

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024.

AUTORA:

Soledispa Pérez, Ketty Rosibel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lic. Ruiz Rey, Daniel Alejandro Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Soledispa Pérez, Ketty Rosibel** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**DANIEL ALEJANDRO
RUIZ REY**

f. _____
Lic. Ruiz Rey, Daniel Alejandro Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilda

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Soledispa Pérez, Ketty Rosibel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**KETTY ROSIBEL
SOLEDISPA PEREZ**

f. _____
Soledispa Pérez, Ketty Rosibel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Soledispa Pérez, Ketty Rosibel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
KETTY ROSIBEL
SOLEDISPA PEREZ

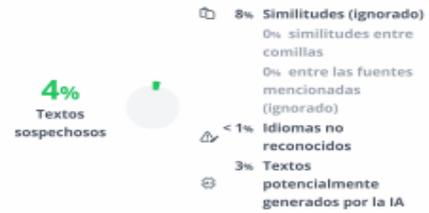
f. _____
Soledispa Pérez, Ketty Rosibel

REPORTE DE COMPILATIO



Manejo profilactico no farmacologico - Rosibel Soledispa

Autora: Ketty Rosibel Soledispa Perez



Nombre del documento: Manejo profilactico no farmacologico - Rosibel Soledispa.docx
ID del documento: 16083046064910d37aa19d49bec127b85e27d3a8
Tamaño del documento original: 455,06 kB
Autores: []

Depositante: Daniel Alejandro Ruiz Rey
Fecha de depósito: 31/3/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 31/3/2025

Número de palabras: 2715
Número de caracteres: 17.653

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.nefrologiaaiaida.org Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo... https://www.nefrologiaaiaida.org/es-articulo-manejo-trastornos-hipertensivos-del-embarazo-6...	4%		Palabras idénticas: 4% (115 palabras)
2	www.scielo.org.ar https://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v38n172/1852-7337-diaeta-38-172-26.pdf	3%		Palabras idénticas: 3% (83 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec Prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas e... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13272/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-547.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (29 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.ar Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en ... https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000300026#:-:te...	3%		Palabras idénticas: 3% (90 palabras)
2	clinicamundosalud.com.pe Nutrición y Ejercicios durante la Gestación - Clínica ... https://clinicamundosalud.com.pe/nutricion-y-ejercicios-durante-la-gestacion/	2%		Palabras idénticas: 2% (62 palabras)
3	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2703893.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (32 palabras)
4	localhost Prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas en hospitalizació... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/13272/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-547.pdf.txt	1%		Palabras idénticas: 1% (29 palabras)
5	unidadepediatria.blogspot.com Consultorio Pediátrico Dr. Nicolás Lambert: N... https://unidadepediatria.blogspot.com/2022/03/nutricion-y-ejercicio-durante-el.html	1%		Palabras idénticas: 1% (33 palabras)
6	Documento de otro usuario #09582d El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)

TUTOR



Firmado electrónicamente por:
DANIEL ALEJANDRO
RUIZ REY

f. _____
Lic. Ruiz Rey, Daniel Alejandro Mgs.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de alcanzar una de las metas más significativas. A mis hijos, que impulsaron en mi anhelo de superación y victoria en la vida y respaldo para continuar construyendo mi crecimiento personal. De igual manera, agradezco a mis docentes que proporcionando sus saberes y vivencias influyendo en mi crecimiento personal, profesional y académico.

DEDICATORIA

Mi trabajo de investigación está dedicado a mis queridos hijos; Kiara y Jeremy Cruz, quienes han sido mi mayor fuente de alegría y paciencia. Aunque en ocasiones no he podido estar siempre a su lado, cada esfuerzo ha valido la pena, recordándome que la dedicación y el sacrificio tienen su recompensa.

Soledispa Pérez, Ketty Rosibel



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Preguntas de investigación.....	7
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos.....	9
1.4.1 Objetivo general:.....	9
1.4.2 Objetivos específicos:.....	9
CAPITULO II.....	10
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1.1. Antecedentes de la Investigación.	10
2.2. Marco conceptual.....	15
2.2.1. Hipertensión arterial	15
2.2.2. Profilaxis.....	15
2.2.3. Manejo profiláctico farmacológico	16
2.2.4. Manejo profiláctico no farmacológico	16
2.2.5. Características sociodemográficas	16
2.2.6. Comorbilidades	17
2.2.7. Índice de masa corporal	17
2.2.8. Los hábitos alimentarios	18
2.2.9. Nutrición durante el embarazo	18
2.2.10. Actividad física durante el embarazo	18
2.3. Marco Legal.....	18
2.3.2. Ley Orgánica de Salud 2022	19
2.3.3. Dirección Nacional de Normatización, MSP Trastornos hipertensivos del embarazo Guía de práctica clínica (GPC) 2019	20
2.3.4. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019.....	20
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPITULO III.....	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Nivel: Descriptivo, porque que el ciclo de observación se descompone mediante dimensiones e indicadores específicos que posibilitan el análisis detallado y la puesta en evidencia del problema, en respuesta a la curiosidad planteada en la investigación(57)..	21
3.3. Métodos: Cuantitativo, ya que se utiliza métodos numéricos y se analizan los resultados mediante porcentajes y frecuencias (57)..	21
3.4. Diseño: No experimental, porque no se realiza una manipulación directa de ninguna variable. Por el contrario, se realiza la observación estructurada a partir de un esquema específico que evidencia y analiza la problemática planteada (57).....	21
3.4.1. Según el tiempo: Prospectivo, se desarrolló desde mayo de 2024 hasta diciembre de 2024.	21
3.4.2. Según la naturaleza de los datos: Transversal, porque se trabaja en un área y tiempo específico en este caso en el Hospital General Universitario de Guayaquil en el área Ginecológica.....	21
3.5. Población y muestra:.....	21
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.7. Procedimientos para la recolección de la información.	23
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	23

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	23
3.10. Variable general y operacionalización.	23
CAPITULO IV	27
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS	49

ÍNIDE DE TABLA

Tabla 1 Operacionalización de variables	23
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución porcentual por edad	27
Figura 2 Distribución por procedencia y estado civil	28
Figura 3 Distribución porcentual por nivel educativo	29
Figura 4 Distribución porcentual por ocupación	30
Figura 5 Distribución porcentual por trimestres de gestación y número de gestación	31
Figura 6 Distribución porcentual cuidados prenatales	32
Figura 7 Distribución porcentual por comorbilidades	33
Figura 8 Distribución porcentual por consumo de proteínas	34
Figura 9 Distribución porcentual por consumo de legumbres y verduras	35
Figura 10 Distribución porcentual por consumo de frutas	36
Figura 11 Distribución porcentual por consumo de grasas y carbohidratos	37
Figura 12 Distribución porcentual por realización de caminatas	38
Figura 13 Distribución porcentual por realización de ejercicios	39
Figura 14 Distribución porcentual por realización de yoga	40
Figura 15 Distribución porcentual por Índice de masa corporal	41

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial gestacional afecta a la madre y al feto, constituye un problema de salud pública por ser la principal causa de muerte materna en países en desarrollo (1). **Objetivo:** Determinar el manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024. **Población y muestra:** 150 mujeres gestantes que cumplen los criterios de inclusión. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas preelaborado por la autora según la revisión bibliográfica. **Resultado:** El 67% tienen entre 19 y 33 años, 72% completó la secundaria, 74% se encuentra en el segundo o tercer trimestre de embarazo. La obesidad y la diabetes tipo 2 afectan al 15% de las gestantes y un 20% reportó otras comorbilidades. Considerando los hábitos alimenticios y saludables, el 72% consume proteínas con frecuencia, el 11% ingiere legumbres y verduras muy frecuentemente, 51% tiene un consumo bajo de frutas. El 38% realizaba camina con frecuencia, pero el 71% hace poco ejercicio, solo el 13% practica yoga. El 88% tiene un inadecuado control del peso, con un 55% en obesidad y un 33% sobrepeso. **Conclusión:** El manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión incluyó hábitos alimenticios, hábitos saludables y el monitoreo del IMC. La mayoría tenía entre 19 y 33 años, vivían en zonas urbanas, estaban desempleada y presentaban bajo nivel educativo. Se evidenció una alta prevalencia de obesidad, consumo deficiente de frutas y verduras, y poca actividad física, salvo caminatas.

Palabras Clave: hipertensión arterial gestacional, comorbilidad, hábitos alimenticios, hábitos saludables, IMC

ABSTRACT

Introduction: Gestational arterial hypertension affects the mother and fetus, constitutes a public health problem because it is the main cause of maternal death in developing countries(1).**Objective:** To determine the non-pharmacological prophylactic management in pregnant women with arterial hypertension attending a hospital in Guayaquil, year 2024. **Population and sample:** 150 pregnant women who met the inclusion criteria. **Instrument:** Questionnaire of questions preelaborated by the author according to the literature review. **Results:** 67% are between 19 and 33 years old, 72% completed high school, 74% are in the second or third trimester of pregnancy. Obesity and type 2 diabetes affect 15% of the pregnant women and 20% reported other comorbidities. Considering dietary and healthy habits, 72% consumed protein frequently, 11% consumed legumes and vegetables very frequently, 51% had a low consumption of fruits. 38% walked frequently, but 71% did little exercise, and only 13% practiced yoga. 88% have inadequate weight control, with 55% obese and 33% overweight. **Conclusion:** Non-pharmacological prophylactic management in pregnant women with hypertension included dietary habits, healthy habits and BMI monitoring. Most of them were between 19 and 33 years old, lived in urban areas, were unemployed and had a low educational level. There was a high prevalence of obesity, poor consumption of fruits and vegetables, and little physical activity, except for walking.

Key words: gestational arterial hypertension, comorbidity, eating habits, healthy habits, BMI.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial durante el embarazo se manifiesta con una presión arterial sistólica y/o diastólica elevada igual o superior a 140/90 mm Hg, y proteinuria superior a 300 mg/24 horas a partir de la vigésima semana de gestación. Esta condición supone un importante riesgo sobre la salud materna y fetal, pues puede provocar graves complicaciones. Entre las consecuencias para la madre figuran la preeclampsia, la eclampsia, el síndrome HELLP y el parto prematuro. En el feto, por el contrario, entre las complicaciones se incluyen un bajo peso al nacer e incluso la muerte fetal(1).

En América Latina, se encontró que los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión durante el embarazo incluyen la obesidad, la diabetes y una edad materna avanzada. En Ecuador, su prevalencia asciende al 31,76%, evidenciando con ello su incidencia directa en la salud materno-fetal y su importancia en términos de salud pública en la región. Basándose en diversos estudios realizados sobre hipertensión en mujeres embarazadas, la adopción de una alimentación correcta constituye un factor clave para disminuir los riesgos y obtener mejores resultados perinatales(2).

Las modificaciones en el estilo de vida deberían ser recomendadas a todas las pacientes hipertensas, estrategias como restringir el consumo habitual de sal, mantener además un peso adecuado, hacer ejercicio aeróbico y promover la ingesta de frutas, verduras y derivados lácteos con un bajo contenido en grasas (3,4). Sin embargo, las intervenciones terapéuticas no farmacológicas destinadas al abordaje terapéutico de la hipertensión arterial (HTA) son con frecuencia complejas de aplicar, pues exigen modificar comportamientos y hábitos muy enraizados en las personas y la sociedad. Más aún, la sostenibilidad a largo plazo de dichos cambios resulta aún más difícil por la resistencia de algunos sectores comunitarios a asumir y mantener estos cambios en su estilo de vida. No obstante, pese a todos estos obstáculos, estas intervenciones cumplen un papel decisivo en cuanto a la prevención y

el tratamiento asociados a la HTA, ayudando a disminuir las complicaciones cardiovasculares asociadas (5).

El objetivo de este proyecto es caracterizar culturalmente los cuidados referidos a la alimentación y estilo de vida de las gestantes con hipertensión arterial que acuden al Hospital General Universitario de Guayaquil, con la finalidad de aportar en el fortalecimiento de las intervenciones en la entidad de salud objeto de estudio. Se pretende reconocer las características sociodemográficas, identificar las comorbilidades presentes, así como evaluar el IMC en las gestantes con un enfoque prospectivo y fundamentado en la evidencia, esta investigación permitirá fortalecer la capacidad de resolución en enfermería mediante una atención integral, basada en la valoración de cada gestante con énfasis en el cuidado en su estilo de vida y estado nutricional.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del problema

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo representan entre el 5% y el 10% de los embarazos a escala mundial y constituyen la principal causa de morbimortalidad en madres, fetos y recién nacidos. La hipertensión crónica se manifiesta antes del embarazo o incluso antes de las 20 semanas de gestación, en tanto que la hipertensión gestacional es diagnosticada a partir de las 20 semanas, cuando no se presentan signos de preeclampsia. Esta condición precisa de atención médica inmediata para evitar posibles complicaciones asociadas (6).

Durante el embarazo, la hipertensión puede dividirse en tres grupos: hipertensión crónica, hipertensión gestacional (HG) y el denominado espectro de la preeclampsia (PE). Para las mujeres que presentan estos trastornos, la expectativa de vida puede verse reducida en unos 10 años como consecuencia de un mayor riesgo de desarrollar en un futuro trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares. De forma similar, es más probable que los niños de madres hipertensas desarrollen enfermedades cardiovasculares y metabólicas en un futuro. Por consiguiente, prevenir los trastornos hipertensivos del embarazo puede reducir considerablemente los riesgos para la salud a largo plazo, para la madre y para su hijo (7).

La hipertensión gestacional es uno de los trastornos hipertensivos más frecuentes durante el embarazo que ha incrementado su prevalencia como consecuencia del aumento de enfermedades cardio metabólicas en las mujeres en edad fértil. Después de la hemorragia, es la segunda causa de muerte materna, representando el 26% de los casos en América Latina y el Caribe, y el 16% en los países desarrollados. Los trastornos hipertensivos también están vinculados a un mayor riesgo de parto prematuro, fetos con menor tamaño para su edad gestacional y bajo peso al nacer (8).

Los tratamientos de la hipertensión gestacional están condicionados por el nivel de presión arterial, la fase gestacional y la presencia de factores de riesgo maternos y fetales (9). Entre los fármacos de primera elección se

encuentran la metildopa, los betabloqueantes y los antagonistas del calcio. Aunque resulten eficaces, su elevado coste y su utilización de forma prolongada puede repercutir sobre la calidad de vida de la gestante e inclusive provocar ciertas dificultades económicas (10).

Por el contrario, los tratamientos no farmacológicos, como una alimentación equilibrada, la práctica de ejercicio físico y el control del estrés, influyen de forma significativa sobre la regulación del sistema cardiovascular. Si bien es cierto la combinación de enfoques terapéuticos permite mejorar el control de la hipertensión, la adherencia a cambios en el estilo de vida es clave para optimizar los resultados (11) Para los profesionales de la salud, la gestación es una oportunidad excepcional para fomentar hábitos saludables que contribuyan a mejorar el entorno físico y emocional de las embarazadas brindando beneficios inmediatos como futuros para ellas y sus hijos(12).

El ejercicio supervisado es seguro y más beneficioso que el no supervisado, en particular en las mujeres embarazadas que padecen obesidad o diabetes. En la actualidad, la práctica del yoga está convirtiéndose en una terapia terapéutica alternativa cada vez más empleada durante la gestación, contribuye a la reducción del estrés, de la ansiedad, así como de la depresión prenatal. Además de sus beneficios emocionales, también incide en favor de la regulación del sistema cardiovascular, favorece a la reducción de la presión arterial y activa el sistema parasimpático mediante técnicas de relajación (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los trastornos hipertensivos en el embarazo están entre las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, representando aproximadamente el 14% del total de fallecimientos maternos en todo el mundo(14). La incidencia de la hipertensión gestacional varía entre el 4% y el 25%. Aunque en las últimas décadas se ha producido una disminución significativa de los trastornos hipertensivos y la mortalidad materna en países desarrollados, los índices se mantienen altos en los países en vías de desarrollo. Según un metaanálisis, existe una incidencia mundial de del 4,6%, aunque con variaciones según las regiones, como por ejemplo 1,0% en el Mediterráneo oriental y un 5,6% en África. Esta variación, sumada a la ausencia de conocimientos exhaustivos de su

epidemiología en países menos desarrollados, supone un desafío a la hora de prevenirla y elaborar las estrategias de atención sanitaria gestacional adecuadas(15).

En Ecuador, entre los años 2006 y 2014, la preeclampsia y la eclampsia se han ubicado entre las principales causas de mortalidad materna, representando el 27,53% de todas las muertes maternas, equivalentes a 457 de 1660 fallecimientos registrados en dicho periodo(16). En el Hospital General Universitario de Guayaquil, observamos que las embarazadas acuden al área de ginecología con problemas hipertensivos que dependen de varios factores, como los niveles de presión arterial, el trimestre de gestación, el bienestar fetal, las comorbilidades, el cambio en el índice de masa corporal (IMC), o el tratamiento médico prescrito. No obstante, la ausencia de comunicación y de controles periódicos dificultan la sensibilización frente a posibles complicaciones, por lo cual resulta imprescindible mantener conocimientos apropiados sobre los hábitos en el estilo de vida y el estado nutricional de las embarazadas.

1.2 Preguntas de investigación

¿Cómo es el manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024?

¿Cuáles son las características sociodemográficas presentan las gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024?

¿Cuáles son las comorbilidades que presentan las gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024?

¿Cuál es el IMC que presenta la gestante con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024?

1.3 Justificación

Entre las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, destaca la hipertensión gestacional, importante causa de morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal. La prevención de la incidencia de trastornos hipertensivos durante el embarazo puede disminuir los riesgos de problemas de salud materno infantiles en el transcurso del tiempo (7).

Una actividad física habitual es fundamental sobre todo para la salud cardiovascular, y esto también es aplicable para las mujeres embarazadas, incluyendo a las hipertensas. Concretamente, los ejercicios aeróbicos favorecen la disminución de la tensión arterial, aunque con efectos limitados(17).

Se ha demostrado además que es mucho más eficaz asociar la actividad física con una dieta baja en calorías, pues no sólo contribuye a controlar la presión arterial, sino que también favorece el control del peso de la gestante. La adopción de estas recomendaciones resulta esencial para controlar adecuadamente la hipertensión gestacional y optimizar la evolución del embarazo (18).

Durante el embarazo, la práctica de ejercicio físico favorece el tránsito intestinal, disminuye el estreñimiento y favorece la postura y equilibrio, puesto que el centro de gravedad se altera en esta fase. Asimismo, favorece un mejor estado de ánimo, previene un excesivo aumento de peso al tiempo que predispone al cuerpo para el parto, lo que está asociado a menos complicaciones en el embarazo y en el parto (19).

Es importante que las mujeres embarazadas con hipertensión consulten a sus profesionales de salud para recibir una guía adecuada y personalizada sobre cómo implementar el ejercicio físico y la restricción calórica de manera segura(20). La posibilidad de implementar esas medidas en las embarazadas es alta, ya que las actividades físicas moderadas y los planes dietéticos controlados pueden adaptarse a sus necesidades particulares. Este tipo de intervenciones son cruciales para el control de la hipertensión gestacional y para mejorar el pronóstico tanto para las madres y para los recién nacidos(21).

Este proyecto beneficiará a las mujeres embarazadas diagnosticadas con hipertensión arterial y contribuirá al Hospital General Universitario de Guayaquil con el fin promover hábitos saludables y practicas sostenibles dentro de las gestantes y mejorar así su salud materno-fetal. Para abordar con eficacia la hipertensión gestacional y velar así por un porvenir más seguro para las madres y los niños, es fundamental aplicar un enfoque preventivo e integral.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

Determinar el manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024.

1.4.2 Objetivos específicos:

Identificar las características sociodemográficas que presentan las gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024.

Describir las comorbilidades que presentan las gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024.

Determinar el IMC que presenta la gestante con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024.

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. Antecedentes de la Investigación.

La hipertensión afecta entre el 5 y el 10% de los embarazos y su prevalencia va en aumento debido al incremento de las enfermedades cardio metabólicas en las mujeres en edad fértil. Los trastornos hipertensivos del embarazo (HDP) son la segunda causa de mortalidad materna y un factor importante de morbilidad tanto para la madre como para el bebé, representando un grave problema de salud pública mundial (8). Los HDP favorecen las complicaciones vasculares y metabólicas a largo plazo, lo que destaca la importancia de un control adecuado durante el embarazo (22).

En un estudio transversal realizado a 5271 mujeres después del parto en Grecia (2023) se evidenció que la edad materna mayor, el empleo, los antecedentes familiares de hipertensión gestacional, el sobrepeso/obesidad antes de la gestación y la ganancia de peso gestacional anormal (GWG) aumentaron de forma independiente el riesgo de desarrollar hipertensión gestacional. Además, destaca la importancia de mantener un estilo de vida saludable, en el que se incluya simultáneamente un patrón nutricional saludable como la dieta mediterránea (un modelo alimentario equilibrado y diverso que se basa en la gastronomía tradicional de los países que rodean el mar Mediterráneo), para reducir el riesgo de desarrollar hipertensión gestacional y las complicaciones posteriores del embarazo (23).

Un estudio de casos y controles de 281 mujeres brasileñas evaluaron datos sociodemográficos, comorbilidades y marcadores biométricos y biofísicos asociados a la presión arterial medida por monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24 horas. Los resultados mostraron que la etnia, los antecedentes de hipertensión y la hipertensión gestacional reportada por las mujeres se asociaron significativamente con la presencia de hipertensión

medida por MAPA. Otros factores como el estado civil, el nivel educativo, las comorbilidades de la mujer, las comorbilidades paternas o maternas, las mediciones antropométricas o los niveles séricos de marcadores cardiovasculares no se asociaron con la presencia de hipertensión medida por MAPA (24).

Desde julio de 2017 hasta julio de 2018, se inscribieron a un total de 3,172 mujeres para el estudio de cohorte Chinese Pregnant Women-Peking Union Medical College. Se evaluaron, mediante análisis de regresión, tanto la influencia de distintas características sociodemográficas sobre el IMC y su relación respecto a las complicaciones maternas e infantiles. Según los resultados, las gestantes menores de 20 años o mayores de 30, con un nivel de estudios inferior al universitario, que pertenecían a minorías étnicas y residentes del norte de China tuvieron mayor riesgo de complicaciones. De igual manera, el sobrepeso (OR: 2,80) y la obesidad (OR: 5,42) se consideraron importantes factores de riesgo de hipertensión gestacional (HG)(25).

Con mucha frecuencia la hipertensión gestacional está asociada a la obesidad y se ve más elevada en edades avanzadas. El $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$ favorece la prevalencia de hipertensión en mujeres en edad reproductiva. Los trastornos hipertensivos tales como la hipertensión crónica, la hipertensión gestacional (HG) y la preeclampsia. La hipertensión gestacional (HG) y la preeclampsia están presentes en un porcentaje que oscila entre el 6 y el 8% de las gestaciones y suponen en todo el mundo un problema grave de morbilidad y mortalidad materno-fetal, además esta patología constituye un factor importante que contribuye a las tasas excesivas de morbilidad perinatal con un incremento de las tasas de partos prematuros y una restricción del crecimiento fetal (26).

En los Estados Unidos, el 48% de las mujeres embarazadas sobrepasa la cantidad de peso que se recomienda durante la gestación. El sobrepeso gestacional se vincula a un aumento del riesgo de complicaciones maternas y fetales, como el parto prematuro, trastornos hipertensivos y diabetes mellitus

gestacional, así como a unos efectos adversos más graves sobre la salud materna e infantil a corto y largo plazo (27) (28).

Entre junio de 2020 y abril de 2022, un estudio realizado en el Hospital Materno Infantil de Hubei (Wuhan, China) analizó el efecto de las intervenciones sobre el estilo de vida en el aumento de peso gestacional de mujeres embarazadas con un IMC normal. Participaron 355 mujeres, distribuidas en un grupo de intervención (178) que recibió asesoramiento sobre dieta, ejercicio y control de peso, y un grupo de control (177) que recibió atención prenatal de rutina. Según los resultados, las mujeres del grupo de intervención tuvieron menor aumento de peso gestacional y menor incidencia de aumento de peso excesivo, menor peso neonatal al nacer y menor hipertensión, 2.8% (grupo de intervención) y el 7,9% (grupo de control) ($p < 0,01$) destacando así la importancia de un adecuado control del aumento de peso durante el embarazo (29).

Realizar ejercicio físico durante el embarazo ofrece importantes beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, según una revisión sistemática de estudios publicados entre 2010 y 2018, evaluados a través de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Los resultados de la revisión destacan mejoras en la función cardiovascular materna, reducción del riesgo de diabetes gestacional, hipertensión y control del aumento de peso mientras que para el recién nacido se asoció con mayor edad gestacional, menor porcentaje de grasa corporal y potenciales beneficios en el desarrollo neurológico (30).

Mediante un ensayo clínico aleatorio realizado con 72 embarazadas iraníes (2019) con predisposición a la hipertensión gestacional, investigadores analizaron el posible beneficio de los paseos moderados como medida preventiva. Entre las semanas 14 y 34 de gestación, las participantes del grupo experimental realizaron caminatas de 20 a 30 minutos, con una frecuencia de cuatro veces por semana. Según los resultados del estudio, en el grupo experimental (36 mujeres) se registraron 2 casos de hipertensión gestacional transitoria (5.56%) y 1 caso de preeclampsia (2.78%). En el grupo

control (36 mujeres), hubo 9 casos de hipertensión gestacional (25.00%) y 4 casos de preeclampsia (11.11%), así como presiones arteriales medias considerablemente más bajas ($p < 0,05$). Se concluyó que caminar moderadamente es una actividad física sencilla y eficaz para la prevención de estas complicaciones en mujeres embarazadas en situación de riesgo (31)

Malosso et al. (2017) realizaron un metaanálisis donde se evaluaron a 5075 mujeres embarazadas asignadas a un régimen de ejercicio aeróbico antes de las 23 semanas frente a mujeres embarazadas sedentarias. Las embarazadas asignadas aleatoriamente al inicio del embarazo a un régimen de ejercicio aeróbico (30-60 min 2-7 veces por semana) presentaron una menor incidencia de HDP (5,9% vs. 8,5%; riesgo relativo [RR] 0,70, intervalo de confianza [IC] del 95%; siete estudios, 2517 participantes), y específicamente, una menor incidencia de hipertensión gestacional (2,5% vs. 4,6%; RR 0,54, IC del 95%) (32).

En estudios más recientes mediante un metaanálisis de 23 ensayos controlados aleatorizados 2019 (7.236 participantes) se estudiaron los posibles efectos de la dieta y/o el ejercicio sobre el riesgo de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad. Aunque la dieta y el ejercicio disminuyeron de forma significativa el aumento de peso gestacional (-1,47 kg; IC del 95%: -1,97 a -0,97; $p < 0,00001$), no se observó una disminución significativa del riesgo de trastornos hipertensivos (RR 0,87; IC del 95%: 0,70 a 1,06; $p = 0,17$). La heterogeneidad fue moderada para los trastornos hipertensivos ($I^2 = 0-53\%$). Estos hallazgos sugieren que, si bien la dieta y el ejercicio son útiles para controlar el aumento de peso, no disminuyen de forma significativa los riesgos de sufrir complicaciones hipertensivas durante la gestación (33).

Los ejercicios físicos supervisados, en particular el yoga, reducen significativamente el riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo (TEG). Un metaanálisis de 16 estudios en que participaron 5939 mujeres embarazadas procedentes de diversas instituciones médicas (2022), entre ellas hospitales de renombre como la Biblioteca Cochrane y de otras bases

de datos de salud internacionales, publicados hasta 2021, reveló que la incidencia de THE fue del 3% en los grupos de intervención frente al 5% en los controles (OR 0,54; IC del 95%: 0,40-0,72; $p < 0,001$). El yoga resultó ser la actividad que mostró un mayor beneficio, con una odds ratio (OR) de 0,28 (IC 95% 0,13-0,58, $p = 0,001$), destacándose por tratarse de una intervención eficaz y segura para prevenir THE durante el embarazo (34).

En un estudio de 484 mujeres australianas (2023), clasificadas en hipertensión crónica (16%), hipertensión gestacional (23%), preeclampsia (55%) y preeclampsia superpuesta a hipertensión crónica (6%), se observó que el 62% tenía sobrepeso u obesidad. Solo el 6% cumplía con las cinco porciones recomendadas de verduras y dos de frutas por día, y el 43% no cumplía con los 150 minutos recomendados de actividad física moderada-vigorosa en cinco sesiones por semana. La adherencia a la dieta y al ejercicio se asoció con un menor índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura y presión arterial, destacando la necesidad de intervenciones para mejorar el estilo de vida y reducir los riesgos cardio metabólicos a largo plazo (35).

En datos recopilados a través de cuestionarios, evaluaciones clínicas y revisión de registros médicos en 8 centros médicos académicos en los Estados Unidos (2023) donde se consideraron 554 participantes. Los resultados fueron estadísticamente significativos a un nivel de $p < 0,05$. El mayor consumo de verduras informado en la visita uno disminuyó los riesgos de hipertensión en el embarazo. La actividad física informada en la visita dos y la visita tres se asoció con un menor riesgo de hipertensión. La actividad física informada en la visita tres combinada con más horas de sueño cada noche, o mediante el hábito de la siesta informado en la visita uno, disminuyó el riesgo de hipertensión. El aumento del consumo de aceite de pescado combinado con más horas de sueño en la visita uno aumentó las probabilidades de hipertensión en el embarazo. Demostrándose así que las variables relacionadas con el estilo de vida y el bienestar, como el sueño, la actividad física y la nutrición, afectan la hipertensión en el embarazo (36).

En un estudio realizado en Polonia (2020), en el que se compararon dos grupos de mujeres embarazadas: el grupo I, conformado por mujeres sanas y sin complicaciones durante el embarazo, mientras que el grupo II, conformado por mujeres con hipertensión arterial. En comparación con las mujeres con un embarazo normal, las hipertensas consumían más calorías (proteínas 126,17 g/día, proteínas animales 88,87 g/día), grasas (160,5 g/día), colesterol (723,01 mg/día) e hidratos de carbono (367,63 g/día). Por su parte, las mujeres con un embarazo saludable consumieron 67,23 g/día de proteínas animales, 89,98 g/día de grasas, 431,99 mg/día de colesterol y 298,24 g/día de hidratos de carbono. Evidenciándose que el consumo excesivo de calorías, que provocó un aumento significativo del peso corporal, contribuyó al desarrollo de hipertensión durante el embarazo (37).

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Hipertensión arterial

Es importante distinguir entre hipertensión preexistente (crónica) e hipertensión gestacional, se manifiesta después de la vigésima semana de gestación y normalmente suele desaparecer a las seis semanas posteriores del parto, se diagnostica si la presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg, medidas en el consultorio o en el hospital; debe confirmarse, preferiblemente en 2 ocasiones separadas o al menos con 15 minutos de diferencia en el caso de hipertensión grave (es decir, \geq 160/110 mmHg en la literatura obstétrica que generalmente reconoce solo la hipertensión leve y grave en lugar de los tres grados utilizados por las pautas europeas de hipertensión) (38)

2.2.2. Profilaxis

Es el término médico que designa la “atención preventiva”. Es la atención que recibe para mantenerse sano y reducir las probabilidades de enfermarse. Los tratamientos profilácticos habituales incluyen cosas como vacunas, exámenes de detección de cáncer y controles anuales. La atención preventiva es diferente para cada persona. Los exámenes y tratamientos específicos

dependen de varios factores, como: edad, historial médico, sexo y estado de salud actual (39).

2.2.3. Manejo profiláctico farmacológico

Aplicables a todas las gestantes: Aporte de Calcio en la dieta: recomendada, sobre todo en pacientes con una ingesta de calcio basal inadecuadamente baja. Dosis: conseguir una ingesta de al menos 500-1500 mg al día de calcio (no superar 3000 mg). Iniciar durante el primer trimestre o preconcepcional. Aplicable a Gestantes con alto riesgo de Preclamsia (PE) (40).

Ácido acetil salicílico (AAS): Indicada en todas las pacientes con screening de riesgo de PE elevado. Hasta la fecha, es la única intervención farmacológica preventiva que ha demostrado una disminución en la incidencia de trastornos hipertensivos en pacientes de riesgo. Dosis 100-150 mg cada 24h. Se inicia el tratamiento entre la semana 12 y 16. En caso de que la paciente se encuentre por encima de las 16 semanas, se debe iniciar igualmente, como mínimo hasta la semana y se suspende en la semana 36 (40).

2.2.4. Manejo profiláctico no farmacológico

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología y la Sociedad para la Medicina Materno-Fetal (ACOG) considera que las intervenciones no farmacológicas que incluyen el control de la actividad y la dieta son adecuadas para el tratamiento de las mujeres embarazadas con hipertensión gestacional (41)

2.2.5. Características sociodemográficas

La sociodemografía se refiere a las características sociales y demográficas de un grupo específico de individuos, como la edad, el género, el nivel educativo y los ingresos, que son cruciales para los procesos de toma de decisiones y requieren un manejo cuidadoso (42). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud se definen como las “circunstancias en la que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y

envejecen, incluido el sistema de salud”, es decir, considerando todos los factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales (43)

2.2.6. Comorbilidades

Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona, también se llama morbilidad asociada (44). La presencia de comorbilidades es más frecuente en los hipertensos que en los normotensos. Las comorbilidades en los hipertensos como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares (aterosclerosis, cardiopatía isquémica, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca) y las enfermedades cerebrovasculares presentan un mayor riesgo de mortalidad y también requieren estrategias de manejo más complejas (45).

2.2.7. Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud (46), se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros. La fórmula es: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$ (47). El IMC de una mujer embarazada se clasifica de la siguiente manera:

Bajo peso: IMC menor a 18,5

Peso normal: IMC de 18,5 a 24,9

Sobrepeso: IMC de 25 a 29,9

Obesidad: IMC de 30 o más

Un IMC alto durante el embarazo puede aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé(48). La deficiente nutrición identifica riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer mientras el sobrepeso identifica riesgo de preeclampsia y diabetes gestacional (49).

2.2.8. Los hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios de una familia son el resultado de una construcción social y cultural -acordada implícitamente por sus integrantes- la cual se concreta dentro de los límites establecidos de acuerdo con los recursos económicos y a la disponibilidad de alimentos. En este sentido las personas a cargo toman una serie de decisiones relacionadas con el proceso de alimentación, las cuales van desde qué se considera un alimento, a quién se destina, en qué cantidad, cómo y dónde se consume, hasta en qué circunstancias se da el consumo de alimentos (50).

2.2.9. Nutrición durante el embarazo

La nutrición consiste en consumir una dieta saludable y equilibrada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita. Los nutrientes son sustancias en los alimentos que el cuerpo necesita para poder funcionar y crecer. Estos incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y el agua. Cuando se está embarazada, la nutrición es más importante que nunca. Preferir alimentos saludables a diario le ayudará a darle al bebé lo que necesita para desarrollarse. También ayudará para que la madre y él bebe ganen una cantidad saludable de peso(51).

2.2.10. Actividad física durante el embarazo

La actividad física es tan importante cuando está embarazada como en cualquier otra etapa de la vida. En particular, si la gestante no ha estado haciendo ejercicio periódicamente, es posible que el médico le sugiera un régimen moderado de caminata o natación, o tal vez clases de yoga o de pilates prenatales. Hacer ejercicio incluso de cinco a diez minutos al día es beneficioso y es un buen comienzo (52).

2.3. Marco Legal

En Ecuador, la normativa nacional de salud, así como los protocolos y guías específicas relacionadas con el manejo profiláctico no farmacológico de las

gestantes con hipertensión arterial, se fundamentan a partir de los siguientes componentes jurídicos nacionales e internacionales:

2.3.1. Constitución Nacional del Ecuador 2021

Sección séptima Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (53).

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(53).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud 2022

Capítulo II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y

Responsabilidades

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que

corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias(54)

2.3.3. Dirección Nacional de Normatización, MSP Trastornos hipertensivos del embarazo Guía de práctica clínica (GPC) 2019

Esta guía de práctica clínica (GPC) ha sido adaptada por profesionales de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y especialistas expertos en la materia, bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Normalización del Ministerio de Salud Pública. En ella se reúnen evidencias y recomendaciones científicas para asistir a profesionales de la salud y pacientes en la toma de decisiones acerca de la prevención, detección oportuna, diagnóstico y tratamiento de esta condición(55).

2.3.4. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019

Corresponde a la Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), respaldada en el 2012 por la Conferencia Sanitaria Panamericana junto con un marco regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT). En este plan se proponen acciones para la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y los Estados Miembros en relación con las ENT, teniendo en cuenta las iniciativas, los contextos y los logros regionales y subregionales, y siguiendo la cronología del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Al mismo tiempo, el plan está alineado con el marco mundial de vigilancia y el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles incluida la hipertensión, en un 25% para 2025 (56).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

3.2. Nivel: Descriptivo, porque que el ciclo de observación se descompone mediante dimensiones e indicadores específicos que posibilitan el análisis detallado y la puesta en evidencia del problema, en respuesta a la curiosidad planteada en la investigación(57).

3.3. Métodos: Cuantitativo, ya que se utiliza métodos numéricos y se analizan los resultados mediante porcentajes y frecuencias (57)..

3.4. Diseño: No experimental, porque no se realiza una manipulación directa de ninguna variable. Por el contrario, se realiza la observación estructurada a partir de un esquema específico que evidencia y analiza la problemática planteada (57).

3.4.1. Según el tiempo: Prospectivo, se desarrolló desde mayo de 2024 hasta diciembre de 2024.

3.4.2. Según la naturaleza de los datos: Transversal, porque se trabaja en un área y tiempo específico en este caso en el Hospital General Universitario de Guayaquil en el área Ginecológica.

3.5. Población y muestra:

La población del estudio está compuesta por las mujeres gestantes atendidas en el Hospital General Universitario de Guayaquil durante el período de mayo

a diciembre de 2024 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra de 150 gestantes en diferentes etapas del embarazo y con diversas condiciones de salud, particularmente aquellas diagnosticadas con hipertensión gestacional.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas que asisten ambulatoriamente por el servicio de ginecología del Hospital General Universitario de Guayaquil.
- Embarazadas diagnosticadas con hipertensión gestacional.
- Mujeres evaluadas por un médico a las cuales se les haya recomendado la práctica de ejercicios físicos moderados.
- Mujeres que accedan a participar del estudio a través del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- Mujeres no embarazadas atendidas por consulta externa en el hospital.
- Mujeres embarazadas no diagnosticadas con hipertensión arterial.
- Mujeres embarazadas con contraindicaciones médicas que les impidan realizar actividad física, tales como preeclampsia grave, enfermedad cardíaca no controlada o disfunción renal.
- Embarazadas hipertensas que no otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta

Instrumento:

Cuestionario de preguntas fue elaborado en base a la guía de prácticas clínicas

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para procesar los datos de la encuesta se usó el programa Microsoft Excel y SPSS para generar las estadísticas descriptivas.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Se realizó por medio del consentimiento informado, previa a la aplicación del instrumento de características sociodemográficas. Por lo que se solicitó permiso correspondiente a la institución por medio del departamento de docencia e investigación para realizar la encuesta a la paciente que asiste a dicha institución.

3.10. Variable general y operacionalización.

Variable general.

VARIABLE GENERAL: Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Tabla 1 Operacionalización de variables

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	Menores de 18 años 19 a 33 años Mayores de 34 años
	Procedencia	Urbana Rural
	Estado civil	Soltero Casado

		Unión libre
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Universitaria Otro
	Ocupación	Empleado Desempleado
	Trimestre de gestación	Primer Segundo Tercer
	Controles prenatales	De 1 a 2 De 3 a 4 De 5 a 6 De 7 a 8 Más de 8
	Numero de Gestación	1 2 Más de 3
Comorbilidades	Hipertensión arterial DM tipo 2 Cáncer Obesidad Otros	Presente Ausente
Hábitos alimenticios		
	Consumo de frutas	Muy Frecuente Frecuente

		Poco frecuente
	Consumo de proteínas	Muy Frecuente Frecuente Poco frecuente
	Consumo de verduras	Muy Frecuente Frecuente Poco frecuente
	Consumo de grasas y carbohidratos	Muy Frecuente Frecuente Poco frecuente
Hábitos saludables		
	Realiza ejercicios	Muy Frecuente Frecuente Poco frecuente
	Realiza caminatas	Muy Frecuente Frecuente Poco frecuente
	Realiza Yoga	Muy Frecuente Frecuente Poco frecuente
Medidas antropométricas: IMC		

	Peso	Kilogramos
	Talla	Centímetros

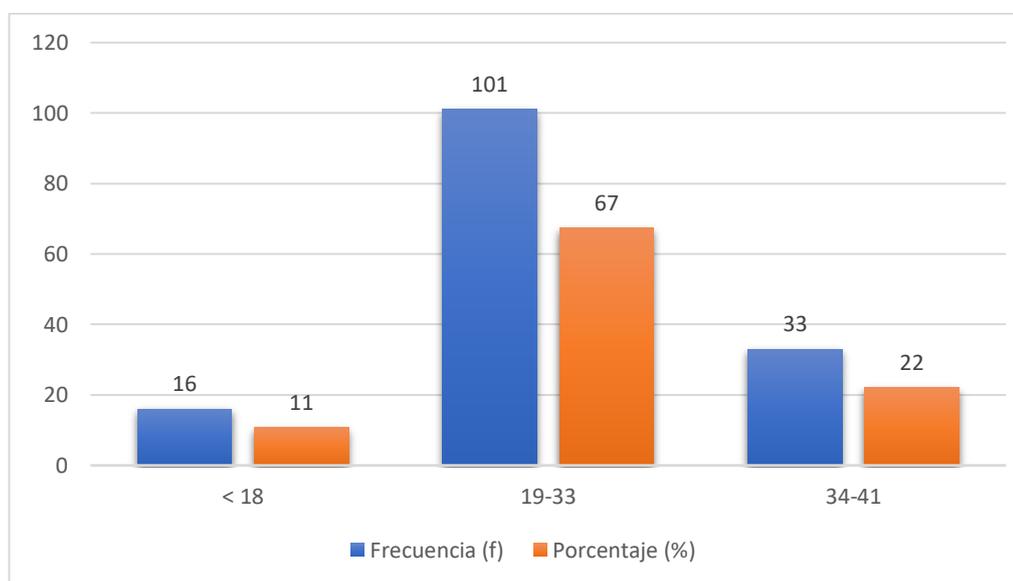
Fuente: Elaboración propia basada en revisión bibliográfica.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La población de nuestro estudio estuvo constituida por las mujeres gestantes atendidas en el Hospital General Universitario de Guayaquil durante el período de mayo a diciembre 2024 y para obtener la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia que incluyó a mujeres en diferentes etapas del embarazo con diversas condiciones de salud, particularmente aquellas diagnosticadas con hipertensión gestacional, sumando un total de 150 participantes.

Figura 1 Distribución porcentual por edad



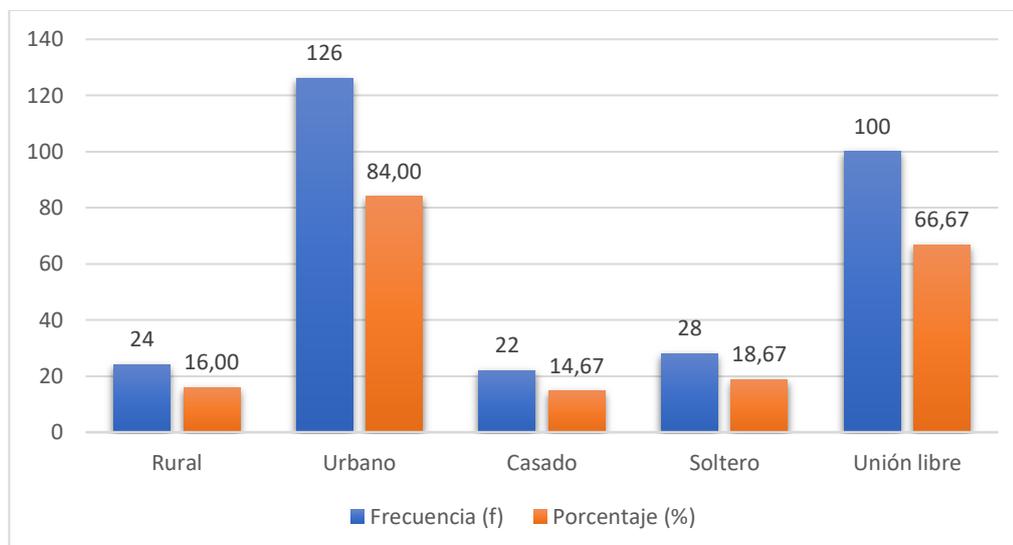
Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

En cuanto a las variables de caracterización, el 67% de las gestantes se encuentran en un rango de edad de entre 19 a 33 años, considerada una edad óptima para un embarazo saludable. Por otro lado, el 33% de las pacientes presentan un embarazo de riesgo considerando la edad materna puesto que

el 11 % eran menores de 18 años y un 22% se encontraron en un rango de 34 a 41 años representando un mayor riesgo para la salud materno infantil.

Figura 2 Distribución por procedencia y estado civil

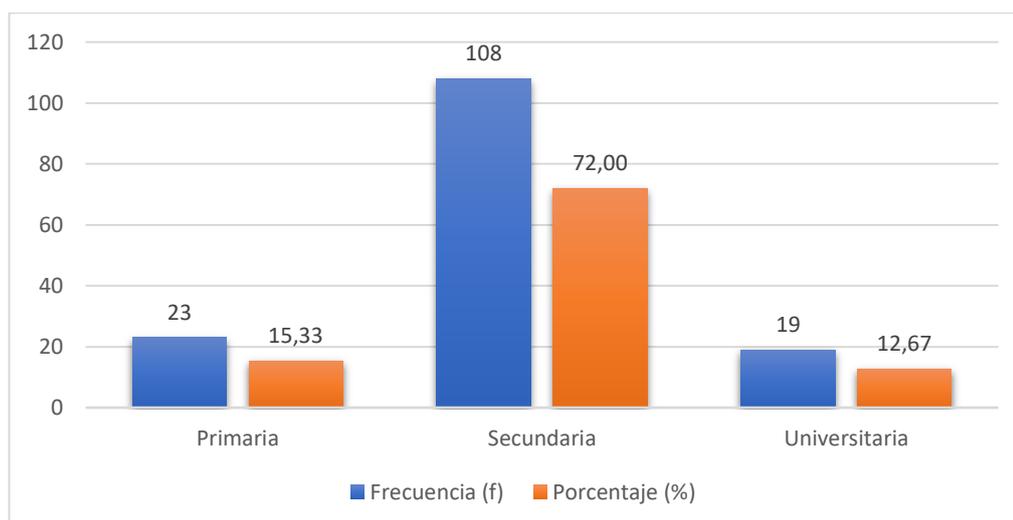


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Acorde a su procedencia, el 84% reside en zonas urbanas, mientras que el 16% proviene de zonas rurales. En términos del estado civil, el 67% mencionaron estar en "unión libre" y 19% registraron estar solteras, lo que pudiera constituirse en un factor de vulnerabilidad con relación a la estabilidad del núcleo familiar, y únicamente el 15% registraron estar legalmente casadas en el marco de una relación familiar estable.

Figura 3 Distribución porcentual por nivel educativo

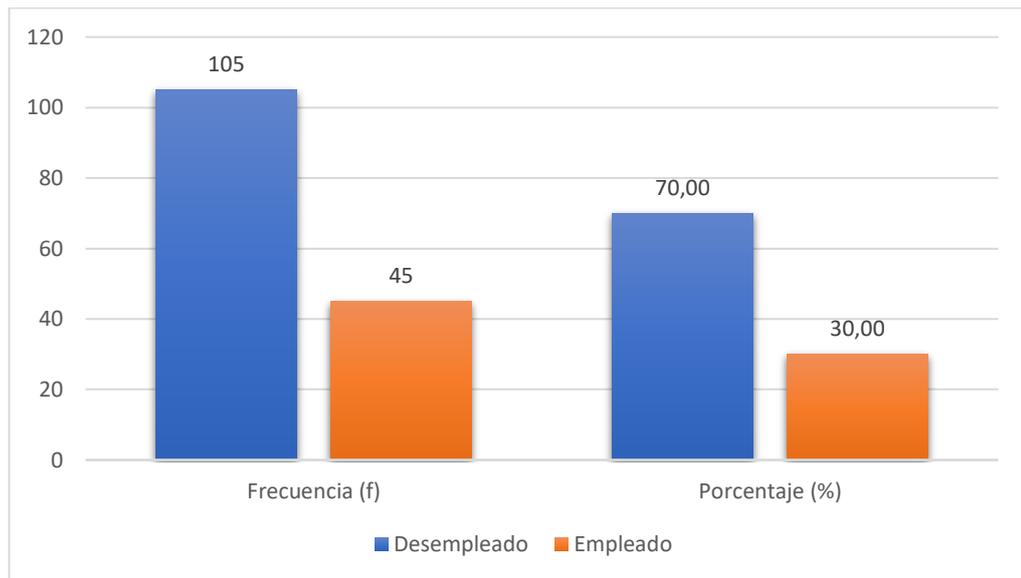


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Desde el punto de vista educativo, el 72% ha completado el nivel secundario, mientras que el 15% tiene estudios primarios, y apenas el 13% registro estudios universitarios, lo que evidencia un escaso nivel de formación académica y de desarrollo profesional.

Figura 4 Distribución porcentual por ocupación

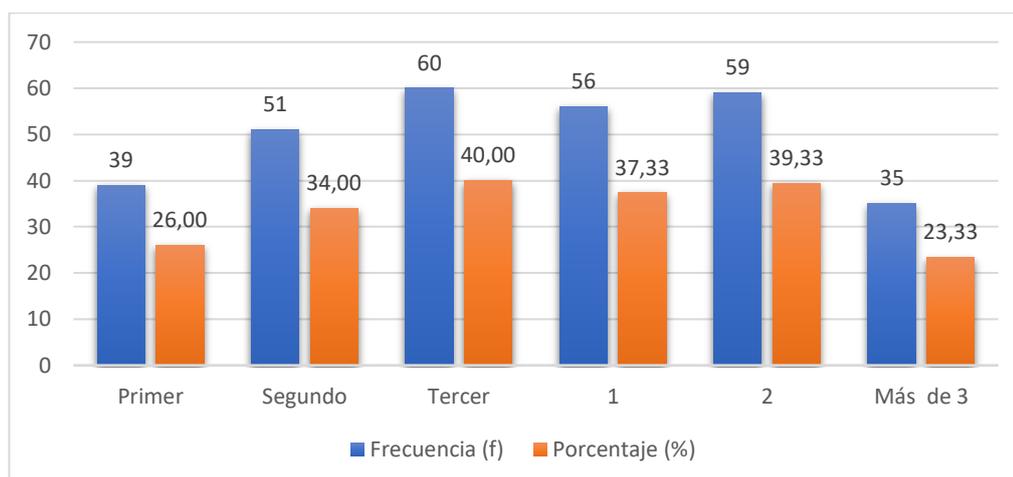


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Con respecto a la inclusión en el mercado laboral un 70% de las mujeres están actualmente desempleadas, sólo el 30% registraron tener un empleo. Esta tasa de desempleo resulta preocupante, considerando que la mayoría de ellas pertenece a un grupo etario económicamente activo. Esta tendencia puede estar asociada a la dedicación exclusiva de las labores domésticas como amas de casa.

Figura 5 Distribución porcentual por trimestres de gestación y número de gestación

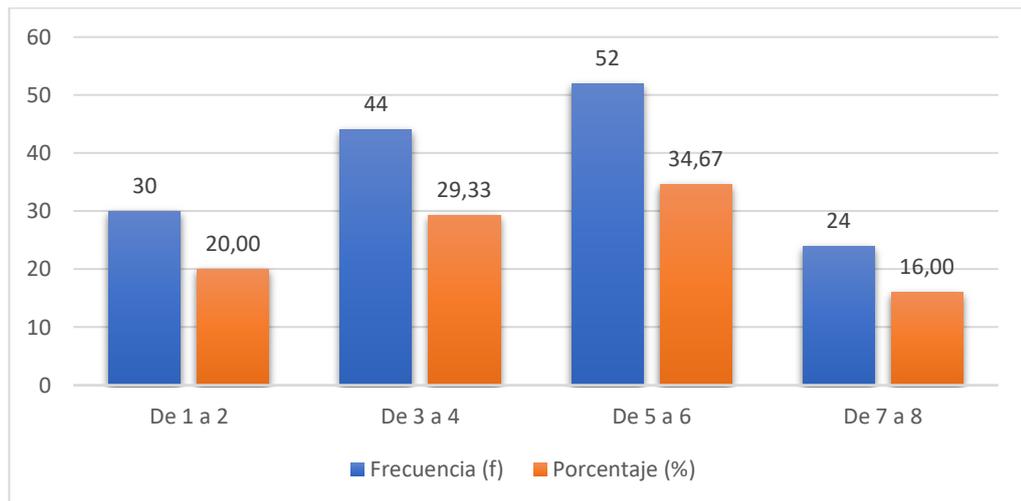


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Sobre los antecedentes obstétricos, el 62% ha tenido entre dos y tres partos, sólo el 37% está actualmente en su primer embarazo, lo que denota una elevada tasa de natalidad para la muestra analizada. No pudiéndose generalizar los datos debido al tamaño de esta. Por su parte, en la clasificación por trimestres de gestación, casi el 74% se encuentran entre el segundo y tercer trimestre representando el 34% y 40% respectivamente.

Figura 6 Distribución porcentual cuidados prenatales

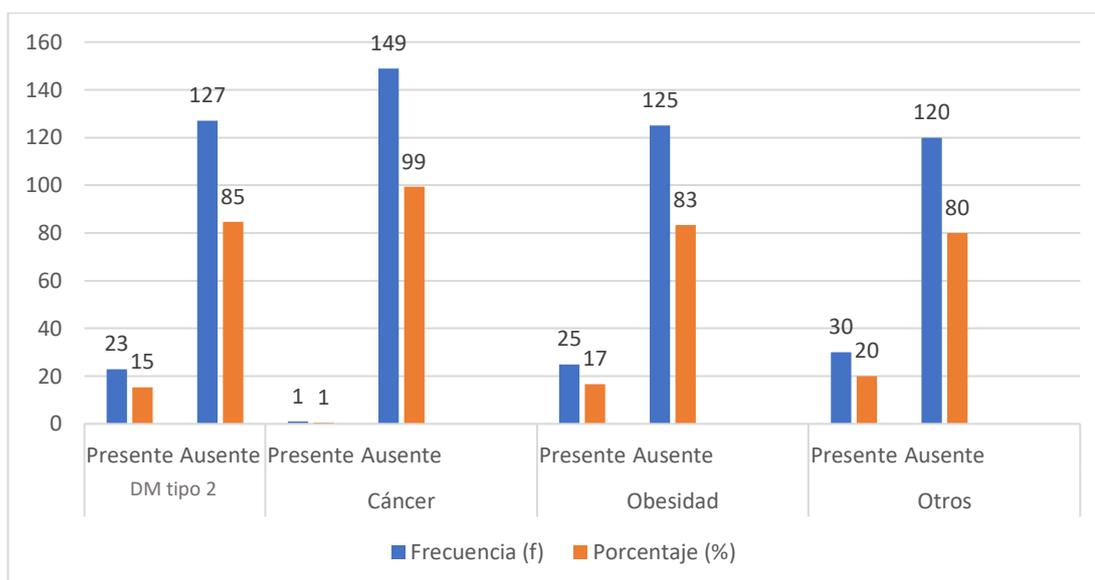


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Debido a que el 74% de las embarazadas se encuentran entre el segundo y tercer trimestre de gestación, podemos evidenciar una relación directa con el cumplimiento de los controles prenatales, dado que el 35% ha asistido entre cinco y seis consultas y el 16% entre 7 y 8 controles según sus requerimientos médicos acorde al trimestre de gestación, permitiendo así evaluar la accesibilidad y continuidad en la atención maternal.

Figura 7 Distribución porcentual por comorbilidades



Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

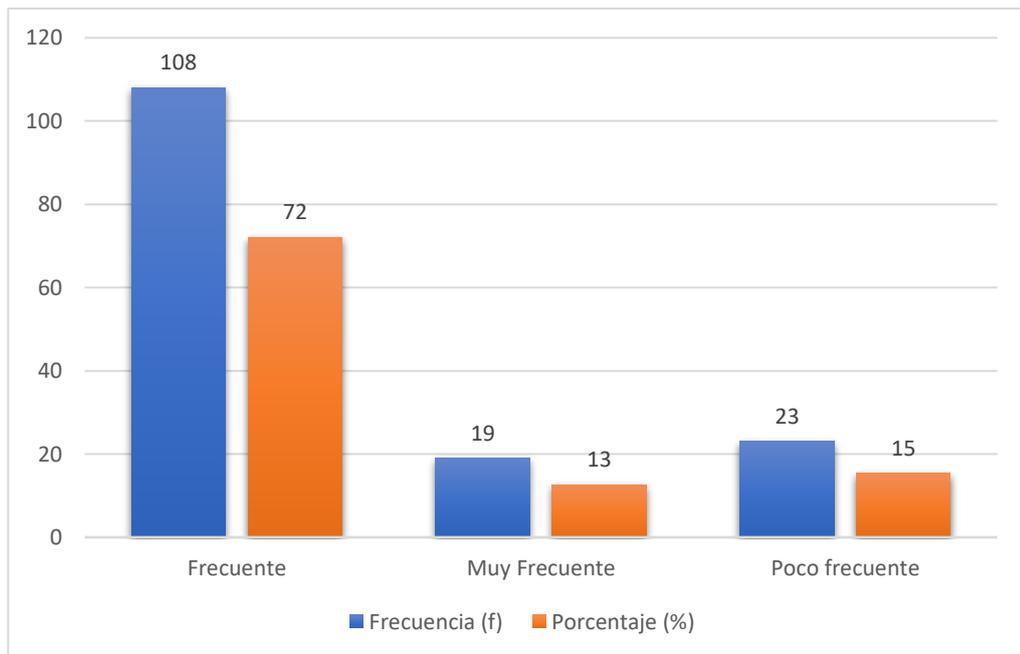
Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

En el registro de comorbilidades de las gestantes encuestadas, y considerando la referencia bibliográfica anteriormente citada, fue analizada la presencia de diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y el cáncer. Resultó que la obesidad fue la comorbilidad más prevalente, con una incidencia del 15%, acompañada de la diabetes mellitus tipo 2, con un 15%. En contraposición, únicamente una paciente fue diagnosticada con cáncer que cursaba su primer trimestre de gestación y además en edad de riesgo (>40 años). Adicionalmente, un 20% de las gestantes refirieron otras comorbilidades no especificadas. Dentro de este grupo ninguna padecía obesidad y solo el 3% estaba diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, lo que sugiere una baja correlación entre estas afecciones y la población de estudio.

Hábitos alimenticios

El estado nutricional de la madre tiene una influencia muy directa sobre el adecuado crecimiento y desarrollo fetal, por lo cual es imprescindible el análisis de los patrones de consumo sobre los principales grupos de alimentos requeridos para este grupo de atención integral.

Figura 8 Distribución porcentual por consumo de proteínas

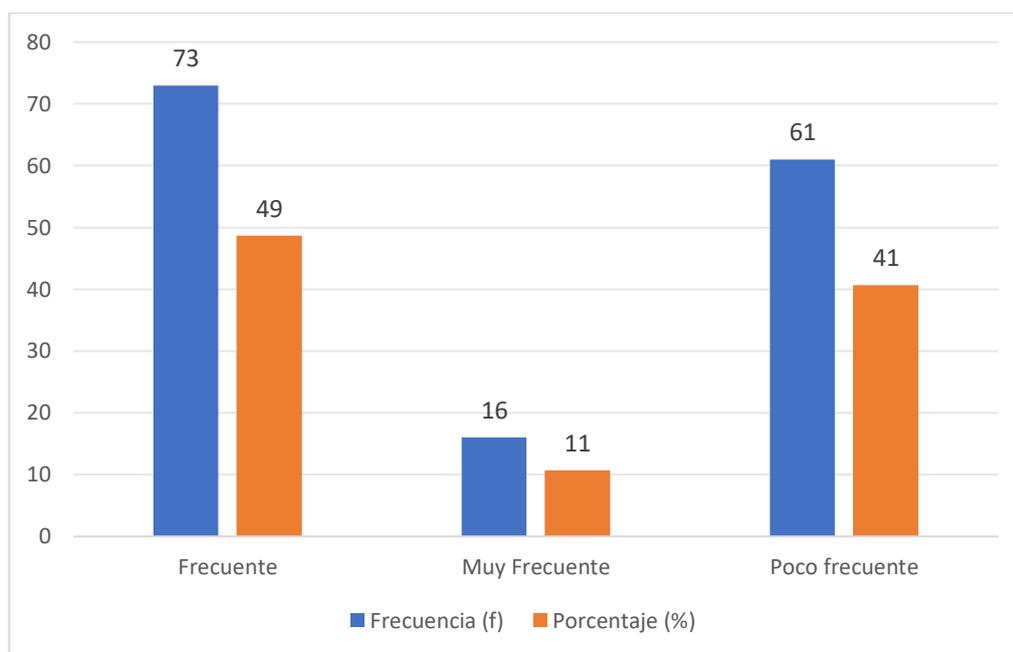


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

De entre los alimentos analizados sobresale el consumo de proteínas, ya que el 72% de las gestantes reportó un consumo frecuente y un 12% un consumo muy frecuente. Esta observación es relevante, debido a que las proteínas son fundamentales para el crecimiento fetal, así como para el mantenimiento adecuado de los niveles de energía de la madre, además de prevenir posibles complicaciones hipertensivas durante el embarazo (58)

Figura 9 Distribución porcentual por consumo de legumbres y verduras

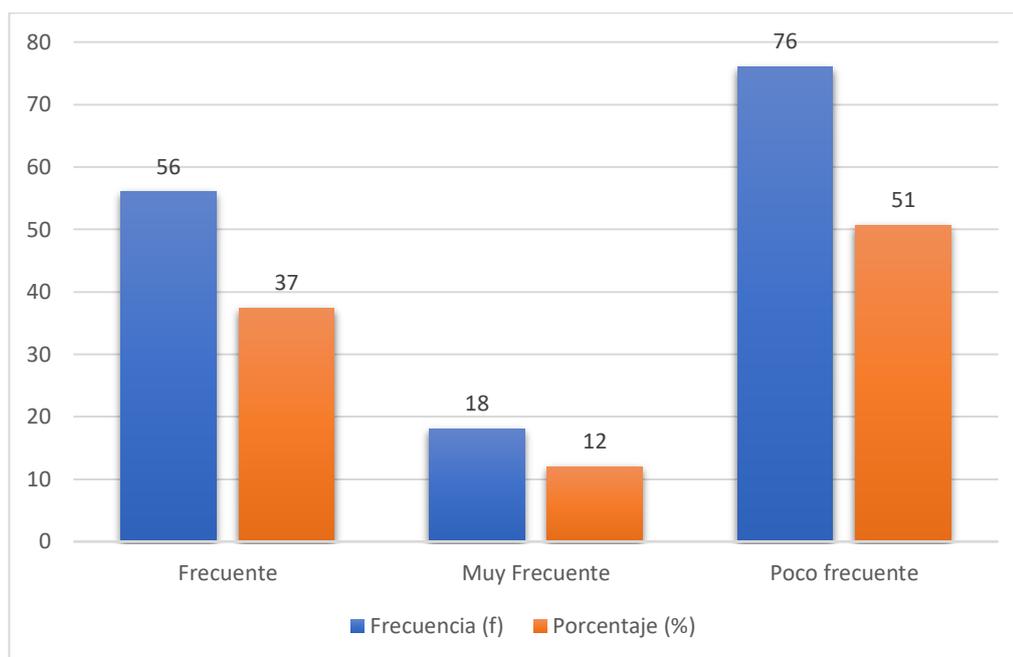


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Por otra parte, podemos observar un consumo insuficiente de legumbres y verduras puesto que sólo el 11% registro un consumo muy frecuente mientras que el 49% de las embarazadas informaron un consumo frecuente. El 41% registro poco consumo infiriéndose un posible problema al ser una fuente principal de vitaminas, minerales principalmente de fibra, indispensables para un adecuado metabolismo de la mujer embarazada.

Figura 10 Distribución porcentual por consumo de frutas

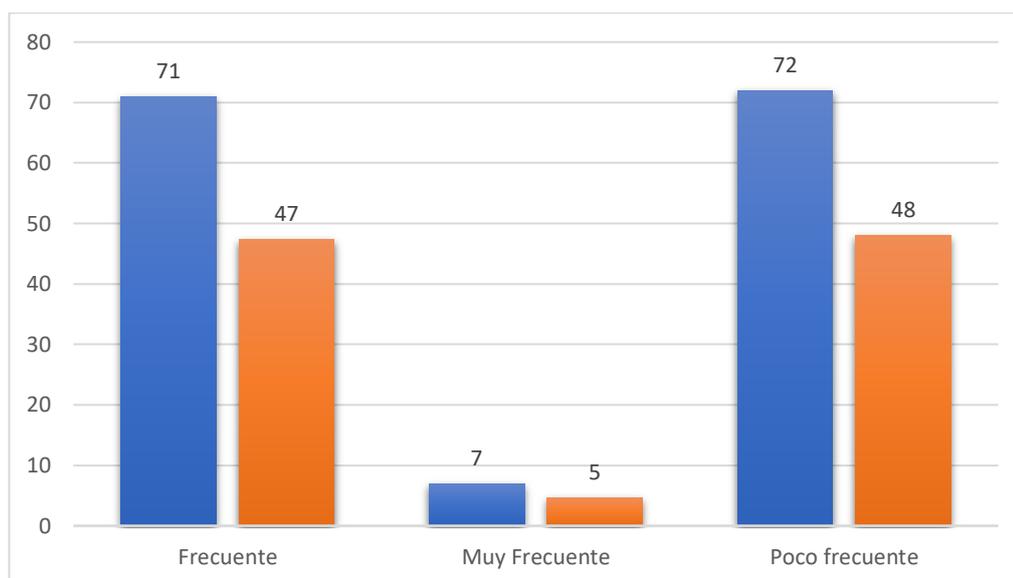


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Sobre el consumo de frutas el 51% registró una ingesta poco frecuente, lo que resulta preocupante, teniendo en cuenta que los requerimientos nutricionales de las embarazadas deberían ser equilibrados para asegurar una ingesta adecuada de los micronutrientes esenciales; además siendo este grupo un primer sustituto saludable para evitar el consumo de alimentos vacíos, es decir, con poco aporte nutricional, solo el 12% registro un consumo muy frecuente.

Figura 11 Distribución porcentual por consumo de grasas y carbohidratos



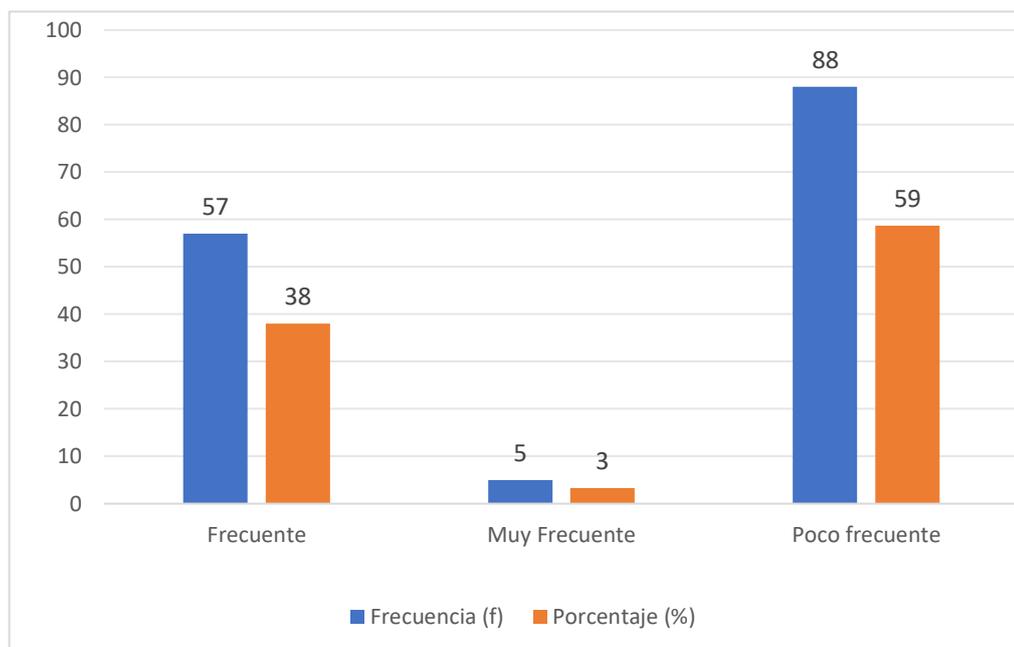
Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Respecto al consumo de grasas y carbohidratos, se observa un patrón de consumo similar, ya que el 47% de las embarazadas registraron un consumo frecuente y el 48% registraron poco consumo. Este hallazgo parece apuntar a una ingesta equilibrada de estos macronutrientes en el grupo estudiado. Solo el 5% registró un consumo muy frecuente, lo que podría derivar en problemas de salud a largo plazo.

Hábitos saludables

Figura 12 Distribución porcentual por realización de caminatas

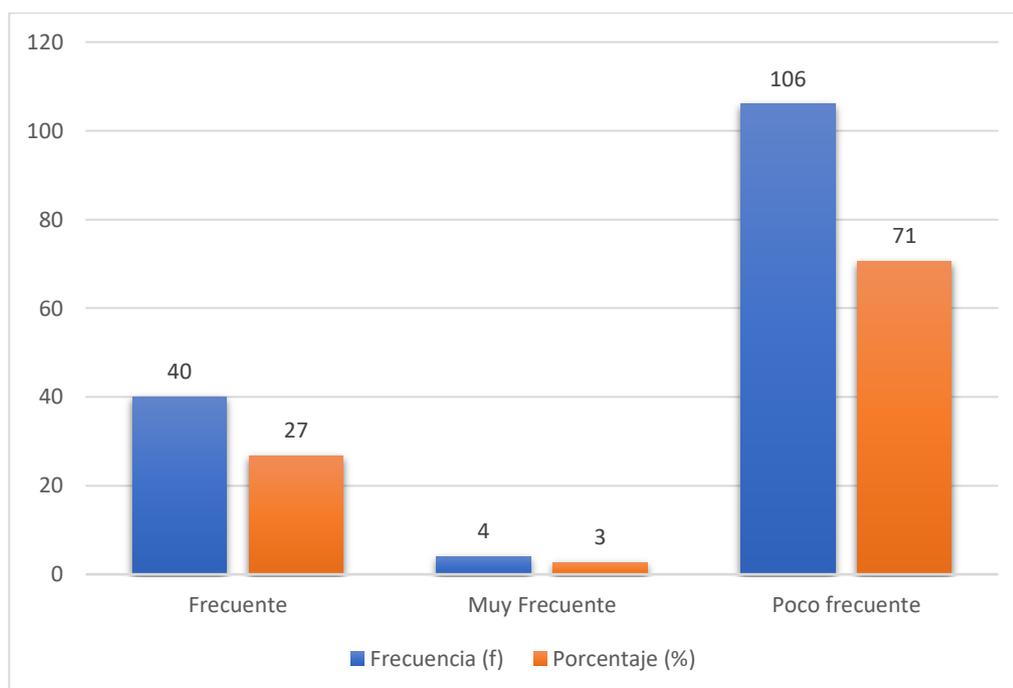


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Tener hábitos saludables relacionados a la actividad física de las gestantes tiene una influencia positiva sobre la salud materno fetal; siendo un factor determinante para la prevención de posibles complicaciones. En este sentido, se observó que caminar fue la actividad más realizada entre las embarazadas, ya que el 38% la practican con frecuencia y un 3% con mucha frecuencia, muy posiblemente por ser accesible, no requerir implementos adicionales y especialmente por ser de poco impacto. Sin embargo, a pesar de sus ventajas y poco requerimiento el 59% reportó poca frecuencia.

Figura 13 Distribución porcentual por realización de ejercicios

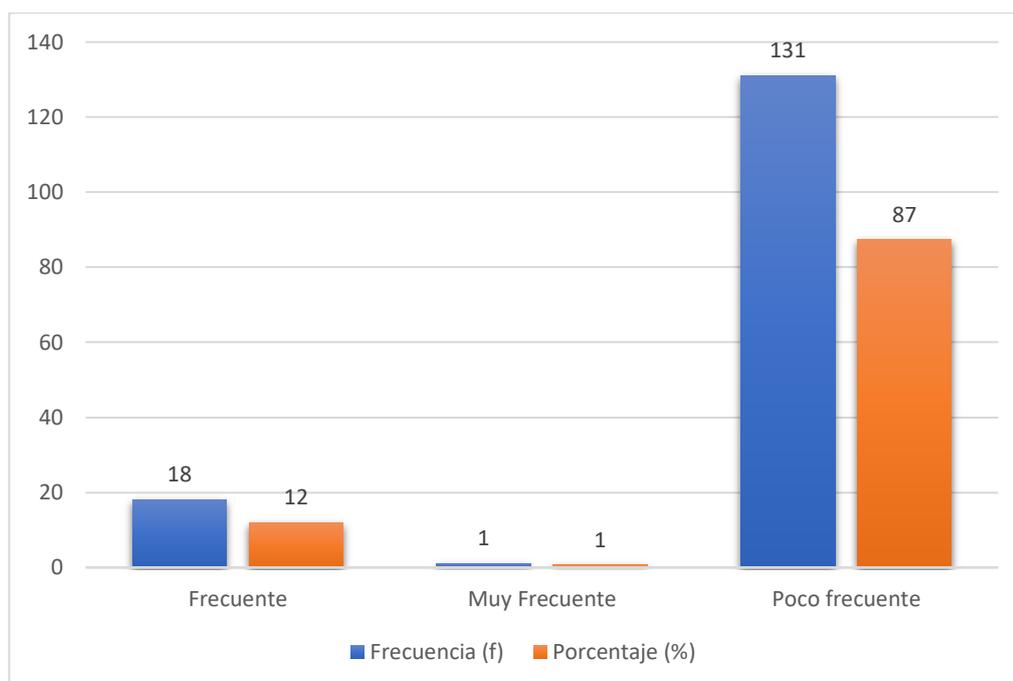


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Por otra parte, el 27% declaró realizar ejercicio con frecuencia, probablemente asociado a una actividad física regular previa al embarazo, quienes optan por continuar con esta práctica adecuando sus rutinas en función del trimestre de gestación. No obstante, el 71% realizaba ejercicio con poca frecuencia, lo que sugiere la presencia de temores y creencias erróneas sobre los efectos negativos que puede tener en el desarrollo del bebé e inclusive ser considerado como un riesgo.

Figura 14 Distribución porcentual por realización de yoga

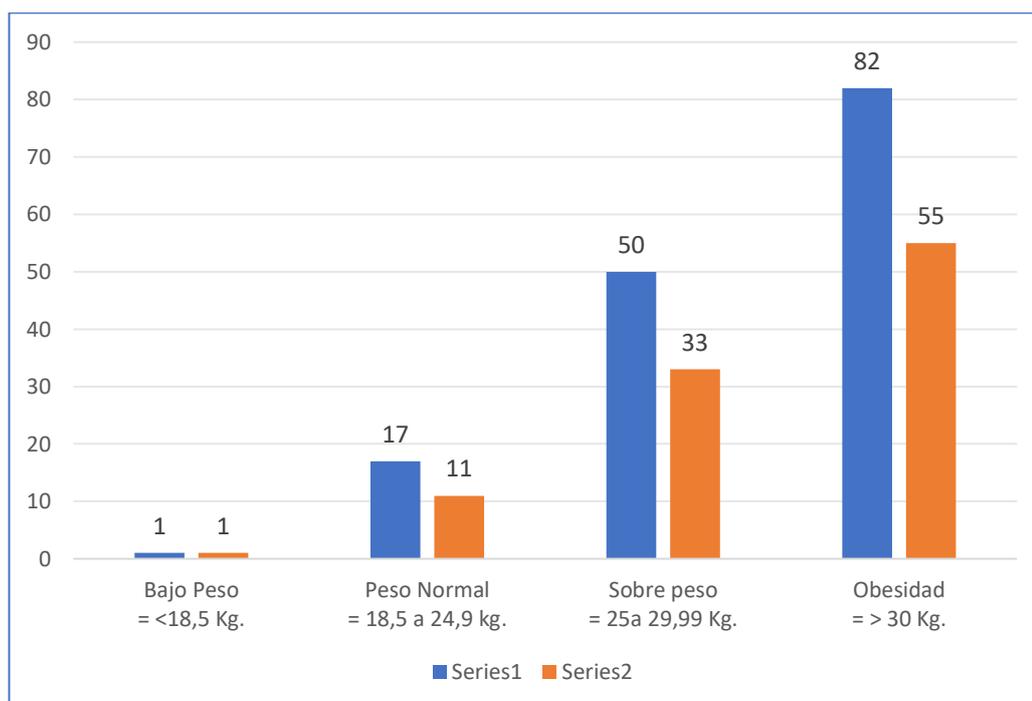


Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Por otro lado, el yoga, pese a sus beneficios para el bienestar materno y fetal, es poco practicado en nuestra población de estudio, pues sólo el 13% de las embarazadas lo hace con frecuencia. Esto puede atribuirse a la falta de información sobre sus ventajas, así como a la percepción asociada a su práctica habitual.

Figura 15 Distribución porcentual por Índice de masa corporal



Fuente: Datos de la encuesta Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial.

Elaborado por: Ketty Rosibel Soledispa Pérez

Considerando las medidas antropométricas proporcionadas por las participantes en relación con su talla y peso, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC). Los resultados evidencian que solo una gestante presenta bajo peso lo cual puede repercutir negativamente en el desarrollo normal del feto. Por otro lado, resulta alarmante que el 88% se encuentren en un inadecuado control de su peso ya que el 55% de las gestantes a pesar de mantener hábitos alimenticios saludables presentan obesidad, mientras que el 33% registra sobrepeso lo que incrementa el riesgo de complicaciones materno-infantiles. Solo el 11% de las embarazadas están dentro del rango normal de peso lo que resulta beneficioso para el desarrollo de un embarazo saludable.

DISCUSIÓN

Este estudio evidenció que el 67% de las gestantes tenían entre 19 y 33 años, provenían de zonas urbanas, el 86% eran solteras o estaban en unión libre, con un nivel educativo bajo y alta tasa de desempleo. Se identificaron bajos índices de comorbilidades, predominando obesidad y sobrepeso con deficiencia en el consumo de frutas y verduras. Algunas realizaban caminatas, pero persistían barreras culturales para otras actividades como el yoga.

Resultados que contrastan con los hallados por los investigadores Pavlidou E, et al (2023) en un estudio que analizó la posible asociación de la hipertensión gestacional con varios factores sociodemográficos y antropométricos, en una muestra de 5271 mujeres griegas (edad media: 33.1 ± 5.2 años) se evidenció una mayor prevalencia de hipertensión en mujeres de mayor edad y fue menos frecuente en mujeres casadas (70.8%) y multíparas (30.8%). Coincidiendo con una mayor prevalencia en las gestantes con menor nivel educativo, ya que el 72.9% registraba educación primaria y secundaria (23).

Así mismo, el sobrepeso y la obesidad gestacional fueron factores de riesgo clave con un 78.6% afectadas con esta condición, cifra similar a la encontrada en nuestra muestra con un 88%. Por otro lado, el 36,7% de los casos tiene un bajo consumo de la dieta mediterránea que consiste en un moderado consumo de proteínas, especialmente provenientes del pescado, las legumbres y lácteos (23). Pero que difieren con nuestro estudio donde se destaca un mayor consumo de proteínas (72%) con un deficiente consumo de frutas y verduras registrándose un consumo “poco frecuente” de 51% y 41% de los casos respectivamente.

Hallazgos similares fueron reportados por los investigadores Ying S, et al (2020) donde los resultados revelaron que las mujeres embarazadas menores de 20 años o mayores de 35 años, con educación no universitaria, residentes en el norte de China tenían un mayor riesgo de complicaciones. Del mismo

modo, el sobrepeso y la obesidad se identificaron como factores de riesgo significativos para el desarrollo de hipertensión gestacional (25).

Con mucha frecuencia la hipertensión gestacional está asociada a la obesidad y se ve más elevada en edades avanzadas. El IMC > 25 kg/m² favorece la prevalencia de hipertensión en mujeres en edad reproductiva (26). Las tasas mundiales de obesidad han aumentado considerablemente en las últimas décadas. En Estados Unidos, más del 50% de las mujeres embarazadas tienen sobrepeso o son obesas (59), datos que guardan relación con las cifras obtenidas en nuestro estudio, donde el 55% de las gestantes a pesar de mantener hábitos alimenticios saludables presentan obesidad mientras que el 33% registra sobrepeso.

Tendencias semejantes fueron reportados por los investigadores Yang H, et al (2023) en una muestra de 355 mujeres chinas embarazadas donde se evidenció que aquellas del grupo de intervención (n=178), que recibieron asesoramiento sobre dieta, ejercicio y control de peso, tuvieron menor aumento de peso gestacional y menor incidencia de hipertensión (2,8% vs. 7,9%) en comparación con el grupo de control (n=177). Donde no hubo diferencias significativas en la incidencia de diabetes gestacional (29). Resultados consistentes con los reportados por Chen-Xu J, et al que incluyeron a 13467 embarazos con diabetes gestacional, diagnosticados entre 2014 y 2018, en Portugal en donde el aumento excesivo de peso gestacional se asoció a un mayor riesgo de hipertensión (60).

Con relación a la actividad física de la mujer gestante son varias las revisiones sistemáticas que aportan sobre los beneficios sobre la salud materno fetal como es el caso de los estudios publicados por Morales M, et al (2020) donde se destacan mejoras en la función cardiovascular materna, reducción del riesgo de diabetes gestacional, hipertensión y control del aumento de peso durante la gestación (30).

Evidencia concordante fue reportada por los investigadores Joram S, et al (2019) donde se registró que las mujeres que caminaban con frecuencia presentaron una tasa de hipertensión gestacional del 5,56%, a diferencia del 25% de las que no practicaban esta actividad. Se concluyó que caminar

moderadamente es una actividad física sencilla y eficaz para la prevención de estas complicaciones en mujeres embarazadas en situación de riesgo. Datos que coinciden con los hallados en nuestro estudio donde se observó que caminar fue la actividad más frecuente entre las embarazadas, con un 38% y un 3% lo hace con mucha frecuencia (31). Cifras afines fueron reportadas por Malosso et al. (2017), quienes realizaron un estudio en una muestra de 5,075 mujeres embarazadas y compararon aquellas asignadas a un régimen de ejercicio aeróbico con mujeres embarazadas sedentarias, observando una menor incidencia de hipertensión gestacional en el grupo activo (2.5%) (32).

Por otra parte, un metaanálisis realizado por Syngelaki A. et al. (2019), con un total de 7,236 participantes, evidenció que, si bien la dieta y el ejercicio redujeron significativamente el aumento de peso gestacional, no se observó una disminución significativa del riesgo de trastornos hipertensivos (33). Conclusiones opuestas fueron planteadas por Danielli M. et al. (2022) en un metaanálisis de 16 estudios con 5,939 mujeres embarazadas donde la incidencia de trastornos hipertensivos fue menor en los grupos de intervención (3%) frente a los de control (5%) y el yoga resultó ser la actividad que mostró un mayor beneficio, destacándose por tratarse de una intervención eficaz y segura durante el embarazo (34), siendo en nuestro estudio la actividad menos practicada con una frecuencia mínima del 12%.

Varios estudios analizan la relación entre la nutrición, la actividad física y la hipertensión gestacional. Hirsch C, et al en una muestra de 484 gestantes australianas con problemas hipertensivos evidenció que el 62% tenía sobrepeso u obesidad. Solo el 6% cumplía con las cinco porciones recomendadas de verduras y dos de frutas por día, y el 43% no cumplía con los 150 minutos recomendados de actividad física moderada-vigorosa en cinco sesiones por semana (35). De manera similar Mollard E & Cottrell C (2023) en Estados Unidos donde se consideraron 554 embarazadas demostraron que las variables relacionadas con el estilo de vida y el bienestar, como el consumo de verduras, la actividad física y la nutrición, afectan la hipertensión en el embarazo.

En Polonia Waksmańska W, et al (2020) compararon dos grupos de mujeres embarazadas y encontraron que las hipertensas consumían más calorías, proteínas, grasas, colesterol e hidratos de carbono que provocó un aumento significativo del peso corporal y contribuyó al desarrollo de hipertensión durante el embarazo (37). Cifras similares fueron halladas en nuestro estudio donde se registró un consumo frecuente de proteína (72%) pero con una tendencia similar de consumo frecuente (47%) y un 48% de consumo poco frecuente de grasas y carbohidratos.

Los resultados recopilados en este estudio representan un análisis inicial sobre las medidas no farmacológicas presentes en la población de estudio. Si bien no pueden generalizarse debido al tamaño muestral, aportan información relevante que pueden servir como antecedentes para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

Dentro del manejo profiláctico no farmacológico analizado en gestantes con hipertensión arterial que acudieron al hospital General Universitario durante el segundo semestre del año 2024 están incluidos los hábitos alimenticios, los hábitos saludables con relación a la actividad física de la mujer gestante, así como el registro de IMC. Además, se consideró la presencia de comorbilidades asociadas y las características sociodemográficas de la muestra analizada.

La mayoría de las embarazadas encuestadas se encuentran en un rango de edad óptima para un embarazo saludable de 19 a 33 años, aunque existe un porcentaje menor en el grupo de edad materna de riesgo, casi en su totalidad provienen de zonas urbanas y en relación a su estado civil se destaca que más de la mitad se encuentran en “unión libre” y “solteras” solo aproximadamente una cuarta parte se encontraban dentro de un matrimonio legalmente constituido lo cual pone en evidencia la precaria situación en el entorno familiar. Por otra parte, un importante porcentaje está actualmente desempleada, lo que está vinculado al nivel educativo mayoritariamente bajo puesto que la mayoría registro estudios de primer y segundo nivel.

Sobre los antecedentes obstétricos reportados por las gestantes más de la mitad son multíparas, casi las tres cuartas partes de la muestra se encuentran en el segundo y tercer trimestre de embarazo y han cumplido con los controles prenatales de 7 a 8 acorde al tiempo de gestación. En relación con la prevalencia de comorbilidades, se observa que existe un bajo índice y porcentajes similares fueron asociados a la presencia de obesidad y de diabetes mellitus tipo 2 así como de otras comorbilidades no especificadas.

De acuerdo con los hábitos alimenticios y los hábitos saludables relacionadas con la actividad física, la mayor parte de las embarazadas declararon un consumo frecuente de proteínas y un consumo equilibrado de carbohidratos observándose una tendencia preocupante por un consumo deficiente de frutas y verduras, que puede comprometer el aporte de los micronutrientes

esenciales. En relación con la actividad física se evidencia que forma parte de la rutina de algunas embarazadas especialmente el “realizar caminatas” sin embargo todavía existentes barreras culturales que limitan su práctica especialmente sobre la percepción del yoga.

Considerando las medidas antropométricas de peso y talla especificadas por las gestantes, se evidenció que la mayoría presentaba problemas relacionados con el peso, registrándose altos nivel de sobrepeso y sobre todo de obesidad, solo un pequeño porcentaje registraba un peso normal, reflejándose una tendencia preocupante de ser analizada sobre esta población.

RECOMENDACIONES

Según la muestra de nuestro estudio, las mujeres gestantes presentan hábitos alimenticios saludables y buenos hábitos en relación con su actividad física. Sin embargo, presentan altos índices de sobrepeso y obesidad que pueden ser mejorados en caso de socializarse sus beneficios y fomentar estrategias de educación y asistencia a este colectivo para reducir el riesgo de padecer enfermedades correlacionadas.

A la Universidad promover la educación nutricional sobre todo en grupos vulnerables, concientizar sobre las consecuencias de los malos hábitos alimenticios y de estilo de vida como la inactividad física y los riesgos que implican llevar una vida sedentaria durante el embarazo o el padecer obesidad y sobrepeso, así como sus posibles complicaciones médicas asociadas a estas variables.

A las mujeres gestantes balancear sus hábitos alimenticios promoviendo una dieta equilibrada con el aporte de todos los micronutrientes necesarios para un buen desarrollo materno fetal reduciendo la vulnerabilidad de padecer trastornos relacionados como son la desnutrición o sobrepeso y contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles que pueden poner en riesgo la vida del bebé como la hipertensión arterial.

A la casa de salud objeto de estudio realizar seguimientos periódicos en las que se analicen y se evalúen los comportamientos relacionados a los hábitos alimenticios y de estilo de vida de las gestantes que permitan monitorear posibles tendencias inadecuadas a lo largo del periodo del embarazo. Promover la actividad física segura y socializar los beneficios de mantener un actividad moderada y controlada segura durante este periodo.

REFERENCIAS

1. Magdalena Moreira-Flores MI, Soledad Montes-Vélez RI. Incidence and severity of preeclampsia in Ecuador Incidência e gravidade da pré-eclâmpsia no Equador. núm 1 Enero-marzo [Internet]. 2022;8:876–84. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
2. Gutiérrez Rivera MA, López López AE, Duran Pincay YE. Hipertensión asociada a pacientes gestantes a nivel de Latinoamérica. MQRInvestigar. 2023 Jan 28;7(1):1510–24.
3. Manejo del estilo de vida en la hipertensión arterial [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.intramed.net/content/105719>
4. Sosa-Rosado JM, Sosa-Rosado JM. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2010 Dec 31 [cited 2025 Mar 15];71(4):241–4. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/102>
5. Ramón Soto J. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2025 Mar 15];29(1):61–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-tratamiento-no-farmacologico-de-la-S0716864018300051>
6. Múniera-Echeverri AG, Muñoz-Ortiz E, Ibarra-Burgos JA, Múniera-Echeverri AG, Muñoz-Ortiz E, Ibarra-Burgos JA. Hipertensión arterial y embarazo. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2021 May 25 [cited 2025 Mar 15];28(1):3–13. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Danielli M, Gillies C, Thomas RC, Melford SE, Baker PN, Yates T, et al. Effects of Supervised Exercise on the Development of Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Med [Internet].

- 2022 Feb 1 [cited 2025 Mar 15];11(3):793. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8836524/>
8. Luna SD, Martinovic TC. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2023 Jan 1;34(1):33–43.
 9. Hipertensión arterial en embarazadas - Hipertensión arterial - Enfermedades cardiovasculares - Enfermedades - Medicina Interna Basada en la Evidencia [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.2.20.4>
 10. American College of Obstetricians, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstetrics and gynecology*. 2013 Nov;122(5):1122–31.
 11. Ballut OM, Alzahrani AA, Alzahrani RA, Alzahrani AT, Alzahrani RA, Alzahrani MF, et al. The Impact of Non-pharmacological Interventions on Blood Pressure Control in Patients With Hypertension: A Systematic Review. *Cureus* [Internet]. 2023 Nov 7 [cited 2025 Mar 15];15(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38074046/>
 12. Danielli M, Gillies C, Thomas RC, Melford SE, Baker PN, Yates T, et al. Effects of Supervised Exercise on the Development of Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2025 Mar 15];11(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35160245/>
 13. Nieto Sánchez J, Granero Gallegos A, Carrasco Poyatos M. El Yoga como método cuerpo-mente para mujeres embarazadas con depresión: una revisión sistemática. *Psychology, Society & Education*, ISSN 1989-709X, ISSN-e 2171-2085, Vol 12, Nº 1, 2020, págs 97-115 [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 15];12(1):97–115. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286931&info=resumen&idioma=ENG>

14. Organization PAHealth. Recomendaciones de la OMS Sobre el Tratamiento Farmacológico de la Hipertensión Arterial Leve o Moderada en el Embarazo. 2022;
15. Wang W, Xie X, Yuan T, Wang Y, Zhao F, Zhou Z, et al. Epidemiological trends of maternal hypertensive disorders of pregnancy at the global, regional, and national levels: a population-based study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Mar 15];21(1):1–10. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03809-2>
16. Ministerio de Salud Pública. MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo Guía de práctica clínica. 2016;
17. Eva Ferrer, médica: “El ejercicio durante el embarazo reduce el riesgo de depresión y ansiedad tanto prenatal como posparto” | Expertos | Mamas & Papas | EL PAÍS [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2024-09-13/eva-ferrer-medica-el-ejercicio-durante-el-embarazo-reduce-el-riesgo-de-depresion-y-ansiedad-tanto-prenatal-como-posparto.html?utm_source=chatgpt.com
18. OMS. Actividad física [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
19. La importancia de la actividad física en el embarazo | UNICEF [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/la-importancia-de-la-actividad-fisica-en-el-embarazo>
20. Presión arterial alta - Embarazo y presión arterial alta | NHLBI, NIH [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/embarazo>
21. Recomendaciones de salud para las mujeres embarazadas - NIDDK [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/mujeres-embarazadas>

22. Claudia Amalia CR, Juan David SEB. EFECTOS MATERNOS Y FETALES DE LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL. *cibamanz2021* [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 28]; Available from: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/834/675>
23. Pavlidou E, Papadopoulou SK, Alexatou O, Tsourouflis G, Antasouras G, Louka A, et al. Association of Gestational Hypertension with Sociodemographic and Anthropometric Factors, Perinatal Outcomes, Breastfeeding Practices, and Mediterranean Diet Adherence: A Cross-Sectional Study. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Jan 11];59(12):2103. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10744616/>
24. Brandão TO, Veiga EC de A, Levy RF, Damaso EL, Sandrim VC, Cavalli RC. Assessment by ABPM verified the presence of hypertension in patients with self-reported hypertension, pregnant women, as well as differences between ethnicities in women aged 38-39 years in the Ribeirão Preto cohort. *Front Pharmacol* [Internet]. 2022 Nov 9 [cited 2025 Jan 12];13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36438796/>
25. Sun Y, Shen Z, Zhan Y, Wang Y, Ma S, Zhang S, et al. Effects of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on maternal and infant complications. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Jul 6 [cited 2025 Jan 11];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631269/>
26. Pogo Guamán RM. Cuidados de atención de enfermería a pacientes con hipertensión gestacional. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023 Dec 30;4(6).
27. Paredes C, Hsu RC, Tong A, Johnson JR. Obesity and Pregnancy. *Neoreviews* [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 28];22(2):e78–87. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33526637/>
28. Gascoigne EL, Webster CM, Honart AW, Wang P, Smith-Ryan A, Manuck TA. Physical activity and pregnancy outcomes: an expert review. *Am J Obstet*

Gynecol MFM [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2025 Jan 4];5(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36174931/>

29. Yang H, Zhao Y, Tu J, Chang Y, Xiao C. Effects of Antenatal Lifestyle Interventions in Pregnant Women with Normal Body Mass Index. *Iran J Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 28];52(2):381–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37089163/>
30. Morales-Suárez-Varela M, Clemente-Bosch E, Peraita-Costa I, Llopis-Morales A, Martínez I, Llopis-González A. Maternal Physical Activity During Pregnancy and the Effect on the Mother and Newborn: A Systematic Review. *J Phys Act Health* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Jan 11];18(1):130–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33361475/>
31. Khoram S, Loripoor M, Pirhadi M, Beigi M. The effect of walking on pregnancy blood pressure disorders in women susceptible to pregnancy hypertension: A randomized clinical trial. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2025 Jan 4];8(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31143812/>
32. Taliento C, Piccolotti I, Sabbatini A, Tormen M, Cappadona R, Greco P, et al. Effect of Physical Activity during Pregnancy on the Risk of Hypertension Disorders and Gestational Diabetes: Evidence Generated by New RCTs and Systematic Reviews. *J Clin Med* [Internet]. 2024 Apr 1 [cited 2025 Jan 11];13(8):2198. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11050519/>
33. Syngelaki A, Sequeira Campos M, Roberge S, Andrade W, Nicolaides KH. Diet and exercise for preeclampsia prevention in overweight and obese pregnant women: systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2019 Oct 18 [cited 2025 Jan 11];32(20):3495–501. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29792061/>
34. Danielli M, Gillies C, Thomas RC, Melford SE, Baker PN, Yates T, et al. Effects of Supervised Exercise on the Development of Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2025 Jan 11];11(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35160245/>

35. Hirsch C, Roberts L, Salisbury J, Denney-Wilson E, Henry A, Gow M. The Association between Nutrition, Physical Activity, and Cardiometabolic Health at 6 Months following a Hypertensive Pregnancy: A BP2 Sub-Study. *Nutrients* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2025 Jan 12];15(15). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37571231/>
36. Mollard E, Cottrell C. Lifestyle and the hypertensive disorders of pregnancy in nulliparous women in the United States: a secondary data analysis of the nuMom2b. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Jan 12];23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36959650/>
37. Waksmańska W, Bobiński R, Ulman-Włodarz I, Pielesz A. The differences in the consumption of proteins, fats and carbohydrates in the diet of pregnant women diagnosed with arterial hypertension or arterial hypertension and hypothyroidism. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Jan 13 [cited 2025 Jan 12];20(1):29. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6958768/>
38. Cífková R. Hypertension in Pregnancy: A Diagnostic and Therapeutic Overview. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2025 Jan 4];30(4):289. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10403432/>
39. Importancia de la atención preventiva o profilaxis [Internet]. [cited 2025 Jan 11]. Available from: https://my-clevelandclinic-org.translate.google.com/health/articles/prophylaxis-preventive-care?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge&_x_tr_hist=true
40. Dines V, Suvakov S, Kattah A, Vermunt J, Narang K, Jayachandran M, et al. Preeclampsia and the Kidney: Pathophysiology and Clinical Implications. *Compr Physiol*. 2023 Jan 1;13(1):4231–67.
41. Khedagi AM, Bello NA. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Cardiol Clin* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2025 Jan 7];39(1):77. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7720658/>

42. Huy PQ, Phuc VK. A model of pre-adoptive appraisal toward metaverse banking: Moving from industry 4.0 to industry 5.0. Reference Module in Social Sciences. 2023;
43. Ortiz R, Torres M, Cordero SP, Quinde G, Durazno GC, Palacios N, et al. Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia cumbe, Cuenca-Ecuador Sociodemographic characteristics of the adult population of the parish Cumbe, Cuenca-Ecuador. 2017;36.
44. Definición de comorbilidad - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/comorbilidad>
45. Virk A, Samdarshi N, Saini P, Mohapatra A, Sahoo S, Goel S. Prevalence and determinants of hypertension and associated comorbidities in non-pregnant women of reproductive age group (15–49 years): Evidence from National Family Health Survey (NFHS-4), India. J Family Med Prim Care [Internet]. 2022 Sep [cited 2025 Jan 4];11(9):5865. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9730949/>
46. Índice de masa corporal [Internet]. [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
47. Bhaskaran K, Douglas I, Forbes H, dos-Santos-Silva I, Leon DA, Smeeth L. Body-mass index and risk of 22 specific cancers: a population-based cohort study of 5-24 million UK adults. The Lancet [Internet]. 2022 Aug 30 [cited 2025 Mar 22];384(9945):755–65. Available from: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html
48. Table: Guías para el aumento de peso durante el embarazo*-Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [cited 2025 Feb 1]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/multimedia/table/gu%C3%ADas-para-el-aumento-de-peso-durante-el-embarazo>
49. Herrera JA. Evaluación del riesgo obstétrico en el cuidado prenatal. 2002;33.

50. Gerbotto LicM, Paturzo LicCL, Gerbotto LicM, Paturzo LicCL. Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical. *Diaeta* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 11];38(172):26–40. Available from: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000300026&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Nutrición durante el embarazo: MedlinePlus en español [Internet]. [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>
52. Nutrición y ejercicio durante el embarazo - HealthyChildren.org [Internet]. [cited 2025 Jan 11]. Available from: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/Paginas/nutrition-and-exercise-during-pregnancy.aspx?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA7Y28BhAnEiwAAAdOJUG_bHukNmwxqA8jZldVTqZMzaZrrvbEyK0DfCjJpoi-lxA8EbVIDBRoCP5gQAvD_BwE
53. Legislativo D. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Registro Oficial [Internet]. 2008 [cited 2025 Jan 10];449(20):25–2021. Available from: www.lexis.com.ec
54. LEY ORGANICA DE SALUD. [cited 2025 Jan 10]; Available from: www.lexis.com.ec
55. Hipertensión arterial. 2019 [cited 2025 Jan 10]; Available from: www.salud.gob.ec
56. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles-americas-2013-2019>
57. Hernández Sampieri R, Feránadez Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología de la investigación. Metodología de la investigación [Internet].

2014 [cited 2025 Mar 1];91. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008&info=resumen&idioma=SPA>

58. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics and Gynecology*. 2020 Jun 1;135(6):E237–60.
59. Paredes C, Hsu RC, Tong A, Johnson JR. Obesity and Pregnancy. *Neoreviews* [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 3];22(2):e78–87. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33526637/>
60. Chen-Xu J, Coelho Â. Association between Body Mass Index and Gestational Weight Gain with Obstetric and Neonatal Complications in Pregnant Women with Gestational Diabetes. *Acta Med Port* [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 3];35(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35471140/>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la Institución



Ministerio de Salud Pública

Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2024-0255-M

Guayaquil, 31 de diciembre de 2024

PARA: Ketty Rosibel Soledispa Perez

Sr. Mgs. Rodolfo Xavier Zevallos Barcia
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

Sr. Lcdo. Arturo Ernesto Palma Pérez
Responsable de Gestion de Cuidados de Enfermeria del Hospital Universitario de Guayaquil

ASUNTO: RESPUESTA SOLICITUD DEL INVESTIGADOR IRE KETTY ROSIBEL SOLEDISPA PEREZ

Saludos cordiales:

Previo cordial y atento saludo, en respuesta al documento MSP-CZ8S-HUG-CZ8S-HUG-GERENCIA-2024-605-E, Solicitud del siguiente investigador Int: Soledispa Pérez Ketty Rosibel se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024" Solicitándole como Responsable del Departamento de Enfermería se brinden facilidades para que se desarrolle la investigación, en el período comprendido entre Diciembre del 2024 a Febrero del 2025. Por tal se autoriza al personal de Coordinación de Enfermería facilitar toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas.

Correos	● Keila.moreno@cu.ucsg.edu.ec
Área	Consulta Externa, Hospitalización
Solicitud específica	● Elaboración y recolección de datos (encuesta/Observación)

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2024-0255-M

Guayaquil, 31 de diciembre de 2024

Documento firmado electrónicamente

Dra. Diosel del Valle Gomez Agüero
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:
- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2024-0605-E

Anexos:
- ketty.doc

Copia:
Sra. Mgs. Jessica Paola Flor Calero
Directora Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil
Sra. Mgs. Denis Paullette Granja Lainez
Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil



Anexo 2. Aprobación Carrera de Enfermería



CARRERAS:
Medicina
a
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia
Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu
.ec Apartado
09-01-4671
Guayaquil-
Ecuador

Guayaquil, 23 de noviembre del 2024

Srta.:

Soledispa Pérez Kitty Rosibel.
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024."; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Lic. Daniel Alejandro Ruiz Rey, Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lda. Ángela Mendoza Vínces
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Anexo 3. Instrumento



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA DIRIGIDA A GESTANTES CON HIPERTENSIÓN

Tema: Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024.

Objetivo: Determinar el manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024.

Instrucciones. A continuación, encontraras una serie de preguntas relacionadas a sus hábitos nutricionales, saludables e información básica en general, marca la opción que consideres que se adecúa más a lo que ud sueles hacer.

1.- ¿Cuál es su edad?

22 a 32 años

33 a 43 años

Mas de 43 años

2.- ¿Cuál es su procedencia?

Urbana

Rural

3.- ¿Cuál es su estado civil?

Soltero

Casado

Unión libre

4.- ¿Cuál es su nivel educativo?

- Primaria
- Secundaria
- Universitaria
- Otro

5.- ¿Cuál es su ocupación?

- Empleado
- Desempleado

6.- ¿Cuál es su trimestre de gestación?

- Primer
- Segundo
- Tercer

7.- ¿Cuántos son sus controles prenatales?

- De 1 a 2
- De 3 a 4
- De 5 a 6
- De 7 a 8
- Más de 8

8.- ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- 1
- 2
- Más de 3

9.- ¿Actualmente usted esta diagnosticada con hipertensión arterial?

Presente

Ausente

10.- ¿Usted está diagnosticada con Diabetes mellitus tipo 2?

Presente

Ausente

11.- ¿Usted tiene Cáncer?

Presente

Ausente

12.- ¿Usted tiene presente Obesidad?

Presente

Ausente

13.- ¿Usted tiene presente otras comorbilidades?

Presente

Ausente

14.- ¿Qué tan frecuente consume frutas?

Muy Frecuente

Poco frecuente

Frecuente

15.- ¿Qué tan frecuente consume proteínas?

Muy Frecuente

Poco frecuente

Frecuente

16.- ¿Qué tan frecuente consume verduras?

Muy Frecuente

Poco frecuente

Frecuente

17.- ¿Qué tan frecuente consume grasas y carbohidratos?

Muy Frecuente

Poco frecuente

Frecuente

18.- ¿Qué tan frecuente realiza ejercicios?

Muy Frecuente

Poco frecuente

Frecuente

19.- ¿Qué tan frecuente realiza caminatas?

Muy Frecuente

Poco frecuente

Frecuente

20.- ¿Qué tan frecuente realiza Yoga?

Muy Frecuente

Poco frecuente

Frecuente

21.- ¿Cuál es su peso? (Kilogramos)

22.- ¿Cuál es su peso? (**Centímetros**)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil.

Yo: Soledispa Perez Ketty Rosibel estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Católica, solicito a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre mi tema de titulación denominado “Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que **acuden** a un hospital de Guayaquil”, me comprometo a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Yo...Soledispa Perez Ketty Rosibel...acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rúbrica



Firmado electrónicamente por:
KETTY ROSIBEL
SOLEDISPA PEREZ

Soledispa Perez Ketty Rosibel _____

C.C. No. 0924231392...

C.C. No.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Soledispa Pérez, Ketty Rosibel** con C.C: 0924231392 autora del trabajo de titulación: **Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **licenciatura de Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 días del mes de mayo del año 2025



Firmado electrónicamente por:
KETTY ROSIBEL
SOLEDISPA PEREZ

f.

Nombre: Soledispa Pérez, Ketty Rosibel

C.C: 0924231392



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024.		
AUTOR(ES)	Soledispa Pérez, Ketty Rosibel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Ruiz Rey, Daniel Alejandro Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 días de mayo del 2025	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública, Obstetricia, Ginecología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Hipertensión arterial gestacional, gestantes, comorbilidad, hábitos alimenticios, hábitos saludables, IMC		
RESUMEN. Introducción: La hipertensión arterial gestacional afecta a la madre y al feto, constituye un problema de salud pública por ser la principal causa de muerte materna en países en desarrollo (1). Objetivo: Determinar el manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión arterial que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2024. Población y muestra: 150 mujeres gestantes que cumplen los criterios de inclusión. Instrumento: Cuestionario de preguntas preelaborado por la autora según la revisión bibliográfica. Resultado: El 67% tienen entre 19 y 33 años, 72% completó la secundaria, 74% se encuentra en el segundo o tercer trimestre de embarazo. La obesidad y la diabetes tipo 2 afectan al 15% de las gestantes y un 20% reportó otras comorbilidades. Considerando los hábitos alimenticios y saludables, el 72% consume proteínas con frecuencia, el 11% ingiere legumbres y verduras muy frecuentemente, 51% tiene un consumo bajo de frutas. El 38% realizaba camina con frecuencia, pero el 71% hace poco ejercicio, solo el 13% practica yoga. El 88% tiene un inadecuado control del peso, con un 55% en obesidad y un 33% sobrepeso. Conclusión: El manejo profiláctico no farmacológico en gestantes con hipertensión incluyó hábitos alimenticios, hábitos saludables y el IMC. La mayoría tenía entre 19 y 33 años, vivían en zonas urbanas, estaban desempleada y presentaban bajo nivel educativo. Se evidenció una alta prevalencia de obesidad, consumo deficiente de frutas y verduras, y poca actividad física, salvo caminatas.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593990869347	E-mail: ketty.soledispa@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			