez
DIRECTORA DEL DISTRITO N23D01 SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

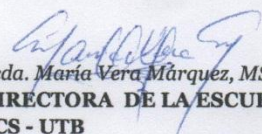
En calidad de Directora de la Escuela de Salud y Bienestar me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de la estudiante:

➤ **Sánchez Chica Jeniffer Priscila C.C #172620005-6**


Estudiantes egresadas de la Carrera Enfermería que se encuentran en el proceso de Titulación periodo Octubre 2018 - Abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTESIÓN GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL PARAISO SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,


 Lcda. **María Vera Márquez, MSc.**
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR.
FCS - UTB
/wklm

C.c. Estudiantes
 Archivo.

 Dirección Distrital
 23D01-Salud

12 FEB 2019

VENTANILLA ÚNICA
 RECIBIDO

09:42

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 Teléfono(s): 381 4400

Documento No. : MSP-DDS-N°-23D01-VI-2019-0441-EXT
 Fecha : 2019-02-12 09:21:42 GMT -05
 Revisado: **Beatriz Vera Márquez** Cristóbal Cangas Calvache
 Para verificar el estado de su documento ingrese a

Elaborado por: **Ing. María Moreno.**

TERCERA ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 12 de Abril del 2019

**A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JENIFFER PRISCILA SANCHEZ CHICA**, con cédula de ciudadanía 1726200056, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **HABITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD "EL PARAISO" SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 12-04-2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Fanny Suarez Camacho

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Hábitos alimenticios y su influencia en la hipertensión gestacional en las pacientes que acuden al Subcentro El Paraíso
Santo Domingo de los Tsachilas, Octubre 2018-Abril 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jeniffer Priscila Sanchez Chica

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	07/02/2019	Validacion de encuestas	✓		25%			
2	11/02/2019	Aplicacion de encuestas	✓		10%			
2	12/02/2019	Tabulacion de informacion		✓	10%			
2	14/02/2019	Elaboracion de conclusion		✓	15%			
1	18/02/2019	Elaboracion de recomendacion		✓	10%			
1	25/02/2019	Título de propuesta y objetivos		✓	5%			
1	04/03/2019	Revision de aspectos basicos y estructura de la propuesta	✓		5%			
1	28/03/2019	Revision de alcance de la propuesta		✓	10%			
2	07/03/2019	Analisis del Urkund		✓	5%			
1	11/04/2019	Aprobacion y entrega del informe final	✓		5%			