



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:
FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2,
GUAYAQUIL, 2019

AUTORA:
LCDA. JIMÉNEZ CERRUFO DÉBORA ELIZABETH

TUTOR:
MSC. PEDRO AQUINO HERRERA

MILAGRO, MAYO 2021
ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mí calidad de Tutor en el nivel de Posgrado de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, nombrado por las autoridades de la misma para dirigir la presente tesis.

CERTIFICO QUE:

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Lcda. Débora Elizabeth Jiménez Cerrufo, para optar al título de Master en Salud Pública y que acepto tutoriar a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación, sustentación.

Milagro, a los 20 días del mes de mayo de 2021

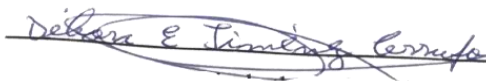
Atentamente,

TUTOR
MSC. PEDRO AQUINO HERRERA

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, mayo del 2021



Lcda. Débora Elizabeth Jiménez Cerrufo

CC. 0910453836

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de MASTER EN SALUD PÚBLICA otorga el presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	()
DEFENSA ORAL	()
TOTAL	()
EQUIVALENTE	()

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

TUTOR DEL TRABAJO

PROFESOR SECRETARIO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

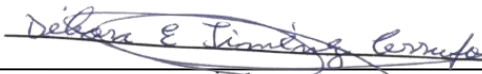
Doctor.

Jorge Fabricio Guevara Viejó, MAE

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente. -

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema “**Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil, 2019**” y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.



Lcda. Débora Elizabeth Jiménez Cerrufo

CC. 0910453836

DEDICATORIA

Dedico mi esfuerzo, sacrificio y esta tesis aquellas personas que me enseñaron a mejorar cada día explicando a que la libertad del ser humano está en la superación personal e intelectual, a mis maestros que mediante sus conocimientos ayudaron a que mi formación profesional sea la mejor con el objetivo de poder ayudar a las personas, a mi madre que me dio su apoyo para culminar con éxito esta noble carrera que con su esfuerzo, su protección y conocimientos ayudaron a formarme como una mujer de principios y respetuosa con los demás.

A todas las personas que me ayudaron en este largo camino que gracias a su apoyo incondicional me alentaron para que sea un profesional digno de admirar.

A Dios por todas las bendiciones que me ha dado en mi vida por su protección incondicional ya que está con nosotros en las buenas y en las malas, en los días difíciles donde queremos dejar todo, pero él nos levanta con su mano poderosa y seguimos adelante.

Débora Jiménez Cerrufo

AGRADECIMIENTO

Agradezco ampliamente a Dios, a mi familia y jefe inmediato que de una forma aportaron para que culminara con éxito esta investigación.

También a los Docentes que, con humildad y entusiasmo, brindaron sus conocimientos para que realice esta investigación la cual servirá como referente que ayudará a la comunidad científica a brindar tratamientos con la máxima eficacia.

De manera especial al MSc. Herrera Moya Pedro por su guía, por su paciencia y apoyo en la realización de la presente tesis y de esta manera finalizar con éxito el mismo, ya que me brindo su tiempo para cumplir con la meta de culminar con éxito este gran proyecto.

Al Centro de salud Cisne 2 atención tipo “C”, por permitir la realización y obtención de datos sin los cuales no se hubiera realizado esta investigación.

Débora Jiménez Cerrufo

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1 Problematización	2
1.1.2 Delimitación del problema	4
1.1.3 Formulación del problema.....	4
1.1.4 Sistematización del problema.....	4
1.1.5 Determinación del tema.....	4
1.2 OBJETIVOS	4
1.2.1 Objetivo General.....	4
1.2.2 Objetivos Específicos	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.3.1 Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO REFERENCIAL	7
2.1 MARCO TEÓRICO	7
2.1.1 Antecedentes Históricos	7
2.1.2 Antecedentes Referenciales.....	8
2.1.3 Fundamentación	9
2.2 MARCO LEGAL.....	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL	16
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
2.4.1 Declaración de las variables	16
2.4.2 Operacionalización de las variables	17
CAPÍTULO III	18

MARCO METODOLÓGICO	18
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
3.2.1 Características de la Población	19
3.2.2 Delimitación la Población	19
3.2.3 Tipo de Muestra.....	19
3.2.4 Tamaño de la Muestra	19
3.2.5 Proceso de selección.....	20
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	20
3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	21
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
CAPÍTULO IV	22
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	22
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	22
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN. TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	31
CAPÍTULO V	34
PROPUESTA	34
5.1 TEMA	34
5.2 FUNDAMENTACIÓN.....	34
5.3 JUSTIFICACIÓN	34
5.4 OBJETIVOS	35
5.4.1 Objetivo General de la propuesta	35
5.4.2 Objetivos específicos de la propuesta.....	35
5.5 UBICACIÓN	36
5.6 FACTIBILIDAD	36
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	36
5.7.1 Actividades	36

5.7.2	Recursos, Análisis financieros.....	37
5.7.3	Impacto	38
5.7.4	Cronograma	39
5.7.5	Lineamiento para evaluar la propuesta.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	17
Tabla 2. Ha recibido información sobre los riesgos de la hipertensión arterial	23
Tabla 3. Presentó hipertensión en embarazos anteriores	24
Tabla 4. Realiza al menos 1 hora de actividad física diaria	25
Tabla 5. Sustancias nocivas consumidas en el embarazo	26
Tabla 6. Su estilo de vida es sedentario	27
Tabla 7. Consume comidas con mucha sal	28
Tabla 8. Piernas hinchadas al levantarse	29
Tabla 9. Considera que el desarrollo de talleres podría lograr compromisos	30
Tabla 10. Recursos materiales	37
Tabla 11. Recursos humanos	37
Tabla 12. Recursos financieros	38
Tabla 13. Cronograma de actividades para la propuesta	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en las gestantes	23
Figura 2. Presentó hipertensión en embarazos anteriores	24
Figura 3. Realiza al menos 1 hora de actividad física diaria	25
Figura 4. Sustancias nocivas consumidas en el embarazo	26
Figura 5. Motivo asistió a emergencia obstétrica	27
Figura 6. Consume comidas con mucha sal	28
Figura 7. Piernas hinchadas al levantarse	29
Figura 8. Considera que el desarrollo de talleres podría lograr compromisos	30
Figura 9. Centro de Salud Cisne 2	36

RESUMEN

La hipertensión arterial es una patología propia del embarazo, constituye un gran problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna en Ecuador y en muchos países del mundo. Lo que se pretende con esta investigación es analizar y reconocer los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes.

El objetivo principal de este proyecto es determinar los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en las gestantes del Centro de Salud Cisne 2. El tipo de investigación utilizado fue la investigación descriptiva, con un diseño de estudio cualitativo y cuantitativo a su vez el tipo de muestra que se utilizó es el muestreo no probabilístico. La población de estudio estuvo conformada por mujeres embarazadas que asistieron al servicio de emergencia del Centro de Salud Cisne 2, el total de la muestra trabajada fue de 100 personas. Los resultados obtenidos en esta investigación son los siguientes: el 67% de las gestantes no han recibido información sobre los riesgos de la hipertensión arterial, el 53% presentó hipertensión en embarazos anteriores, el 75% no realiza actividad física, el 59% de las encuestadas han consumido sustancias psicotrópicas durante el embarazo, el 60% tiene un estilo de vida sedentario, el 65% de ellas consume comidas con mucha sal y 53% considera que deben desarrollarse talleres informativos que logren concienciar sobre la hipertensión gestacional.

Palabras claves: Factores de riesgo, hipertensión arterial, gestantes.

ABSTRACT

Hypertension is a pathology typical of pregnancy, it constitutes a great public health problem and one of the main causes of maternal mortality in Ecuador and in many countries of the world. The aim of this research is to analyze and recognize the risk factors that affect high blood pressure in pregnant women.

The main objective of this project is to determine the risk factors that affect arterial hypertension in pregnant women from the Cisne Health Center 2. The type of research used was descriptive research, with a qualitative and quantitative study design in turn. The type of sample used is non-probability sampling. The study population was made up of pregnant women who attended the emergency service of the Cisne 2 Health Center; the total sample worked was 100 people. The results obtained in this research are as follows: 67% of pregnant women have not received information about the risks of arterial hypertension, 53% had hypertension in previous pregnancies, 75% do not perform physical activity, 59% of the Respondents have consumed psychotropic substances during pregnancy, 60% have a sedentary lifestyle, 65% of them consume foods with a lot of salt and 53% consider that informative workshops should be developed to raise awareness about gestational hypertension.

Key words: Risk factors, arterial hypertension, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Un análisis persistente de la Organización Mundial de la Salud basado en las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos componen un motivo primordial de fallecimiento materno en los pueblos en vías de progreso, principalmente en El Caribe, América Latina y África, los trastornos hipertensivos del embarazo son un factor grave de mortalidad, discapacidad crónica y fallecimiento de madres, recién nacidos y fetos; los errores con el manejo de la hipertensión en el embarazo se hallan no solo en la falta de conocimiento de su etiopatogenia, sino también debido a la variedad de definiciones que existen así como sus definiciones y medidas utilizadas para clasificar la hipertensión en las embarazadas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Actualmente la enfermedad hipertensiva en el embarazo abarca un conjunto de sufrimientos patológicos los que tienen como principal factor el número elevado de sus cifras; entre los factores que desencadena la hipertensión esta la más habitual la preeclampsia la cual es una dificultad de los trastornos hipertensivos en el embarazo lo que puede llegar hacerse peligroso si no se la toma en cuenta y pasa inadvertida, si la misma llega a evolucionar o no recibe tratamiento adecuado evoluciona a una eclampsia, entre ellas epilepsia, cardiopatías, antecedente familiar de hipertensión arterial, hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus; así también hallamos la falta de desconocimiento e interés en las gestantes, stress, alimentación inadecuada entre otros (Terán, 2017).

El embarazo compone una de los ciclos más significativos en la vida de la mujer, que en ciertos casos trae consigo ciertos trastornos que pudieran involucrar riesgo para el feto y la madre; nunca antes la OMS ha adquirido un reto tan grande como el de comprimir la morbimortalidad por complicaciones en el embarazo, para enfrentar desde la APS este reto se debe tener un camino médico integral a la mujer (Torres et al., 2019).

La presente investigación se realiza con el objetivo de determinar los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en las gestantes, analizar las complicaciones que presentan las pacientes gestantes con hipertensión arterial, determinar los signos de alarma que conoce la gestante y en base a esto implementar un plan de educación sanitaria en la gestante previa al alta obstétrica.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La hipertensión arterial es una enfermedad descrita hace más de 2000 años, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud de las madres y sus recién nacidos. Los trastornos hipertensivos complican alrededor del 10% de los embarazos, de los cuales las formas severas constituyen el 4,4% de todos los nacimientos. Se sabe que para algunos países en vías de desarrollo puede alcanzar una incidencia cercana al 18% (Di Marco et al., 2015).

Los trastornos hipertensivos que complican al embarazo constituyen parte de una triada mortal cuyos otros dos componentes son la hemorragia y la infección. El modo en que el embarazo agrava la hipertensión es una cuestión aún no resuelta a pesar de décadas de investigaciones intensivas, y los trastornos hipertensivos continúan perteneciendo a los problemas más importantes no resueltos en obstetricia. Existen factores predisponentes como son: Nuliparidad, Historia familiar, Embarazo múltiple, hipertensión arterial crónica, preeclampsia previa y daño renal crónico (Caballero et al., 2015).

Los factores de riesgo como el tabaquismo, uso de alcohol, inadecuada alimentación caracterizada por el excesivo consumo de grasas saturadas y alimentos altos en energía contribuyen al aumento de obesidad y sobrepeso que junto al sedentarismo conllevan al deterioro de la salud y consecuentemente a la aparición de enfermedades crónico degenerativas, entre ellas la hipertensión arterial. La Hipertensión Arterial, siendo una silenciosa causa de muerte de la población a nivel mundial, sugiere a la salud pública un enfoque de tratamiento multidisciplinario, en donde, se enmarque la prevención y promoción de estilos de vida saludables como la base de la recuperación de la salud (Leal et al., 2017).

La hipertensión arterial, es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial, complica aproximadamente el 10% de todos los embarazos, se define como un padecimiento que se presenta desde la vigésima semana del embarazo en adelante, durante el parto y el puerperio, caracterizado por hipertensión arterial, proteinuria y edema, en los casos más graves, convulsiones y coma. La mujer embarazada es considerada como una paciente a la que hay que ponerle mucha atención, ya que en ciertas circunstancias la Hipertensión Arterial ponen en peligro la salud materno – fetal e incluso la muerte para ambos (Terán, 2017).

El mecanismo por el que los estados hipertensivos del embarazo aumentan el riesgo de hipertensión arterial es multifactorial, aunque aún no esté debidamente dilucidado. Ambas afecciones comparten marcadores de riesgo y su clínica es muy parecida. Los estudios previos sugieren que se asocian con anomalías fisiopatológicas secundarias a la disfunción endotelial. El estrés metabólico del embarazo puede desencadenar esta predisposición a la enfermedad vascular, que inicialmente se manifiesta como estados hipertensivos del embarazo. Después de la gestación desaparece el estrés y las mujeres retornan a un estado de tensión normal, subclínica, que con el paso del tiempo reaparece como hipertensión arterial o evento cardiovascular. Aún no se determina, por completo, qué factores predicen el inicio de la hipertensión arterial en mujeres con antecedente de estados hipertensivos del embarazo (M. Vázquez et al., 2017).

Citado lo anterior es por eso la importancia de realizar esta investigación ya que muchas de las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Cisne 2 no tienen ni un solo control durante el embarazo, ellas se acercan al Centro de Salud solo cuando están en víspera de parto, sienten algún dolor de estómago o comienzan a sentir pérdida de líquido es aquí cuando los médicos y enfermeras se dan cuenta que la mujer es hipertensa al revisar sus signos vitales.

Al llegar una gestante al Centro de Salud y es diagnosticada con hipertensión arterial, recién se toma las medidas necesarias iniciando un control de presión arterial cada hora al igual que la farmacoterapia vía oral, dicha paciente es ingresada al área de observación de parto por ocho horas para el respectivo control estricto por parte del personal de enfermería, luego de las ocho horas si la presión arterial se estabiliza se le da de alta con las recomendaciones de enfermería y de médicos especialistas con el compromiso de que la gestante asista al siguiente día para iniciar un seguimiento de su estado de salud hasta el momento del parto intercultural que es el que se realiza en esta unidad de salud de atención tipo C.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de Investigación: Salud Pública y bienestar humano integral

Sublíneas: Salud Reproductiva.

Objeto de estudio: Mujeres embarazadas

Unidad de observación: Emergencia de Obstetricia

Espacio: Centro de salud Cisne 2 Atención tipo “C”

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en las gestantes del Centro de Salud Cisne 2?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cómo la actividad física incide en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2?

¿De q manera el conocimiento sobre una alimentación sana incide en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2?

¿De qué forma la obesidad incide en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2?

1.1.5 Determinación del tema

Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil, 2019.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil, 2019.

1.2.2 Objetivos Específicos

Determinar como la falta de actividad física incide en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2

Analizar de q manera el conocimiento sobre una alimentación sana incide en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2

Establecer como la obesidad incide en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación de la investigación

Las enfermedades hipertensivas del embarazo siguen siendo hasta la actualidad una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial, la misma ocasiona un 17% de mortalidad anual y representa del 10% al 20% de muerte fetal. Hoy en la actualidad es conocida como hipertensión inducida por el embarazo y las categorías o clasificaciones de la misma son: hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia, hipertensión sobreañadida a la preeclampsia, entre las más conocidas (Terán, 2017).

Muchas veces la falta de conocimiento, de programas informativos y preventivos sobre esta patología materna influye de manera directa en las complicaciones maternas y neonatales. Otro motivo de preocupación es que las madres muy jóvenes son inexpertas, que no han desarrollado la madurez física y emocional para asumir su nuevo rol materno por ende adoptan actitudes irresponsables como no valorar la importancia de los controles prenatales óptimos, o en otras situaciones también debido a su cultura, falta de preparación académica, la pobreza que las llevan a utilizar los servicios de parteras o personal médico no calificado que no detectan la enfermedad oportunamente (Cerdeza Alvarez, 2016).

Es importante estudiar esta problemática ya que, con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede

porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas (Álvarez, 2017).

Para la realización de este proyecto se utilizará artículos científicos, libros y páginas web de temas similares con un mínimo de 5 años de antigüedad, así también se procederá aplicar una encuesta a las pacientes gestantes del Centro de Salud Cisne 2, para obtener información la cual nos permita comprobar el objetivo de la investigación.

Se justifica la elaboración de la presente investigación por la importancia de la hipertensión arterial en términos de salud pública, aun cuando los elementos que la desencadenan no están totalmente determinados. Este trabajo tiene como finalidad a través de un estudio identificar los factores que inciden en la hipertensión arterial para de esta manera poder llegar a las gestantes con charlas informativas o folletos para que comprendan la importancia de evitar estos factores que afectan su embarazo.

El propósito de la investigación es que sirva como herramienta de apoyo para profesionales de la salud como punto de partida para hacer programas o proyectos para las pacientes a futuro que sepan como estos factores afecta su embarazo, a la Universidad porque permite ser base para futuras investigaciones, brindar recomendaciones a las pacientes de como llevar un embarazo saludable.

Los resultados de esta investigación, podrían ser un referente para lo antes descrito he allí su relevancia, de esta manera, se estaría contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables y sería un importante aporte al sector de salud.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

El término de hipertensión en el embarazo abarca una gran variedad de condiciones en las cuales la presión sanguínea varía enormemente. De acuerdo con la clasificación del National Blood Pressure Education Working Group 2000, existen 5 clases de alteraciones hipertensivas del embarazo, las cuales son: 1) Hipertensión crónica: presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg antes del embarazo o diagnosticada antes de la semana 20 de gestación. 2) Hipertensión gestacional: presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg sin proteinuria, que se desarrolla en etapas tardías del embarazo. 3) Preeclampsia: presión arterial igual o mayor a 140/ 90 mmHg asociada a proteinuria igual o mayor a 300 mg en orina de 24 horas, después de las 20 semanas de gestación. 4) Preeclampsia sobreimpuesta en hipertensión crónica: presencia de proteinuria igual o mayor a 300 mg en orina de 24 horas en mujeres cuya presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg antes del embarazo o diagnosticada antes de la semana 20 de gestación pero que no presentaban proteinuria previamente. 5) Eclampsia: presencia de convulsiones en mujeres que cursen con preeclampsia, no atribuibles a alguna otra causa (Pelegri et al., 2016).

En el embarazo temprano varios factores de riesgos clínicos aumentan el riesgo relativo y absoluto de una mujer en desarrollar hipertensión arterial. Algunos de los factores de riesgo principales evaluados dieron lugar a tasas de eventos que eran similares o menores a las tasas observadas en los ensayos aleatorizados y controlados de la profilaxis con aspirina en las mujeres en riesgo.

En África y Asia una décima parte de las muertes maternas y en América Latina una cuarta parte están correspondidas con trastornos hipertensivos del embarazo; sin embargo, la mayoría

de las muertes correspondidas con hipertensión conseguirían impedirse si las damas recibieran asistencia segura y oportuna, dispuesta de acuerdo con estándares establecidos en los experimentos científicos (Pelegrí et al., 2016).

Actualmente no se sabe con precisión los mecanismos patogénicos envueltos en la aparición de la enfermedad; es por ello que permanece no estando clara la forma de ejecutar un análisis precoz y como resultado, una prevención precoz, esta enfermedad origina el 22% de las muertes perinatales (Pelegrí et al., 2016).

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Según manifestó Terán (2017) en su investigación Factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, se encontró que el mayor motivo de ingreso de las pacientes fue la labor de parto sin sintomatología vasomotora 38%; además un 60% de las gestantes mencionadas ingreso con diagnóstico de embarazo a término, la edad de las mujeres embarazadas fue entre 21 años a 30 años 52%, la residencia urbana 75%, su nivel escolar secundaria 51%, la etnia mestiza 70%, en cuanto a su estado civil de las gestantes fueron casadas 39% y un 25% de las gestantes realizaban algún tipo de actividad laboral durante su embarazo; las enfermedades crónicas asociadas evaluadas 47% como la HTA crónica, así también las gestantes indicaron haber tenido problemas relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo antes del parto en un 53% mientras que un 15% refirió antecedentes de hospitalizaciones por la misma causa. Los resultados revelan la indiscutible importancia de la educación como principal herramienta de prevención y manejo de la hipertensión arterial relacionada al embarazo (Terán, 2017).

El trabajo de titulación de Gallardo (2015) Factores de riesgo materno fetal asociada a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila de Machala, el objetivo de este estudio fue determinar los factores materno fetal asociada a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila de Machala con la finalidad de implementar programas de prevención promoción y evaluación oportuna de las pacientes desde la atención primaria de salud; Las causas contribuyentes encontradas fueron la edad de 14-20 años con un 39,29%, la etnia mestiza con un 91,08%, antecedentes patológicos familiares con un 21,43%, el índice de masa corporal elevada con un 26,79%, la primigravidez con un 64,30%, los controles prenatales

deficientes con un 62,50%, nivel socioeconómico bajo con un 48,21% y residencia en el área urbana con un 78,57%, finalmente se intervino con un plan educativo para luego medir el nivel de conocimiento adquirido mediante un pretest y pos-test (Gallardo, 2015).

El proyecto de Álvarez (2017), permitió conocer la incidencia de esta patología, tuvo como objetivo la identificación de las causas de la hipertensión en las adolescentes embarazadas, la investigación de campo permitió identificar los principales factores de riesgo que predispone la hipertensión arterial en las adolescentes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo con la finalidad de obtener datos reales y confiables; Mediante este trabajo de investigación se concluye que la hipertensión arterial es diagnosticada en el segundo trimestre del embarazo en las adolescentes. Se determinó que uno de los principales factores de riesgo es que las adolescentes se realizaron menos de cinco controles prenatales durante el embarazo, su desconocimiento sobre los riesgos que se pueden presentar en el embarazo, otro factor de riesgo que influye es su nivel socioeconómico motivo por el cual ellas no acuden a los centros de salud a realizarse sus controles. Con la guía de revisión de historia clínica se observó que las características de la hipertensión arterial son edema en los miembros inferiores, cefalea y fatiga siendo las principales manifestaciones que presentaron las gestantes adolescentes (Álvarez, 2017).

2.1.3 Fundamentación

Trastornos Hipertensivos del embarazo

Es reconocida la importancia de los desórdenes hipertensivos en la gestación por su incidencia y como causa de complicaciones de la salud materno-fetal. La incidencia reportada varía entre 3 y 14%. En poblaciones con condiciones socioeconómicas y políticas críticas, es lógico que se generen cambios demográficos y de acceso a los servicios que afectan directamente el comportamiento de los procesos de salud-enfermedad. La hipertensión en el embarazo se constituye en un grupo complejo de patologías clasificadas en grupos aparentemente bien definidos, con criterios que deben ser evaluados y adaptados al contexto para su aplicación, según la recomendación. La modificación de los parámetros diagnósticos puede afectar los resultados en estudios de frecuencia; más aún, si la presencia de un síntoma varía su clasificación, generando cambios de acuerdo a la percepción de la paciente o su médico,

es más difícil establecer el diagnóstico, clasificación y manejo de las pacientes ante la ausencia de proteinuria (Salazar et al., 2017).

Factores patogénicos o predisponentes

Factores predisponentes

a. Epidemiológicos

Raza

Lugar de residencia, acceso a servicios sanitarios

Nutrición

Edad. Adolescencia o edad > 35 años

Gravidez y paridad

Constitución

Historia familiar de presión arterial

Enfermedades maternas

b. Relacionados con el embarazo

Ganancia ponderal

Multiparidad / nuliparidad

Embarazo molar

Hidramnios

Hidrops fetal

Malformaciones fetales

Hipertensión gestacional

Obesidad

c. Otros

Enfermedad renal previa

Trastornos del tejido conectivo

Anticuerpos antifosfolípidos (Serrano, 2017).

La hipertensión crónica en el embarazo

La hipertensión crónica se diagnostica, ya sea por la historia médica preexistente o por una lectura de presión arterial elevada en la primera mitad del embarazo. La disminución fisiológica de la presión arterial en el embarazo temprano y el aumento de la presión arterial después de la

gestación son exagerados en mujeres con hipertensión crónica. Por lo tanto, se pueden presentar con una normotensión en las visitas iniciales de embarazo y ser diagnosticadas erróneamente con hipertensión gestacional más tarde (Peralta et al., 2015).

El mayor riesgo de hipertensión crónica en el embarazo es el desarrollo de la preeclampsia superpuesta, dado que el riesgo se quintuplica en comparación con una persona normotensa. Por su parte, la hipertensión crónica también se asocia con morbilidad adversa para la madre y el feto: el riesgo general de desarrollar eclampsia se incrementa 10 veces, y hay un aumento de tres veces en la muerte fetal y de 2.5 veces en cuanto a la posibilidad de tener un parto pretérmino; Los signos de hipertensión crónica son los mismos que en la preeclampsia aislada, excepto que los niveles de presión arterial comienzan a elevarse desde una línea de base superior. En la diferenciación de ambas condiciones, generalmente con hipertensión crónica, no hay ningún cambio en la presión sanguínea desde la línea base, ningún aumento en los niveles de urato plasmático materno y no hay proteinuria significativa (Peralta et al., 2015).

Clases de alteraciones hipertensivas

La mayoría de los sistemas de clasificación están de acuerdo en construir dos grupos notoriamente puntualizados de hipertensión arterial en la gestación; el primero el cual se conoce que la hipertensión arterial antepone el embarazo, designando a este grupo hipertensión arterial crónica coligada a la maternidad; el segundo grupo es aquel en el cual la hipertensión arterial surge por primera vez durante la maternidad; en general, esta diferencia accede advertir al profesional de salud de la mayor posibilidad de un mal resultado materno perinatal en los embarazos en los cuales la hipertensión arterial surge por primera vez en la maternidad, entre sus clasificaciones tenemos las siguientes (Saona Ugarte, 2018).

Hipertensión gestacional determinada posteriormente de las 20 semanas sin evidencia de proteinuria, preeclampsia establecida después de las 20 semanas de maternidad con proteinuria o compromiso de algún órgano blanco se desencadena en eclampsia si se presentan convulsiones, hipertensión crónica presente anteriormente del embarazo o establecida por primera vez antes de las 20 semanas de embarazo, hipertensión crónica con preeclampsia sobregregada presente previamente del embarazo en donde se aumenta los niveles de presión arterial y se revela proteinuria por primera vez o se empeora una ya existente, o se aumenta trombocitopenia o aumento de enzimas hepáticas (Saona Ugarte, 2018).

Factores de riesgo hipertensión en el embarazo

Las complicaciones hipertensivas durante el embarazo son un origen significativo de mortalidad y morbilidad materna en la mayor parte del mundo, su tasa y frecuencia de mortalidad cambian de acuerdo con las circunstancias socioeconómicas de la población y la disponibilidad de los servicios profesionales de atención de la salud; Entre las principales complicaciones hipertensivas durante el embarazo constan las siguientes: edad de la gestante menor de 20 y mayor de 35 años, historia familiar y personal de trastornos en embarazos anteriores, embarazo molar en nulípara, presencia de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, obesidad, malnutrición, escasa ingesta de calcio así también el escaso y deficiente cuidado prenatal, nivel socioeconómico bajo, consumo de alcohol y drogas; A nivel mundial se consideran 22000 muertes maternas producidas por complicaciones del embarazo y el parto, de las cuales el 99% en países en desarrollo y 1% en países industrializados (Marta Vázquez et al., 2017).

Los países con mayor número de mortalidad materna son: Afganistán y Sierra Leona, registran una menor cantidad: Dinamarca, Grecia, Irlanda, Italia y Suecia; en Colombia las cifras reportadas están por encima de otros países latinos, la OMS, plantea un programa prioritario de salud en el mundo, encaminado a la disminución de fallecimientos maternos que constituyen el 20% de causas indirectas y el 80% de causas directas (Marta Vázquez et al., 2017).

Hipertensión gestacional

El término hipertensión en el embarazo o estado hipertensivo del embarazo puntualiza un extenso espectro de circunstancias cuyo condición oscila entre elevaciones leves de la tensión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno fetal; la consideración más significativa en la clasificación de la hipertensión en el embarazo está en distinguir los desórdenes hipertensivos precedentes al embarazo, de los trastornos hipertensivos propios del embarazo, exclusivamente la preeclampsia; debe tomarse en cuenta que la hipertensión puede estar vigente previamente del embarazo y sólo determinarse por primera vez durante el mismo, además la hipertensión puede aparecer durante el trabajo de parto o en el postparto (Lapidus, 2016).

La teoría de los sistemas de Enfermería

Es necesario mencionar el presente tema sobre la teoría de los sistemas de enfermería dado que como licenciados en enfermería son temas importantes porque tratamos con los pacientes directamente.

El sistema de enfermería es una estructura técnica compuesta por varios agentes participantes que son fundamentales para que se genere el respectivo desarrollo de la actividad de enfermería, los componentes constituyentes de esta teoría son: (a) la enfermera; (b) el paciente o un conjunto de individuos; (c) las situaciones y diferentes escenarios que ocurren de manera recurrente o poco prevista, también se considera como participantes activos a la familia y amigos (Naranjo et al., 2017).

Tipos de sistema de enfermería

Sistema totalmente compensador según Dorothea Orem

Este sistema se desarrolla cuando el profesional de enfermería realiza su función la cual consiste primordialmente en la ejecución del papel compensatorio para la persona a la cual se encuentra brindándole los cuidados asistenciales, esta acción se refiere a que los enfermeros tienen el deber de cumplir con todos los mandatos o requisitos de autocuidado universal de la persona afectada por una determinada afección hasta el punto en que este pueda lograr realizar su propio cuidado o cuando este haya obtenido las capacidades necesarias para aprender a vivir con lo que sufre (Naranjo et al., 2017).

Sistema parcialmente compensador

Este segundo sistema muestra un nivel de menor intensidad que el sistema totalmente compensatorio, este sistema se desarrolla cuando el profesional de enfermería lleva a cabo su labor, pero el paciente se encuentra más concentrado en cuidarse a sí mismo en concepto de decisiones y acciones (Naranjo et al., 2017).

Sistema de apoyo educativo

En este sistema el usuario adquiere el conocimiento necesario para poner en práctica las acciones de autocuidado, además con la aplicación de este sistema el paciente puede tener la

capacidad para adaptarse a situaciones completamente nuevas, sin embargo, el mismo en la actualidad necesita que un enfermero encargado del cuidado lo ayude, la función del profesional es sólo orientar al paciente a tomar decisiones y a transmitir saberes y capacidades (Naranjo et al., 2017).

La teoría del déficit de autocuidado

Esta segunda teoría que pertenece a la creación de la enfermera teórica estadounidense se refiere al vínculo que existe entre los procedimientos de autocuidado terapéutico y la actividad de autocuidado humano, esta relación desarrolla un panorama en donde todas las capacidades para generar el autocuidado se caracterizan por no ser de tipo técnicas o no son la correctas para producir un proceso de identificación y clasificación de los factores que componen a la demanda del proceso de autocuidado terapéutico (Prado, González, Paz, & Romero, 2014).

La teoría creada por la enfermera Dorothea fue orientada para que se tome en cuenta a las personas de manera integral, el objetivo que se planteó este personaje fue colocar los cuidados básicos como un aspecto importante para ayudar a los individuos que se encuentran pasando por alguna etapa difícil a mejorar su calidad de vida y a vivir de una adecuada manera durante un lapso de tiempo indefinido, los estudios se dirigieron a lo que se conoce como la rama de la enfermería, la profesional creadora de la teoría del autocuidado determinó a esta especialidad de la medicina como un arte que se desarrolla sobre un individuo que tiene alguna incapacidad, la enfermería consiste en darle cuidado al que más lo necesite y a su vez alentar a la persona a que adquiera los conocimientos para accionar sin necesidad de depender de alguien, lo que se trata de generar mediante la teoría es que los pacientes puedan llevar a cabo una actividad de autocuidado, ya que la misma ayudará a que se logre conservar la salud y la vida, también ayudará a que las personas alivien todo dolor de tal manera que se logren recuperar de la afección que los aqueja (Prado, González, Paz, & Romero, 2014).

2.2 MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Sección quinta De los grupos vulnerables

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad,

las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos (República de Ecuador, 2008).

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños y niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal, b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Art. 3.- Las disposiciones de esta Ley se aplicarán con carácter obligatorio, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública. Las otras entidades del sector público de salud aplicarán la presente Ley, según sus regímenes internos y utilizando sus propios recursos. Podrán participar además, previa acreditación por el Ministerio de Salud Pública y suscripción de convenios de gestión, entidades prestadoras de servicios de salud sin fines de lucro, incluyendo las de la medicina tradicional (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Control prenatal: Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015a).

Diabetes Mellitus: Es un desorden metabólico crónico, caracterizado por niveles persistentes elevados de glucosa en la sangre (Ceballos Atienza et al., 2016).

Embarazo.- Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del niño (Pereira, 2018).

Factores de riesgo.- Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Organización Mundial de la salud, 2016).

Hipertensión arterial.- Es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores (D'Achiardi Rey, 2015).

Preeclampsia: Se define como la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo (Cararach & Botet, 1947).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Declaración de las variables

Variable Dependiente: Factores de riesgo

Variable Independiente: Gestantes

2.4.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hipertensión arterial ❖ Signos de alarma ❖ Plan de educación sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Datos sociodemográficos. ❖ Tratamiento control 	De intervalo
Gestantes	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Datos sociodemográficos ❖ Semanas de embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Residencias ❖ Actividad laboral 	De intervalo

Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Descriptiva. - En ella se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio. El alcance descriptivo es utilizado para conocer el comportamiento de cada uno de los factores de riesgo de hipertensión arterial en la gestante, a través del estudio de la fundamentación teórica y la descripción de los resultados otorgados por el cuadro metodológico de la encuesta (Sierra, 2015).

Diseño del estudio

Cuantitativo. - Por medio de ella se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Evita la cuantificación, estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas; trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede (Monje Álvarez, 2016).

Cualitativa.- Hace registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas, trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica (Pita, 2017).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Características de la Población

La población se encuentra conformada por mujeres embarazadas que asisten al servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud Cisne 2.

3.2.2 Delimitación la Población

La población se delimita a las pacientes que ingresan al área de emergencia obstétrica del Centro de Salud Cisne 2, teniendo en cuenta dos aspectos que son geográficos y demográficos. La población es de 30 mujeres gestantes.

3.2.3 Tipo de Muestra

El tipo de muestra que se utiliza es el muestreo no probabilístico aleatorio simple, participan todas las pacientes que acuden a emergencia.

3.2.4 Tamaño de la Muestra

La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación (Hernández Sampieri et al., 2015).

Citado lo anterior el tamaño de la muestra se refiere al total de personas que son los participantes titulares o principales de la investigación, con esto se menciona que son a los que se encuestará para obtener los posteriores resultados y tomar las más adecuadas decisiones para efecto positivo del problema que se está presentando, el total de la muestra fue de 100 gestantes que han asistido al área de Emergencia Obstétrica del Centro de Salud Cisne 2 por concepto de hipertensión arterial.

3.2.5 Proceso de selección

El proceso de selección se realiza de manera aleatoria, guiado por los parámetros teóricos que plantea la definición del tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión. - Todas las gestantes que acudieron al área de emergencia en el Centro de Salud Cisne 2 con síntomas de hipertensión arterial.

Criterios de exclusión. - Las gestantes que no son hipertensas, las que no acuden al área de emergencia.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

El enfoque cuantitativo tiene como una de sus principales características que la recopilación de datos se la realiza de manera numérica, esto se lo puede hacer por medio de encuestas o registro de fichas médicas como en este caso.

Empíricamente se realiza una observación interna en el Centro de Salud Cisne 2, la misma permite visualizar los factores y las complicaciones con respecto a la hipertensión arterial en las mujeres en estado de gestación. Se consideró como instrumento para este estudio, el cuestionario lo que permitió por medio de su aplicación recolectar información para resolver la problemática de esta investigación.

El cuestionario consta con un total de 20 preguntas la cual fue validada por juicio de expertos de 2 especialistas y un PHD. Del objetivo general 5 preguntas de las cuales los expertos y el especialista dieron una validación de 93 puntos siendo este muy confiable, el objetivo específico 1 que va desde la pregunta 6 hasta la 10 dieron una calificación de 90 puntos siendo muy confiable, el objetivo específico 2 de la pregunta 11 hasta la 15 obtuvo una puntuación de 80 puntos siendo muy confiable y el objetivo específico 3 de la pregunta 16 a la 20 obtuvo una calificación de 85 puntos siendo muy confiable también. Posterior a la validación del cuestionario por los expertos se procedió aplicarlo a las gestantes del Centro de Salud Cisne 2.

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información se realizará mediante estadísticas descriptivas, frecuencias y porcentajes que permitirá realizar la validación de la hipótesis, y los resultados se mostrarán mediante tablas estadísticas, según las variables correspondientes.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar a cabo la presente investigación el Centro de Salud Cisne 2 nos brindó el permiso correspondiente para poder aplicar la encuesta a las pacientes, así mismo cada paciente dio su autorización para contestar la encuesta haciéndoles saber la confidencialidad de sus datos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El análisis estadístico de esta investigación se realizó con ayuda del programa estadístico SPSS, el cual permitió tabular los resultados de la encuesta aplicada a las gestantes que acudieron con síntomas de hipertensión arterial al Centro de Salud Cisne 2 en la ciudad de Guayaquil.

Con los resultados obtenidos de la encuesta aplicada, se plantea una propuesta que busque beneficiar a cada una de las gestantes que presentaron esta situación durante su embarazo, la cual se podría realizar a través de talleres informativos dirigidos a las gestantes para que sepan reconocer los síntomas de hipertensión arterial.

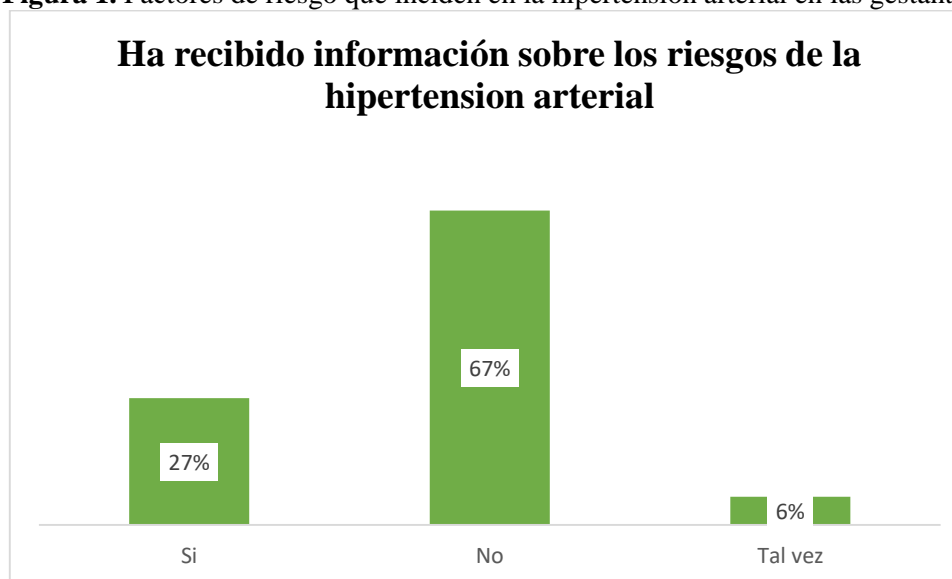
A continuación, se presenta los datos tabulados obtenidos de la encuesta aplicada a las gestantes que acudieron al Centro de Salud Cisne 2 en la ciudad de Guayaquil y fueron diagnosticadas con hipertensión arterial.

Tabla 2. Ha recibido información sobre los riesgos de la hipertensión arterial

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	27	27%
No	67	67%
Tal vez	6	6%
Total	100	100%

Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Figura 1. Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en las gestantes



Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Análisis:

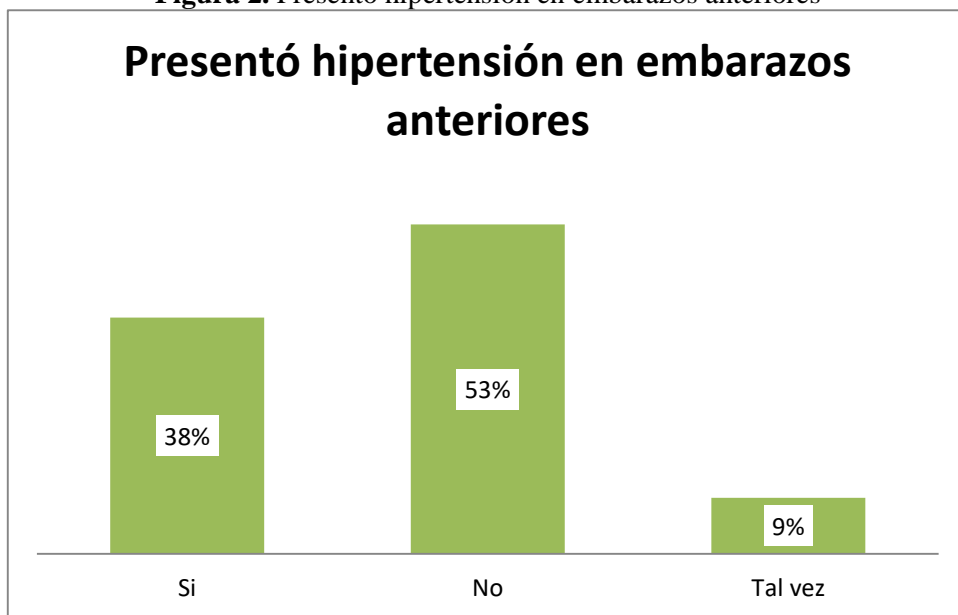
Los resultados obtenidos referidos a si la gestante ha recibido información sobre los riesgos de la hipertensión arterial sostiene que el 67% de las encuestadas no ha recibido información y desconoce los riesgos que conlleva la hipertensión arterial en las gestantes, el 27% indicó que si ha recibido información y el 6% contesto tal vez.

Tabla 3. Presentó hipertensión en embarazos anteriores

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	38	38%
No	53	53%
Tal vez	9	9%
Total	100	100%

Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Figura 2. Presentó hipertensión en embarazos anteriores



Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Análisis:

Los resultados obtenidos acerca si la paciente presentó hipertensión en embarazos anteriores fueron que el 53% de las encuestadas presentó hipertensión en los embarazos anteriores, el 38% no presentó hipertensión y el 9% contestó tal vez.

Tabla 4. Realiza al menos 1 hora de actividad física diaria

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	19%
No	75	75%
Tal vez	6	6%
Total	100	100.0%

Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Figura 3. Realiza al menos 1 hora de actividad física diaria



Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Análisis:

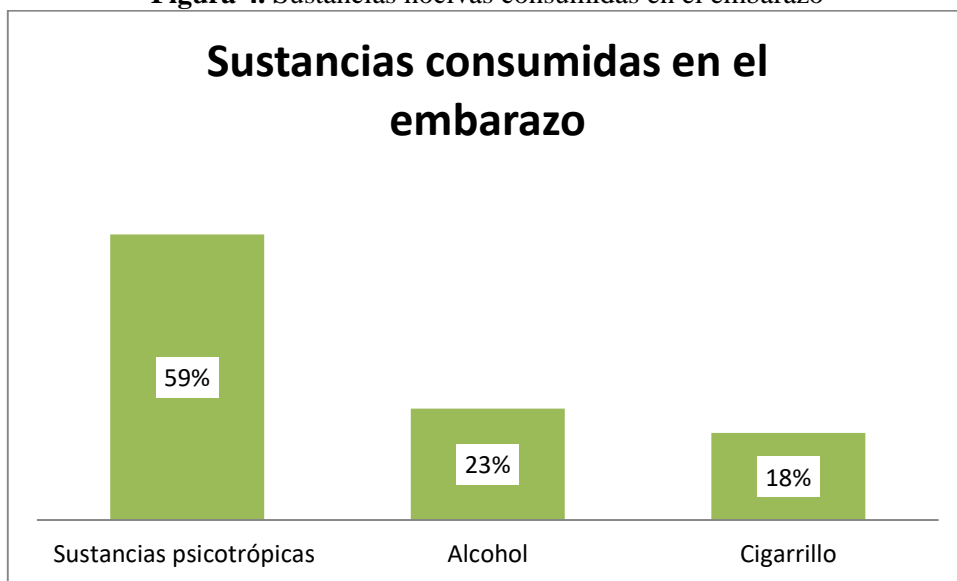
En la tabla 4 y figura 3 sobre si la gestante realiza al menos 1 hora diaria de actividad física se puede observar que el 75% de las gestantes no realiza ningún tipo de actividad física, el 19% indico que si realiza y el 6% contesto tal vez.

Tabla 5. Sustancias nocivas consumidas en el embarazo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sustancias psicotrópicas	59	59%
Alcohol	23	23%
Cigarrillo	18	18%
Total	100	100.0%

Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Figura 4. Sustancias nocivas consumidas en el embarazo



Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Análisis:

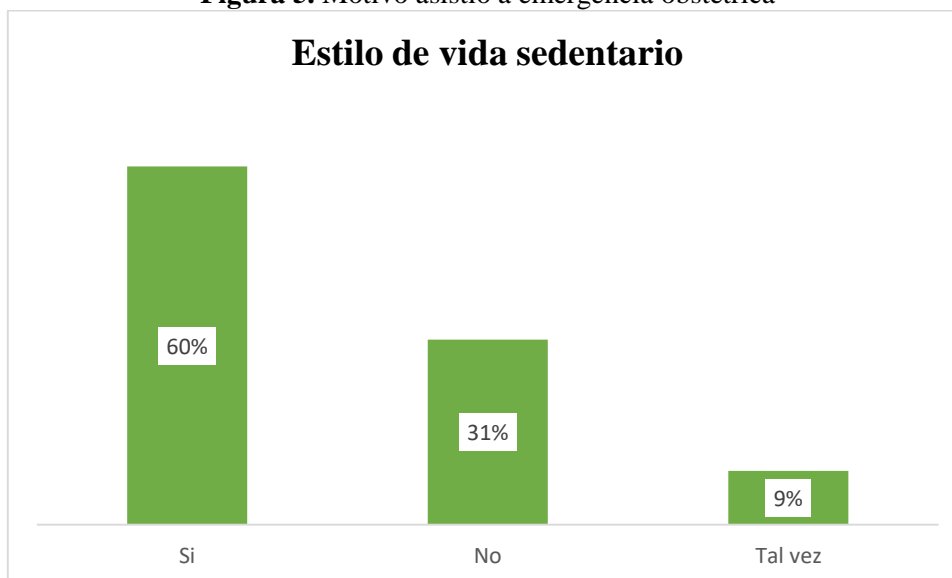
Por medio de los siguientes resultados sobre sustancias consumidas en el embarazo podemos comprobar que el 59% de las gestantes tienen el mal hábito de consumir sustancias psicotrópicas, el 23% de ellas consume alcohol y el 18% ha consumido cigarrillo.

Tabla 6. Su estilo de vida es sedentario

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	60%
No	31	31%
Tal vez	9	9%
Total	100	100.0%

Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Figura 5. Motivo asistió a emergencia obstétrica



Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Análisis:

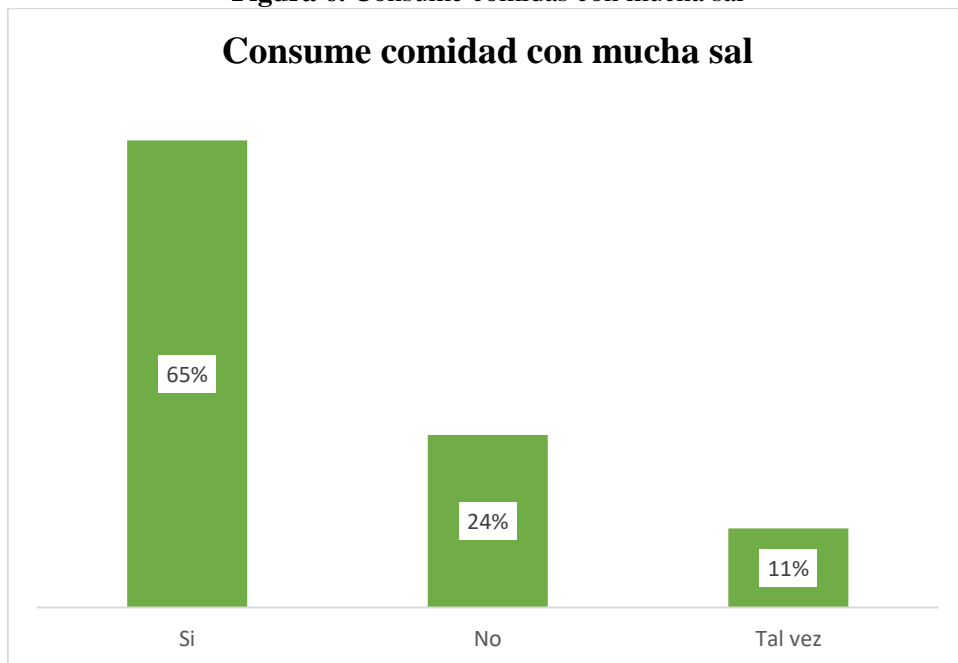
Los datos obtenidos sobre si la gestante tiene un estilo de vida sedentario nos muestra que el 60% de las gestantes tienen un estilo de vida sedentario, el 31% no tiene ese estilo de vida y el 9% contesto tal vez.

Tabla 7. Consume comidas con mucha sal

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	65	65%
No	24	24%
Tal vez	11	11%
Total	100	100%

Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Figura 6. Consume comidas con mucha sal



Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Análisis:

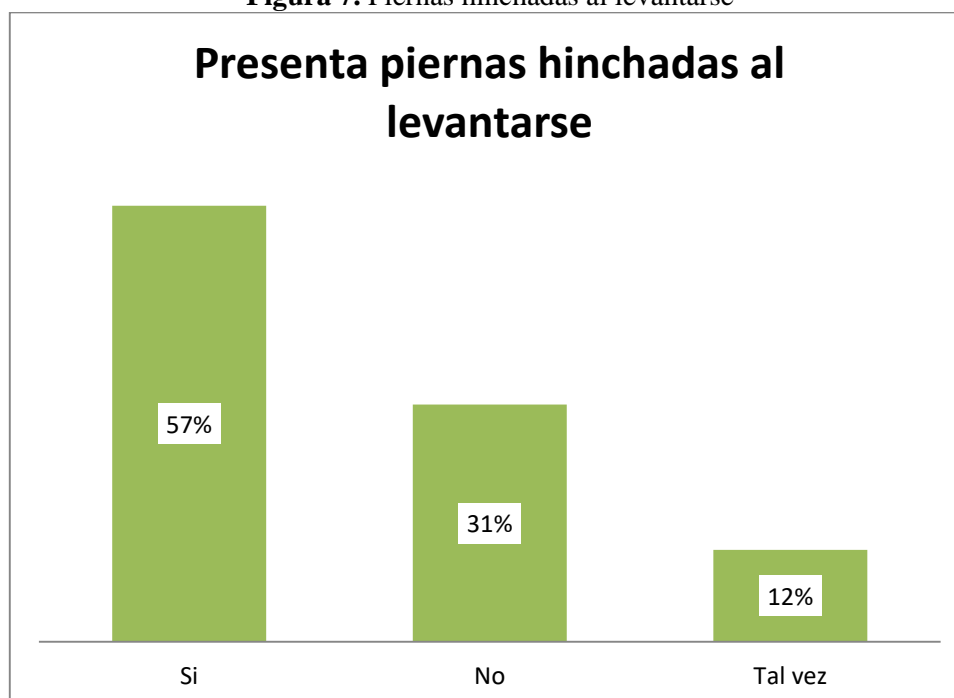
La tabla 7 y figura 6 sobre si la gestante consume comidas con mucha sal el 65% de las gestantes tiene un alto consumo de comidas con sal, el 24% no consume mucha sal y el 11% contestó tal vez.

Tabla 8. Piernas hinchadas al levantarse

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	57	57%
No	31	31%
Tal vez	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Figura 7. Piernas hinchadas al levantarse



Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Análisis:

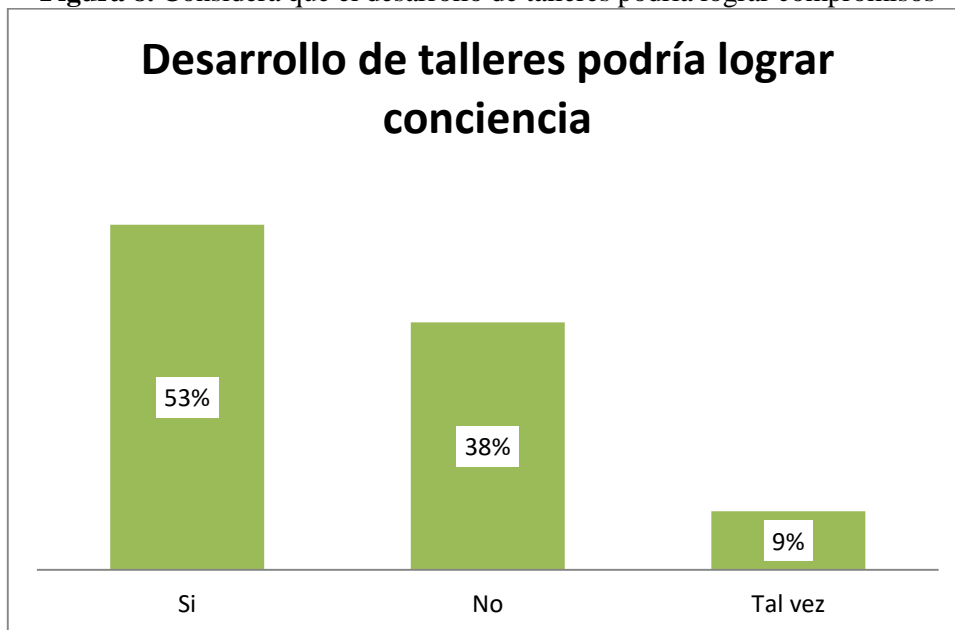
Los resultados obtenidos si las gestantes presentan piernas hinchadas al levantarse se dio que el 57% de las gestantes si presentan ese malestar el 31% no lo presenta y el 12% restante contesto que tal vez lo presenta.

Tabla 9. Considera que el desarrollo de talleres podría lograr compromisos

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	53	53%
No	38	38%
Tal vez	9	9%
Total	100	100%

Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Figura 8. Considera que el desarrollo de talleres podría lograr compromisos



Fuente: Centro de Salud Cisne 2
Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Análisis:

La tabla 9 y gráfico 8 nos da información acerca si las gestantes consideran que el desarrollo de talleres informativos sobre los factores de riesgo que desencadenan la hipertensión arterial en las gestantes, a lo cual el 53% de las gestantes consideran que el personal de salud debe implementar talleres informativos sobre los factores que inciden en la hipertensión arterial en las gestantes, el 38% cree que con el desarrollo de los talleres no se podrá lograr conciencia de los riesgos obstétricos durante el embarazo y el 9% de las gestantes indicaron que tal vez ayude eso.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN. TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

En el trabajo investigativo de Abril & Torres (2015) se pudo observar que la media de edad de las madres se ubicó en 26 años; en lo que corresponde a los trastornos hipertensivos del embarazo el trastorno más frecuente en el embarazo es la hipertensión gestacional con el 21,25%. La frecuencia de las complicaciones perinatales fue: prematuridad 16,25%, bajo peso al nacer 40%, depresión neonatal 20%, asfixia neonatal 2,5%, pequeño para la edad gestacional 40% (Abril & Torres, 2015).

En los resultados de la investigación de Ríos & Velásquez (2015) se observó que: La hipertensión arterial afecta en la población de 18,96%; dentro del estado biopsicosocial, el 45,5%, presentan estrés severo con tendencia a moderado (49,1%); el 67.3% tienen un estilo de vida adecuado y el 32.7% inadecuado; el 23,6% presentan historia personal y familiar de pre-eclampsia, el 29,1% son obesas, el 1,8% tienen diabetes mellitus, el 16,4% son primigravidas y el 1,82% tienen embarazo múltiple (Rios & Velásquez, 2015).

En el análisis de los cuadros estadísticos realizado a las gestantes que acudieron al Centro de Salud Cisne 2, nos da a conocer que entre los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en las gestantes esta que el 67% de ella desconoce los riesgos obstétricos que puedan tener a causa de la misma, así también como otro factor está que el 38% de ellas presentó hipertensión en embarazos anteriores.

Entre las complicaciones más frecuentes que presentaron las pacientes gestantes con hipertensión arterial fueron: el 37% diabetes gestacional, el 31% infecciones de vías urinarias, 23% hipertensión gestacional, el 9% sangrado; así también se evidenció que el 59% de ellas han consumido sustancias psicotrópicas durante su embarazo.

Entre los signos de alarma que presentaron las gestantes están que el 46% de ellas acudieron al servicio de emergencia obstétrica por presentar dolor, también un signo de alarma es que el 65% de ellas no conocen la importancia de un control prenatal.

El 57% de las gestantes encuestadas indicaron que consideran importante implementar un plan de educación sanitaria como talleres informativos sobre los síntomas e importancia de la hipertensión gestacional en las gestantes, así mismo el 53% de ellas indico que con el desarrollo de estos talleres se puede lograr que las embarazadas tomen conciencia sobre la importancia de llevar un buen control prenatal para prevenir la hipertensión gestacional.

CONCLUSIONES

Se concluye para el objetivo general que, uno de los factores que influye en la hipertensión arterial es que el 67% de las gestantes no han recibido información sobre los riesgos que conlleva estar en el embarazo.

También se pudo observar en los resultados de esta investigación que el 75% de las gestantes no realizan actividad física algo que es muy primordial en el estado de gestación para evitar complicaciones en su salud.

Lo que concierne al consumo de sustancias nocivas consumidas durante el embarazo que podrían desencadenar una hipertensión arterial están el consumo de sustancias psicotrópicas con el 59%, cigarrillo con 18% y alcohol 23% durante su embarazo.

Referente al estilo de vida de las gestantes la mayoría de ellas el 60% tiene un estilo de vida sedentario, así también el 65% de ellas consume alimentos con mucha sal.

El 57% de las gestantes encuestadas presentaron en su embarazo las piernas hinchadas, a lo cual las gestantes consideran como un plan de educación sanitaria la implementación de talleres informativos sobre los factores que inciden en la hipertensión arterial en las gestantes, también que con el desarrollo de los mismos se podrá lograr conocimiento de los riesgos obstétricos durante su embarazo y consideraron que después de la capacitación las gestantes podrán identificar con claridad los factores de riesgo.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la atención prenatal para la identificación precoz de la hipertensión arterial durante la gestación, haciendo una correcta historia clínica del paciente; además de incluir exámenes complementarios como el perfil metabólico y una ecografía doppler, para detectar cualquier factor de riesgo y tomar decisiones oportunas.
- Promocionar a que las gestantes realicen actividades físicas a diario, una manera de ello podría ser realizar la semana del aeróbico en el Centro de Salud y brindar a las gestantes que asisten al Centro una clase gratis.
- Informar a las gestantes cuales son las consecuencias tanto para la madre como para el feto si consumen sustancias nocivas durante el embarazo.
- Implementar talleres informativos en el Centro de Salud para que las gestantes conozcan cuales serian los factores que desencadenan una hipertensión arterial y así eviten la misma.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Plan De Capacitación Para La Prevención De Complicaciones En El Embarazo.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

El embarazo constituye un problema de salud pública, en tanto implica riesgo en lo psicológico, social, económico y biológico. En este sentido constituye un aspecto de vital importancia y de preferente atención para los programas de salud (Álvarez, 2017).

Es difícil determinar con exactitud las razones de esta problemática, la cual se relaciona a la predisposición de los adolescentes a practicar conductas sexuales de riesgo, entre las que se observan: el inicio cada vez más temprano de la vida sexual e insuficiente información sobre las enfermedades y su prevención durante el embarazo (Álvarez, 2017).

5.3 JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta tiene como finalidad diseñar un plan de capacitación para la prevención de la hipertensión en las gestantes, capacitándolas mediante charlas, talleres educativos sobre la importancia de los controles prenatales y la prevención de complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo. El cuidado prenatal es la actividad médica más común a nivel mundial. Esta cubre una amplia gama de condiciones maternas que pueden ser peligrosas para la madre o el feto.

Es de gran aporte tanto para el área médica y las gestantes, ya que por medio de los talleres se tiene como finalidad que ellas conozcan la importancia de saber los factores que influyen en la hipertensión y realicen lo necesario para evitarla, acudan a un establecimiento de salud a realizarse un control, a su vez también ayuda a los profesionales de la salud tanto médicos como enfermeros para que sepan de qué manera llegar a ellas y concienciar de esta forma la importancia de un control adecuado y a tiempo durante todo su embarazo desde el principio hasta el final del mismo.

Se justifica esta propuesta en vista que en el lugar de estudio se evidencia que hay gestantes embarazadas que no acuden a los centros de salud a realizarse los respectivos controles prenatales, la cual dificulta detección oportuna de la enfermedad, esto podría servir como referente para disminuir el índice de muerte de gestantes con diagnóstico de hipertensión arterial por falta de detección temprana de la misma.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General de la propuesta

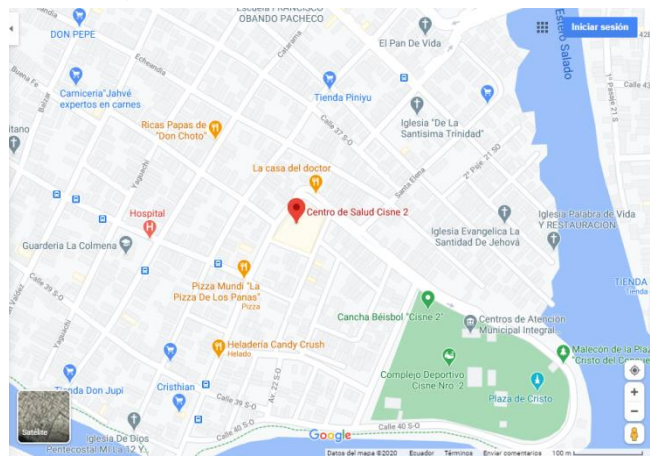
- Diseñar un plan de capacitación para prevención de la hipertensión arterial en las gestantes.

5.4.2 Objetivos específicos de la propuesta

- Orientar a las mujeres gestantes y en edad fértil sobre la hipertensión arterial sus complicaciones y consecuencias.
- Lograr que las gestantes puedan reconocer los signos de alarma que indiquen que padece de hipertensión arterial .
- Disminuir las detecciones tardías de hipertensión arterial en los controles prenatales.

5.5 UBICACIÓN

Figura 9. Centro de Salud Cisne 2



Fuente: Google Maps.

5.6 FACTIBILIDAD

La propuesta es factible porque no involucra mayores costos, tiene una duración limitada y de corto tiempo. Se necesita la disposición de un grupo de trabajadores de salud para impartir las charlas, de materiales didácticos, bibliográficos y tecnológicos que son de fácil acceso para poder realizar el proyecto.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1 Actividades

Las capacitaciones se realizarán en el Centro de Salud Cisne 2 de la ciudad de Guayaquil, con la colaboración de médicos, obstetras y enfermeras (os) capacitados, quienes serán los que impartirán la información sobre la hipertensión arterial a las pacientes en el área de emergencia del Subcentro mencionado.

Se trabajará con las pacientes embarazadas y con las mujeres en edad fértil.

Se utilizará información actualizada, papelógrafos con imágenes, folletos, si es posible con diapositivas haciendo que sea una charla didáctica, captando el interés de las pacientes e interactuando con ellas.

La campaña se iniciará a inicios de mes, tendrá duración de 4 semanas, realizando una charla por semana. Se llevará un control de las pacientes que participen con fecha y tema.

5.7.2 Recursos, Análisis financieros

Los recursos y materiales que se emplearán para la presente propuesta se detallan a continuación:

Recursos materiales

Tabla 10. Recursos materiales

Descripción	Cantidad
Trípticos	3000
Papelógrafos	4
Marcadores	4
Laptop	1
Proyector	1
Sillas	40

Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Recursos Humanos

Tabla 11. Recursos humanos

Profesionales	Cantidad
Endocrinólogo	2
Psicólogo	2
Enfermera	2

Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

Recursos Financieros

Tabla 12. Recursos financieros

Descripción	Cantidad	Prec. Unit.	Total
Trípticos	3	99,99	299,97
Papelógrafos	4	0,14	0,56
Marcadores	4	0,64	2,56
Laptop	1	Autogestión	
Proyector	1	Autogestión	
Auditorio	1	Autogestión	
Sillas	40	Autogestión	
Total			303,09

Elaborado por: Débora Jiménez Cerrufo

5.7.3 Impacto

La propuesta ocasionará un gran impacto en la sociedad dado a que las gestantes que asisten al Centro de Salud Cisne 2 aprenderán a identificar los signos de alarma de una hipertensión arterial y sabrán los riesgos que involucra no seguir de forma juiciosa las indicaciones que manifiestan los médicos tratantes, además origina un gran impacto también en sus familias dado que al poseer una mejoría en la salud de la gestante lograrán alcanzar sus actividades diarias sin intranquilidad, lo que les auxiliará a tener mejor concentración en las actividades diarias que realizan, lo que luego conllevará a una mejor calidad en su embarazo.

Asimismo la capacitación sobre el tema de hipertensión arterial en las gestantes permite que cada gestante que escuche la información ponga en práctica los consejos que se indicarán lo que conllevará a reducir la tasa de riesgos de padecer la enfermedad y le permite tener una publicidad de boca en boca acerca de los temas que se tratarán, lo cual es muy importante en el proyecto, ya que no solo se mejorará la vida de las gestantes, sino que además esto causará un mayor cuidado por parte de la sociedad con relación a su salud, por lo que se espera disminuya paulatinamente los casos de muerte o complicaciones por dicha enfermedad.

5.7.4 Cronograma

Para el desarrollo de la propuesta se debe de tomar en cuenta las diversas actividades a realizar antes de ejecutar las capacitaciones por lo cual se hizo uso de un cronograma con las actividades a desarrollar durante el año 2021.

Tabla 13. Cronograma de actividades para la propuesta

Descripción de Actividades	2021											
	EN	FE	MA	AB	MA	JU	JU	AG	SE	OC	NO	DI
Convocar a reunión al personal para establecer planes de acción.			X									
Elección de profesionales para efectuar las capacitaciones.			X									
Discusión de los temas que se usarán para la capacitación sobre hipertensión.				X								
Personal empieza a desarrollar temas para las diapositivas y papelógrafos.					X							
Se entrega volantes informando sobre las capacitaciones a realizarse en el Centro de Salud.					X	X	X	X	X	X	X	X
Se pone en práctica las capacitaciones en la sala de espera.						X	X	X	X	X	X	X
Se pone en práctica las capacitaciones en el Subcentro de Salud Cisne 2.							X	X	X	X	X	X
Se realiza un cuestionario de 5 preguntas básicas de la hipertensión arterial en las gestantes para evaluar el aprendizaje del público.							X	X	X	X	X	X

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.

Para evaluar la puesta en marcha de las capacitaciones se requerirá de evaluaciones constantes cuando se dé por terminadas las charlas, para de esta manera poder conocer si la información que se brindó durante la misma fue entendida o si se requiere de mejores métodos para la enseñanza, además esto permite que se vaya mejorando la propuesta a medida que se va desarrollando, asimismo se deberá efectuar la supervisión de estas prácticas y llevar un control interno para poder ver si la propuesta causa cambios en las pacientes.

Es importante mencionar que para poder obtener resultados óptimos se requiere que cada gestante tome conciencia de la información que se proporcionará por este medio, además de la disposición del personal de la salud al momento de brindar la capacitación, de igual manera la ayuda del resto del personal del Centro de Salud, ya que sin su apoyo no se podría implementar las estrategias que se han planteado en el presente proyecto.

Bibliografía

- Abril, K. & Torres, M. (2015). *Trastornos Hipertensivos Del Embarazo Y Complicaciones Perinatales Durante Las 48 Horas. Hospital Vicente Corral Moscoso*. 1–60. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22409/1/TESIS.pdf>
- Álvarez, K. (2017). *Hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstetricia del Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo, provincia Los Ríos. Segundo semestre 2017* (Vol. 21, Issue 1). <https://doi.org/10.18514/MMN.2020.2947>
- Caballero, D., Vila, F., Ramos, E., & García, R. (2015). *Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo*. 37. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400002#:~:text=Existen factores predisponentes como son,antifosfolipidos \(10%3A1\)](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400002#:~:text=Existen factores predisponentes como son,antifosfolipidos (10%3A1)).
- Cararach, V. & Botet, F. (1947). Preeclampsia y eclampsia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 2(5), 84–92. <https://doi.org/10.1016/b978-84-8086-334-6.50141-3>
- Ceballos, R., Gómez, F., López, A., & Lara, E. (2016). Diabetes Mellitus: Concepto, Clasificación Y Diagnóstico. *Novedades En Diabetes: Atención Integral y Tratamiento*, 2(Dm 2), 11–33. <file:///C:/Users/cliente/Desktop/novedades-diabetes.pdf>
- Cerda, A. (2016). *Factores De Riesgo Para La Preeclampsia En Pacientes Adolescentes Atendidas En El Hospital Provincial General De Latacunga En El Periodo Junio – Noviembre 2015*. 100. <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5605>
- D'Achiardi, R. (2015). Hipertensión arterial: diagnóstico y tratamiento. *Univ. Med*, 31(1), 11–33. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>
- Di Marco, I., Basualdo, M., Di Pietrantonio, E., Paladino, S., Ingilde, M., Domergue, G., & Velarde, C. (2015). Guía de práctica clínica: estados hipertensivos del embarazo 2010. *Rev. Hosp. Matern. Infant. Ramon Sarda*, 70–93. <http://www.sarda.org.ar/images/2011/70-93.Guia.Di Marco.pdf>

- Gallardo, A. (2015). *Factores de riesgo materno fetal asociada a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila de Machala en el periodo abril a junio del 2015*. <http://186.3.32.121/bitstream/48000/796/8/CD00153-TEISIS.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2015). Selección de la muestra. *Metodología de La Investigación*, 170–196. http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lapidus, A. (2016). Guía Hipertensión Arterial en el Embarazo. *Guía Para El Diagnóstico y Tratamiento de La Hipertensión En El Embarazo*, 22(1), 21–31. https://www.sati.org.ar/files/obstetricia/Guia_Hipertension_con_tapas1.pdf
- Leal, E., Marchena, C., & Murillo, E. (2017). *Factores de riesgo asociados a síndrome hipertensivo gestacional. Hospital Primario Carlos Centeno. Siuna, Región Autónoma del Atlántico Norte*. <https://repositorio.unan.edu.ni/1375/1/68410.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015a). Control Prenatal-Guía de Practica Clínica. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*, 25(6), 880–886. <https://www.salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). La ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el Ecuador. *Informe LACRSS*, 1–18. http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/images/stories/ley_maternidad.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Trastornos hipertensivos del embarazo*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Monje, C. (2016). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 1–216. <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Factores de Riesgo*. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Un factor de riesgo es,sufrir una enfermedad o lesión.

- Pelegrí, A., Romero, R., Reguant, M., & Aisa, L. (2016). Hipertensión arterial en el embarazo. *Medicina Clinica*, 88(16), 613–616. [https://doi.org/10.1016/s1889-1837\(00\)71063-4](https://doi.org/10.1016/s1889-1837(00)71063-4)
- Peralta, M., Borrayo, G., Madrid, A., Ramirez, E., & Pérez, G. (2015). *Hipertensión durante el embarazo: el reto continúa*. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/426/929
- Pereira, L. (2018). *Definición de embarazo a término*. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000200002
- Pita, S. (2017). La investigación cualitativa y la investigación cuantitativa. *Investigación Educativa*, 7(11), 72–91. https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
- República de Ecuador. (2008). Constitución del Ecuador. *Registro Oficial*, 4, 15–217. <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Rios, M., & Velásquez, L. (2015). *Hipertensión arterial en el embarazo y estado biopsicosocial de las gestantes controladas en el Hospital II ESSALUD - Tarapoto*. [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2785/OBSTETRICIA - Marcelo Alonso Rios Perea %26 Lily del Pilar Velásquez Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2785/OBSTETRICIA%20-%20Marcelo%20Alonso%20Rios%20Perea%20Lily%20del%20Pilar%20Vel%C3%A1squez%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salazar, J., Triana, J., & Prieto, F. (2017). Caracterización de los trastornos hipertensivos del embarazo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(4), 279–286. <https://doi.org/10.18597/rcog.572>
- Saona, P. (2018). Clasificación De La Enfermedad Hipertensiva En La Gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52(4), 219–225. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v52i310>
- Serrano, A. (2017). Estudio de la evolución de los Factores de Riesgo Cardio Vascular en mujeres afectadas de trastornos hipertensivos del embarazo en el departamento de salud de Gandía. *Dialnet*, 25(1), 1–311. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=219177>
- Sierra, M. (2015). *Tipos más usuales de Investigación*. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/tipos_investigacion.pdf

- Terán, E. (2017). *Factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Vicente de Paúl*. 103. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2006/1/06> ENF 517 TESIS FACTORES QUE INCIDEN EN LA PREVALENCIA DE HTA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE G O D.pdf
- Torres, Y., Lardoeyt, R., & Lardoeyt, M. (2019). *Caracterización de los factores de riesgo en gestantes con hipertensión gestacional y crónica en un área de salud*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200004
- Vázquez, M., Pérez, M., Álvarez, E., & Alves, M. (2017). Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial en mujeres con diagnóstico previo de estados hipertensivos del embarazo. *Revista IUS*, 53. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009
- Vázquez, M., Pérez, M., Álvarez, E., & Alves, M. (2017). Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial en mujeres con diagnóstico previo de estados hipertensivos del embarazo. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 85(5), 273–288. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom175b.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. CAPTURA DE ENCUESTA ONLINE REALIZADA

Datos de contacto ☆

Enviar

Preguntas Respuestas 71

Sección 1 de 2

ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Centro de Salud Cisne 2 Tipo "C" de la ciudad de Guayaquil, siguiendo las recomendaciones de La Universidad Estatal de Milagro, ha creado un grupo de trabajo para el estudio del gestantes con hipertensión arterial. La siguiente encuesta ha sido diseñada y pretende conocer cuáles son los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en gestantes en nuestro Centro de Salud Tipo C, para así orientar futuras medidas. Por favor, rellene la siguiente encuesta, la información contenida en este documento es confidencial y solo puede ser utilizada por el individuo o la institución a la cual está dirigida.

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO A PACIENTES

Guayaquil 4 de Abril del 2020

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO

Yo, **Geovana Malta Hinojosa**, con cédula de identidad **0950249425**, acepto realizar la presente encuesta con el fin de aportar en busca de resultados para el proyecto "Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil, 2019" elaborado por la Licenciada en Enfermería Débora Elizabeth Jiménez Cerrufo. Se deja claro que toda la información recolectada será única y exclusivamente utilizada solo para el proyecto y se guardará absoluta confidencialidad de los datos del paciente.

Atentamente,



Geovana Malta Hinojosa

CI. 0950249425

Guayaquil 4 de Abril del 2020

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO

Yo, **Génesis Tumbaco Torres**, con cédula de identidad **0957916018**, acepto realizar la presente encuesta con el fin de aportar en busca de resultados para el proyecto “Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil, 2019” elaborado por la Licenciada en Enfermería Débora Elizabeth Jiménez Cerrufo. Se deja claro que toda la información recolectada será única y exclusivamente utilizada solo para el proyecto y se guardará absoluta confidencialidad de los datos del paciente.

Atentamente,



Génesis Tumbaco Torres

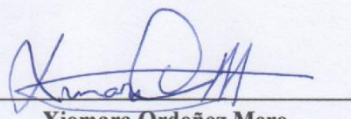
CI. 0957916018

Milagro, 3 de abril del 2020

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO

Yo, **Xiomara Ordoñez Mero**, con cédula de identidad **0927478636**, acepto realizar la presente encuesta con el fin de aportar en busca de resultados para el proyecto "Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil, 2019" elaborado por la Licenciada en Enfermería Débora Elizabeth Jiménez Cerrufo. Se deja claro que toda la información recolectada será única y exclusivamente utilizada solo para el proyecto y se guardará absoluta confidencialidad de los datos del paciente.

Atentamente,



Xiomara Ordoñez Mero

CI. 0927478636

ANEXO 3. PERMISO DE INVESTIGACIÓN DE PROYECTO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Guayaquil, 09 de noviembre 2020

Msc
Lorena Ramírez Morán
Directora Maestría en Salud Pública
Universidad Estatal de Milagro
Presente


Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CISNE II TIPO C"

De mi consideración:

Yo **Regina del Rosario Macay Moreira** con CI 1307183622, en calidad de Responsable de Gobernanza Distrito 09D04, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CISNE II TIPO C", siendo el investigador principal la Lic. DÉBORA ELIZABETH JIMÉNEZ CERRUFO.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


Obst. Regina Macay Moreira
Responsable de Gobernanza
Distrito 09D04



ANEXO 4. VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

Tema: Factores de Riesgo que Inciden en la Hipertensión Arterial en Gestantes del centro de salud Cisne 2 Tipo “C” Guayaquil 2019.

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, Pertenencia y Coherencia.

Este Cuestionario está dirigido a las Gestantes con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Cisne 2 Tipo “C”.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACIÓN			
	CUESTIONARIO PARA GESTANTES	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
OBJETIVO GENERAL Determinar los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil, 2019	1.- ¿Presentó dolor de cabeza intenso que no se alivia con facilidad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/>			
	2.- ¿Ha recibido usted información sobre cuáles son los factores de riesgo en la hipertensión arterial en el Embarazo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/>			
	3.- ¿Ha presentado hipertensión arterial en los embarazos anteriores? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/>			
	4.- ¿Conoce usted acerca de los riesgos obstétricos en la gestación por falta de controles prenatales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/>			
	5.- ¿Existe en su Familia antecedentes de hipertensión arterial o diabetes? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>			

<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</p> <p>Analizar las complicaciones que presentan las pacientes gestantes con hipertensión arterial</p>	<p>6.- ¿De los siguientes enunciados cuál de ellos ha presentado en su embarazo?</p> <p>Infecciones de vías urinarias recurrentes <input type="checkbox"/></p> <p>Hipertensión gestacional <input type="checkbox"/></p> <p>Diabetes gestacional <input type="checkbox"/></p> <p>Sangrado <input type="checkbox"/></p>			
	<p>7.- ¿Sabía usted la relación directa que tiene la obesidad y la hipertensión arterial?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Tal vez <input type="checkbox"/></p>			
	<p>8.- ¿Observa que con frecuencia al levantarse por la mañana sus piernas están hinchadas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p>			
	<p>9.- ¿Con que frecuencia presenta náusea y vómito?</p> <p>Muy frecuentemente <input type="checkbox"/></p> <p>Poco frecuente <input type="checkbox"/></p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p>			
	<p>10.- ¿En algún momento de su gestación a consumido alguno de los siguientes productos mencionados?</p> <p>Sustancias Psicotrópicas <input type="checkbox"/></p> <p>Alcohol <input type="checkbox"/></p> <p>Cigarrillo <input type="checkbox"/></p>			
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</p> <p>Determinar los signos de alarma que conoce la gestante con diagnóstico de hipertensión arterial en su hogar.</p>	<p>11.- ¿Conoce las complicaciones del embarazo al no detectar a tiempo la hipertensión arterial?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Tal vez <input type="checkbox"/></p>			
	<p>12.- ¿Cuál es el motivo por el que asistió a emergencia obstétrica?</p> <p>Control prenatal <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha de parto <input type="checkbox"/></p> <p>Dolor <input type="checkbox"/></p>			
	<p>13.- ¿En algún momento se su embarazo presentó trabajo de parto prematuro?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Tal vez <input type="checkbox"/></p>			

	<p>14.- ¿Tuvo antecedentes de aborto espontáneo en algún embarazo anterior? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/></p>			
	<p>15.- ¿Conoce que la falta de control prenatal puede traer complicaciones graves en su embarazo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/></p>			
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</p> <p>Implementar un plan de educación sanitaria en la gestante previa al alta obstétrica</p>	<p>16.- ¿Considera usted que el personal de salud debe implementar talleres informativos sobre hipertensión arterial? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/></p>			
	<p>17.- ¿Conoce que la hipertensión arterial se puede controlar con cambios del estilo de vida además del tratamiento farmacológico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/></p>			
	<p>18.- ¿En qué establecimiento de salud usted podría realizarse con regularidad los controles de presión arterial? Centro de Salud <input type="checkbox"/> Consultorio privado <input type="checkbox"/> Algún conocido que trabaje en salud <input type="checkbox"/></p>			
	<p>19.- ¿Después de la capacitación podrá identificar con claridad los factores de riesgo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/></p>			
	<p>20.- ¿Cree usted que con el desarrollo de los talleres se podrá lograr conciencia de los riesgos obstétricos durante el embarazo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/></p>			

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 – 80	MUY CONFIABLE
APROBA DO LEVES CAMBIOS	79 – 50	CONFIABLE
CAMBI AR ITEM	49 – 0	POCO CONFIABLE

DATOS DE EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Holguer Romero Urréa

TITULO ACADEMICO: Doctor en Ciencias de la Salud, PhD.

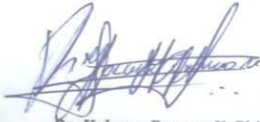
TRABAJA: Universidad Estatal de Milagro

CI: 0601552532 **Reg. PROF. MSP.** 1-50-152

COD Pro. SENESCYT: 120019

Reg. INVES SENESCYT: 17-01773

TELF: 0997511878



Dr. Holguer Romero U. PhD
PSICOTERAPEUTA
Reg. Prof. 1-50 152 Cod. 123
Reg. INV. 17-01773

NOMBRE: Félix Enrique Villegas Yagual

TITULO ACADEMICO: Doctor en Ciencias Administrativas, PhD.

TRABAJA: Universidad Estatal de Milagro

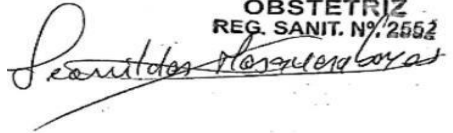
CI: 0906346135 **COD Pro. SENESCYT:** 6041116481

TELF: 0989306667



NOMBRE: Yolanda Mosquera Goyes
TITULO ACADEMICO: Obstetra
TRABAJA: Centro de Salud Cisne 2
Reg. Sanit.: 2552

Leonildes Yolanda
Mosquera Goyes
OBSTETRIZ
REG. SANIT. N° 2552



NOMBRE: Alejandra Bastidas
TITULO ACADEMICO: obstetra
TRABAJA: Centro de Salud Cisne 2
Reg. Sanit.: 2852

Obstetra, Alejandra Bastidas Sánchez
OBSTETRICIA
FOLIO 2-16-543 REG PROF. 2852



ANEXO 5. INFORME TURNITIN

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%