



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Carrera: Enfermería Obstétrica y Perinatal V año

Seminario de graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatal

TEMA

Factores de riesgo asociados al síndrome hipertensivo en las gestantes atendidas en la casa materna, Madre de Dios en Granada en el periodo II semestre del 2021.

AUTORAS

Bra. Josseling de los Ángeles González Sobalvarro.

Bra. Maritza Auxiliadora Pérez Rodríguez.

Bra. Nelda Damaris Castillo Leman.

TUTOR

Msc. Ivette Perez Guerrero

Fecha: 11-03-22

TEMA

Factores de riesgo asociados al síndrome hipertensivo en las gestantes atendidas en la casa materna, Madre de Dios en Granada en el periodo II semestre del 2021.

Dedicatoria

A Dios

Por darnos el privilegio de existir, la sabiduría y el entendimiento de seguir el camino por el cual hoy recorremos por no dejarnos solas en los diferentes obstáculos que se atravesaron en nuestra carrera profesional, gracias señor por permitirnos llegar aquí como profesionales como siempre lo habíamos soñado y cumplir con nuestro sueño.

A nuestros padres

Por brindarnos el apoyo incondicional en todo momento de la vida, tanto sentimental como económico y por brindarnos consejos que nos alientan a querer llegar al triunfo profesional.

A nuestros docentes del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Por contribuir en esta formación profesional y compartir sus conocimientos durante estos años, por ser símbolo de excelente profesionales para nosotras, de igual manera a nuestra universidad Unan-Managua que nos abrió sus puertas hasta llegar a cumplir nuestra metas como profesionales

Bra. Josseling De los Ángeles González Sobalvarro

Bra. Maritza Auxiliadora Pérez Rodríguez

Bra. Nelda Damaris Castillo

Agradecimientos

A Dios

Por darnos la bendición de iluminar nuestro sendero de la vida, por permitirnos culminar nuestros estudios con éxitos.

A nuestros padres

Por estar presente en cada momento en los cuales los hemos necesitado del apoyo que solo ellos como padres nos pueden brindar, porque con su gran amor nos han proporcionado el deseo de seguir adelante y alcanzar todas nuestras metas propuestas.

A nuestros tutores

MSC. Ivette Pérez Guerrero por dedicar parte de su tiempo para transmitirnos conocimientos, comprender nuestra falla y encaminarnos a una correcta finalización tanto de la carrera como de nuestra investigación.

MSC. Jonathan Mejía porque también nos transmitió muchos de sus conocimientos a lo largo de nuestro año de estudio.

MSC. Wilber Delgado Rocha Q.D.E.P por habernos compartido sus conocimientos y guía durante las primeras etapas de investigación, que Dios lo tenga en su santa gloria.

Al personal de salud de la casa materna Madre de Dios, Granada

Por habernos permitido realizar nuestro estudio con su población.

A las embarazadas

Por habernos proporcionado un informe que sin el cual no hubiese sido posible culminar nuestro trabajo monográfico.

Br. Josseling De los Ángeles González Sobalvarro

Br. Maritza Auxiliadora Pérez Rodríguez

Br. Nelda Damaris Castillo Leman.

Resumen

En esta investigación se presenta como objetivo principal analizar los factores de riesgo asociados al síndrome hipertensivo en las gestantes atendidas en la casa materna, Madre de Dios en Granada en el periodo II semestre del 2021. Se entiende por síndrome hipertensivo gestacional cuando la presión arterial alta que se desarrolla mientras se está embarazada, se presenta un cuadro clínico de diferentes patologías que implica a casi todos los órganos causando de tal modo una alteración funcional multiorgánica. Es un estudio de paradigma positivista, cuantitativo no experimental, de corte transversal, retrospectivo, de alcance descriptivo, se trabajó con una muestra de 20 gestantes las cuales fueron atendidas en la casa materna durante el periodo de investigación. Dentro de las conclusiones principales se encuentran que a través de la aplicación del instrumento se constata que un 55% de las embarazadas presentan el síndrome hipertensivo gestacional y el 45% presentan factores de riesgo que pueden predisponer para el desarrollo del síndrome, dentro de las gestantes que presentaron el síndrome al menos el 45% se encuentran en índices de masa corporal elevados al punto de obesidad. un 40% en sobrepeso, los cuales son factores predisponentes para el desarrollo de los síndromes hipertensivo. La genética juega un papel importante al momento de hablar acerca de los síndromes hipertensivos gestacionales, en los antecedentes patológicos familiares un 55% de las familiares lo desarrollaron durante sus gestaciones siendo estos datos importantes para conocer los niveles de riesgo que tienen para desarrollar este tipo de síndrome durante la gestación.

Palabras claves: Síndrome hipertensivo gestacional, factores de riesgo sociodemográficos, factores de riesgo nutricionales, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares.

Índice de contenido

I. Introducción.....	1
II. Antecedentes de la investigación.....	3
III. Planteamiento del problema.....	7
IV. Justificación.....	9
V. Objetivos.....	10
VI. Diseño metodológico.....	11
Tipo de estudio.....	11
Área de estudio.....	12
Universo.....	12
Criterios de inclusión y exclusión.....	13
Matriz de obtención de la información.....	14
Operacionalización de variables.....	15
Método, Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	25
Procedimiento para aplicar el instrumento.....	26
Método de aplicación del instrumento.....	26
Aspectos éticos.....	27
VII. Marco Teórico.....	30
1. Factores de riesgo del síndrome hipertensivo gestacional.....	30
2. Características sociodemográficas y síndrome hipertensivo.....	33
3. Factores de riesgo asociados a la inasistencia de los controles prenatales.....	34
4. Antecedentes personales patológicos.....	35
5. Antecedentes patológicos familiares.....	39

6. Características Nutricionales.....	47
VIII. Análisis y discusión de resultados.....	51
IX. Conclusión.....	75
X. Recomendaciones.....	77
Bibliografía.....	78

Índice de Gráficos

Análisis y discusión de resultados.....	50
Gráfico 1 Rango de edades.....	50
Gráfico 2 Preferencias religiosas.....	51
Gráfico 3 Situación laboral.....	52
Gráfico 4 Situación civil.....	53
Gráfico 5 Nivel de escolaridad.....	54
Gráfico 6 Zona donde habitan.....	55
Gráfico 7 Cantidad de hijos.....	56
Gráfico 8 Afecciones patológicas en relacion a presion arterial	57
Gráfico 9 Afecciones patológicas en relacion a nefropatías	58
Gráfico 10 Incidencia de nefropatías	59
Gráfico 11 Gestantes diagnosticadas con SOP.....	60
Gráfico 12 Enfermedades hematológicas.....	61
Gráfico 13 Composicion de alimentos	62
Gráfico 14 Ingesta de bebidas noscivas	63
Gráfico 15 Ingesta de alimentos noscivos.....	64
Gráfico 16 Motivos de modificacion alimenticia.....	65
Gráfico 17 Percepcionde ganancia de peso	66
Gráfico 18 Percepción de pérdida de peso	67
Gráfico 19 Antecedentes patologicos familiares.....	68
Gráfico 20 Familiares que presentaron SHG.....	69
Gráfico 21 Tipo de dieta alimenticia.....	70
Gráfico 22 Esquema de vacunas de las gestantes.....	71
Gráfico 23 Controles prenatales de las gestante.....	72
Gráfico 24 IMC de las gestantes.....	73

I. Introducción

El embarazo constituye uno de los momentos más importantes en la vida de la mujer, la familia y la sociedad, sin embargo, durante el desarrollo del mismo se pueden presentar múltiples complicaciones, siendo una de las más frecuentes el síndrome hipertensivo gestacional, patología que es ampliamente reconocida por ser una de las principales causas de muerte materno fetal. Es una enfermedad exclusiva de la condición humana que se presenta en todas las poblaciones del mundo, con una incidencia que varía entre el 5 y el 7%. Es causa de complicaciones altamente letales como la hemorragia postparto, el desprendimiento prematuro de placenta, las coagulopatías, la insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, el síndrome de HELLP y ruptura de hematoma hepático. En el producto, puede ser causa de prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino y peso bajo al nacer. La tasa de mortalidad materna debida a eclampsia puede ser tan alta como el 10%.

En Nicaragua, el síndrome hipertensivo gestacional es un problema de salud pública y disminuir su incidencia es un reto para los prestadores de servicios de salud. El Ministerio de Salud en su plan institucional orientado a resultados se ha propuesto disminuir la mortalidad materna a 86 por cien mil nacidos vivos, a través de mejorar la cobertura de los controles prenatales, partos institucionales, planificación familiar y atención al puerperio y para ello cuenta con una amplia red factores de riesgo asociados a síndrome hipertensivo gestacional de servicios de salud públicos, pero esta red aún no es suficiente para dar cobertura a localidades alejadas donde las embarazadas son más vulnerables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2019) define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. Dentro de los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) se encuentra: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, el cual es el número 3 siendo uno de los objetivos principales, abordando el ámbito de la salud.

En Nicaragua el síndrome hipertensivo gestacional constituye la complicación médica más frecuente en el embarazo afectando al 5% y 15% de las embarazadas y está asociado a un aumento significativo de la morbi-mortalidad materna y perinatal (Blandón 2015). Esta investigación se encuentra relacionada con la carrera de Enfermería Obstétrica y Perinatal, perteneciendo a la línea de investigación: Síndromes Hipertensivos Gestacionales. Ya que estas se encuentran asociadas a una de las principales causas de muerte materno-fetal.

Dentro las Ejes del Programa Nacional de Desarrollo Humanos (2018-2021) de Nicaragua está asociado Salud en todas sus modalidades a seguir reduciendo la mortalidad infantil y materna, desarrollando las estrategias comunitarias, fortaleciendo las casas maternas y mejorando la calidad de los servicios.

II. Antecedentes de la investigación

En la investigación realizada por Juarte, Bonora, & Hernández, (2006) Presentan un Tema: Factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Policlínico Comunitario Docente Carlos Finlay, Cuba se realizó un estudio de casos y controles pareado 1:2, método cuantitativo, descriptivo, para investigar los factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Policlínico “Carlos Finlay” del municipio Camagüey desde octubre de 2002 hasta abril de 2004. Fueron estudiados 36 casos y 72 controles a partir de los registros oficiales de la atención perinatal, complementados con una encuesta. Para el procesamiento de los datos se utilizaron métodos univariados y bivariados. Se reportó un caso de hija de madre ecláptica, isoimmunización Rh e hidramnios, respectivamente. Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo de los trastornos hipertensivos del embarazo dentro de la población estudiada (tabaquismo, obesidad, malnutrición materna por defecto y la nuliparidad), los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves.

El trabajo realizado por Diego, Vila Vaillant, Ramos, & García,(2011) publicado por Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología en Cuba. Explica los factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. La hipertensión inducida por el embarazo es una de las entidades más frecuentes que complica el embarazo; se plantea que su prevalencia es de un 10 %, es una de las primeras causas de muerte materna y del bajo peso al nacer. Objetivos: identificar los factores de riesgo de las embarazadas con hipertensión inducida por el embarazo que ingresaron en el servicio de Perinatología. Métodos: se realizó una investigación retrospectiva, transversal, de 40 pacientes con hipertensión arterial durante el embarazo en el año 2010, ingresada en el servicio de Perinatología del Hospital Materno Infantil de 10 de octubre. Fueron analizados algunos factores epidemiológicos: tipo de hipertensión, edad, paridad, antecedentes patológicos familiares de hipertensión, preeclampsia previa, enfermedad renal, embarazo gemelar. Resultados: la hipertensión crónica y con preeclampsia sobreañadida fueron las más frecuentes. Conclusión: insistir en

la identificación de factores de riesgo que conlleven a desencadenar esta enfermedad, así como en el autocuidado de estas pacientes.

González y otros (2013) realizaron un estudio en Colombia donde pretendían determinar los factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta. Los trastornos hipertensivos del embarazo, son un problema de salud pública, la primera causa de muerte materna en países desarrollados y la tercera en países en desarrollo. Objetivo: Identificar los factores de riesgos que determinan la aparición de los trastornos hipertensivos, en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de salud de Santa Marta, Colombia, en los meses de enero de 2011 a enero 2012. Materiales y métodos: estudio descriptivo, cuantitativo retrospectivo, realizado a un grupo de 51 pacientes gestantes que presentaron trastornos hipertensivos. Las técnicas de recolección de información se basaron en la revisión documental (historias clínicas) y la aplicación de una encuesta previamente validada por expertos. A través de estos métodos se consignaron variables que permitieron identificar los factores en los trastornos hipertensivos de las gestantes.

En un trabajo de investigación Leal, López, Murillo, (2015). Factores de riesgo asociados a síndrome hipertensivo gestacional. Hospital Primario Carlos Centeno. Siuna, Región Autónoma del Atlántico Norte. Enero - Junio 2013. El síndrome hipertensivo gestacional es una de las complicaciones más frecuentes y graves del embarazo que se caracteriza por reducción de la perfusión sistémica, generada por el vasoespasmio y la activación de los sistemas de coagulación. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación existente entre los factores demográficos, gineco obstétricos, patológicos personales y familiares con el síndrome hipertensivo gestacional. Material y método: Tipo de estudio, cuantitativo, observacional, longitudinal, retrospectivo, analítico, de casos y controles. Realizado de enero a diciembre de 2013 con las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario Carlos Centeno del municipio de Siuna. El universo estuvo conformado por 416 embarazadas, la muestra fue de 34 casos y 102 controles a razón de 3:1. La muestra fue calculada en el programa EPIDAT VERSIÓN 7.

Las variables de riesgo que se analizaron en asociación con el síndrome hipertensivo gestacional fueron las características sociodemográficas, antecedentes gineco obstétricos, antecedentes patológicos personales y familiares. Resultados: Características Sociodemográficas; La escolaridad más frecuente fue primaria con 47.1% casos (16) y 44.2% (45) controles, con OR: 1.12, X²: 0.008, p: 0.38. Características Gineco Obstétricas. En pacientes con antecedentes de aborto 26.5% (9) son casos y 11.8% (12) controles con OR: 2.7, X²: 4.22, p: 0.02. En pacientes con antecedentes de cesárea 26.5% (9) son casos y 2.9% (3) controles con OR: 11.8, X²: 17.54, p: 0.0001. Antecedentes patológicos: En pacientes con antecedentes de hipertensión arterial 23.5% (8) son casos y 2% (2) controles, produjo OR: 15.3, X²: 17.4, p: 0.0001. En este estudio los antecedentes de aborto, cesáreas anteriores son las características gineco - obstétricas que mostraron asociación estadísticamente significativa como factores de riesgo de síndrome hipertensivo gestacional y que aumentan la probabilidad de presentar dicha enfermedad.

En Nicaragua, Siuna. Hernández & Rodríguez, (2015) Tema: Factores asociados al Síndrome Hipertensivo Gestacional, en pacientes ingresadas a la sala de Alto Riesgo Obstétrico, en el Hospital Primario Carlos Centeno, Siuna de Julio- Diciembre 2015:El presente trabajo fue un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo principal objetivo fue: Determinar los principales Factores asociados al Síndrome Hipertensivo Gestacional en pacientes ingresadas a sala de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Primario Carlos Centeno Siuna de Julio – Diciembre 2015, las principales factores asociados al SHG en este estudio fue: la edad que predominó de las embarazadas Menores de 20 años, estando de 16-20 años en un 32%, y de 11-15 con un 8%, la edad gestacional de las embarazadas con SHG que más predominó fue la de 37-40.6 semanas de gestación en un 76%, el estado nutricional que presentaron más las embarazadas fue el sobrepeso en un 57% presentaron diagnóstico de Síndrome Hipertensivo Gestacional en su hoja de problema.

Se realizó un estudio en México Vázquez & Silvares, (2017). Tema: Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial en mujeres con diagnóstico previo de

estados hipertensivos del embarazo. Objetivos: determinar la incidencia, a largo plazo, de hipertensión arterial en mujeres con diagnóstico previo de estados hipertensivos del embarazo e identificar los factores clínicos y bioquímicos gestacionales que incrementan el riesgo posterior de padecer hipertensión. Resultados: se registraron 121 pacientes con estados hipertensivos del embarazo. La incidencia posterior de hipertensión arterial fue de 41.3%. El tiempo promedio transcurrido hasta el diagnóstico de hipertensión arterial fue de 11.7 años (IC 95%: 10.6-12.9). El único factor de riesgo de hipertensión arterial posterior a la gestación índice fue la multiparidad. Ninguno de los demás parámetros estudiados tuvo significación estadística. Conclusión: los estados hipertensivos del embarazo son un factor de riesgo para el posterior desarrollo de hipertensión arterial. No es posible determinar, con base en los parámetros clínicos o bioquímicos gestacionales, cuáles presentarán una mayor incidencia de hipertensión futura. Todas las gestantes con esta patología deben ser informadas del riesgo hipertensivo a largo plazo.

III. Planteamiento del problema

Caracterización del problema

La hipertensión arterial es un problema de salud de primera magnitud en todos los grupos poblacionales del mundo globalizado. La mujer que aspira a tener familia, es un sujeto de muy alta vulnerabilidad en ese sentido; por ello, se impone definir y promover criterios actualizados para prevenir, diagnosticar y tratar integralmente todas sus variantes clínicas reconocidas. En todos los países y en particular, en Latino América los síndromes hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son los responsables de un número considerable de muertes maternas y perinatales, especialmente en aquellos lugares donde el personal no está estandarizado en los criterios clínicos para su diagnóstico y el abordaje oportuno.

Síndromes hipertensivos gestacionales complican más de 10% de los embarazos alrededor del mundo. 50 mil a 60 mil muertes relacionadas al año a nivel mundial. Y también de los mayores contribuidores de parto prematuro. (Williams, 2017)

Delimitación del problema

En Nicaragua el síndrome hipertensivo gestacional constituye la complicación médica más frecuente en el embarazo afectando a una fracción de las embarazadas y está asociado a un aumento significativo de la morbi-mortalidad materna y perinatal. El Ministerio de Salud garantiza que el personal médico que atiende a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional se encuentre certificado y capacitado por medio del establecimiento de protocolos de atención y la educación continua a sus recursos. (Lifshitz,2018). Las mujeres con hipertensión crónica tienen más probabilidades de presentar problemas graves durante el embarazo sin embargo, los siguientes problemas ocurren con mayor probabilidad siempre que exista hipertensión, sea crónica o gestacional entre ella tenemos la preeclampsia y eclampsia (convulsiones debidas a

preeclampsia grave), el síndrome de HELLP, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, el feto no crece como se espera (pequeño para la edad gestacional) y la separación prematura de la placenta del útero (desprendimiento de placenta) y feto muerto.

En la casa materna, Madre de Dios en Granada Nicaragua, el síndrome hipertensivo gestacional es una de las mayores problemáticas debido a que múltiples de las usuarias de las casas maternas poseen una incidencia de presentar este tipo de patología obstétrica

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al síndrome hipertensivo en las gestantes atendidas en la casa materna, Madre de Dios en Granada en el periodo II semestre del 2021?

Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas que inciden en los factores de riesgo del síndrome hipertensivo gestacional en la paciente en estudio?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la inasistencia de los controles prenatales en el síndrome hipertensivo gestacional?
3. ¿Cuáles son los antecedentes patológicos personales que influyen en la aparición del síndrome hipertensivo gestacional en las embarazadas?
4. ¿Cuáles son los antecedentes patológicos familiares que influyen en la aparición de síndrome hipertensivo gestacional en las pacientes en estudio?
5. ¿Cuáles son las características nutricionales que inciden en los factores de riesgo de hipertensión gestacional de las pacientes?

IV. Justificación

El Síndrome Hipertensivo Gestacional constituye una de las complicaciones más habituales del embarazo. Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión gestacional, como resultado el poco uso de las usuarias de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica, así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia.

En Nicaragua el Síndrome Hipertensivo Gestacional es un problema de salud pública y ocupa uno de los primeros lugares de causa de muerte materna. Disminuir su incidencia es un reto para los prestadores de servicios de salud, el Ministerio de Salud en su plan institucional ha orientado disminuir las muertes maternas a través de mejorar la cobertura de los controles prenatales, acción desde la comunidades como apoyar en el censo de embarazadas, fomentar el uso de casas maternas, partos institucionales, planificación familiar, elaboración de protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas y atención al puerperio para ello cuentan con alojamiento en casas maternas.

Se pretende que el estudio de los factores de riesgo asociados al síndrome hipertensivo gestacional, en la casa materna Madre de Dios Granada contribuya a proporcionar un informe estadístico que ayude a seguir en la prevención y manejo de dicha patología, con el fin de conocer los factores de riesgo que prevalecen en las gestantes los cuales conllevan a complicaciones y de esta manera lograr conocimientos preventivos que ayuden a preservar la vida y la salud de la madre hijo. Así como se desea brindar aporte al sistema de salud para que, en conjunto con la comunidad, planifiquen y ejecuten acciones para identificar a las embarazadas con alto riesgo e intervenir tempranamente en la captación y durante la rigurosa asistencia al control del embarazo, garantizando así la finalización del embarazo sin complicaciones.

V. Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores de riesgo asociados al síndrome hipertensivo en las gestantes atendidas en la casa materna, Madre de Dios en Granada en el periodo II semestre del 2021.

Objetivos Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas que inciden en los factores de riesgo del síndrome hipertensivo gestacional en la paciente en estudio.
2. Conocer los factores de riesgo asociados a la inasistencia de los controles prenatales en el síndrome hipertensivo gestacional
3. Identificar los antecedentes patológicos personales que influyen en la aparición del síndrome hipertensivo gestacional en las embarazadas.
4. Identificar los antecedentes patológicos familiares que influyen en la aparición de síndrome hipertensivo gestacional en las pacientes en estudio.
5. Analizar las características nutricionales que inciden en los factores de riesgo del síndrome hipertensivo gestacional de las pacientes.

VI. Diseño metodológico

Tipo de estudio

El paradigma en el que se desarrolló en la investigación es el positivismo, debido a que sigue la ruta de la investigación **cuantitativa** porque se realizaron recopilación de datos y luego se analizaron examinando la relación entre las variables de tal modo que se establezcan relación entre los datos recopilados, específicamente: No experimental según Canales y Alvarado (2008), se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación, debido a esto es un estudio no experimental al no interferir con el proceso de desarrollo de la gestación, sólo se observan los acontecimientos tal y como sucedieron de forma natural, logrando realizar un análisis a partir de las observaciones de las situaciones ya existentes.

Es de corte **transversal**, cuando se estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo Reyes, (2010). En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. Este estudio se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de las gestantes recopilados en un periodo de tiempo sobre una población predefinida. Los datos recopilados en un estudio transversal provienen de las gestantes que son transitorias en la casa materna. Esta variable es la que permanece constante en todo el estudio transversal en un periodo de dos semanas del mes de diciembre 2021 por el corto periodo que ellas permanecieron en la casa materna.

De alcance **retrospectivo** porque según Reyes, (2010) un estudio retrospectivo es aquel que tiene como objetivo averiguar qué factores de riesgo potenciales u otras asociaciones y relaciones que tienen un grupo en común. Este estudio se realizó basándose en observaciones clínicas, a través de análisis especiales, estos revisan situaciones de exposición a factores sospechosos, comparando grupos de gestantes con el síndrome

hipertensivo gestacional, con grupos de gestantes que no lo presentaron. A partir de la frecuencia observada en cada uno de los grupos expuestos al factor en estudio se realizó un análisis estadístico. Logrando determinar la presencia del factor en estudio, realizando una asociación entre dicho factor y la enfermedad.

De alcance **descriptivo** de acuerdo a Hernández, Fernández & Baptista (1997). Es decir, como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. En este estudio, se limitó a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en las gestantes en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental y una determinada enfermedad en las gestantes.

Área de estudio

La Casa materna Madre de Dios de Granada se encuentra ubicada en la carretera Granada-Masaya, a un kilómetro de distancia del Hospital Japón, Granada-Nicaragua. La casa materna cuenta con 15 camas, un consultorio médico, baños, farmacia, servicios sanitarios, dormitorios para los médicos de turno, cocina, comedor, sala de espera y tanque de agua potable. Lugar en el cual son atendidas embarazadas de municipios aledaños, pacientes con embarazos de riesgo, embarazadas de escasos recursos económicos y embarazadas que presenten complicaciones pero que estas no comprometan la vida materna y fetal.

Universo

El universo se encontró constituido por 20 pacientes que fueron atendidas en la casa materna Madre de Dios en Granada, durante el periodo del segundo semestre del año 2021. Debido a esto se utilizó el total de las pacientes en modo de conveniencia del estudio, para poder facilitar la recolección de datos en el periodo de tiempo establecido. Debido a que las gestantes solo se encontraron en periodos transitorios y por el factor de la capacidad de la casa materna de la estancia de las gestantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

1. Pacientes con embarazos de riesgo obstétrico que se encuentren en la casa materna o que fueron atendidas en la casa materna y aún no han dado a luz, que presenten factores de riesgo asociados al síndrome hipertensivo.
2. Pacientes embarazadas que ingresaron a la casa materna con o sin controles prenatales

Exclusión

1. Pacientes que no deseen participar en el estudio.
2. Pacientes sin antecedentes de riesgos obstétricos.

Matriz de obtención de la información

Tabla 1.

Objetivos específicos	Fuente	Técnica	Instrumento a crear
Determinar las características sociodemográficas como factores de riesgo del síndrome hipertensivo gestacional en la paciente en estudio.	Pacientes embarazadas	Encuesta	Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional Ficha de Guía de revisión documental
Conocer los factores de riesgo asociados a la asistencia de los controles prenatales en el síndrome hipertensivo gestacional	Expediente clínico de las pacientes embarazadas	Encuesta	Ficha de Guía de revisión documental
Identificar los antecedentes personales patológicos de riesgo, en la aparición del síndrome hipertensivo gestacional en las embarazadas.	Pacientes embarazadas	Encuesta	Cuestionario para las gestantes atendidas en la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional. Ficha de Guía de revisión documental
Identificar los antecedentes patológicos familiares que influyen en la aparición de síndrome hipertensivo gestacional en las pacientes en estudio.	Pacientes embarazadas	Encuesta	Cuestionario para las gestantes atendidas en la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional. Ficha de Guía de revisión documental
Analizar las características nutricionales que inciden en los factores de riesgo de hipertensión gestacional de las pacientes.	Pacientes embarazadas	Encuesta	Cuestionario para las gestantes atendidas en la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional. Ficha de Guía de revisión documental

Operacionalización de variables

Tabla 2.

Variable	Dimensión	Indicador	Valores	Criterio	Instrumento
Características sociodemográficas como factores de riesgo del síndrome hipertensivo gestacional en la paciente en estudio	Factores sociales	¿Cuántos años tiene?	12 -15 16-20 21-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿Cuál es su religión?	Católica Evangélica Mormona Testigo de Jehová Creyente sin denominación Otras		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿A qué se dedica usted?	Ama de casa Profesional Trabajadora independiente Otro		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿Cuál es su estado civil actual?	Soltera Casada estable Casada inestable Viuda Unión de hecho estable Unión de hecho inestable Divorciada		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional

		Escolaridad ¿Qué nivel de escolaridad usted posee?	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Bachiller Estudios técnicos Estudios universitario Maestría Doctorado		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
	Factores demográfica	¿Cómo es la zona donde usted habita?	Urbana Rural		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿Cuántos hijos tiene?	Ninguno 1-2 hijos 3-5 hijos 6 o más hijos		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
Antecedentes personales patológico de riesgo en la aparición del síndrome hipertensivo gestacional en las embarazadas	Hipertensión crónica	¿Antes del embarazo usted había padecido de presión arterial diagnosticada?	Hipertensión Hipotensión No		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional

		¿Durante su embarazo anterior usted padeció de presión arterial diagnosticada?	Hipertensión Hipotensión No		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿Cuál de los siguientes valores que se le presenta aquí es su presión arterial antes del embarazo?	Presión mayor o igual 120 o mayor Presión mayor o igual de 140 o mayor de 90 Presión mayor o igual de 160 o mayor 110 Ninguno		Ficha de guía de revisión documental
	Enfermedad renal crónica	Usted ha padecido de infecciones renales	Si No No se		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿Cuántas veces al año ¿Ha padecido de infecciones renales?	1 2 3 +3		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿Ha padecido de ovarios poliquísticos diagnosticados?	Si No No se		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional

	Trombofilia	¿Tiene usted alguna enfermedad relacionada con la sangre?	Anemia Varices Problemas de circulación Aparición de morados sin haberse golpeado		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
Característica nutricional	Nutricional	¿Cómo es la consistencia de su comida?	Líquidos Espesos o en forma de masita Semisólidos como puré Sólidos desmenuzados picados o en trocitos		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿Consume o bebe algunos de los siguientes alimentos todos los días o casi todos los días? (marque todos los que correspondan)	Bebidas con Alcohol Leche sin pasteurizar Jugos enlatados Café Gaseosas		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional

		¿Consumo o bebe algunos de los siguientes? (marque todos los que correspondan)	Tiburón Pescado crudo y mariscos Quesos a base de leche sin pasteurizar Huevos crudos Carnes poco cocidas Pollos poco cocidos Brotos poco cocidos Brotos crudos Dulces Embutidos Comidas rápidas Fritangas		
		¿Cuáles de las siguientes razones le impiden comer todo tipo de comida?	Náuseas Vómito Gastritis Dolor en el estómago Diabetes Dieta alimenticia Hipertensión Hipotensión Colitis Hígado graso		
		¿Siente que con el embarazo ha aumentado de peso?	Bastante Poco Casi nada No		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿Considera usted que ha bajado de peso?	Bastante Poco Casi nada No		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿Cuál era su peso y talla antes del embarazo?			Ficha de guía de revisión documental

		IMC, peso y talla actual			
Antecedente patológico familiares	Patológicos familiares	¿En su familia se han presentado alguna de las siguientes enfermedades diagnosticadas?	Hipertensión arterial crónica Hipertensión gestacional Pre eclampsia Eclampsia Diabetes o azúcar Problemas en el corazón Epilepsia Enfermedades en la sangre Enfermedades hormonales No sé		Cuestionario para las gestantes atendidas a la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional
		¿Quién en su familia padeció de problemas de hipertensión gestacional diagnosticada?	Madre Abuela materna Abuela paterna Hermanas Tías maternas Tías paternas Sobrinas Primas maternas Primas paternas No se		

Método, Técnica e Instrumentos de recolección de datos

Método: Es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva para alcanzar un determinado fin (Rodríguez, 1997). En este estudio se utilizará el método observacional donde los investigadores son simples observadores sin intervenir con el fenómeno de estudio debido a que no se realizaron intervenciones directas en las gestantes que modificarán sus factores de riesgo, si no que solo se observó el desarrollo de estos factores en el instante de la gestación, en la cual se encontraban al momento de la fase de recopilación de datos

Técnica: Las técnicas de investigación son aquellos conjuntos de procedimientos que ayudan a realizar investigaciones, las cuales pueden ser: Documentales, de campo y experimentales. Este conjunto de procedimientos que ayudan a obtener información dirigida al tipo de investigación que se realice, según Raffino (2020) son el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento. Se utilizó la técnica de campo de recopilación de datos observacional y documental, registrando relación en los datos obtenidos y mediante la participación de las gestantes en el llenado del cuestionario, para ello los procedimientos utilizados de acuerdo a los protocolos establecidos en cada metodología determinada de acuerdo a las actividades fueron:

- Se entablaron buenos lazos de comunicación con el personal que labora en la casa materna.
- Se realizó levantamiento de información necesaria para presentar una base de investigación.
- Se realizó una selección con el personal de la casa materna, el cual nos brindó apoyo y acceso a los expedientes de las pacientes.
- Se seleccionaron las condiciones que presentaron las pacientes que formaron parte del estudio y se aplicó el instrumento.

Instrumento: El "instrumento" es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran un cuestionario en el cual las usuarias podrán llenarla de forma precisa y una revisión documental, en la cual se podrá obtener información sea profundizada del estado clínico de las pacientes, la información obtenida de los expedientes podemos observar el estado evolutivo de la historia clínica de la paciente, entre otros.

Para el cumplimiento de los objetivos específicos se utilizaron 2 instrumentos:

Cuestionario, El instrumento elaborado está conformado mayormente por preguntas cerradas para lograr obtener información precisa de las mujeres embarazadas que sean atendidas en la casa materna, el instrumento está diseñado para brindar realización de los objetivos de esta investigación.

Se encuentra dividido en 4 partes de la siguiente manera:

- A. 7 preguntas
- B. 6 preguntas
- C. 6 preguntas
- D. 2 preguntas

Guía de revisión documental al expediente clínico de los pacientes, para conocer Diagnóstico, las características clínicas y valorar el grado de evolución de las pacientes atendidas en la casa materna.

Procedimiento para aplicar el instrumento

Método de aplicación del instrumento

Se realizó una exploración a la casa materna Madre de Dios ubicada en Granada, a fin de conocer a las pacientes que se encontraban albergadas en la institución y que presentaron factores de riesgo los cuales las impliquen o puedan implicar a un desarrollo del síndrome hipertensivo gestacional, dicha exploración fue llevada a cabo en los meses de agosto y

septiembre, al momento de aplicar el instrumento se visitó la casa materna dicha visita se realizó en un periodo de dos semanas del mes de diciembre del 2021, con un total de 6 visitas a la casa materna.

El instrumento fue aplicado a todas las embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión, para obtener información precisa sobre su condición de salud, antes de aplicar el instrumento se procedió a dar a conocer el consentimiento informado a todas las participantes en dicha investigación, a fin de cumplir el objetivo general del estudio, se utilizó un cuestionario que se titula: Cuestionario para las gestantes atendidas en la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional, realizado por estudiantes de enfermería obstétrica. Luego de llenado el instrumento se obtuvieron los datos aportados por cada uno de los participantes del estudio.

Al momento de aplicar el instrumento se introdujo de forma breve y entendible para las gestantes como afecta el síndrome hipertensivo en el embarazo, posterior a eso se procedió a distribuir los cuestionarios a las pacientes, quienes al finalizar de responder el cuestionario se procedió a pesarse y tallar a las embarazadas. Luego de haber terminado con las actividades directas con las pacientes se procedió a realizar el llenado de la ficha de Guía de revisión documental, para esto fue necesario el uso de documentación que la casa materna y las gestantes nos proporcionaron. Toda la información recopilada fue procesada por medio de programas para su elaboración de análisis posterior.

Aspectos éticos

Consentimiento informado

Durante el proceso de investigación se garantizan en todo momento los cuatro principios éticos: No maleficencia, beneficencia, Respeto y Justicia. Para ello se han elaborado un consentimiento institucional y uno a los sujetos de estudio, pudiendo participar o no en la investigación.

Institución: Se realizó mediante una carta dirigida a la jefa de la casa materna, Madre de Dios de Granada, donde se hizo constar que somos estudiante de la Licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatal, se solicitó el permiso para poder realizar el estudio sobre los: Factores de riesgo asociados al síndrome hipertensivo en las gestantes atendidas en la casa materna, Madre de Dios en Granada en el periodo II semestre del 2021.

De las pacientes gestantes: Se dirigió una carta a las Paciente que fueron atendidas en la casa materna, debido a que presentan problemas en su embarazo y que cumplan con los criterios de inclusión del estudio, se hizo una pequeña introducción del instrumento donde se solicitó de su cooperación para la realización del cuestionario a fin de dar resolución y ser de ayuda a la tesis para optar al título de Licenciatura en enfermería Obstétrica y Perinatal, se orientó el tipo de actividad que se realizará, el tiempo para la realización de este estudio y en qué consiste el trabajo. Siendo los beneficios para el paciente y la institución, accesibilidad, el costo, la calidad, satisfacción del usuario no hay riesgo para el usuario. Este consentimiento permitió recolectar la información necesaria solamente será hará uso de la información de la base de datos con fines académicos y de los requerimientos para llevar acabo el estudio que se requiere para optar el título de Licenciatura Obstétrica y Perinatal, mención ofertada por el Instituto Politécnico de la Salud, Luis Felipe Moncada, en la universidad UNAN-Managua.

Validación de los instrumentos

Prueba de Jueces

Para la validación del cuestionario, se sometió a consideración a 3 expertos, quienes después de revisar la metodología, diseño y contenido del instrumento, emitieron sus

consideraciones en la presentación y adecuación interna respecto a los objetivos de la investigación.

Dichas recomendaciones fueron:

- ❖ Mejorar la operacionalización de variables e instrumentos.
- ❖ Especificar el tipo de estudio en el diseño metodológico.
- ❖ Incluir Factores de riesgo asociados a inasistencias a los CPN.
- ❖ Replantear objetivos.

Plan de tabulación / análisis

Para el análisis del cuestionario y la ficha de guía de revisión documental, se utilizó el programa Excel 2019 (17.0). En este se realizó el análisis estadístico pertinente según la naturaleza de las variables, con los datos obtenidos de los cuestionarios y fichas de revisión de expediente. Para variables cuantitativas se elaboró el análisis de las medidas de tendencia central y de dispersión además se utilizaron las tablas de distribución de frecuencia, los gráficos circular y barras.

Posterior al análisis se utilizó la triangulación de la información, utilizando la matriz de triangulación que permitirá ver el cumplimiento de los objetivos específicos, con todos los datos cuantitativos y cualitativos. Leal (2003, p.116), señala que la “triangulación consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno”. En este estudio se realizan dos tipos de triangulación, la triangulación de datos ya que se utilizan de diferentes fuentes de datos en el estudio, y la triangulación metodológica ya que se utilizará diferentes métodos para estudiar el mismo problema en este caso: Encuesta y revisión documental. Por ello se realizará la triangulación metodológica debido a que se ha considerado como la utilización de múltiples métodos, materiales empíricos, perspectivas y

observadores para agregar rigor, amplitud y profundidad a cualquier investigación (Álvarez-Gayou, 2003).

Forma en que presentaron los resultados

El estudio se presentarán en forma escrita y expositiva. Se utilizarón tablas simples y gráficos, los cuales serán presentados a través de medios audiovisuales en el programa PowerPoint. Para preparar las diapositivas se usaron: tablas, esquemas, mapas conceptuales, evitando cargar las diapositivas con mucha información, dentro de las cuales se encuentran. Portada, temas, subtemas, introducción, justificación, objetivo general, objetivos específicos, diseño metodológico, recomendaciones y conclusiones sin comentarios.

El trabajo escrito es presentado con el programa Microsoft Word 2019, letra Times New Román, 12 puntos, interlineado 1.5 y margen superior e inferior de 2.5 cm, exterior de 2.5 cm e interior.

VII. Marco Teórico

1. Factores de riesgo del síndrome hipertensivo gestacional

Hipertensión gestacional: Es la presión arterial alta que se desarrolla mientras se está embarazada. Es un cuadro clínico de diferentes patologías que implica a casi todos los órganos causando de tal modo una alteración funcional multiorgánica. “Da inicio generalmente en el tercer trimestre, posee cierto nivel de incidencia en las mujeres primíparas y de raza negra, la estimación global arroja cifras entre el 4-8%” (Rodríguez, 2014.p.116). Por lo general, no tiene otros síntomas. En muchos casos, no le hace daño ni a la madre ni al feto, llegando a desaparecer incluso durante las 12 semanas después del parto. Sin embargo, aumenta el riesgo de hipertensión en el futuro, además la hipertensión gestacional a pesar de ser una enfermedad transitoria puede causar daños placentarios lo que puede provocar bajo peso al nacer o nacimiento prematuro, en su mayoría las mujeres con hipertensión gestacional terminan desarrollando preeclampsia.

Se distinguen diferentes clasificaciones en los estadios hipertensivos del embarazo, según Chesley (2014) son:

- Hipertensión inducida por la gestación
- Preeclampsia.
- Eclampsia.
- Hipertensión crónica
- Primaria (esencial).
- Secundaria (renal, suprarrenal).
- Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida
- Hipertensión tardía o transitoria.

Hipertensión crónica: Es la presión arterial alta la cual ya es existente en el historial clínico de la embarazada, este caso es transmitido de forma hereditaria por sus familiares ya sea por parte de madre o padre que presenten esta patología, se dice que es una de las formas menos ocurrentes de la hipertensión gestacional debido a que comienza antes de la semana 20 del embarazo o antes de quedar embarazada. Cuando existe esta patología el riesgo de sufrir un desprendimiento de placenta es aún mayor, al ser una patología silenciosa por su condición clínica las mujeres embarazadas no se enteran que poseen esta condición si no es hasta sus primeros controles prenatales, presenta un alto nivel de desarrollar preeclampsia asociada a la morbilidad fetal, la hipertensión crónica es un factor ya sea hereditario o desarrollado por predisponentes ambientales y genéticos, los cuales tienen a tener su auge durante las épocas de juventud y en su mayoría en personas mayores de 35 años. y es una elevación de presión arterial alta que se da luego de la concepción e incluso es detectable antes de las 20 semanas de gestación por lo cual se entiende que las mujeres gestantes la presentan antes de quedar embarazadas, pero no lo supieron hasta que se le realizó un chequeo como base de control para la presión arterial la cual se realiza durante los controles prenatales. A veces, la hipertensión crónica también puede terminar en preeclampsia.

Preeclampsia: Es considerada como un aumento repentino de la presión arterial después de la semana 20 de embarazo, en general ocurre en el último trimestre. En casos raros, los síntomas pueden no comenzar hasta después del parto. Siendo que es una enfermedad poco frecuente se puede captar mediante un examen de proteinuria ya sea con cintas reactivas o recolectando la orina durante 24 horas para realizar un examen de proteinuria en 24 horas, debido a su precisión es mayormente usado en pacientes que se encuentren ingresadas en el hospital y no presentan un cuadro clínico hipertensivo pero el malestar general está presente, las mujeres que ya han dado a luz y continúan presentando presiones medias mayor a 120 mmHg se la considera como una preeclampsia posparto. La preeclampsia también puede provocar daños a algunos de sus órganos, como el hígado o el riñón. Los signos de estos daños pueden incluir proteína en la orina y presión arterial

muy alta. La preeclampsia puede ser grave e incluso poner en riesgo la vida materna fetal. “Las mujeres que presentan preeclampsia leve necesitan permanecer en observación, ya que la patología puede agravarse de manera súbita. La presencia de síntomas como cefalea, epigastralgia, alteraciones visuales, proteinuria, riesgo de eclampsia y desprendimiento prematuro de la placenta”. (Noriega, 2010.p 12)

La eclampsia también puede causar convulsiones, náuseas y/o vómitos, y poca producción de orina. Si termina desarrollando el síndrome HELLP, también es posible que tenga sangrado o moretones con facilidad, fatiga extrema e insuficiencia hepática.

La hipertensión gestacional es la presión arterial alta durante el embarazo. Se presenta en alrededor de 3 de cada 50 embarazos. Esta afección es diferente de la hipertensión crónica. La hipertensión crónica se presenta cuando una mujer tiene presión arterial alta antes de quedar embarazada. También es diferente de la preeclampsia y la eclampsia. Estos son otros problemas relacionados con la presión arterial en el embarazo. Este problema suele comenzar en la segunda mitad del embarazo. Normalmente desaparece después del nacimiento de su bebé. (Burd, 2018, p.5.)

En la actualidad se desconoce la etiología a ciencia cierta ya que existen diversas teorías las cuales abarcan diversos factores, causando de tal modo que el conocimiento del proceso fisiopatológico de la hipertensión arterial gestacional se torne muy compleja, existen factores y marcadores básicos para conocer el motivo por el cual da inicio, algunos de ellos son:

- Factores hormonales: Prostaglandinas y prostaciclinas
- Factores vasculares: Fallo del flujo retroplacentario
- Factores embriogénicos: Isquemia placentaria por defecto de implantación cuando ocurre un fallo de inserción trofoblástica de las arterias espirales.

- Factores inmunológicos: Alteraciones de la función renal y de la placenta por las formaciones de depósitos de elementos inmunológicos en las estructuras vasculares.
- Isquemia uteroplacentaria: Insuficiencia placentaria crónica la cual causara retardo del crecimiento intrauterino y pérdida de bienestar fetal
- Vasoconstricción: La isquemia uteroplacentaria causa una disminución de sustancias que funcionan como vasodilatadores, aumentan la sensibilidad vascular y el tono uterino.
- Alteraciones de la coagulación: La isquemia favorece el paso de la tromboplastina al torrente circulatorio materno, proporcionando factores trombogénicos y un descenso de los fibrinógenos, a su vez ocurre una disminución de factores que agregan funciones plaquetarias, al actuar de esta manera provocan microtrombos y depósitos de fibrina en la pared vascular del riñón y del útero, en peores casos provocan intra vascularización diseminada.
- Alteraciones de la función renal materna: Disminuye la tasa de filtración glomerular por hipovolemia, la cual es originada por la vasoconstricción, algunos órganos resultan seriamente dañados por isquemias o hemorragias entre los cuales se incluyen placenta, riñón cerebro, pulmón, entre otros.

2. Características sociodemográficas y síndrome hipertensivo

Edad: Tomando como referencia la edad de las embarazadas se considera que la mayoría están en riesgo de presentar una Hipertensión gestacional ya que en su mayoría son menores de 20 años de edad, por poseer las 20 semanas de gestación, así como la nuliparidad, según la Dra. Aliza Lifshitz (2018) la mayor incidencia de Hipertensión gestacional está en las edades extremas es decir menores de 20 años y mayores de 35 años de edad; también menciona que tanto mujeres multíparas como nulíparas presentan altos índices de hipertensión gestacional y Patricia Castelli refiere que la hipertensión gestacional puede presentarse después de las 20 semanas de gestación.

Edad materna: Las edades extremas (menor de 20 y mayor de 35 años) constituyen uno de los principales factores de riesgo de hipertensión inducida por el embarazo, y se ha informado que en estos casos el riesgo de padecer una preeclampsia se duplica. Se ha planteado que las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares, y esto facilita el surgimiento de la preeclampsia. Por otra parte, según Leal (2016) ha dicho que en el caso de las pacientes muy jóvenes se forman con mayor frecuencia placentas anormales, lo cual le da valor a la teoría de la placentación inadecuada como causa. El riesgo de preeclampsia en un segundo embarazo aumenta 13 veces por cada 5 años que aumenta la edad materna.

En cuanto a los factores predisponentes de la hipertensión gestacional relacionada a la edad, la Dra. Aliza Lifshitz (2018) refiere que los grupos de edades de mayor predisposición son las edades extremas menor de 20 años y después de los 35 años de edad; agregando también como factor predisponente la nuliparidad, ya que aproximadamente el 75% de los casos corresponden a primigestas; la historia familiar de las madres, hermanas e hijas de pacientes que han presentado preeclampsia tienen una incidencia significativamente mayor de la enfermedad, los embarazo múltiple tienen una incidencia aumentada de la enfermedad, alrededor de 5 veces mayor que la observada en la población general de embarazadas

Procedencia: Debido a que las personas que habitan en áreas rurales tienen menos acceso a los servicios de salud son más propensas a desarrollar complicaciones en su embarazo, entre ellas la preeclampsia.

Escolaridad: Se considera que, por el bajo nivel cultural, estas mujeres realizan menos controles prenatales, lo que facilita el progreso del cuadro clínico y deterioro materno fetal llegando a sus controles prenatales con cuadros graves y en ocasiones terminales para la madre y el feto.

Ocupación: condiciona de forma significativa el desarrollo de la enfermedad, ya sea por estrés, tensión psicosocial vinculada con el trabajo, siendo así que las mujeres que trabajan tienen un mayor riesgo de presentar preeclampsia.

Factores sociales y ambientales: Es importante conocer las condiciones en las que viven las embarazadas, debido a que factores estresantes tienden a causar estados en los cuales tanto madre como feto se ven afectados ya sea que se eleven momentáneamente las cargas de adrenalina causando un aumento del gasto cardiaco, tal situación compromete la tensión circulatoria lo que procede a causar estadios de hipertensión arterial por momentos, si sumado a esto unimos los factores ambientales como la temperatura, presión atmosférica y lugares de difícil acceso, comúnmente se desarrollara problemas a la mujer embarazada en la cual el cortisol y la glucosa se podrá elevar llegando a sufrir un ataque hipertensivo.

3. Factores de riesgo asociados a la inasistencia de los controles prenatales en el síndrome hipertensivo gestacional

Un embarazo sin control prenatal puede convertirse en un riesgo para la salud, por el cual el Ministerio de Salud Pública insta a las mujeres a acudir al servicio de salud más cercano, para recibir la asistencia e información necesaria y así lograr un embarazo feliz y llegar a cero muertes evitables. La Organización Mundial para la Salud recomienda realizar como mínimo cinco controles prenatales durante todo el embarazo. El embarazo en sí no constituye un riesgo para la salud dado que es una etapa fisiológica en la vida de la mujer, pero no obstante existen factores de riesgo que deben de ser tratados para evitar consecuencias negativas que puedan comprometer la salud de la madre y el producto. Desde el inicio del embarazo es importante detectar enfermedades que se puedan transmitir al bebe durante esta etapa.

También las infecciones de vías urinarias pueden inducir a una amenaza de aborto en las primeras semanas o un nacimiento prematuro, otro aspecto importante es el cuidado del

peso y el índice de presión arterial sanguínea para evitar el desarrollo de una enfermedad hipertensiva o una diabetes gestacional, el aumento de la presión arterial indica que es un factor que puede limitar o disminuir la cantidad de sangre, nutrientes y oxígeno para el producto durante la gestación. Toda embarazada debe evitar contar con presiones arteriales altas ya que puede complicar su embarazo, con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno esto puede evitarse de ahí la importancia de realizarse en tiempo y forma los controles prenatales.

4. Antecedentes personales patológicos

Hipertensión arterial crónica: Es conocido que un alto índice de enfermedad hipertensiva del embarazo se agrega a la hipertensión arterial preexistente, y que en la medida en que es mayor la presión arterial pregestacional, mayor es el riesgo de padecer una preeclampsia. La hipertensión arterial crónica produce daño vascular por diferentes mecanismos, y la placenta anatómicamente es un órgano vascular por excelencia, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorece el surgimiento de la preeclampsia.

Patricia Castelli (2009) considera que hay hipertensión gestacional cuando la embarazada presenta tensión arterial sistólica igual o mayor de 140 mmHg y una tensión arterial diastólica igual o mayor de 90 mmHg; el 50% de las embarazadas entrevistadas refieren que hay hipertensión gestacional cuando los valores de la presión arterial son de 140/90 mmHg, por lo que podemos decir que el otro 50% de las embarazadas estudiadas no saben o tienden a confundir las cifras normales de la presión arterial con la de la hipertensión.

A la vez Castelli (2009) refiere que la hipertensión aparece habitualmente después de las 20 semanas de gestación más frecuentemente en el tercer trimestre del embarazo y revierte en el posparto; referente a esto la mayoría de las entrevistadas piensan lo mismo que refiere la autora, ellas (embarazadas) manifiestan que se puede desarrollar a partir de

las 21 semanas de embarazo, por lo que confirmamos que la mayoría de estas tienen el conocimiento adecuado de cuando pueden desarrollar una hipertensión gestacional

Se ha informado también que en la preeclampsia se produce un aumento de la sensibilidad a la norepinefrina, y que esta es aún más intensa en las pacientes que ya tienen una hipertensión arterial crónica, cuando la preeclampsia se asocia. Por otra parte, se ha visto que el 20 % de las mujeres que sufren una preeclampsia durante su embarazo y que no eran hipertensas con anterioridad, pueden quedar en este estado para siempre, sobre todo, si la toxemia aparece antes de las 30 semanas de gestación.

En pacientes con antecedentes de hipertensión arterial según Rocha (2012) alumnos el 23.5% (8) son casos y 2% (2) controles, en los cuales se produjo OR: 15.3, X² : 17.4,.En pacientes con antecedentes de infección de vías urinarias se presentó 5.9% (2) casos y 2% (2) controles, con OR. 3.12, X² : 1.37,

Diabetes Mellitus: En la diabetes mellitus pregestacional puede existir microangiopatía y generalmente hay un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión uteroplacentaria y favorecer el surgimiento de la preeclampsia, que es 10 veces más frecuente en las pacientes que padecen esta enfermedad. Así mismo, también se ha visto que la diabetes gestacional se asocia con frecuencia con la preeclampsia, aunque todavía no se tiene una explicación satisfactoria para este hecho.

En la diabetes pre gestacional puede existir microangiopatía lo cual ocasiona que generalmente exista un aumento de estrés oxidativo y del daño endotelial, todo cuál puede afectar la perfusión uteroplacentaria y favorecer el surgimiento de la PE, que es 10 veces más frecuentes en las pacientes que padecen esta enfermedad. A sí mismo también se ha visto que la diabetes se asocia con frecuencia con la PE.

La diabetes y la HTA es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares (cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular y arteriopatía periférica) como microvasculares (nefropatía, retinopatía,

neuropatía). El 75% de las complicaciones microvasculares que se representan en los diabéticos son debidas a la HTA

La obesidad y la diabetes tipo 2 están aumentando a nivel mundial y generan gran morbilidad y mortalidad, y afectan al paciente, la familia y al sistema de salud. Los niveles bajos de actividad física están contribuyendo con la epidemia de obesidad y diabetes tipo 2 en mujeres en edad fértil. La mayoría de las mujeres siguen el sedentarismo o suspenden el ejercicio cuando se dan cuenta del embarazo, lo cual predispone al desarrollo de diabetes gestacional y a ganancia excesiva de peso durante el embarazo. (García,2016. p.3)

La diabetes es un padecimiento en el que el páncreas no produce insulina y la sangre no absorbe la glucosa, también cansancio, pérdida de peso, ganas de orinar y calambres en los pies. Estos comúnmente aparecen en el tercer trimestre del embarazo por eso en general nacen prematuros, presentando problemas de ictericia, respiratorios y metabólicos, malformaciones congénitas en los bebés, mayor riesgo de asfixia en el parto, bebés grandes para la edad gestacional y líquido amniótico aumentado. Sin embargo, la madre es propensa a desarrollar diabetes tipo II después de cinco a diez años.

Infecciones de vías urinarias: Existen estudios (Cifuentes, 2002) que han encontrado que las infecciones urinarias preparadas, se relacionan causalmente con preeclampsia. "La incidencia de bacteriuria asintomática es tres veces mayor en pacientes con preeclampsia y la infección de vías urinarias es un fuerte factor de riesgo". (Hsu. Twitter, 1995). Se desconoce el mecanismo, teóricamente cualquier infección puede aumentar la síntesis de productos inflamatorios, que incluyen ciertas citocinas, especies de radicales libres y enzimas proteolíticas, las cuales participan en la fisiopatología de la preeclampsia.

La Pielonefritis es la complicación mejor descrita y asociada con la bacteriuria asintomática. Aproximadamente el 25 y el 50% de las mujeres embarazadas con bacteriuria asintomática, tienen compromiso del tracto urinario superior. Las pacientes

que no responden satisfactoriamente a la terapia antimicrobiana convencional, son un subgrupo con alto riesgo de desarrollar Pielonefritis durante el embarazo.

La predisposición a la pielonefritis entiende fácilmente con los cambios anatómicos y a nivel fisiológico debemos recordar que el pH urinario aumenta, así como la Factores de riesgo asociados a síndrome hipertensivo gestacional, aminoaciduria y glucosuria, las cuales crean un medio apropiado para la multiplicación bacteriana. Ha sido reportada una incidencia tanto de preeclampsia como hipertensión en pacientes con bacteriuria asintomática durante la gestación. Aunque esto puede ser reflejo de enfermedad renal subyacente, en un grupo de pacientes no hallaron cambios en la hipertensión con el tratamiento de la bacteriuria. (Leal, 2015, p.32)

Para Lenin Santa María (2019) el diagnóstico se establece a través de la detección de los signos de alarma como cefalea intensa, hinchazón en cara, manos y pies, mirar chispitas, escuchar zumbidos de oídos; al momento de entrevistar a las embarazadas si sabían cuáles eran los signos de alarma de la hipertensión gestacional estas coinciden con lo dicho por el autor, ya que nos respondieron que son: dolor de cabeza (cefalea), hinchazón de cara, manos y pies, mirar chispitas y escuchar zumbido y tan solo una minoría nos respondió que no sabe cuáles son los signos de alarma, por lo que consideramos que los estudiantes que realizan sus prácticas profesionales en dicho puesto han hecho una gran labor, ya que las entrevistadas nos refirieron que recibían charlas educativas únicamente por estudiantes, quizás esto sea debido al gran cantidad de personas que solicitan de atención por lo que al personal de salud no le da tiempo de brindar la información.

Los antecedentes personales tienen mucho mayor influencia de la enfermedad porque quintuplica la probabilidad de padecerla en relación a lo esperado; La diabetes mellitus predispone a una mayor incidencia en embarazadas diabéticas con inadecuado control metabólico y con nefropatía diabética y en el Manual de enfermería, Zamora (2016) se hace mención también de la multiparidad, el riesgo biosicosocial alto con obesidad y enfermedades renales como factores predisponentes de la hipertensión.

En relación a los factores predisponentes la minoría de las entrevistadas refirió no saber cuáles eran los factores predisponentes a la hipertensión, por lo que podemos decir que la gran mayoría de las embarazadas tienen el conocimiento adecuado de cuáles son los factores que predisponen a la hipertensión, ya que estas coinciden con lo referido por los autores.

En el Manual de Zamora (2015) se hace mención de los síntomas de la hipertensión gestacional así como son: cefalea intensa, alteración de la visión, alteración de la función renal, edema en pies, manos y cara, y es Patricia Castelli quien hace mención de presión arterial de 140/90 mmHg, aumento exagerado de peso como una primera manifestación subjetiva de la hipertensión gestacional debido a la retención anormal de agua y favoreciendo la aparición de edema, en relación a esto el 3% (1) de las embarazadas manifestó no tener el conocimiento de los síntomas de la hipertensión, por lo que se puede confirmar que la gran mayoría identifica los síntomas de la hipertensión.

Paul Carcamo (2016) manifiesta que la hipertensión gestacional puede ser desarrollada por los cambios hemodinámicos propios de la gestación que aparecen después de las 20 semanas de gestación. Un 50% de las embarazadas entrevistadas manifestaron que el estar embarazadas están predispuestas a desarrollar hipertensión, por lo que podemos decir que el porcentaje restante no tiene el conocimiento exacto ya que no coincide con lo manifestado por la autora, estas respondieron que el embarazo quizás o no podría predisponer la hipertensión.

Paridad: Al momento de cursar un embarazo generalmente las mujeres primigestas presentan estadios hipertensivos casi nulos pero detectables por cintas reactivas, en comparación con los casos de mujeres que ya han tenido más de un hijo, a ellas es común encontrar problemas de este tipo debido a que su cuerpo ya inicia a utilizar un mayor gasto cardiaco y bombear una mayor cantidad de sangre a las venas de la cavidad uterina, el transporte de oxígeno y glucosa tiende a ser mayor para el soporte vital del feto y de tal modo deberá utilizar un mayor consumo de nutrientes lo cual desemboca en una hipertensión arterial ocasionada por la mayor exigencia de nutrientes hacia el feto.

Ovarios poliquístico

Es uno de los trastornos de reproducción más frecuentes, puede comenzar en la menarca y prolongarse durante toda la vida de una mujer. Las mujeres con síndrome ovárico poliquístico no sólo son infértiles, sino que presentan síntomas de resistencia a la insulina y presión arterial elevada (Córdoba, 2014). Además, estas mujeres presentan un mayor riesgo de generar enfermedades cardiovasculares en etapas posteriores de la vida ya sea durante la menopausia o en la posmenopausia.

El síndrome ovario poliquístico es una de las patologías endocrinas más comunes que existe en la mujer. Por otro lado se asocia la infertilidad ya que provoca que las mujeres no ovulan y por lo tanto la fertilidad se puede afectar, también tiene otras alteraciones metabólicas ya que puede llegar a generar que nuestra insulina se dispare y es por eso que metabólicamente nos puede generar aumento de peso, un poco apnea y un aumento de vello en la mayoría del cuerpo.

5. Antecedentes patológicos familiares

Se ha logrado observar que al menos más de la mitad de las pacientes que han sido atendidas padecieron una hipertensión arterial durante un embarazo anterior, sufren una recurrencia de la enfermedad en su siguiente embarazo. Torrales y otros (2016) hallaron en su estudio de 56 gestantes hipertensas que el 31 % tenía el antecedente de haber sufrido una PE durante el embarazo anterior.

.....encontraron en su investigación hecha en 100 embarazadas hipertensas en Barquisimeto, que el 50 % tenía también el mismo antecedente ya referido, concluyeron que las mujeres con este antecedente tuvieron un riesgo de padecer una PE durante la gestación actual que se estudió, casi 9 veces mayor que las que no la refirieron. Se ha planteado que este riesgo de recurrencia estaría justificado por el hecho de que existe una susceptibilidad para padecer una PE en toda mujer que la sufre, y en esto jugaría su papel el factor genético utilizando como mediador al sistema inmunológico. Este supuesto tendría una explicación satisfactoria, sobre todo, en el caso de las pacientes que no

lograron desarrollar una tolerancia inmunológica a los mismos antígenos paternos a los que ya se expusieron en gestaciones anteriores. (Álvarez y Mendoza, 2012, p,3)

Generalmente en familiares que han presentado problemas hipertensivos se han manifestado riesgos de padecer un estado de hipertensión gestacional en hijas y hermanas de mujeres que sufrieron una preeclampsia o estados hipertensivos durante su gestación. Se conoce que los familiares que comparten lazos de consanguinidad de una mujer que ha padecido una hipertensión gestacional, tienen mayor riesgo de presentar la enfermedad cuando se embarazan. Igualmente, las familias de segundo grado como primos o tíos "lejanos" tienen un riesgo de padecerla menor, comparado con aquellas mujeres en cuyas familias no hay historia de hipertensión gestacional. Este tipo de predisposición familiar apoya la definición de la hipertensión como una enfermedad compleja, en la que los factores genéticos que contribuyen a su origen, y que suelen ser múltiples, y que al encontrarse en su carga genética interactúan de la forma más precisa según Vega (2018) los siguientes factores con el ambiente: 2 o más genes entre sí (herencia poligénica), o 2 o más genes con diferentes factores medioambientales (herencia multifactorial), y donde la heterogeneidad genética del individuo determinaría diferentes respuestas a un factor externo.

Los genes que están implicados en el surgimiento de la PE, de los cuales se han encontrado más de 26, han sido agrupados, de acuerdo con su papel etiológico en 4 grupos: aquellos que regulan el proceso de placentación, los que intervienen en el control de la Síndrome Hipertensiva Gestacional tensión arterial (TA), los que están involucrados en el fenómeno de isquemia placentaria y, por último, los que rigen el proceso de daño/remodelado del endotelio vascular. (García, 2012.p.8)

Herencia genética

La herencia genética queda como una influencia para predisponer a padecer estados hipertensivos gestacionales a su vez en el sexo masculino desarrollar hipertensión crónica se puede aumentar que en gemelos de sexo femenino su incidencia puede ser aún mayor en diferencia del sexo masculino, muchos de los cuales han demostrado una mayor

frecuencia de aparición de hipertensión crónica y gestacional entre gemelos homocigóticos que en dicigóticos. Conociendo estos detalles se puede precisar que el efecto genético genera una mayor susceptibilidad para desarrollar una hipertensión arterial gestacional o crónica, en gran medida, por genes de origen materno; pero que también los genes paternos, por medio del genotipo fetal, pueden contribuir a esta predisposición, ya que estos últimos genes tienen un papel clave en la placentación. La influencia de los genes paternos como factor de riesgo de hipertensión arterial, se pone de manifiesto al encontrar que una mujer tiene un mayor porcentaje de riesgo para desarrollar una hipertensión gestacional si su compañero sexual tiene como antecedente ser el progenitor masculino de una gestación previa en la que la mujer sufrió una hipertensión gestacional. A su vez, los hombres cuyas madres padecieron una PE durante la gestación que los procreó, tienen un aumento más elevado de riesgo de que una mujer embarazada desarrolle esta enfermedad durante la gestación.

Así, como la susceptibilidad para desarrollar una PE está mediada en gran parte por un componente genético heredable, que contribuye en aproximadamente un 50 % al riesgo de sufrir la enfermedad, indagar sobre la existencia de historia familiar de PE puede ser una herramienta valiosa para detectar embarazos con alto riesgo de padecerla.

La incidencia de trastornos hipertensivos es significativamente mayor en los hijos y nietos de mujeres que han presentado esta entidad en sus embarazos, lo cual plantea una tendencia familiar, para conocer los valores implicados; según López (2015):

Los pacientes con antecedentes de diabetes familiar 5.9% (2) son casos y 1% (1) controles presentados OR: 6.31, X² : 2.84, p: 0.08.

En pacientes con antecedentes de hipertensión arterial familiar 14.7% (5) son casos y el 5.9% (6) controles con OR: 2.75, X² : 2.67, p: 0.05.

En el caso de la diabetes mellitus pregestacional puede existir una patología conocida como microangiopatía lo cual generalmente llega a producir un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión uteroplacentaria y

favorecer el surgimiento de la preeclampsia, que es más frecuente en las pacientes que padecen esta enfermedad. Así mismo, se ha visto que la diabetes gestacional se asocia con frecuencia con la preeclampsia, aunque todavía no exista una explicación satisfactoria para este hecho.

Cardiopatías: Existen múltiples enfermedades cardiológicas dentro de las cuales la cardiopatía hipertensiva es una de las más riesgosas debido a que el aumento de la presión en las arterias ocasiona un aumento del grosor del miocardio, dificultando los procesos de intercambio sanguíneo, produciendo un mayor aumento de sufrir infartos al miocardio, este tipo de cardiopatía es una de las más comunes por herencia genética.

Enfermedades hematológicas: Dentro de las enfermedades que causan problemas Hematológicos existen algunas que logran causar problemas hipertensivos, una de ellas es la trombosis venosa, la cual consiste en la formación de coágulos llamados trombos y estos al desprenderse una parte de ellos se conocen como émbolos, estos viajan por medio del torrente sanguíneo, causando una disminución de la velocidad en la que viaja la sangre dando paso a un aumento de la presión de bombeo de las válvulas, dicha patología no solo causa trastornos hipertensivos, a su vez pueden producir infartos, generalmente este tipo de patología se puede confundir con una infección cutánea, se puede conocer por medio de la inflamación en las venas superficiales y en motivos de ser profunda se ocurren dos tipos de procesos en la piel conocidas como Flegmacia Alba Dollems y Flegmacia Cerullea Dollems, estas comúnmente son encontradas en embarazadas que presentan problemas hipertensivos acompañados de trastornos alimenticios y por factores de herencia genética.

Dentro de las enfermedades hematológicas más comunes encontramos:

1. **Anemias.**

La anemia se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales. La principal función de los glóbulos rojos es el transporte de oxígeno en la sangre y su liberación en los

distintos tejidos. El oxígeno se transporta en el interior del hematíe unido a la hemoglobina. La anemia puede ser la manifestación de una enfermedad hematológica o una manifestación secundaria a muchas otras enfermedades. Cuando el grado de anemia es severo los glóbulos rojos y la hemoglobina no serán suficientes para transportar el oxígeno necesario al resto del cuerpo. Si los órganos del cuerpo no tienen suficiente oxígeno se pueden infartar. En las mujeres embarazadas, sus bebés pueden nacer pequeños y de bajo peso. Cuando la anemia se debe a un sangrado importante, la pérdida de sangre, si no se detiene a tiempo, puede llevar a la muerte.

Los diferentes tipos de anemia incluyen:

- a. Anemia por deficiencia de vitamina B12
 - b. Anemia por deficiencia de folato (ácido fólico)
 - c. Anemia por deficiencia de hierro
 - d. Anemia por enfermedad crónica
 - e. Anemia hemolítica
 - f. Anemia aplásica idiopática
 - g. Anemia megaloblástica
 - h. Anemia perniciosa
 - i. Anemia drepanocítica
 - j. Talasemia
2. **Leucemias.**

La leucemia es el cáncer de los tejidos que forman la sangre en el organismo, incluso la médula ósea y el sistema linfático. Existen muchos tipos de leucemia. Algunas formas de leucemia son más frecuentes en niños. Otras tienen lugar, principalmente, en adultos por lo general, involucra a los glóbulos blancos. Los glóbulos blancos son poderosos combatientes de infecciones; por lo general, crecen y se dividen de manera organizada, a medida que el cuerpo los necesita. Pero en las personas que tienen leucemia, la médula ósea produce una cantidad excesiva de glóbulos blancos anormales que no funcionan correctamente.

El primer tipo de clasificación se centra en la velocidad de evolución de la leucemia:

Leucemia aguda. En la leucemia aguda, las células sanguíneas anormales son células sanguíneas inmaduras (blastos). No pueden cumplir sus funciones normales y se multiplican rápido; por lo tanto, la enfermedad empeora con rapidez. La leucemia aguda exige un tratamiento oportuno y agresivo.

Leucemia crónica. Existen muchos tipos de leucemias crónicas. Algunas producen demasiadas células y otras, muy pocas. La leucemia crónica comprende células sanguíneas más maduras. Esas células sanguíneas se replican y acumulan muy lentamente, y pueden funcionar con normalidad durante un tiempo. Algunas formas de leucemia crónica, al principio, no producen síntomas tempranos, por lo que pueden pasar desapercibidas o no diagnosticarse durante años.

El segundo tipo de clasificación tiene en cuenta el tipo de glóbulo blanco afectado:

Leucemia linfocítica. Este tipo de leucemia afecta las células linfoides (linfocitos) que forman el tejido linfoide o linfático. El tejido linfático forma el sistema inmunitario.

Leucemia mielógena. Este tipo de leucemia afecta a las células mieloides. Estas originan los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las células que producen plaquetas.

Los principales tipos de leucemia son:

- a. Leucemia linfocítica aguda. Este es el tipo más frecuente de leucemia en niños jóvenes. La leucemia linfocítica aguda también puede afectar a los adultos
- b. Leucemia mielógena aguda. La leucemia mielógena aguda es un tipo de leucemia frecuente. Afecta a niños y a adultos. La leucemia mielógena aguda es el tipo más frecuente de leucemia aguda en adultos.
- c. Leucemia linfocítica crónica. Si tienes leucemia linfocítica crónica, la leucemia crónica más frecuente en adultos, es posible que te sientas bien durante años sin necesitar tratamiento.

- d. Leucemia mielógena crónica. Este tipo de leucemia afecta principalmente a adultos. Una persona que padece leucemia mielógena crónica tiene pocos síntomas o ninguno durante meses o años antes de ingresar a una fase en la que las células de la leucemia crecen más rápido.
- e. Otros tipos. Existen otros tipos de leucemia poco frecuentes, como la leucemia de células pilosas, los síndromes mielodisplásicos y los trastornos mieloproliferativos.

3. **Mielodisplásico.**

Los síndromes mielodisplásicos (myelodysplastic syndromes, MDS) son alteraciones que pueden ocurrir cuando las células productoras de sangre en la médula ósea se convierten en células anormales. Esto provoca que bajen los recuentos de uno o más de los tipos de células en la sangre. El síndrome mielodisplásico se considera un tipo de cáncer.

La médula ósea se encuentra dentro de algunos huesos. Está formada por células productoras de sangre, células adiposas y tejidos de sostén. Unas cuantas de las células productoras de sangre son células madre. Las células madre se necesitan para producir nuevas células sanguíneas. Hay tres tipos principales de células sanguíneas: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

En el síndrome mielodisplásico, algunas de las células en la médula ósea son anormales displásicas y no producen células normales de manera normal. Por lo tanto, muchas de las células sanguíneas que son producidas por estas células de la médula ósea son defectuosas. Las células defectuosas a menudo mueren más temprano que las células normales, y el organismo también destruye algunas de las células sanguíneas anormales, dejando a la persona sin suficientes células sanguíneas normales. Se pueden afectar los diferentes tipos de células, aunque el hallazgo más común es una escasez de glóbulos rojos

En función de estos factores, el sistema de la WHO reconoce seis tipos de MDS:

- A. MDS con displasia multilinaje (MDS-MLD)
- B. MDS con displasia unilinaje (MDS-SLD)
- C. MDS con sideroblastos en anillo (MDS-RS)

D. MDS con exceso de blastos (MDS-EB)

E. MDS con del(5q) aislada

F. MDS, no clasificable (MDS-U)

4. Policitemia vera.

La policitemia vera es un tipo de cáncer de la sangre. Esto hace que la médula ósea produzca demasiada cantidad de glóbulos rojos. Este exceso de células espesa la sangre y reduce el flujo, lo que puede causar graves problemas, como coágulos sanguíneos.

La policitemia vera es poco frecuente. Por lo general, se desarrolla lentamente, y pueden pasar años antes de que lo notes. La afección con frecuencia se detecta durante un análisis de sangre que se realiza por otros motivos.

La policitemia vera se produce cuando una mutación en un gen causa un problema en la producción de células sanguíneas. Normalmente, tu cuerpo regula la cantidad de cada uno de los tres tipos de células sanguíneas que tienes: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Pero en la policitemia vera, la médula ósea produce demasiadas de algunas de estas células sanguíneas. Se desconoce la causa de la mutación genética en la policitemia vera, pero generalmente no se hereda de los padres.

5. Trombocitosis.

Es la formación de un trombo de sangre (llamados también émbolos o coágulos), en un vaso sanguíneo o en una cavidad cardíaca que causa una obstrucción total o parcial del riego que fluye a través del sistema circulatorio. Dependiendo del lugar en el que se produzca, puede ocasionar isquemia (estado de sufrimiento celular por falta de oxígeno y materias nutritivas en la parte afectada) como pasa en las arterias o una estasis de sangre en caso de que sea una vena (retención o estancamiento de la progresión de la sangre). Los trombos pueden desplazarse a otras zonas del sistema circulatorio convirtiéndose en émbolos, causando otros problemas más o menos graves según el sitio en el que se instalen.

Se denomina trombosis a la formación de un coágulo. Puede aparecer en los vasos sanguíneos y en el corazón, provocando daños que llegan a ser graves en función del lugar en el que se produzca. Veamos qué es y los efectos que tiene este tipo de afección.

Tipos de trombosis

- **Trombosis arterial:** Se da por una lesión vascular debida a la ruptura de una placa aterosclerótica que genera un trombo provocando una oclusión del tejido irrigado que puede terminar con una necrosis de éste.
- **Trombosis venosa:** Se presenta en las extremidades inferiores, se caracteriza por una congestión dolorosa en las venas de las extremidades inferiores. Puede llegar a producir, en los casos más graves, una embolia pulmonar, debido al desprendimiento del trombo que acaba por alojarse en el pulmón. y se debe a varios factores que predisponen a ello: Edad avanzada, inmovilidad prolongada, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, hipercoagulabilidad después de una cirugía. También puede deberse al cáncer, embarazo y el postparto, lesiones debidas a traumas y otros problemas de salud.

Se caracteriza por una congestión dolorosa en las venas de las extremidades inferiores. Puede llegar a producir, en los casos más graves, una embolia pulmonar, debido al desprendimiento del trombo que acaba por alojarse en el pulmón.

6. Características Nutricionales

Antes de evaluar el estado nutricional de la madre se debe echar un vistazo a la normativa 0.29 que aborda los parámetros nutricionales de la embarazada, puérpera y niño durante los primeros 5 años de vida. siguiendo estas pautas se evalúa si el estado de ingesta de alimentos es adecuado, en el caso de las mujeres embarazadas estos son los parámetros a evaluar:

Consideraciones para una alimentación adecuada

Para que una alimentación sea adecuada, es importante considerar tanto para la mujer, durante el embarazo y puerperio o para el niño (a) según su edad, lo siguiente:

- ❖ 1. La Frecuencia: Número de veces en que se debe alimentar durante las 24 horas.
- ❖ 2. Cantidad: Porción o número de cucharadas o tazas, que se debe servir en cada tiempo de comida o merienda.
- ❖ 3. La Consistencia: Forma en que ha sido preparado y/o presentado el alimento (líquidos; espesos o en forma de masita; semisólidos como puré; sólidos desmenuzados, picados o en trocitos).
- ❖ 4. La Variedad: Depende de los tipos de alimentos servidos en el plato, los cuales aportan las sustancias nutritivas que necesita el cuerpo, para funcionar adecuadamente. En cada tiempo de comida, se debe incluir al menos un alimento de cada uno de los tipos de alimentos.

Nivel de nutrición

Los eventos nutricionales más frecuentes durante el embarazo son el bajo peso gestacional, la obesidad y el riesgo de complicación del embarazo aumenta el estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC). Los patrones y proporciones de ganancia de peso durante la gestación han recibido durante la segunda mitad del embarazo produce resultados adversos. Según la Normativa 029. Normas de alimentación y nutrición, para embarazadas, puérperas y niñez menor de cinco años Una nutrición adecuada es la ingesta y utilización de energía y nutrientes en cantidades suficientes, ligada al control de enfermedades, para mantener el bienestar, la salud y la productividad. La desnutrición incluye no solo el desmedro, bajo peso y pérdida de masa muscular, sino también la deficiencia de micronutrientes tales como vitamina A y C, hierro, yodo, ácido fólico y zinc entre otros.

El estado nutricional de la mujer antes y después de su embarazo afecta el resultado del recién nacido. Esto es especialmente cierto con respecto al peso del recién nacido al momento del nacimiento, un factor que se relaciona de manera cercana con la mortalidad

infantil. Debido a que el embrión depende completamente de la madre para su nutrición, es absolutamente necesario mantener en esta etapa de la vida, un adecuado equilibrio entre los nutrientes circulantes de la sangre materna, ya que cualquier deficiencia nutricional en este período puede causar muerte fetal, alteraciones en el tejido, retraso en el crecimiento o malformaciones.

La nutrición según la OMS (2019) se habla la mejora de la nutrición para reforzar nuestro sistema inmunitario; disminuir las complicaciones durante el embarazo y el parto también lograr reducir el riesgo de llegar a sufrir enfermedades no transmisibles (como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares) y de ese modo prolongar la vida.

Obesidad materna

La obesidad materna se asocia a múltiples complicaciones como aborto espontáneo, parto pretérmino, muerte fetal intrauterina, macrosomía fetal, mayor incidencia en alteraciones del trabajo de parto y aumentos de cesáreas. Sin embargo produce sobre crecimiento placentero que llevaría a hipoxia fetal y asociada con un aumento en la incidencia de trombosis fetal.

Las causas fundamentales de la obesidad epidérmica son sociales, resultantes de un ambiente que promueve estilo de vida sedentarios unidas al consumo de dietas con elevados grados de densidad en grasa y de azúcares.

La obesidad materna se asocia con mucha frecuencia a la hipertensión gestacional por lo que provoca un aumento en la expansión del volumen sanguíneo y a su vez se eleva el gasto cardíaco.

La obesidad pone en riesgo de embarazo ser obesa durante el embarazo puede tener un impacto en las mujeres y en el bebé y aumenta el riesgo de varias complicaciones del embarazo: el riesgo de aborto espontáneo, diabetes gestacional, complicaciones del embarazo por presión arterial alta, disfunción cardíaca, riesgo de complicaciones de

cesáreas y puede causar problemas de salud al bebé: como tener más grasa corporal de lo normal, riesgo de obesidad infantil, tener defectos de nacimiento.

Desnutrición

Con frecuencia se puede observar estados de malnutrición en los individuos que forman una comunidad, por defecto se asocia con la presión arterial elevada y con mayor frecuencia en mujeres gestantes y adultos mayores, también se acompaña generalmente de anemia, lo cual significa que llegó a ocurrir un déficit en la captación de la patología y del transporte de oxígeno, lo que puede ocasionar un estado de hipoxia en el trofoblasto. Por otro lado, en la desnutrición también existe deficiencia de varios micronutrientes entre los cuales se encuentran el calcio, magnesio, zinc y ácido fólico.

También ocurre cuando el cuerpo no recibe las nutrientes necesarias durante la etapa de gestación, si esto ocurre se tiene un mayor riesgo del parto prematuro, bajo peso de bebé al nacer, una mayor probabilidad de un aborto espontáneo y aumenta la morbilidad y las muertes prematuras, un indicador clave de la desnutrición crónica es el retraso del crecimiento. La desnutrición materna ya que es un factor de riesgo durante el embarazo puede tener consecuencia afecta al desarrollo del feto y aumenta el riesgo de que el embarazo llegue a cursar con complicaciones.

Problemas de lipidemias

Su presencia se asocia con un aumento del estrés oxidativo y con la aparición de disfunción endotelial y se presenta acompañado a otras enfermedades crónicas, como la obesidad, diabetes mellitus y la hipertensión arterial, lo que incrementa aún más el riesgo de padecer una hipertensión arterial y en caso de mujeres gravídicas hipertensión gestacional.

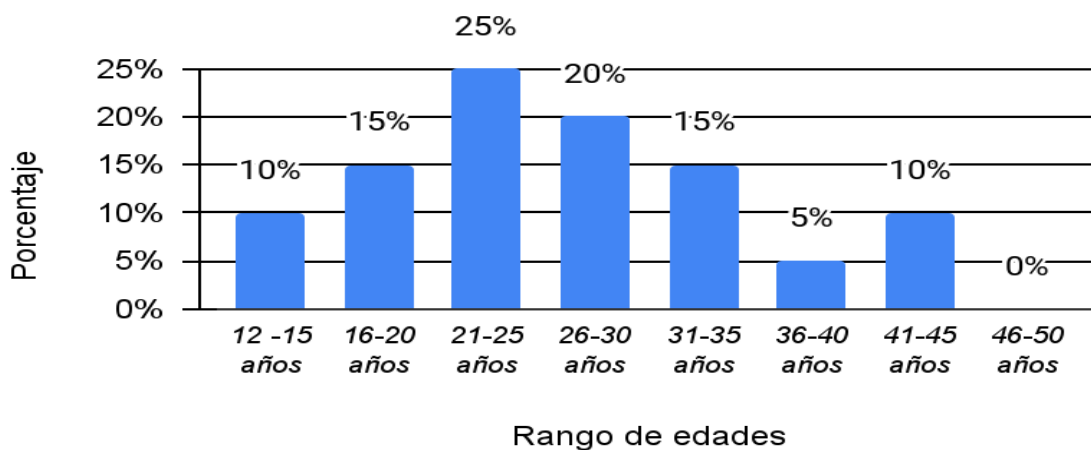
Lípidos membranales por reacciones como la oxidación, disminuye la secreción de progesterona, afectando el proceso de placentación. Al inicio del embarazo con el incremento de la probabilidad de sufrir una PE en la mitad de gestación. Debido a que los

lípidos son predominantes en las lipoproteínas de muy baja densidad y se acumulan en las células endoteliales, contribuyen al surgimiento de la disfunción endotelial por lo que se ha planteado alteración en el metabolismo de los lípidos.

VIII. Análisis y discusión de resultados

Gráfico 1

Rango de edades de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

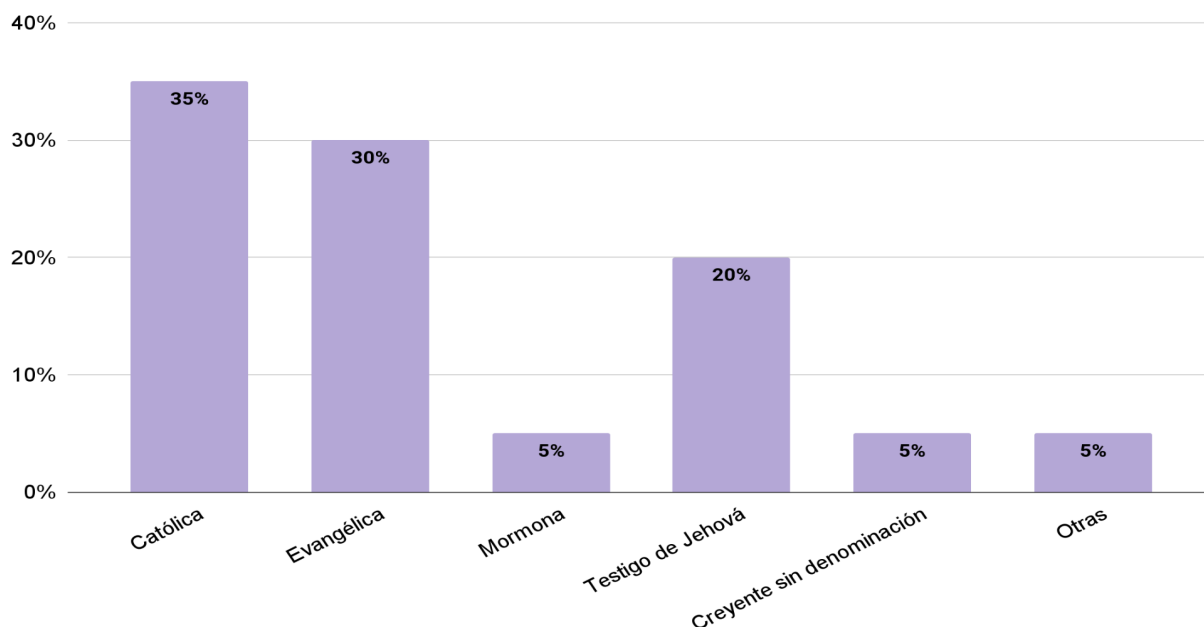


Fuente: Tabla 1.

Al momento de analizar los resultados en relación con los rangos de edades de las embarazadas en relación de distribución prevalecen los rangos de edades entre adolescentes de 12-15 años hasta el rango de 41-45 años, siendo su mayor predominante los rangos de edades extremas ya que conforman el 35% divididas entre 12 a 20 años y 41 a 45 años,, siendo una pauta de referencia de las situaciones en las cuales se encuentran la mayoría de las embarazadas atendidas en la casa materna Madre de Dios de Granada. Las edades extremas (menor de 20 y mayor de 35 años) constituyen uno de los principales factores de riesgo de hipertensión inducida por el embarazo, y se ha informado que en estos casos el riesgo de padecer una preeclampsia se duplica. Se ha planteado que las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares, y esto facilita el surgimiento de la preeclampsia, a su vez el gasto cardiaco con el paso de la edad va aumentando lo cual ocasiona un aumento en la presión sanguínea para la irrigación de esta, las edades menores a los 20 años las gestantes desarrollan con mayor frecuencia placentas con problemas de vascularización produciendo no solo placentación adecuada y el riesgo de padecer algún etiología del síndrome hipertensivo.

Gráfico 2

Preferencias religiosas de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

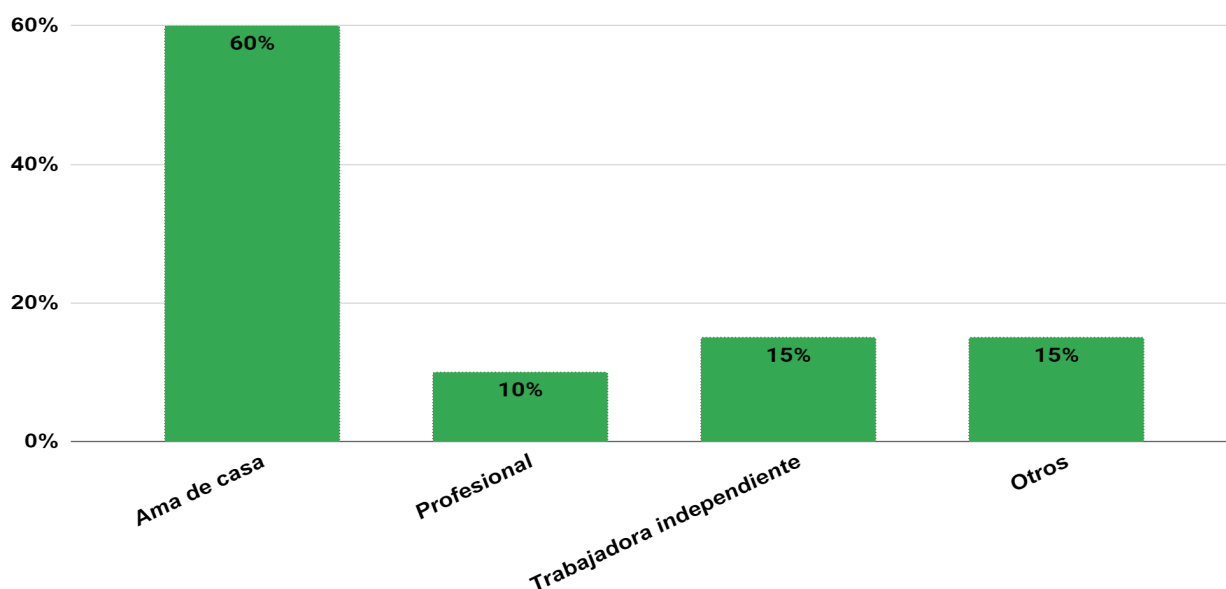


Fuente: Tabla 2

Al analizar las creencias religiosas funcionan como un punto de apoyo emocional de las embarazadas siendo la religión católica la más prevalente del grupo con un 35% y seguida de ésta la religión evangélica con un 30% lo cual se encuentra reflejado en la tabla 2, a pesar de esto las embarazadas que conviven en la casa materna han desarrollado valores tradicionales mediante los cuales respetan las creencias religiosas y a su vez logran realizar actividades de ámbitos religiosos juntas sin reflejar incomodidad ante las demás embarazadas, lo cual es de bastante ayuda ya que no entran en situaciones de estrés o molestias manteniendo un ambiente relajado favoreciendo a sus embarazos, en estudios anteriores se han demostrado que las creencias religiosas y las costumbres ayudan a que las gestantes entren en sus zonas de confort logrando así una mayor relajación y paz tanto mental como espiritual. En junio 2012, en República de Nicaragua se realizó un estudio por el Dr. Mañón López Darío Isaac donde recoge las más relevantes de estas creencias en las que se plantea que en las comunidades la difusión de las creencias a través del tiempo se produce por las experiencias de aprendizaje en el entorno familiar. (Darío, 2012)

Gráfico 3

Situación laboral de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

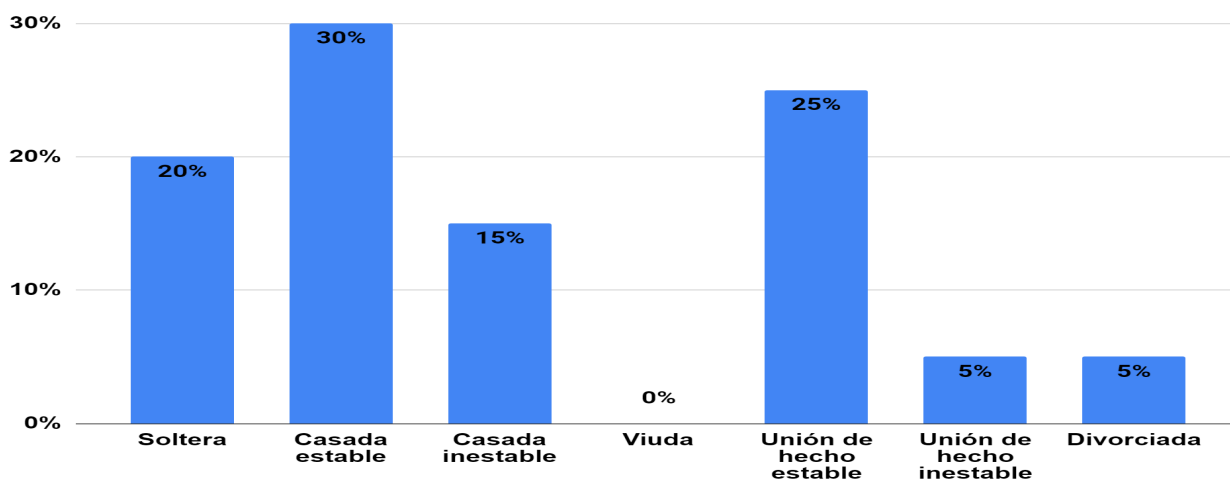


Fuente: Tabla 3

La situación laboral de las embarazadas es un punto muy importante puesto que ayuda a comprender la actividad física empleada por las embarazadas antes de ser acogidas en la casa materna, la ocupación más empeñada es ser ama de casa encontrando una prevalencia del 60% esto reflejado en la tabla 3, por ende ya sea por estrés, tensión psicosocial vinculada con el trabajo, siendo así que las mujeres que trabajan tienen un mayor riesgo de presentar síndromes hipertensivos, esto es una fuente de ayuda para lograr preparar un ambiente en el cual se eviten este tipo de situaciones estresantes, siendo que en la casa materna ellas logran obtener periodos de reposos más extensos durante su estadía. La inserción laboral es el término utilizado habitualmente para referirse al proceso de incorporación a la actividad económica de los individuos. De manera general, en la actualidad existen nuevos productos de los avances tecnológicos actuales que inciden en las formas de trabajar, en el comportamiento de este, en su ubicación y hasta en las formas de contratación de normativas laborales y de pago.

Gráfico 4

Situación Civil de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

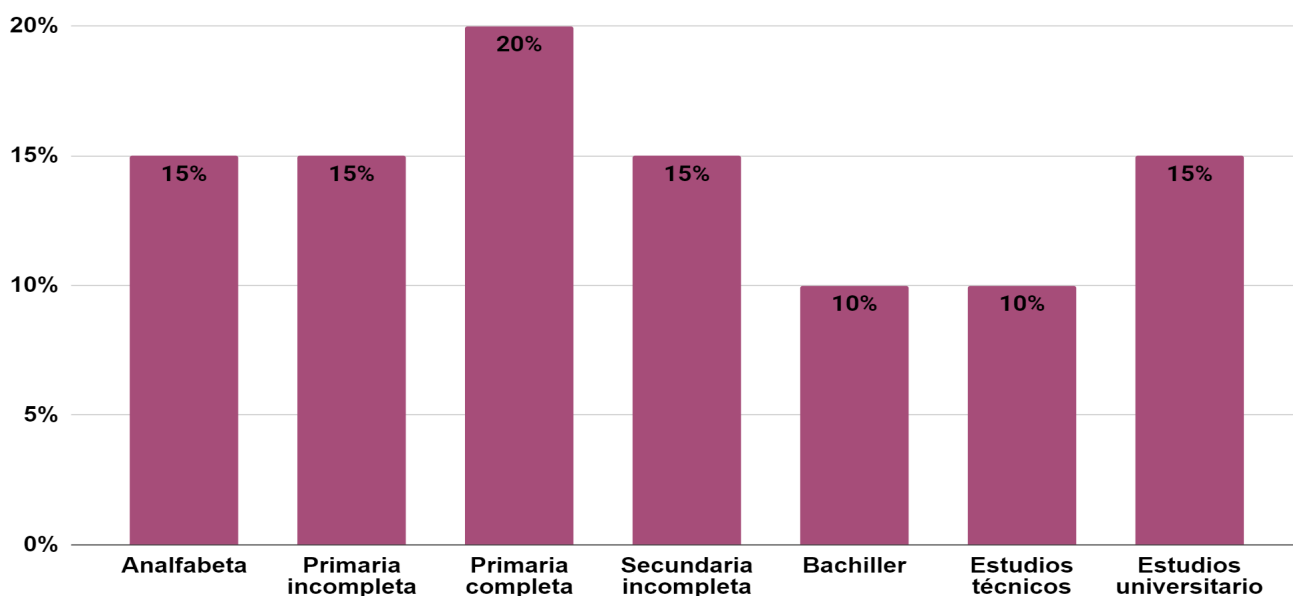


Fuente: Tabla 4

En relación con quienes viven las embarazadas proporciona una idea de su estilo de vida y si reciben ayuda de familiares o parejas al menos el 30% de las embarazadas aseguran vivir con su pareja en matrimonios estables pero ya sea por motivos de cercanía al hospital se encuentran en la casa materna, datos que son preocupantes son aquellos en los que se reflejan vivir en ambientes inestables siendo posibles sucesos en los cuales no fueron tratadas adecuadamente como es el caso de algunas embarazadas las cuales por motivos de maltrato o rechazo de sus familiares fueron llevadas a esta casa de acogida materna, al menos un 25% aseguran estar en uniones libres, lo cual indica que de un momento a otro esto se puede tornar en un problema, estos datos se observan en la tabla 4, el estado civil de las embarazadas es importante ya que revela cómo se encontraban antes de entrar a la casa materna y si sucedieron eventos de estrés o que pusieran su vida y la del feto en riesgo, teniendo en cuenta este dato debemos evitar que se eleven los niveles de adrenalina ya que esto causa un aumento del gasto cardiaco, comprometiendo el estado de la tensión arterial.

Gráfico 5

Nivel de escolaridad de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

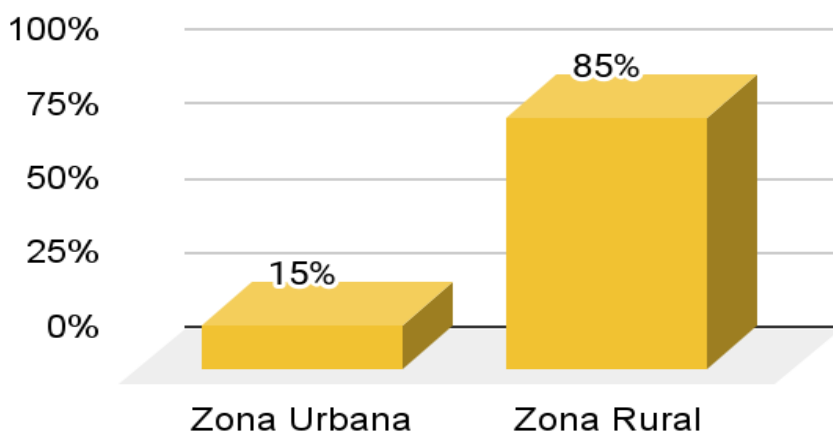


Fuente: Tabla 5

Los niveles de escolaridad emprenden un papel importante puesto que reflejan la capacidad de comprensión de las embarazadas en la tabla 5 se encuentra que un 20% alcanzó su primaria completa y un 30% divididos en 15% analfabetas y 15% primaria incompleta se encontraron los pocos conocimientos de los controles prenatales, debido a esto las embarazadas con bajos niveles de escolaridad generalmente se realizan menos controles prenatales como podemos observar en la tabla 23 solo un 25% se realizaron 3 controles prenatales un 25 % de 1 a 2 controles prenatales, aunado a esto se encuentran las embarazadas que no sabían que sus tarjetas de control prenatal funcionaban como registro del progreso de su embarazo, lo que facilita el progreso del cuadro clínico y deterioro materno fetal llegando a sus controles prenatales con cuadros graves y en ocasiones terminales para la madre y el feto. Junto a esto en la tabla 22 un 16% presentan su esquema de vacunas completas y un 4% no lo presentan completo.

Gráfico 6

Zona donde habitan las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

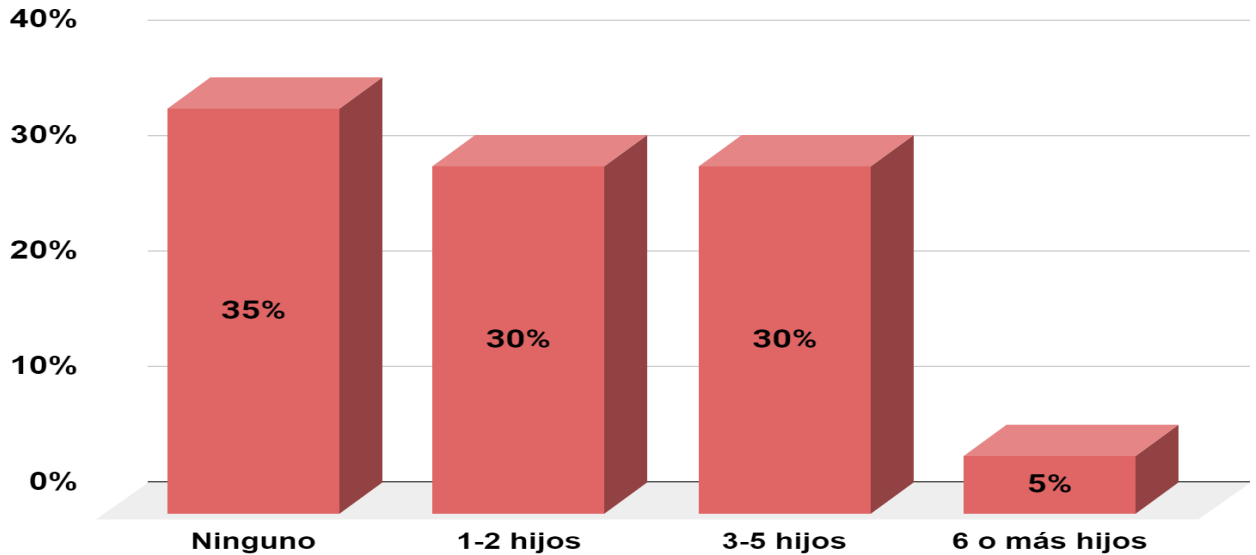


Fuente: Tabla 6

Debido a que las personas que habitan en áreas rurales tienen menos acceso a los servicios de salud son más propensas a desarrollar complicaciones hipertensivas en su embarazo, un 85% de las embarazadas habitan en zonas rurales como se observa en la tabla 6, los factores ambientales como la temperatura, presión atmosférica y lugares de difícil acceso, comúnmente se desarrollara problemas a la mujer embarazada en la cual el cortisol y la glucosa se podrá elevar llegando a sufrir un ataque hipertensivo. Con respecto a la cobertura en la educación secundaria, es que desde 1997 se ha experimentado en la misma un crecimiento sostenido para el sector rural, en porcentajes bastantes superiores con respecto al sector urbano. A pesar de este esfuerzo, tanto del lado de la oferta como del lado de la demanda, muchos adolescentes y jóvenes de la población rural siguen sin oportunidades de educación secundaria, por lo que el límite de su educación formal es la educación básica, en el mejor de los casos completa está asociada al tipo de oferta educativa que prevalece en el sector rural, no siempre la de mayor calidad.

Gráfico 7

Cantidad de Hijos que tienen las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

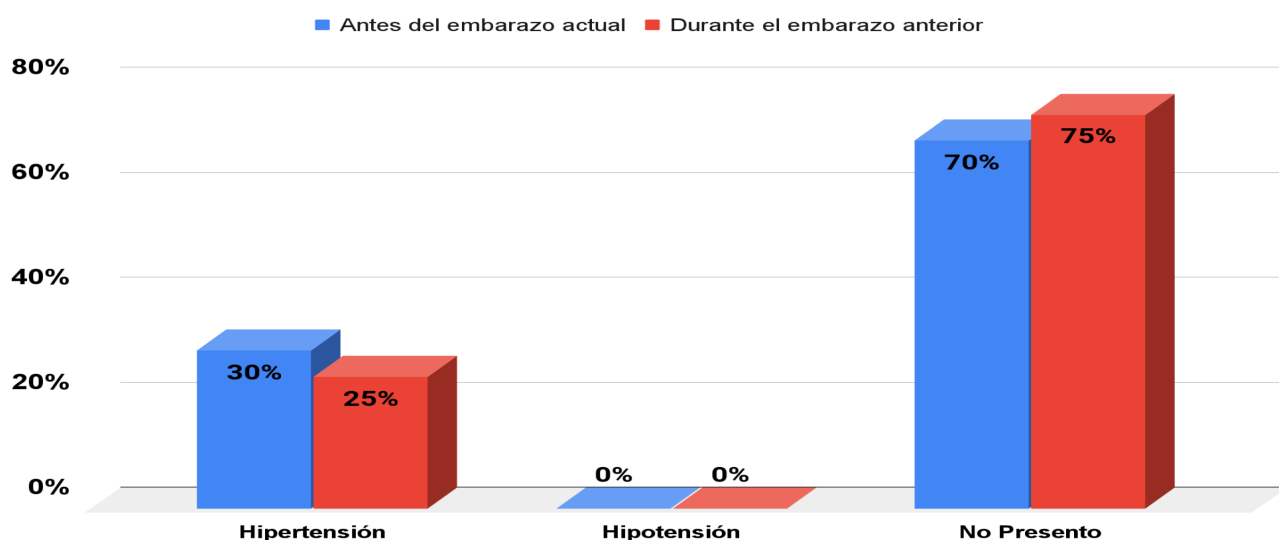


Fuente tabla 7

La paridad afecta a las embarazadas en el aspecto del gasto cardiaco, debido a que con cada embarazo el cuerpo exige aún más bombeo sanguíneo lo que provoca que la tensión arterial suba cuando generalmente debería de disminuir, en la tabla 7 se encuentra que el 35% son nulíparas y otro 35% dividido entre multíparas en rangos de 30% 3-5 hijos y un 5% de 6 a más hijos, generalmente la nuliparidad es un factor de riesgo predisponente para el desarrollo de la preeclampsia ya que se presentan elevaciones de la proteinuria gestacional, en esta ocasión las gestantes que fueron encuestadas el mayor grupo estaba compuesto por nulíparas con un 35%. Uno o más embarazos previos disminuyen el riesgo e incluso se ha encontrado que la incidencia de esta entidad es la misma de todas las primigrávidas cuando ha existido un aborto temprano, pero que después de un aborto tardío el riesgo disminuye considerablemente. Se insiste en que la frecuencia del embarazo en adolescentes ha aumentado, considerable y hasta alarmantemente.

Gráfico 8

Afecciones patológicas relacionadas a la presión arterial diagnosticadas a las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

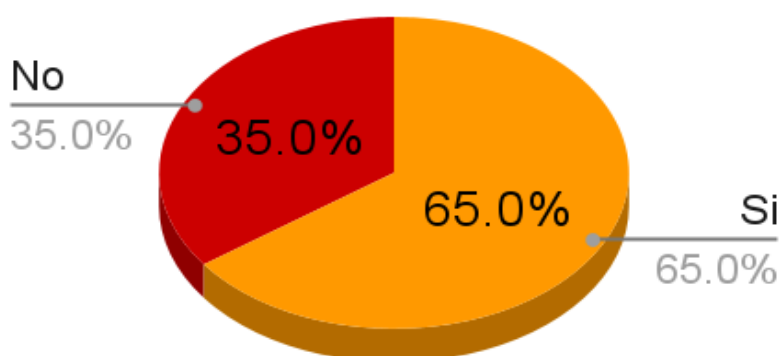


Fuente tabla 8

Es conocido que un alto índice de enfermedad hipertensiva del embarazo se agrega a la hipertensión arterial preexistente, y que en la medida en que es mayor la presión arterial pregestacional, mayor es el riesgo de padecer una preeclampsia. La hipertensión arterial crónica produce daño vascular por diferentes mecanismos, y la placenta anatómicamente es un órgano vascular por excelencia, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorece el surgimiento de la preeclampsia, se observa en la tabla 8 que un 30% presentó hipertensión arterial antes del embarazo actual y un 25% lo presentó en su embarazo anterior, lo cual indica que presentan un mayor arco de presentar síndrome hipertensivo gestacional en el embarazo actual. La gestación es un proceso fisiológico con posibles complicaciones. Durante el embarazo y puerperio, madre y feto se exponen a situaciones que pueden determinar el futuro de ambos, los cambios fisiológicos asociados al embarazo pueden afectar al curso y manifestaciones de las enfermedades, y segundo, la presencia del feto tiene un riesgo adicional, así como una relación significativa con el tipo de fármacos que pueden ser prescritos.

Gráfico 9

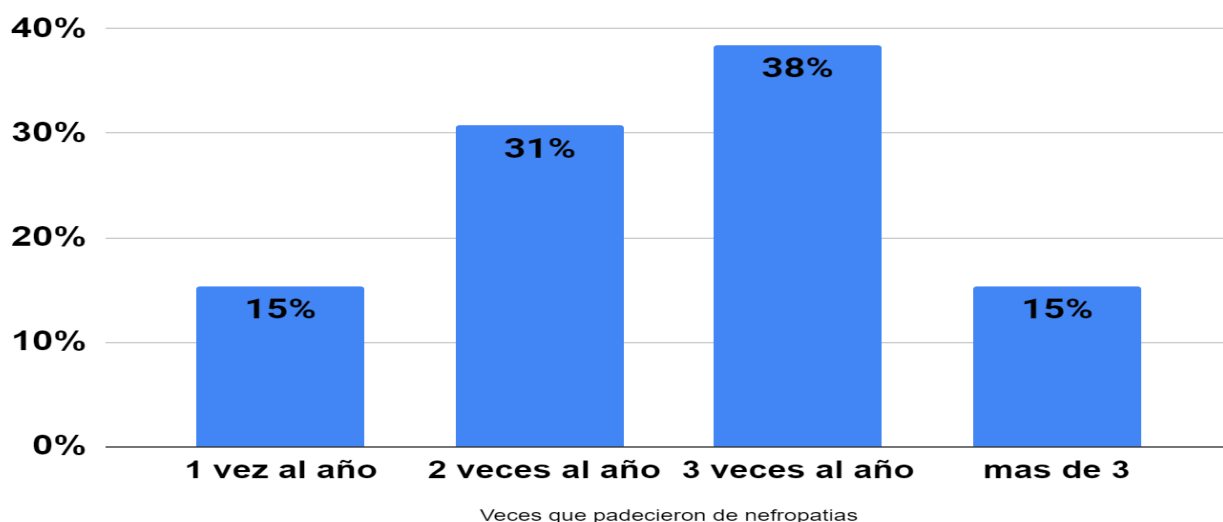
Afecciones patológicas relacionadas a nefropatías que padecieron las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.



Las nefropatías como la pielonefritis es la complicación mejor descrita y asociada con la bacteriuria asintomática. Aproximadamente el 65% de las mujeres embarazadas presentaron esta patología en sus embarazos, y al menos un 38% asegura haber padecido esta patología al menos tres veces en el último año (Tabla 9,10), debido a esto presentan un estado comprometido del tracto urinario superior. Las pacientes que no responden satisfactoriamente a la terapia antimicrobiana convencional, la predisposición a la pielonefritis entiende fácilmente con los cambios a nivel fisiológico debemos recordar que el pH urinario aumenta, así como la Factores de riesgo asociados a síndrome hipertensivo gestacional. Existen estudios (Cifuentes, 2002) que han encontrado que las infecciones urinarias preparadas, se relacionan causalmente con preeclampsia. "La incidencia de bacteriuria asintomática es tres veces mayor en pacientes con preeclampsia y la infección de vías urinarias es un fuerte factor de riesgo". (Hsu., 2015). Se desconoce el mecanismo, teóricamente cualquier infección puede aumentar la síntesis de productos inflamatorios, que incluyen ciertas citocinas, especies de radicales libres y enzimas proteolíticas, las cuales participan en la fisiopatología de la preeclampsia.

Gráfico 10

Cantidad de ocasiones que padecen de infecciones renales en un periodo de un año las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

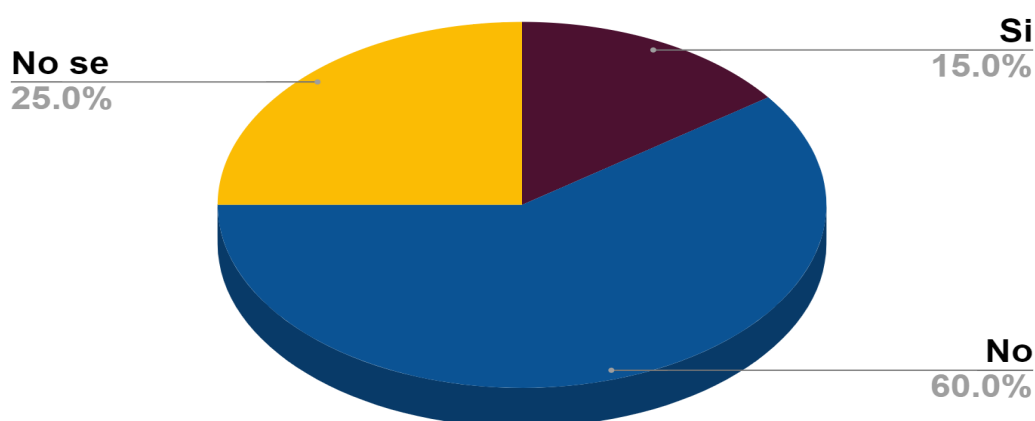


Fuente tabla 10

La incidencia de las nefropatías a más de 3 veces al año indica no solo procesos infecciones por bacteriuria, también a problemas inflamatorios y procesos de insuficiencia renal, la alteración de los endotelios en hipertensión gestacional, lo cual constituye hoy una tendencia ampliamente aceptada en la etiología de la hipertensión. Esta lesión endotelial se ha encontrado también en los capilares del útero localizados en su cara anti placentaria, lo que demuestra el carácter sistémico de la misma. También ocurren alteraciones de la función renal que se describen adelante al revisar el curso clínico de la toxemia; pero debe destacarse que ni la función excretora renal, ni el funcionamiento del sistema renina-angiotensina-aldosterona pueden aceptarse hasta ahora como determinantes en la causalidad de la toxemia, al momento de entrevistar a las gestantes que sobre si sabían cuáles eran los signos de alarma de la hipertensión gestacional respondieron que son: cefalea, hinchazón de cara, manos y pies, acufenos y fosfenos y tan solo una minoría nos respondió que no sabe cuáles son los signos de alarma, lo cual es un gran ejemplo de cómo los funcionarios de la salud que han estado a cargo de las gestantes han hecho una gran labor, ya que las entrevistadas nos refirieron que recibían charlas educativas durante sus controles prenatales y las visitas de personal médico y enfermería.

Gráfico 11

Embarazadas que fueron diagnosticadas con ovarios poliquísticos y que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

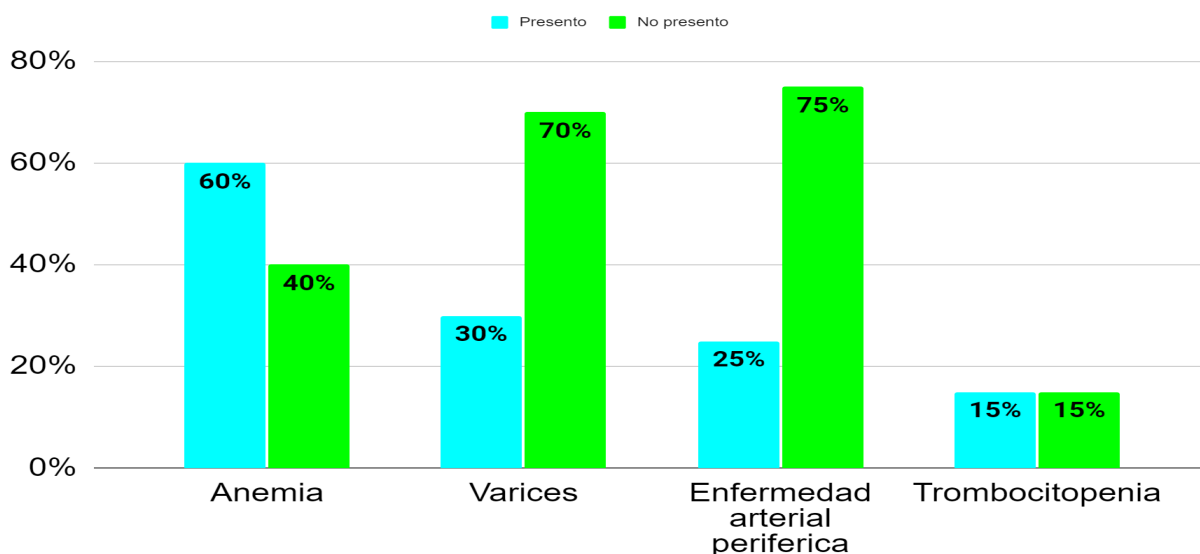


Fuente tabla 11

Las mujeres con síndrome ovárico poliquístico no sólo son infértiles, sino que presentan síntomas de resistencia a la insulina y presión arterial elevada un 15% de las embarazadas aseguran padecer de esta patología (Tabla 11) lo cual indica un riesgo de perder al feto si no se presentan los cuidados necesarios vinculado al hecho de lo dificultoso que fue quedar embarazada debido a que generalmente las mujeres con esta patología son fértiles, El síndrome del ovario poliquístico (SOP) es un trastorno que provoca alteración de los niveles hormonales, afectando aproximadamente el 10% de las mujeres en edad reproductiva. Un estudio realizado en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre estableció relaciones entre esta enfermedad y la hipertensión arterial. Los resultados apuntan a una asociación que se puede identificar fácilmente, auxiliando en la prevención de disfunciones metabólicas más graves, y fueron publicados recientemente por la revista Fertility and Sterility. (Saúde, 2017). También tiene otras alteraciones metabólicas ya que puede llegar a generar que nuestra insulina se dispare y es por eso que metabólicamente nos puede generar aumento de peso. En las gestantes con ovarios poliquísticos cerca del 50 % de los casos sugiere que la patología aún sin sobrepeso ni hipertensión amerita la revisión exhaustiva de los datos de laboratorio que deben ser correctamente interpretados.

Gráfico 12

Enfermedades Hematológicas de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

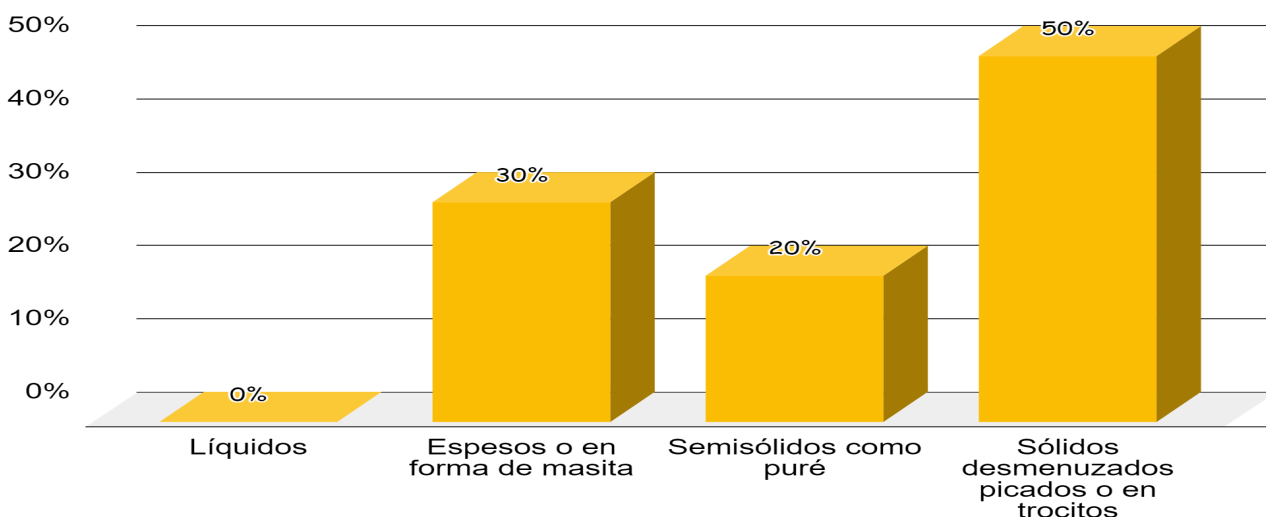


Fuente Tabla 12

Las enfermedades hematológicas existen algunas que logran causar problemas hipertensivos, una de ellas es la trombosis venosa, la cual consiste en la formación de coágulos llamados trombos y estos al desprenderse una parte de ellos se conocen como émbolos, estos viajan por medio del torrente sanguíneo, causando una disminución de la velocidad en la que viaja la sangre dando paso a un aumento de la presión de bombeo de las válvulas, dicha patología no solo causa trastornos hipertensivos, a su vez pueden producir infartos, dentro de la tabla 12 se encuentra que un 60% presentó anemias, 30% venas varicosas, 25% enfermedad arterial periférica y un 15% trombocitopenia, lo cual indica un elevado criterio de riesgo de presentar el síndrome hipertensivo gestacional. La anemia puede ser la manifestación de una enfermedad hematológica o una manifestación secundaria a muchas otras enfermedades. Este dato es importante teniendo en cuenta que el 60% de las gestantes que fueron encuestadas presentaron esta patología. Cuando el grado de anemia es severo los glóbulos rojos y la hemoglobina no serán suficientes para transportar el oxígeno necesario al resto del cuerpo. Si los órganos del cuerpo no tienen suficiente oxígeno se pueden infartar.

Gráfico 13

Tipo de composición de la comida que ingieren las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

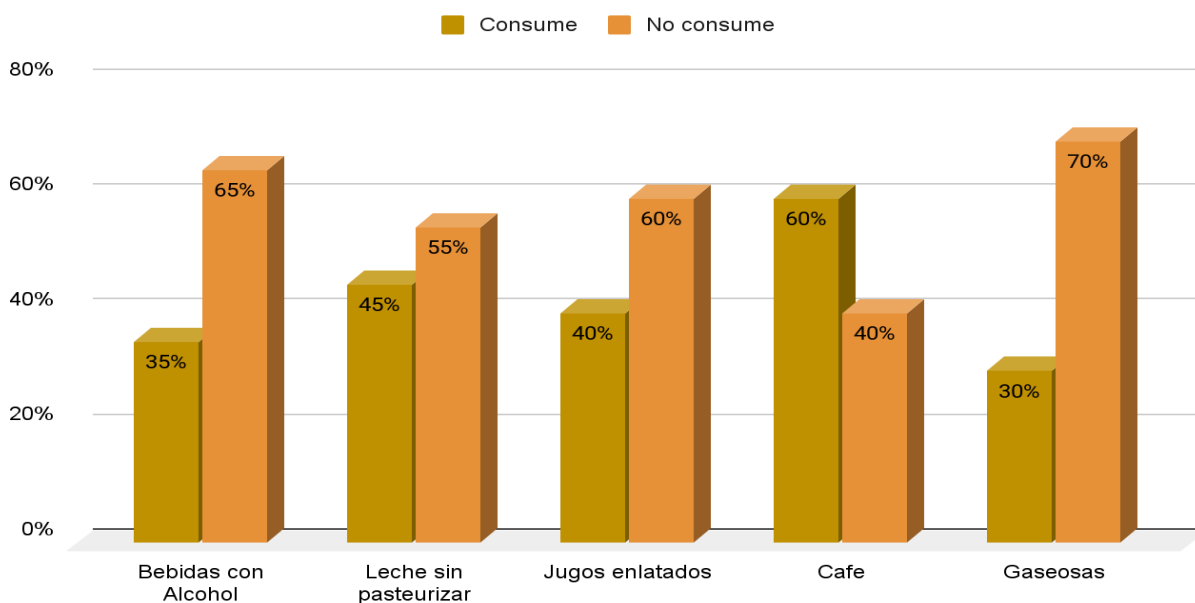


Fuente tabla 13

La ingesta alimenticia en las gestantes que fueron encuestadas, presentaron una alimentación de calidad y con riguroso cuidado de las prescripciones realizadas por los médicos que las atienden, todo esto en relación a un desarrollo adecuado del feto, para consiguiente reducen el impacto de las enfermedades que las gestantes ya presentaban, a su vez logrando disminuir de cierto modo el riesgo de desarrollar a mayor escala el Síndrome Hipertensivo. El tipo de alimentación de las embarazadas es muy importante debido a que se logran controlar las cantidades de comidas ingeridas por ellas, no solo la cantidad si no que a su vez ayuda a reducir la ingesta de alimentos nocivos durante el embarazo tales como alimentos con mercurio, con altos niveles de colesterol y el calcio ya que este tiene un rol importante en la regulación de la presión arterial, en las tablas 13 y 21 se observan los tipos de dietas que las embarazadas deben de consumir un 60% pertenecen a la dieta general y un 50% a la dieta hiposódica, en cambio en la relacionan la dieta hipograsa encontramos un 40% aunado a esto solo el 50% consumen alimentos completamente sólidos, y un 30% alimentos espesos o en forma de masita.

Gráfico 14

Ingesta de bebidas que no son recomendadas durante un embarazo, que consumen las pacientes que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

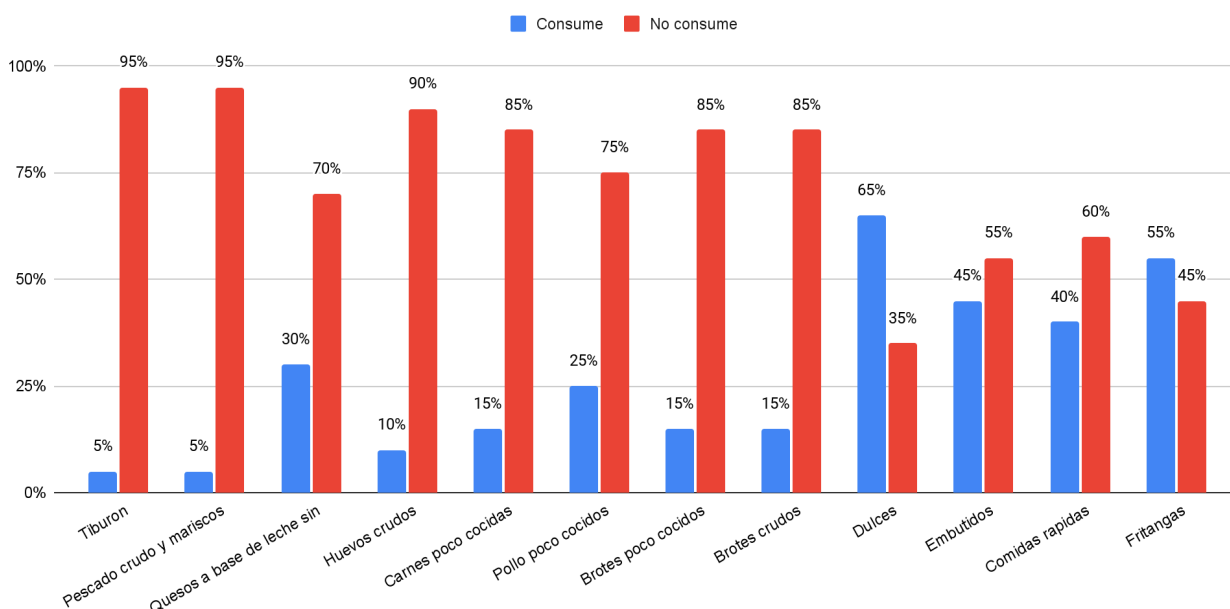


Fuente tabla 14

Existen ciertos tipos de bebidas las cuales no se recomiendan durante el embarazo porque pueden ocasionar alteraciones en los procesos de absorción de nutrientes maternos, los cuales pueden producir aumentos en el estrés oxidativo, provocando a su vez enfermedades de desarrollo crónico en la madre tal como la obesidad, diabetes e hipertensión, bebidas como el café aumentan los niveles de cafeína en el cuerpo lo cual mantendrá las células en estados de alerta ocasionando a su vez que las gestantes desarrollan ansiedad y estrés, por otra parte las gaseosas y jugos enlatados los cuales son consumidos en conjunto por un 70% contienen altos niveles de azúcares y conservantes los cuales no solo afectan los niveles de glucosa en sangre, también afectan las funciones renales ralentizando su proceso de desintoxicación, las bebidas alcohólicas no solo afectan los procesos cognitivos maternos estos pueden desarrollar síndromes de abstinencia en el feto lo cual presentará problemas a largo plazo en el recién nacido, es importante estar evaluando constantemente el tipo de bebidas que consumen las gestantes porque pueden desfavorecer la gestación y desarrollar patologías así como las del síndrome hipertensivo gestacional.

Gráfico 15

Ingesta de alimentos que no son recomendados durante un embarazo, que consumen las pacientes que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

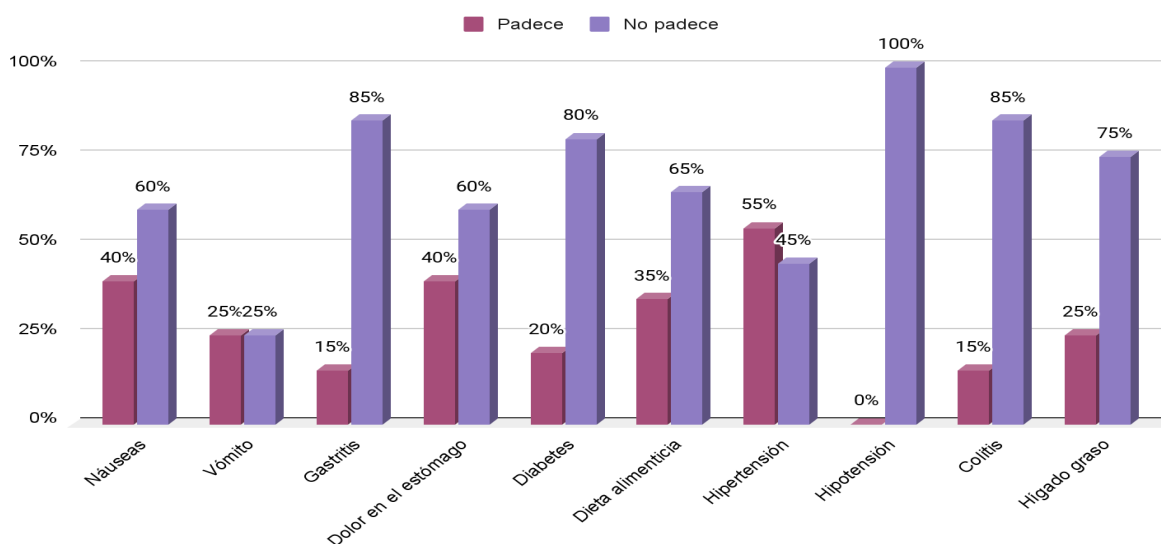


Fuente tabla 15

La ingesta de alimentos reflejada en la tabla 15 encontraremos que de los alimentos que no se deben consumir en el embarazo los alimentos dulces prevalecen en un 65% seguidos de un 55% de fritangas los cuales contienen altos niveles de colesterol en sus componentes. El control de los alimentos que son consumidos por las gestantes en la casa materna actualmente se encuentran vigilados por nutricionistas que indican a las personas encargadas de los alimentos de las gestantantes la cantidad de ingredientes que deben llevar, la alimentación de las gestantes cambio en un 95% al estilo de alimentación que tenían antes de ser atendidas en la casa materna, de tal modo que presentaron una dieta alimenticia más saludable favoreciendo a su peso e IMC. La ingesta de alimentos nocivos durante el embarazo tienen una estrecha relación entre la DM y la hipertensión gestacional, pues existen ciertos alimentos más susceptibles de contener microorganismos perjudiciales que atraviesan la barrera placentaria y que pueden afectar al feto y no son recomendables en esta etapa.

Gráfico 16

Motivos por los cuales las embarazadas deben de modificar sus hábitos alimenticios restringiendo alimentos durante su embarazo y que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

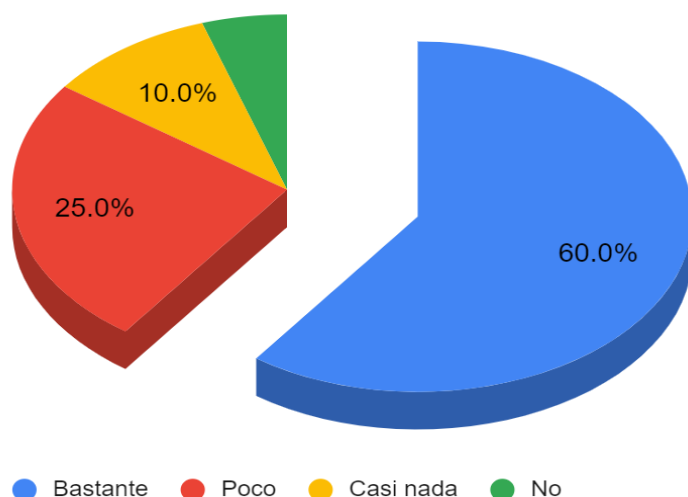


Fuente tabla 16

Existen variedades de enfermedades que impiden una alimentación variada. En el caso de las gestantes que presentaron el Síndrome Hipertensivo gestacional diagnosticado en su embarazo actual grupo el cual conformaba el 55% de las gestantes no solo con la dieta se tomaron decisiones sobre su alimentación sino que con datos como la proteinuria y edemas generalizados, siempre teniendo en cuenta que se producen por el aumento del líquido extracelular característico del embarazo junto a un aumento exagerado de la permeabilidad capilar al líquido intravascular pasando al intersticio, dando lugar a edemas.. en la tabla 16 un 55% de las embarazadas que presentan síndrome hipertensivo gestacional no consumen alimentos con cargas de sodio, colesterol, ni calcio, un 40% se encuentra relacionado a náuseas y un 25 % a emesis gravídica, y un 35% a las dietas indicadas. lo cual es un poco más difícil de percibir si las gestantes se encontraban en obesidad, debido a esto se les llevó un control más estricto en su alimentación.

Gráfico 17

Percepción de las embarazadas con respecto a su ganancia de peso en el lapso de su embarazo en comparación a su peso anterior a este y que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada Durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

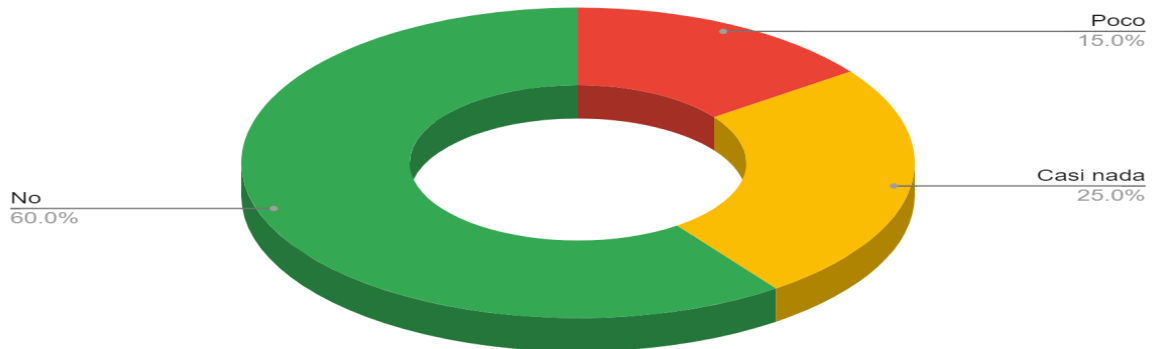


Fuente tabla 17

La obesidad materna se asocia con mucha frecuencia a la hipertensión gestacional por lo que provoca un aumento en la expansión del volumen sanguíneo y a su vez se eleva el gasto cardíaco en la tabla 17 se encuentra que un 60% de las embarazadas dentro de su percepción encuentran un aumento de peso y al revisar la tabla 24 encontramos que un 45% de las embarazadas se encuentran en obesidad y un 40% en sobrepeso, lo cual evidencia el estilo de vida nutricional que seguía la gestante antes de ser atendida en la casa materna. Por situaciones sociales generalmente en las gestantes que habitan en zonas rurales en las cuales se encontraron que consumían dietas basadas en elevados niveles de colesterol y azúcares, en el caso de las gestantes que habitaban en zonas urbanas se les sumaba el factor del sedentarismo, motivos por los cuales su volumen corporal aumentaba a mayor escala. La obesidad materna generalmente hace que un embarazo desarrolle múltiples enfermedades y complicaciones entre las cuales las gestantes llegaron a desarrollar: Síndrome Hipertensivo gestacional, Diabetes gestacional, problemas cardiacos.

Gráfico 18

Percepción de las embarazadas con respecto a su pérdida de peso en el lapso de su embarazo en comparación a su peso anterior a este y que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

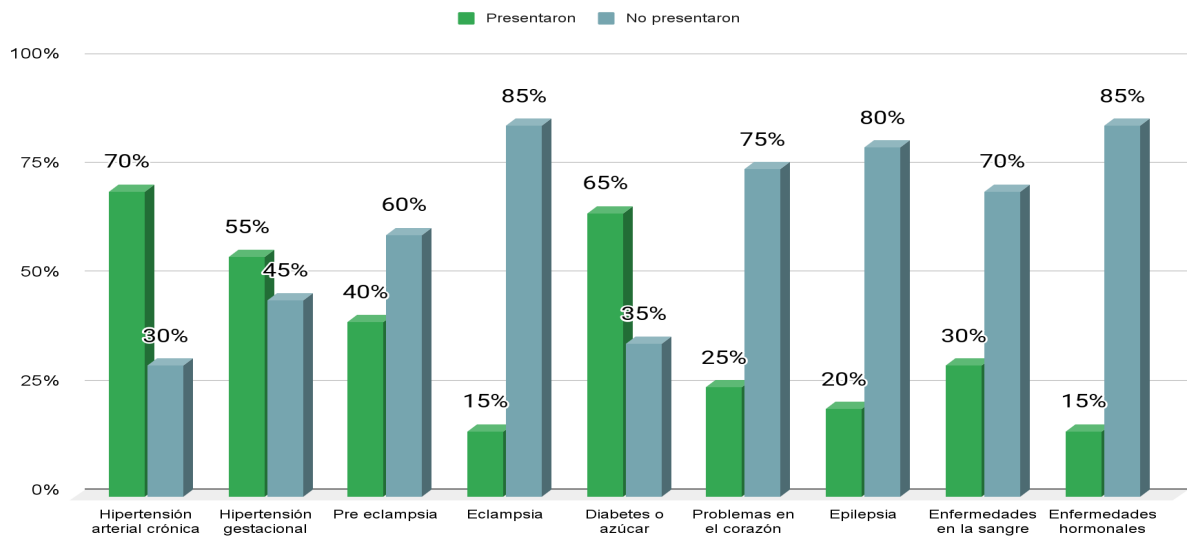


Fuente tabla 18

La desnutrición materna ya que es un factor de riesgo durante el embarazo puede tener consecuencia afecta al desarrollo del feto y aumenta el riesgo de que el embarazo llegue a cursar con complicaciones, por defecto se asocia con la presión arterial elevada en la tabla 18 solo un 15% asegura percibir poca pérdida de peso lo cual se ve mejor reflejado al trasladarnos a la tabla 24 encontramos que solo un 5% se encuentra en bajo peso y un 10% en peso normal, logrando evaluar la ganancia de peso adecuada desde el momento que ingresa a la casa materna logrando observar cómo se va desarrollando el embarazo. La desnutrición y malnutrición maternas son factores determinantes en el peso tanto materno como fetal y al momento de nacer en el recién nacido sin importar la zona donde habiten las gestantes antes de ser atendidas en la casa materna suelen darse ciertos problemas de insuficiencia nutricional lo cual puede provocar alteraciones físicas y mentales en el feto, la alimentación de la mujer embarazada implica procesos fisiológicos, psicológicos, económicos y culturales marcados por experiencias pasadas, lo que influye notablemente en la actitud con la comida.

Gráfico 19

Antecedentes patológicos que se han presentado en sus familiares y que sean heredados por genéticas a las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante el tercer periodo del segundo semestre 2021.

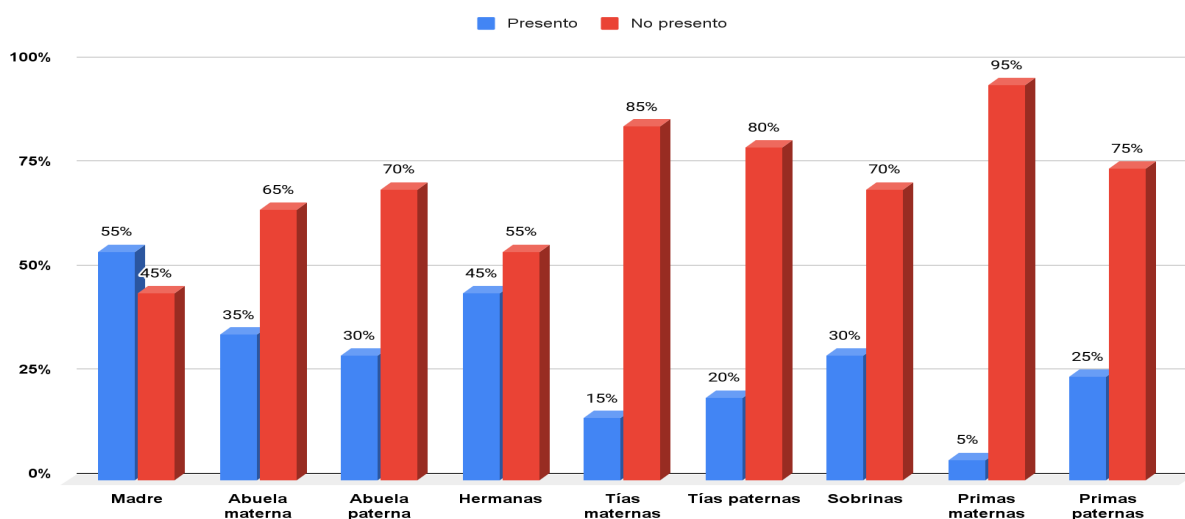


Fuente tabla 19

Al analizar la tabla 19 se refleja que al menos el 70% de los familiares de la embarazadas presentan Hipertensión crónica y un 55% durante sus embarazos presentaron hipertensión gestacional, un 40% preeclampsia y solo un 15% eclampsia, por otra parte un 65% presentan diabetes la diabetes mellitus pregestacional puede existir una patología conocida como microangiopatía lo cual generalmente llega a producir un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión uteroplacentaria y favorecer el surgimiento de síndromes hipertensivos gestacionales. Los antecedentes patológicos familiares ayudan a establecer una idea de las distintas patologías que puede presentar durante el embarazo, generalmente en familiares que han presentado problemas hipertensivos se han manifestado riesgos de padecer un estado de hipertensión gestacional en hijas y hermanas de mujeres que sufrieron una preeclampsia o estados hipertensivos durante su gestación.

Gráfico 20

Antecedentes patológicos relacionados a la hipertensión gestacional que se han presentado en sus familiares y que sean heredados por genéticas a las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada Durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

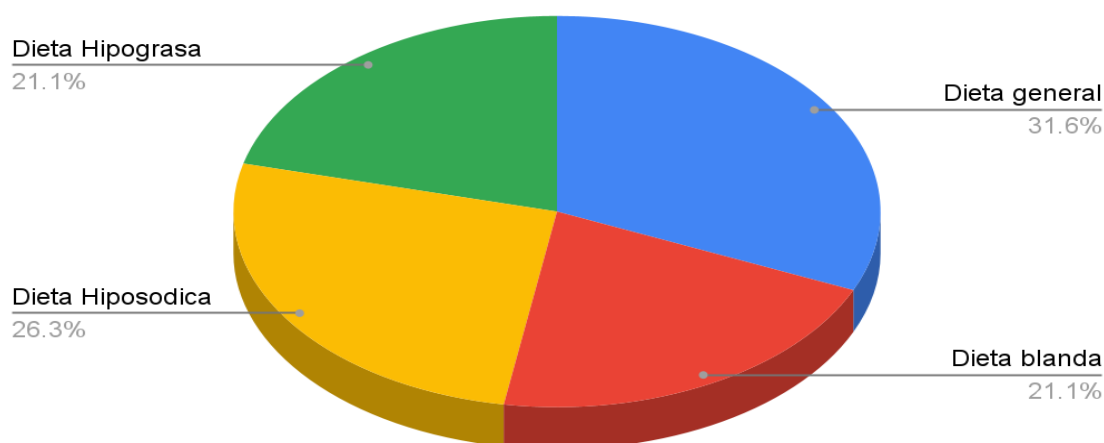


Fuente tabla 20

Las patologías que presentaron las familiares de las gestantes en la tabla 20 se refleja que el 55% de las embarazadas tienen madres que durante sus embarazos presentaron hipertensión gestacional, un 45% asegura que sus hermanas lo padecieron y un 35% sus abuelas maternas, por otra parte también se refleja en familiares paternos tales como abuelas en un 30% tías en un 35% dividido en 15% maternas y 20% paternas un 30% en sobrinas y un 30% en primas divididos en 5% maternas y un 25% paternas, cabe resaltar que la incidencia de trastornos hipertensivo es significativamente mayor en los hijos y nietos de mujeres que han presentado esta entidad en sus embarazos. Se conoce que los familiares que comparten lazos de consanguinidad de una mujer que ha padecido una hipertensión gestacional, tienen mayor riesgo de presentar la enfermedad cuando se embarazan. Al centrarse con profundidad en una de estas patologías que se presentaron en los familiares de las embarazadas resalta a la vista el síndrome hipertensivo gestacional, debido a que la herencia genética queda como una influencia para predisponer a padecer estados hipertensivos gestacionales.

Gráfico 21

Tipo de dieta alimenticia de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

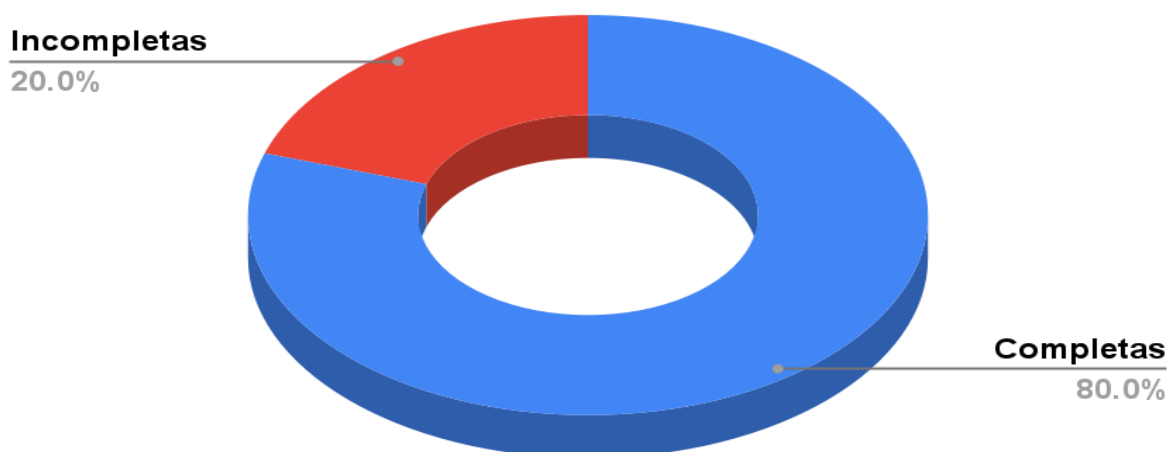


Fuente tabla 21

La alimentación para las gestantes debe ser adecuada ya que esto beneficiará al desarrollo fetal, el estado nutricional de la mujer afecta al resultado de feto al momento de nacer ya que pueden sufrir complicaciones en el desarrollo,, debido a esto el feto depende depende totalmente de la gestante para su nutrición, el hecho de que existan los distintos tipos de dieta no significa que todas deberán seguir el mismo régimen alimenticio, algunas gestantes pueden consumir dietas bajo en grasa de consistencia sólida y de este modo lograr ganar fibra y colágeno lo cual ayudará al momento del parto, al menos el 21% de las gestantes estaban sometidas a dietas hipograsa, a las gestantes que se encuentran en dietas hiposódicas se debe a que presentaron patologías que complicaron su nivel nutricional, y que a tener excedente estaban ocasionando un descontrol en la presión arterial. Los eventos nutricionales más frecuentes durante el embarazo son el bajo peso gestacional, la obesidad y el riesgo de complicación del embarazo aumenta el estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC). Según la Normativa 029. Una nutrición adecuada es la ingesta y utilización de energía y nutrientes en cantidades suficientes, ligada al control de enfermedades, para mantener el bienestar, la salud y la productividad.

Gráfico 22

Esquema de vacunas de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

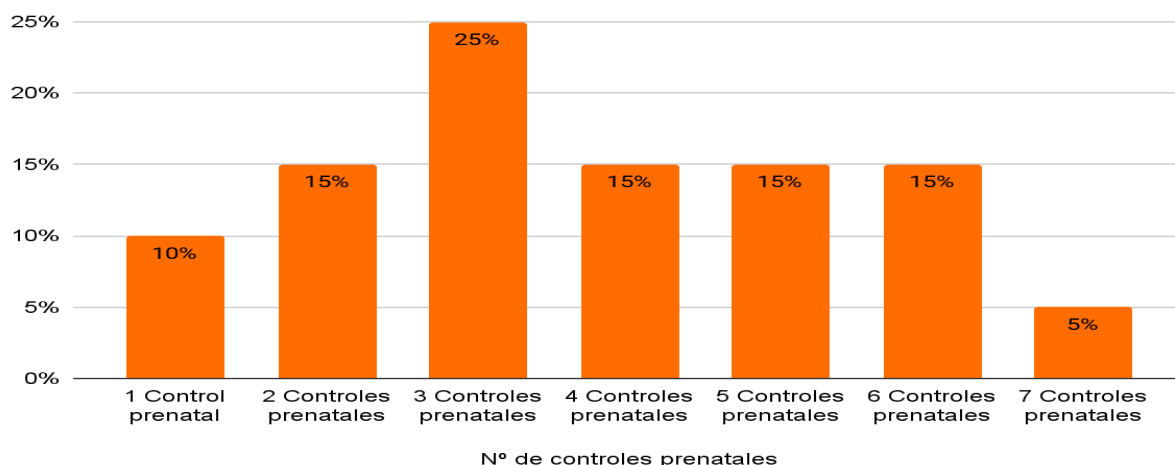


Fuente tabla 22

Esquema de vacunas de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios, es importante vacunarse ya que durante la gestación se producen cambios en el organismo que pueden aumentar la susceptibilidad y la gravedad de algunas enfermedades, como, por ejemplo, la gripe, proteger al feto de enfermedades prevenibles por vacunación que pueden afectar a su desarrollo, como, por ejemplo, la rubéola., proteger al futuro recién nacido, gracias al paso por la placenta de los anticuerpos maternos, que dan defensas frente a enfermedades que pueden ser muy graves en los primeros meses de la vida, como, por ejemplo, la tosferina. lo cual si no se les cumplía al 20% que faltaban por completar su esquema de vacunas son propensas a desarrollar dichas enfermedades. a sabiendas que la inmunidad de la madre se transmite al feto durante la gestación. Esta protección de la gestante resguardará al recién nacido hasta que pueda recibir sus primeras vacunas. Por esta razón, es muy importante que las gestantes conozcan su esquema de vacunas para conocer cuáles son las recomendaciones que deberá seguir antes, durante y después del embarazo.

Gráfico 23

Controles prenatales de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

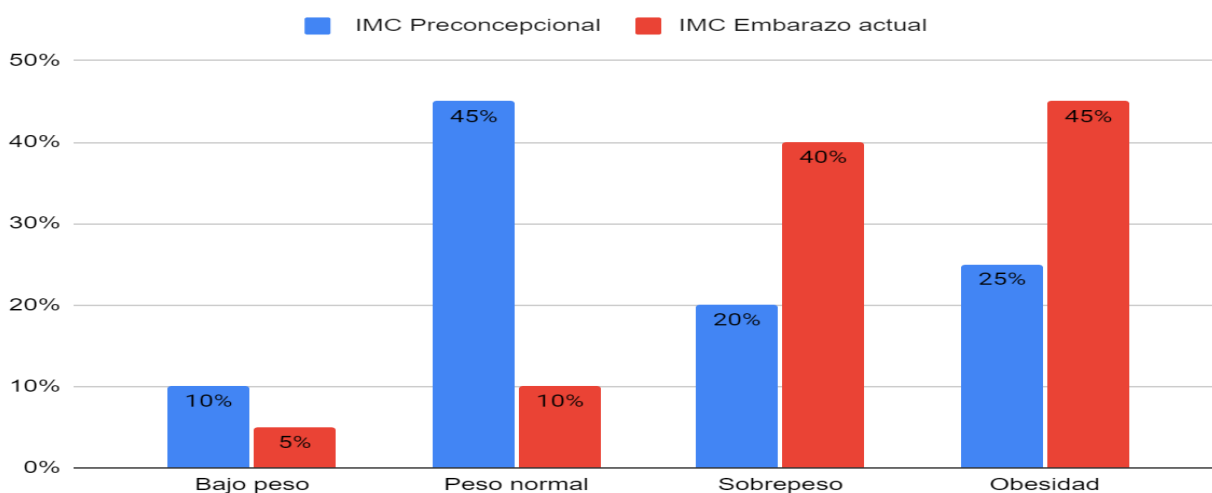


Fuente tabla 23

Debido posiblemente a una menor frecuencia y oportunidad de control prenatal, el riesgo de presentar complicaciones o estados avanzados de un cuadro hipertensivo del embarazo es muy elevado en grupos de bajo nivel socioeconómico, en donde existen la pobreza, el analfabetismo y la desnutrición o la obesidad maternas, un 25% de las embarazadas solo lograron de 1 a 2 controles prenatales la mayoría de ellas son de zonas rurales, no sólo por habitar en zonas inaccesibles y la falta de información por temor a preguntar, sumado a esto las creencias culturales. Otra de las importancias de los controles prenatales es el hecho de educar a la gestante sobre sus hábitos cotidianos y las actividades que puede realizar o qué actividades son perjudiciales, a su vez lograr un seguimiento sobre los nutrientes que consume, es importante destacar la necesidad de la educación nutricional en las gestantes ya sea con o sin trastornos de la alimentación. En muchas ocasiones, la educación nutricional amplía los conocimientos, lo cual fue observado en el comportamiento e interés de las gestantes, este tipo de educación debe ser brindada en los controles prenatales y debe aportar conocimientos pero además lograr la modificación de

Gráfico 24

IMC de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.



Fuente tabla 24

Las características maternas y ganancia de peso durante la gestación pueden determinar el peso del feto al nacer, especialmente al momento del nacimiento destacan la ganancia de peso total durante la gestación, el IMC previo al embarazo y el número de controles prenatales durante el embarazo. Por lo tanto, es importante conocer la asociación del estado nutricional antes y durante la gestación de la madre con el peso del feto al nacer. Múltiples factores nutricionales han sido asociados con la enfermedad, sin que hasta ahora existan pruebas inequívocas sobre el papel de la desnutrición en su causalidad. Un hecho cada vez más claro es la asociación entre la alta ingestión de calcio y la baja incidencia de eclampsia. Las causas más comunes de la obesidad se encuentran arraigadas a los problemas sociales ya sea por estilos de vida sedentarios en los cuales no ejercen ningún tipo de actividad física, o por cuestiones laborales pasan el mayor tiempo en posiciones sedentarias, otro detonante de la obesidad tiene a ser los problemas psicológicos ya sea por ansiedad, depresión e incluso la no aceptación de su estado de gestación. Para el cálculo del IMC materno se utilizaron los estándares de referencia propuestos Atalah y Cols con valores de referencia para la semana gestacional.

IX. Conclusión

Las características sociodemográficas, se obtuvieron datos en los cuales los rangos de edades prevalentes son entre 21 a 25 años prevaleciendo en un 25%, pero al tomar los rango de edades extremos los cuales son predominantes en un 40% lo cual indica la mayor cantidad de gestantes que son más propensas a desarrollar síndromes hipertensivos, los niveles de escolaridad funcionan para evaluar el nivel de comprensión de las gestantes al momento de explicarles sus patologías junto a esto las situaciones laborales funcionan como método de evaluación del nivel de estrés de las gestantes, la mayoría de las gestantes son pertenecientes a zonas rurales con un 85% debido a esto a sus escasas posibilidades de acceder a los centros de salud y la multiparidad lo cual predispone al aumento del gasto cardíaco generalmente desarrollan factores de riesgo que desarrollan los síndromes hipertensivos.

Los factores asociados a la inasistencia de los controles prenatales, juegan un papel importante al momento de atender a las gestantes, debido a que estos son documentos necesarios para evaluar el estado de desarrollo de la gestación, brindando información importante para conocer las enfermedades y factores de riesgo que presenten, acompañado de esto los esquemas de vacunación de las gestantes sirven para la protección de diversas enfermedades, si las gestantes no recuerdan si fueron o no vacunadas en sus carnet de CPN se encuentra la información, es importante realizar hincapié en el seguimientos de las gestantes para lograr detectar las diversas patologías en especial el síndrome hipertensivo. En la actualidad los controles prenatales representan uno de los principales indicadores de salud en cuanto a los programas de atención a la mujer, con cuya implementación se ha logrado una reducción importante de la razón de muertes maternas, con el fin de brindar recomendaciones y que se realicen intervenciones en eventos futuros que eviten la falta de asistencia a los CPN y disminuyan la tasa de morbimortalidad en las gestantes/perinatal.

En los antecedentes patológicos personales tales como la hipertensión producen daños vasculares a sabianda que la placenta es un órgano vascular se corre el riesgo del condicionamiento del proceso de oxigenación fetal, un porcentaje de las gestantes que presentaron nefropatías un 65% desarrollaron PH elevado funcionando como paso para el desarrollo del síndrome hipertensivo, siendo prevalentes las enfermedades hematológicas,

la anemia con un 60% y la enfermedad arterial periférica logran causar problemas hipertensivos debido a la formación de coágulos sanguíneos los cuales disminuyen la velocidad con la que viaja la sangre, incrementando la presión utilizada para el bombeo sanguíneo.

Al centrarse en los antecedentes patológicos familiares, generalmente las enfermedades transmitidas por genética especialmente hablando de la hipertensión han manifestado mayores riesgos de padecer los síndromes hipertensivos, las gestantes que tienen madres que presentaron hipertensión gestacional son el 55%, el síndrome hipertensivo es significativamente mayor en las hijas que en las nietas y primas, debido a los genes maternos y paternos. Determinar si la existencia de unos antecedentes familiares de alto riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles (ENT) constituían un factor de riesgo relevante para esas dolencias entre los miembros de la familia en una población de estudio de Gambia, país donde los sólidos lazos comunitarios y la cohesión familiar son determinantes importantes que deben tenerse en cuenta a la hora de promover cambios del estilo de vida.

Observando las características nutricionales de las gestantes la mala alimentación y el consumo de bebidas nocivas son factores del desarrollo de la obesidad y el sobrepeso, en este estudio se encontró que la obesidad prevalece en un 45% de las embarazadas y un 40% en las que presentan sobrepeso, las gestantes que no tenían una buena alimentación antes de llegar a la casa materna presentaron niveles altos de colesterol, por ende al 50% de las embarazadas se les indico dietas hiposódicas, y a un 40% dieta hipograsa, a fin de lograr reducir la ingesta de alimentos que presenten altos niveles de grasa y calcio ya que estos influyen directamente en la regulación de la presión arterial.

x. Recomendaciones

La directiva de la casa Madre De Dios Granada

- ❖ Los personales de la Salud brindar charlas educativas sobre:
 - La importancia de la captación precoz y seguimiento en el embarazo.
 - La importancia de cita prenatal.
 - Recomendaciones para prevenir la obesidad y sobrepeso u mantener un buen estado nutricional.
 - Importancia sobre los hábitos saludables durante el embarazo de principio a fin.

A la casa materna madre de Dios, en Granada Nicaragua.

- Promover charlas educativas para detectar los factores de riesgo antes del embarazo y durante el control prenatal que permita el inicio oportuno de acciones preventivas.
- Los personales de la Salud en la casa materna garantizarán que cumpla la normativa 109 protocolo de complicaciones Obstétricas para la prevención de síndromes hipertensivos gestacionales.
- Referir oportunamente a la embarazadas con factores de riesgo hacia otro nivel especializado.

Bibliografía

Raffino, M. (2020, 08 4). *"Técnicas de Investigación"*. Concepto.de.

<https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

Garay, A. (2012). *Conocimientos de factores predisponentes y prácticas de medidas preventivas relacionados con la Hipertensión en el embarazo, Atención Prenatal*,. Retrieved 2021, from

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/>

Leal, e., López, m., Murillo, e. (2015, septiembre). *Factores de riesgo asociados a síndrome hipertensivo gestacional*. repositorio unan. Retrieved 2021, from

<https://repositorio.unan.edu.ni/1375/1/68410.pdf>

Carlos Centeno ,Siuna. <https://repositorio.unan.edu.ni/1375/1/68410.pdf>

Hernández, c., Rodriguez, M. (2016, diciembre). *Factores asociados al Síndrome Hipertensivo Gestacional, en pacientes ingresados a la sala de Alto Riesgo Obstétrico, en el Hospital Primario*. Retrieved 2021, from <https://repositorio.unan.edu.ni/1375/1.pdf>

Vives, Córdoba., Brenes, F., & Peñaranda, F. (2014). *Factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo*. Retrieved 2021, from

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000600005&script=sci_arttext

Garcia, V., Ardila, R., & Marquez, J. (2012). Ejercicio y prevención de obesidad y diabetes mellitus gestacional. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 77.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v77n5/art13.pdf>

Health, M. (2021). *Preeclampsia postparto*. Middlehealth. Retrieved 2021, from

<https://middlesexhealth.org/learning-center>

Rodriguez, (2014) *Síndrome Hipertensivo Gestacional*,. Retrieved 2021,
from <https://scielo.conicyt.c>

Alvarez, Mendoza. (2012). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Retrieved 2021, from <http://www.scielo.org.mx>

Lopez, A. (2015). *Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes de consulta externa*. Retrieved 2021, from <http://repositorio.unan.edu.ni/7740/>.

Kuwara, M. (2016). *Hyperuricemia, cardiovascular disease, and hypertension*. Retrieved 2021, from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4865070/>.

Anexos

Factores Sociodemográficos

Tabla 1

Rango de edades de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje
12 -15 años	2	10%
16-20 años	3	15%
21-25 años	5	25%
26-30 años	4	20%
31-35 años	3	15%
36-40 años	1	5%
41-45 años	2	10%
46-50 años	0	0%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 2

Preferencias religiosas de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Preferencias religiosas	Frecuencia	Porcentaje
Católica	7	35%
Evangélica	6	30%
Mormona	1	5%
Testigo de Jehová	4	20%
Creyente sin denominación	1	5%
Otras	1	5%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 3

Situación laboral de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	12	60%
Profesional	2	10%
Trabajadora independiente	3	15%
Otros	3	15%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 4

Situación Civil de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	20%
Casada estable	6	30%
Casada inestable	3	15%
Viuda	0	0%
Unión de hecho estable	5	25%
Unión de hecho inestable	1	5%
Divorciada	1	5%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 5

Nivel de escolaridad de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	3	15%
Primaria incompleta	3	15%
Primaria completa	4	20%
Secundaria incompleta	3	15%
Bachiller	2	10%
Estudios técnicos	2	10%
Estudios universitario	3	15%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 6

Zona donde habitan las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Zona donde habita	Frecuencia	Porcentaje
Zona Urbana	3	15%
Zona Rural	17	85%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 7

Cantidad de Hijos que tienen las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Cantidad de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	7	35%
1-2 hijos	6	30%
3-5 hijos	6	30%
6 o más hijos	1	5%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Factores patológicos personales

Tabla 8

Afecciones patológicas relacionadas a la presión arterial diagnosticadas a las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Enfermedades relacionadas a la presión arterial	Antes del embarazo actual		Durante el embarazo anterior	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	6	30%	5	25%
Hipotensión	0	0%	0	0%
No Presento	14	70%	15	75%
Total de pacientes	20	100%	20	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 9

Afecciones patológicas relacionadas a nefropatías que padecieron las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Presentaron Nefropatías	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	65%
No	7	35%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 10

Cantidad de ocasiones que padecen de infecciones renales en un periodo de un año las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Veces que padecieron de nefropatías	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al año	2	15%
2 veces al año	4	31%
3 veces al año	5	38%
más de 3	2	15%
Total de pacientes	13	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 11

Embarazadas que fueron diagnosticadas con ovarios poliquísticos y que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Diagnosticadas con ovarios poliquísticos	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	15%
No	12	60%
No se	5	25%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 12

Enfermedades Hematológicas de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Enfermedades Hematológicas	Presentó		No presentó	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Anemia	12	60%	8	40%
Varices	6	30%	14	70%
Enfermedad arterial periférica	5	25%	15	75%
Trombocitopenia	3	15%	3	15%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Factores Nutricionales

Tabla 13

Tipo de composición de la comida que ingieren las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Consistencia de los alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Líquidos	0	0%
Espesos o en forma de masita	6	30%
Semisólidos como puré	4	20%
Sólidos desmenuzados picados o en trocitos	10	50%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 14

Ingesta de bebidas que no son recomendadas durante un embarazo, que consumen las pacientes que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Bebidas nocivas durante el embarazo	Consume		No consume	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bebidas con Alcohol	7	35%	13	65%
Leche sin pasteurizar	9	45%	11	55%
Jugos enlatados	8	40%	12	60%
Café	12	60%	8	40%
Gaseosas	6	30%	14	70%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 15

Ingesta de alimentos que no son recomendados durante un embarazo, que consumen las pacientes que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Alimentos nocivos durante el embarazo	Consume		No consume	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tiburón	1	5%	19	95%
Pescado crudo y mariscos	1	5%	19	95%
Quesos a base de leche sin pasteurizar	6	30%	14	70%
Huevos crudos	2	10%	18	90%
Carnes poco cocidas	3	15%	17	85%
Pollo poco cocidos	5	25%	15	75%
Brotos poco cocidos	3	15%	17	85%
Brotos crudos	3	15%	17	85%
Dulces	13	65%	7	35%
Embutidos	9	45%	11	55%
Comidas rapidas	8	40%	12	60%
Fritangas	11	55%	9	45%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 16

Motivos por los cuales las embarazadas deben de modificar sus hábitos alimenticios restringiendo alimentos durante su embarazo y que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Impedimentos alimenticios	Padece		No padece	
	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Náuseas	8	40%	12	60%
Vómito	5	25%	15	75%
Gastritis	3	15%	17	85%
Dolor en el estómago	8	40%	12	60%
Diabetes	4	20%	16	80%
Dieta alimenticia	7	35%	13	65%
Hipertensión	11	55%	9	45%
Hipotensión	0	0%	20	100%
Colitis	3	15%	17	85%
Hígado graso	5	25%	15	75%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 17

Percepción de las embarazadas con respecto a su ganancia de peso en el lapso de su embarazo en comparación a su peso anterior a este y que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada Durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Percepción del aumento de peso con el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Bastante	12	60%
Poco	5	25%
Casi nada	2	10%
No	1	5%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 18

Percepción de las embarazadas con respecto a su pérdida de peso en el lapso de su embarazo en comparación a su peso anterior a este y que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Percepción de pérdida de peso durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Bastante	0	0%
Poco	3	15%
Casi nada	5	25%
No	12	60%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Factores antecedentes patológicos familiares

Tabla 19

Antecedentes patológicos que se han presentado en sus familiares y que sean heredados por genéticas a las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada durante el tercer periodo del segundo semestre 2021.

Enfermedades hereditarias presentes en los familiares	Presentaron		No presentaron	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial crónica	14	70%	6	30%
Hipertensión gestacional	11	55%	9	45%
Pre eclampsia	8	40%	12	60%
Eclampsia	3	15%	17	85%
Diabetes o azúcar	13	65%	7	35%
Problemas en el corazón	5	25%	15	75%
Epilepsia	4	20%	16	80%
Enfermedades en la sangre	6	30%	14	70%
Enfermedades hormonales	3	15%	17	85%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Tabla 20

Antecedentes patológicos relacionados a la hipertensión gestacional que se han presentado en sus familiares y que sean heredados por genéticas a las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada Durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Síndrome hipertensivo gestacional presentado en familiares	Presentó		No presento	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Madre	11	55%	9	45%
Abuela materna	7	35%	13	65%
Abuela paterna	6	30%	14	70%
Hermanas	9	45%	11	55%
Tías maternas	3	15%	17	85%
Tías paternas	4	20%	16	80%
Sobrinas	6	30%	14	70%
Primas maternas	1	5%	19	95%
Primas paternas	5	25%	15	75%

Fuente: Cuestionario encuesta de las embarazadas

Ficha de revisión

Tabla 21

Tipo de dieta alimenticia de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Tipo de dieta	Frecuencia	Porcentaje
Dieta general	12	60%
Dieta blanda	8	40%
Dieta Hiposódica	10	50%
Dieta Hipograsa	8	40%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Ficha de análisis

Tabla 22

Esquema de vacunas de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Esquema de vacunas	Frecuencia	Porcentaje
Completas	16	80%
Incompletas	4	20%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Ficha de análisis

Tabla 23

Controles prenatales de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

Nº de controles prenatales	Frecuencias	Porcentaje
1 Control prenatal 1	2	10%
2 Controles prenatales	3	15%
3 Controles prenatales	5	25%
4 Controles prenatales	3	15%
5 Controles prenatales	3	15%
6 Controles prenatales	3	15%
7 Controles prenatales	1	5%
Total de pacientes	20	100%

Fuente: Ficha de análisis

Tabla 24

IMC de las embarazadas que son atendidas en la casa materna Madre de Dios en el municipio de Granada, departamento de Granada, durante la segunda mitad del segundo semestre 2021.

IMC de las embarazadas	Preconcepcional		Embarazo actual	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	2	10%	1	5%
Peso normal	9	45%	2	10%
Sobrepeso	4	20%	8	40%
Obesidad	5	25%	9	45%
Total de pacientes	20	100%	20	100%



Consentimiento Informado

Nosotras Josseling Gonzalez, Maritza Perez, Nelda Castillo, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatal, Polisal, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN); estamos solicitando a usted su colaboración voluntaria para llenar un cuestionario y llevar a cabo el trabajo de investigación de la Tesis, Para optar a nuestro título de Licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatal .

Estimada Usuaría

Se le invita a participar en un estudio cuyo objetivo es Analizar los factores de riesgo asociados al síndrome hipertensivo en las gestantes atendidas en la casa materna, Madre de Dios en Granada en el periodo II semestre del 2021.

Le garantizamos que la información brindada será estrictamente de carácter confidencial, no se divulgarán nombres, ni datos personales. Usted no será sometido a presiones de ningún tipo, tampoco se le dará ninguna remuneración económica o beneficio adicional por su participación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas. Su participación será de carácter voluntaria y usted tiene el derecho a retirarse o negarse o continuar llenado de los instrumentos en el momento que así lo desee.

Luego de conocer la información presentada yo: _____,
con número de identidad _____ doy mi
consentimiento para participar en el estudio de las estrategias implementadas del
departamento de Enfermería

Firma: _____



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA POLISAL

UNAN-MANAGUA

Cuestionario para las gestantes atendidas en la casa materna Madre de Dios sobre el síndrome hipertensivo gestacional

En este cuestionario se le realizarán una serie de preguntas las cuales usted podrá responder tachando las casillas que aparecen en cada respuesta posible, de antemano se le agradece su cooperación.

Iniciales

Peso:

Talla:

IMC:

Fecha:

A. Factores demográficos, a continuación, se harán unas preguntas en las cuales usted seleccionará el que considere de adecuada a su situación social y demográfica

1. ¿Cuántos años tiene?

12 -15

16-20

21-25

26-30

31-35

36-40

41-45

46-50

2. ¿Cuál es su religión?

Católica

Evangélica

Mormona

Testigo de Jehová

Creyente sin denominación

Otras

3. ¿A qué se dedica usted?

Ama de casa

Profesional

Trabajadora independiente

Otros

4. ¿Cuál es su estado civil actual?

- Soltera
- Casada estable
- Casada inestable
- Viuda
- Unión de hecho estable
- Unión de hecho inestable
- Divorciada

5. ¿Qué nivel de escolaridad usted posee?

- Analfabeta
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Bachiller
- Estudios técnicos
- Estudios universitario

6. ¿Cómo es la zona donde usted habita?

- Urbana
- Rural

7. ¿Cuántos hijos tiene?

- Ninguno
- 1-2 hijos
- 3-5 hijos
- 6 o más hijos

B. En esta parte del cuestionario se abordará los problemas de enfermedades personales, que usted presente en su embarazo o que usted considere que tenía desde antes de su embarazo.

1. ¿Antes del embarazo usted había padecido de presión arterial diagnosticada?

- Hipertensión
- Hipotensión
- No

2. ¿Durante su embarazo anterior usted padeció de presión arterial diagnosticada?

- Hipertensión
- Hipotensión
- No

3. ¿Usted ha padecido de infecciones renales?

- Si
- No
- No se

4. ¿Cuántas veces al año ha padecido de infecciones renales?

- 1
- 2
- 3
- +3

5. Ha padecido de ovarios poliquísticos diagnosticados?

- Si
- No
- No se

6. ¿Tiene usted alguna enfermedad relacionada con la sangre?

- Anemia
- Varices
- Problemas de circulación
- Aparición de morados sin haberse golpeado

C. Nutrición, las siguientes preguntas, para poder conocer un poco de sus hábitos alimenticios y como se ha sentido en su embarazo.

1. ¿Cómo es su comida?

- Líquidos
- Espesos o en forma de masita
- Semisólidos como puré
- Sólidos desmenuzados picados o en trocitos

2. ¿Consume o bebe algunos de los siguientes alimentos todos los días o casi todos los días? (marque todos los que correspondan)

- Bebidas con Alcohol
- Leche sin pasteurizar
- Jugos enlatados
- Cafe
- Gaseosas

3. ¿Consume o bebe algunos de los siguientes? (marque todos los que correspondan)

- Tiburón
- Pescado crudo y mariscos
- Quesos a base de leche sin pasteurizar
- Huevos crudos
- Carnes poco cocidas
- Pollo poco cocidos
- Brotes poco cocidos
- Brotes crudos
- Dulces
- Embutidos
- Comidas rapidas
- Fritangas

4. ¿Cuáles de las siguientes razones le impiden comer todo tipo de comida?

- Náuseas
- Vómito
- Gastritis
- Dolor en el estómago
- Diabetes
- Dieta alimenticia

- Hipertensión
 - Hipotensión
 - Colitis
 - Hígado graso
5. ¿Siente que con el embarazo ha aumentado de peso?
- Bastante
 - Poco
 - Casi nada
 - No
6. ¿Considera usted que ha bajado de peso?
- Bastante
 - Poco
 - Casi nada
 - No

D. En esta última parte del cuestionario se solicitará conocer un poco sobre las enfermedades y problemas de salud que se encuentren en sus familiares, ya sea que lo padezcan o que lo padecieron

1. ¿ En su familia se han presentado alguna de las siguientes enfermedades diagnosticadas?
- Hipertensión arterial crónica
 - Hipertensión gestacional
 - Pre eclampsia
 - Eclampsia
 - Diabetes o azúcar
 - Problemas en el corazón
 - Epilepsia
 - Enfermedades en la sangre
 - Enfermedades hormonales

2. ¿Quién en su familia padeció de problemas de hipertensión gestacional diagnosticados?

- Madre
- Abuela materna
- Abuela paterna
- Hermanas
- Tías maternas
- Tías paternas
- Sobrinas
- Primas maternas
- Primas paternas

Ficha de Guia de revision documental

Iniciales de la Paciente	Diagnóstico		
Edad			
Historia clínica	IMC preconcepcional:	Peso preconcepcional:	Talla preconcepcional
	IMC en el embarazo:	Peso en el embarazo:	Talla en el embarazo:
Historia sociodemográfica de la paciente			
Antecedentes patologicos personales	Antes del embarazo:	Durante el embarazo ante de la entrevista:	
Antecedentes patologicos Familiares	Familiares vivos:	Familiares que fallecieron	
Nutrición de la paciente			
Cantidad de controles prenatales y sus inmunizaciones			
Problemas encontrados en los controles prenatales			

Presupuesto

Ítems	Unidad de medida	Cantidad	Costo	Total
A. Personal				
Honorarios del investigador	Profesional	3	100	300
B Equipos				
Computador	Unidades	2		
Horas de internet	Horas	70	5	350
Impresiones	Hojas impresas	580	1	580
C. Viajes				
Viáticos	Pasaje	12	35	420
Alimentación	Dinero	3	50	600
D. Materiales				
Impresiones del protocolo	hojas impresas	120	220	880
Copias del protocolo	Hojas de copias	120	100	400
Ejemplares a entregar	trabajo completo	8	220	1720
E. Servicios técnicos				
Transcripciones de las entrevistas	Teipeado	20	-	-
Total del seminario				5250