

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL TRASTORNO
HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN GESTANTES.
HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR – CAJAMARCA, 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. Enf. JHUÑOR ROBIÑO URIARTE MARIN

ASESORA:

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

CAJAMARCA – PERÚ

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Jhuñor Robiño Uriarte Marin**

DNI: **75973077**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Académico Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller

☒ Título profesional

☐ Segunda especialidad

☐ Maestro

☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis

☐ Trabajo de investigación

☐ Trabajo de suficiencia profesional

☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL TRASTORNO HIPERTENSIVO
DEL EMBARAZO EN GESTANTES. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR -
CAJAMARCA, 2025**

6. Fecha de evaluación: **27/02/2026**

7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN**

☐ **URKUND (ORIGINAL) (*)**

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**

9. Código Documento: **oid:3117:561802343**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ **APROBADO** ☐ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 27/02/2026

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
DNI: 26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
URIARTE MARIN JHUÑOR ROBIÑO
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

URIARTE J. 2025. Estilos de vida relacionados al trastorno hipertensivo del embarazo en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025.

Jhuñor Robiño Uriarte Marin. 83 páginas

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC 2025

Asesora: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Docente Principal de la Escuela Profesional de Enfermería - UNC - Cajamarca

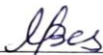
**ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL
EMBARAZO EN GESTANTES. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR-CAJAMARCA, 2025**

AUTOR : Bach. Enf. Jhuñor Robiño Uriarte Marin

ASESORA : Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. María Elena Bardales Urteaga
PRESIDENTE



Dra. Gladys Sagástegui Zárate
SECRETARIA



M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 3.00 pm del 25 de febrero del 2026, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Estilos de Vida relacionados al trastorno Hipertensivo del
Buñorogo en Gestantes. Hospital I.E. Simón Bolevar
Bojaymorea 2025.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Shuñor Rosiño Noriorte Morúa

Siendo las 2.30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Excelente, con el calificativo de: 19, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apto para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra Maria Elena Bordales Arceaga</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dra Gladys Sogostegui Jorote</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Mrs. Aida Bustos Berro Alave</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra Martha Vicuña Abanto Villar</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A nuestro Padre Celestial, porque de él vienen las más grandes victorias y para él es que seguiré cumpliendo mi propósito de servir a los demás en el sendero de la vida.

A mis padres, por su abnegada labor y apoyo incondicional en cada etapa de este camino; por enseñarme el valor de la perseverancia, a enfrentar los retos sin perder la calma ni caer en el intento y estar conmigo siempre con paciencia y amor.

También dedico este logro a la memoria de mis seres queridos que están en el descanso eterno, gracias infinitas a ustedes, cada paso que doy es en honor a su memoria y su legado que siempre vivirá en mi corazón.

Jhuñor Robiño

AGRADECIMIENTO

A Dios, fuente de fortaleza y sabiduría, por sostenerme en cada paso, iluminarme en tiempos inciertos y brindarme paz durante los momentos difíciles. Que este éxito sea un testimonio de su bendición, gloria y gracia en mi vida.

A mis padres, pareja y hermanos, por su amor y apoyo incondicional, este logro también refleja su sacrificio silencioso, gracias al cual pude alcanzar mis metas y superar los obstáculos que surgieron a lo largo del camino.

A mi gloriosa Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Profesional de Enfermería, por ser la cuna de mi formación académico-profesional.

A los docentes universitarios y personal de la salud, por sus enseñanzas, por los conocimientos que me transmitieron y guiaron mi formación profesional.

A la Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, mi más profundo agradecimiento, por su paciencia, su guía y apoyo inquebrantable, además que su experiencia y compromiso en el camino de la investigación, fueron muy valiosos para disipar mis dudas y lograr mi objetivo.

Al personal del Hospital Simón Bolívar, por el apoyo brindando, por facilitarme el acceso a sus instalaciones durante la ejecución del presente estudio, permitiendo hacer realidad la presente tesis.

A las madres gestantes, por su participación y la colaboración diaria, dándome las facilidades durante la recolección de la información.

Jhuñor Robiño

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE ANEXOS	vi
GLOSARIO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación del estudio	4
1.4. Objetivos del estudio	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Hipótesis	20
2.4. Variables de estudio	20
2.5. Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO III	23
MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. Diseño y tipo de estudio	23
3.2. Población de estudio	23
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	23
3.4. Unidad de análisis	24
3.5. Marco muestral	24
3.6. Muestra	24

3.7.	Selección muestral	25
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.9.	Procesamiento y análisis de datos	27
3.10.	Consideraciones éticas y rigor científico	27
CAPÍTULO IV		29
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		29
CONCLUSIONES		47
RECOMENDACIONES		48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		49
ANEXOS		57

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca, 2025.	29
Tabla 2.	Nivel de los estilos de vida de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón bolívar - Cajamarca, 2025.	33
Tabla 3.	Nivel de los estilos de vida por dimensiones de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025	36
Tabla 4.	Frecuencia de los trastornos hipertensivos de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025	41
Tabla 5.	Trastornos hipertensivos y nivel de estilos de vida de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025	43

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01 Cuestionario: estilos de vida relacionados al trastorno hipertensivo del embarazo	58
Anexo 02 Consentimiento informado	62
Anexo 03 Asentimiento informado	63

GLOSARIO

DIRESA:	Dirección regional de salud
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
THE:	Trastorno hipertensivo del embarazo
UNICEF:	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, no experimental, con una muestra de 225 gestantes. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado del perfil de vida (PESPI-I) de Nola Pender (1996). Resultados: la edad de las gestantes estuvo entre 29 a 37 años (33,78%), eran amas de casa (51%), de nivel secundario (40%), de estado civil conviviente (77,33%), con procedencia urbana (72%), y se encuentran en el 3º trimestre (64%). En los estilos de vida de las gestantes el nivel es positivo (54,22%); según sus dimensiones: en nutrición se vio positivo (84,44%), ejercicio fue negativo (95,56%), responsabilidad social con nivel negativo (95,56%), manejo de estrés estuvo positivo (59,11%), soporte interpersonal evidenció nivel positivo (79,56%), y autoactualización mostró nivel positivo (94,22%). En el trastorno hipertensivo la frecuencia fue normal (88%) y con hipertensión gestacional (7,11%). Respecto a los trastornos hipertensivos del embarazo y el nivel de los estilos de vida, un (48%) fue normal con un nivel positivo y un (40%) normal con un nivel negativo. No se encontró relación significativa entre estilos de vida y el trastorno hipertensivo del embarazo ($p=0,981$), calculada mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Concluyendo, que los estilos de vida no guardan relación significativa con la aparición de algún trastorno hipertensivo en el embarazo.

Palabras clave: Estilo de vida, trastorno hipertensivo del embarazo, gestante

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between lifestyle and hypertensive disorders of pregnancy in pregnant women treated at Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025. This was a quantitative, correlational, cross-sectional, non-experimental study with a sample of 225 pregnant women. The technique used was a survey, and the instrument used was a structured lifestyle profile questionnaire (PESPI-I) by Nola Pender (1996). Results: the age of the pregnant women ranged from 29 to 37 years (33.78%), they were housewives (51%), had a secondary education (40%), were cohabiting (77.33%), were from urban areas (72%), and were in their third trimester (64%). The lifestyle of the pregnant women was positive (54.22%); according to their dimensions: nutrition was positive (84.44%), exercise was negative (95.56%), social responsibility was negative (95.56%), stress management was positive (59.11%), interpersonal support was positive (79.56%), and self-actualization was positive (94.22%). In hypertensive disorders, the frequency was normal (88%) and with gestational hypertension (7.11%). Regarding hypertensive disorders of pregnancy and lifestyle levels, one (48%) was normal with a positive level and one (40%) was normal with a negative level. No significant relationship was found between lifestyle and hypertensive disorders of pregnancy ($p=0.981$), calculated using the Chi-square statistical test. In conclusion, lifestyle has no significant relationship with the onset of hypertensive disorders in pregnancy.

Keywords: Lifestyle, hypertensive disorder of pregnancy, pregnant woman

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son fundamentales para el desarrollo de un proceso de gestación adecuado y sin complicaciones, la salud de las mujeres embarazadas depende en gran medida de los estilos y la calidad de vida, pues tienen un impacto en los factores biológicos, psicológicos y sociales. Para optimizar la calidad de vida y el bienestar en la maternidad, un estilo de vida activo y saludable es el compañero ideal. Mantener una buena salud se vuelve primordial, ya que no solo influye en la salud de la mujer embarazada, sino también del crecimiento sano del feto y del parto (1).

Por otro lado, los trastornos hipertensivos tienen un impacto en el 5 al 10% de los embarazos en la actualidad. La prevalencia de estas ha ido creciendo como consecuencia del incremento de enfermedades cardiometabólicas en mujeres que están en edad reproductiva. Es la segunda causa de defunción materna después de las hemorragias; representa el 26% de los fallecimientos maternos en América Latina y el Caribe, y el 16% en naciones desarrolladas. Además, las afecciones hipertensivas están vinculadas con un riesgo incrementado de parto prematuro, fetos pequeños para la edad gestacional y peso bajo al nacer (2).

Considerando esto, el estudio tuvo como propósito determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar en el año 2025, cuya finalidad será plantear nuevas estrategias de intervención, que lleven a un estilo de vida positivo, asimismo, a reconocer el cuadro clínico relacionado a los trastornos hipertensivos, esto permitirá a las gestantes acudir oportunamente a los establecimiento de salud para su atención oportuna y de calidad.

El estudio se ha organizado de la siguiente forma: en el Capítulo I: Problema de investigación: planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II: Marco teórico: antecedentes, bases teóricas y conceptuales, hipótesis, variables, y operacionalización de las variables. Capítulo III: Marco metodológico: diseño y tipo de estudio, población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, muestra, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis de datos,

consideraciones éticas y rigor científico. Capítulo IV: Resultados, análisis, interpretación y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

La gestación, definida como aquel periodo que comprende desde el momento en que se da la concepción hasta el nacimiento del nuevo ser, conlleva un conjunto de cambios, fisiológicos, emocionales y sociales para la madre, estos cambios ocurren paulatinamente y están influenciados por factores como la edad, estado mental y físico, estilos de vida, la sociedad etc. Para sobrellevar todos estos cambios, la gestante tiene que adaptarse a estilos de vida que favorezcan su bienestar, así disminuiría posibles alteraciones que puedan ocurrir durante la gestación. (3)

Uno de los cambios que más relevancia tiene durante el embarazo es a nivel fisiológico, donde se da una redistribución del flujo sanguíneo hacia el útero de la madre, aquí está en formación el nuevo ser, lo cual genera que el gasto cardíaco aumente hasta en un 25%, esto es un cambio fisiológico normal durante la gestación, pero, en la actualidad se reportan complicaciones que se desligan de esta adaptación biológica. (3)

Aquí aparecen los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) donde están incluido la preeclampsia, la eclampsia, la hipertensión gestacional, síndrome de Hellp. El desarrollo de estos trastornos es multifactorial, se ha establecido que, aunque factores clínicos como la diabetes gestacional, la hipertensión previa, la obesidad y la edad de la madre son determinantes en el desarrollo de THE, los estilos de vida de las mujeres embarazadas también tienen una importancia significativa en el riesgo, evolución y efectos de estos trastornos. (4)

Estudios recientes indican que factores vinculados con la vida diaria, como la calidad de la nutrición durante el embarazo, están asociadas con el surgimiento de la hipertensión durante la gestación (5). Asimismo, el manejo del estrés y el apoyo interpersonal, tienen la capacidad de influir no solo en los procesos fisiológicos del embarazo sino también en la conducta de buscar atención o seguir las indicaciones sobre salud, sobre todo en situaciones de alto riesgo. (6)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, únicamente el 64% de las mujeres se someten a cuatro o más chequeos prenatales durante su embarazo, como consecuencia, están expuestas a una variedad de factores de riesgo asociados con la salud y el estilo de vida, donde no hay un buen asesoramiento sobre alimentación y nutrición óptima, actividad física, consumo de tabaco y sustancias (7). Esto favorece a la aparición repentina de algún trastorno hipertensivo durante su gestación.

A nivel global, los THE representan una de las causas más comunes de mortalidad y morbilidad materna, estos trastornos afectan entre el 5% y el 10% de los embarazos, y en varios países son responsables de una parte importante de las muertes maternas anuales (4). Estos datos indican que los trastornos hipertensivos del embarazo no solo están determinados por factores genéticos y biológicos, sino que también son fuertemente influenciados por estilos de vida modificables (peso corporal, actividad física, dieta), esto posibilita implementar estrategias preventivas antes y durante el embarazo para disminuir la aparición y severidad de estos trastornos.

En Latinoamérica y el Caribe, los trastornos hipertensivos del embarazo ocasionan cerca del 26% de la totalidad de mortalidad materna, y en Colombia constituyen el 59% de todos los casos graves de morbilidad materna. Esto debido a un aumento de peso durante el embarazo >12 kg, antecedentes de preeclampsia/eclampsia, falta de cuidado en su salud, (8)

En el Perú, El porcentaje de mujeres embarazadas con sobrepeso creció del 30.4 % al 44 % entre los años 2009 y 2019, lo que significa que casi la mitad de las mujeres empezaron su gestación con exceso de peso. El riesgo de complicaciones como la diabetes gestacional y los trastornos hipertensivos es más alto en personas con sobrepeso y obesidad, lo que pone de manifiesto un importante desafío en términos de nutrición y estilos de vida para las mujeres embarazadas del país (9). Aquí se destaca que, la región geográfica con mayor frecuencia de este trastorno hipertensivo del embarazo registrado fue la sierra con una 64,98 %. (10).

Durante la gestación, los estilos de vida, en todas sus dimensiones, son cruciales, debido a que es una etapa de gran vulnerabilidad visto desde el punto fisiológico. Por ello, es imprescindible una alimentación adecuada, requiriendo los nutrientes idóneos que promuevan el desarrollo y crecimiento óptimo; no por ello es menos relevante la actividad física, para prevenir el sobrepeso y la obesidad, así como enfermedades cardiovasculares; adicionalmente, la gestante necesita aprender a tomar responsabilidad por su salud, gestionar el estrés y, si es posible, alcanzar la autorrealización (11).

Asimismo, se ha evidenciado que las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar están expuestas a diversos factores, como los estilos de vida inadecuados (mala nutrición, sedentarismo, estrés, soporte interpersonal), expresados en actitudes y comportamientos negativos que alteran su estado fisiológico causando problemas que a veces no se logran detectar oportunamente y limitan su cuidado personal. Estos factores han llevado a observar una incidencia de pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo dentro del Hospital Simón Bolívar.

Es por esto, que surge la motivación de llevar a cabo esta investigación debido a toda la realidad que se han presentado hasta este momento y que refleja que los trastornos hipertensivos del embarazo son un problema de origen multifactorial y que si no se identifica a tiempo puede ir en aumento en los diferentes niveles de nuestro sistema de salud.

Bajo todo este panorama es que se planteó la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre los estilos de vida y los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca, 2025?

1.3. Justificación del estudio

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo representan una de las principales causas de enfermedad y muerte en madres, con un impacto considerable en el bienestar de la gestante y en el desarrollo fetal (12). Desde el ámbito de enfermería el manejo requiere un enfoque integral que promueva estilos de vida saludables, dado que factores como una alimentación inadecuada, la inactividad física, el estrés y la escasa adherencia al control prenatal influyen en la hipertensión gestacional. Esta investigación cobra relevancia porque fortalece el rol del profesional de enfermería en la prevención mediante intervenciones educativas basadas en evidencia científica.

Esta investigación se lleva a cabo debido a la necesidad de encontrar factores que puedan ser modificados y estén vinculados con los trastornos hipertensivos durante el embarazo, sobre todo aquellos que tienen que ver con los estilos de vida. La conducta de salud está determinada por las experiencias previas, las características individuales, los beneficios y obstáculos que se perciben e incluso la autoeficacia que se siente, según la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender (13). En este contexto, el profesional de enfermería juega un papel crucial al tener una influencia positiva en las decisiones de la gestante, fomentando comportamientos saludables que ayudan a disminuir el riesgo de hipertensión durante el embarazo.

Lo que hace que esta investigación tenga un impacto social es su aporte a la disminución de las complicaciones materno-perinatales vinculadas con los trastornos hipertensivos del embarazo, esto tiene un efecto positivo en la salud de las mujeres embarazadas. Es por ello que la promoción de estilos de vida saludables favorece el empoderamiento de la gestante para cuidarse a sí misma y tomar decisiones informadas. La intervención temprana de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención, contribuye a disminuir riesgos, hospitalizaciones y gastos en salud, lo que permite mejorar la salud pública y el bienestar social de los habitantes de Cajamarca.

Los hallazgos de este estudio posibilitarán que la práctica profesional de enfermería se fortalezca a través del establecimiento de métodos preventivos y educativos enfocados en optimizar los estilos de vida de las embarazadas. El personal de enfermería podrá detectar obstáculos, motivaciones y creencias que afectan el comportamiento de salud mediante la aplicación de la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender. Esto les permitirá elaborar planes personalizados para prevenir trastornos hipertensivos durante el embarazo, mediante una atención integral, permanente y enfocada en la gestante, lo que redundará en un mejoramiento de los resultados materno-perinatales.

Esta investigación, desde una perspectiva teórica, ayuda a reforzar el conocimiento disciplinar en enfermería al utilizar la Teoría de Nola Pender para analizar los estilos de vida asociados con las alteraciones hipertensivas del embarazo; esto facilita entender el comportamiento de la gestante bajo un enfoque biopsicosocial. Desde el punto de vista metodológico, la investigación será una referencia para estudios posteriores en salud materna, ya que ofrece un prototipo que puede ser reproducido en otros escenarios comunitarios y hospitalarios, sobre todo en áreas con rasgos parecidos a los de Cajamarca.

1.4. Objetivos del estudio

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca, 2025.
- Establecer el nivel de los estilos de vida de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, 2025.

- Conocer el nivel de los estilos de vida según dimensiones de las gestantes atendidas en el servicio de del Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca, 2025.
- Describir la frecuencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.2.1. Nivel internacional

En Estados Unidos Mollard y Contrell (14), exploraron la relación entre los estilos de vida y el riesgo de hipertensión durante el embarazo en mujeres nulíparas en el año 2023. Estudio prospectivo, la muestra fue de 554 participantes. Se recopilaron datos mediante cuestionarios, evaluaciones clínicas y revisión de registros médicos. Los resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$); un mayor consumo de verduras ($p = 0,03$), mayor actividad física ($p = 0,02$) y un sueño adecuado ($p = 0,04$) se asociaron con menor riesgo de hipertensión gestacional. Se concluye que la nutrición, la actividad física y el sueño se relacionan con la reducción de los trastornos hipertensivos en el embarazo.

Pachón et al (15), en su estudio buscaron establecer los hábitos de vida saludable en gestantes que asisten a hogares FAMI, Colombia 2023. Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Muestra de 26 gestantes, por conveniencia y uso del cuestionario PEPS-I basado en la teoría de Nola Pender. Resultados: se mostró que, en los estilos de vida, el 42,31% está en un nivel excelente, el 53,85% en un nivel medio, aunque la mayoría presentó tendencia a un estilo de vida saludable, áreas como ejercicio, responsabilidad en salud y nutrición requieren fortalecimiento mediante intervenciones específicas.

Gabino (16), en su estudio tuvo como objetivo determinar el estilo de vida y su influencia en la preeclampsia en mujeres de 25 a 40 años, Ecuador, 2023. Estudio cuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo y transversal. Muestra de 50 pacientes con preeclampsia. Se observó mayor incidencia en el grupo de 30 a 34 años (51%), seguido de 25 a 29 años (49%). Predominaron estilos de vida poco saludables en nutrición, actividad física y responsabilidad en salud (54%), frente a estilos muy

saludables (20%). Se encontró relación entre estilos de vida poco saludables y la preeclampsia. Conclusión: existe relación entre el estilo de vida y el desarrollo de preeclampsia durante la gestación.

Barakat et al. (17), se plantearon analizar el impacto de distintas formas de actividad física en los trastornos hipertensivos, España - 2023. Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis de 34 ensayos clínicos aleatorizados. Resultados: mostraron que la actividad física durante el embarazo se asocia con un menor riesgo de trastornos hipertensivos, mejor función cardíaca, control del peso, reducción del estrés oxidativo y mejor función endotelial, además de una correlación positiva con la presión arterial sistólica ($p = 0,002$). Conclusión: el ejercicio aeróbico y la actividad física moderada tres veces por semana pueden ser intervenciones beneficiosas para reducir el riesgo de hipertensión gestacional.

2.2.2. Nivel nacional

Cano, Guevara (11), plantearon determinar el estilo de vida en gestantes atendidas en el puesto de salud Progreso, Huancavelica, 2021. Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Muestra de 50 gestantes entre mayo y julio de 2021, utilizaron la encuesta mediante un cuestionario. Los resultados mostraron que el 52% eran jóvenes, 64% cursaron secundaria, 64% estaban casadas, 96% eran amas de casa, 62% estaban en el III trimestre y 42% eran nulíparas. En nutrición, el 100% evitaba alimentos con ingredientes artificiales o químicos; el 80% realizaba ejercicio; el 74% acudía al médico ante molestias; el 66% manejaba el estrés relajándose diariamente; el 58% contaba con soporte interpersonal y el 92% reportó autoactualización positiva. Se concluyó que el estilo de vida de las gestantes fue saludable.

Ontaneda (18), en su estudio tuvo como objetivo analizar el sobrepeso como factor de riesgo relacionado con la preeclampsia en gestantes de 25 a 40 años atendidas en el Hospital Rafael Serrano López – La Libertad, 2022. Estudio descriptivo. La población de 35 pacientes con sobrepeso,

utilizando cuestionario mediante cuestionario y observación de la base de datos. Los resultados mostraron que las gestantes no llevaban un estilo de vida saludable, lo que favorecía el aumento de peso, la hipertensión y el riesgo de preeclampsia. Se identificaron estilos de vida poco saludables como sedentarismo, mala alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas y sobrepeso.

Torres et al. (19), en su estudio plantearon el objetivo de determinar el estilo de vida de las gestantes atendidas en el Centro de Salud José Olaya – Lambayeque, 2022. Estudio descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 30 gestantes, utilizando la encuesta como técnica. Los resultados mostraron que el 84% tenía un estilo de vida saludable y el 6% presentaba empate entre estilo poco saludable y muy saludable. Además, la mayoría se ubicó en la escala saludable en responsabilidad hacia la salud (86%), actividad física (62%) y nutrición (60%). Se concluyó que prevalece el estilo de vida saludable, principalmente en gestantes de 20 a 25 años.

2.2.3. Nivel regional

Chuquipompa (20), se planteó determinar la relación entre estilos de vida y preeclampsia en gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2024. Estudio no experimental, descriptivo, analítico, transversal y correlacional. Muestra de 109 gestantes con preeclampsia. Resultados: mostraron que el 60,6% presentaba estilos de vida inadecuados y el 39,4% adecuados; en gestantes sin criterios de severidad destacaron positivamente la alimentación, el ejercicio, el manejo del estrés y la autoactualización, mientras que la responsabilidad en salud y el soporte interpersonal fueron negativos. Conclusión: Existe relación significativa ($p=0,016$) entre estilos de vida y preeclampsia.

Villena (21), en su estudio planteó como objetivo establecer la asociación entre estilos de vida y preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2020. Estudio no experimental,

cuantitativo, correlacional, transversal, descriptivo y prospectivo. Muestra de 86 gestantes, se utilizó un cuestionario. Resultados: la mayoría tenía entre 25 y 29 años, 46,5% contaba con estudios universitarios, 72,1% eran convivientes y 70% procedían de zona urbana; predominaban las segundigestas y el 80% eran embarazos pretérminos. Además, el 73,3% presentó un estilo de vida saludable, destacando alimentación adecuada, manejo del estrés y autovaloración. Conclusión: No se encontró relación significativa entre estilos de vida y preeclampsia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilos de vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (22). Los estilos de vida son un conjunto de actitudes y comportamientos que las personas, a lo largo de su vida, adoptan y desarrollan de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. El estilo de vida que llevamos tiene un impacto en nuestra salud física y mental. (22). A continuación, se define los conceptos:

- Nutrición

Es el procedimiento biológico por el cual los seres vivos reciben, metabolizan, absorben, digieren y utilizan los alimentos con el fin de obtener las sustancias nutritivas y la energía que requieren para mantener sus funciones vitales, desarrollarse y reproducirse. Esta ciencia también examina la conexión entre la salud y los alimentos, abarcando cómo una nutrición balanceada puede prevenir o cambiar trastornos cardiometabólicos como la hipertensión (23).

Nutrición en la gestación

Es especialmente crucial una buena nutrición durante el embarazo, pues suministra los nutrientes requeridos para todo el proceso gestacional. Una falta de nutrientes como hierro, calcio, folato y zinc puede incrementar la posibilidad de padecer preeclampsia, hemorragias maternas, anemia y otros problemas de salud (24). La nutrición se clasifica de la siguiente forma.

- **Nutrición equilibrada o saludable:** Es una dieta diversa que satisface las exigencias de micronutrientes como minerales, vitaminas (potasio, magnesio, calcio) y macronutrientes como grasas, proteínas, carbohidratos (pescado, legumbres, cereales, verduras, frutas), este tipo de alimentación contribuye a mantener el peso apropiado, proporciona micronutrientes necesarios, relajan los vasos sanguíneos y está relacionada con una disminución de padecer hipertensión gestacional (25).
- **Nutrición deficiente o inadecuada:** Es aquella donde se muestra un mayor consumo de alimentos ultraprocesados (AUP), esto se relaciona con el riesgo de preeclampsia en mujeres embarazadas. Esto se debe a que las AUP suelen tener una cantidad elevada de sodio, grasas saturadas y azúcares, lo cual da como resultado un perfil nutricional que podría favorecer la resistencia vascular, el estrés oxidativo y la inflamación; estos elementos están relacionados con los trastornos hipertensivos durante el embarazo (26).

- Ejercicio

Se refiere a un tipo específico de actividad física que implica un movimiento corporal programado, organizado y recurrente, llevado a cabo con un propósito vinculado a la mejora o conservación de uno o varios elementos de la aptitud o condición física, comprendida como la evaluación de la habilidad del cuerpo para desempeñarse de manera eficiente y efectiva en las tareas diarias, laborales o de ocio. (27)

Ejercicio en la gestación

Durante el embarazo, el ejercicio hace referencia a la práctica constante de actividades físicas que una mujer embarazada lleva a cabo con la finalidad de preservar o mejorar su salud en general y su condición física. Estas actividades son organizadas, estructuradas y repetitivas. La función cardiovascular se mejora, el estrés oxidativo se reduce y un peso gestacional saludable se fomenta cuando estas actividades se llevan a cabo de manera segura y sin contraindicaciones. Esto ha demostrado que puede disminuir la posibilidad de padecer trastornos hipertensivos durante el embarazo, como la hipertensión gestacional y la preeclampsia (28). Se clasifican:

- **Actividad aeróbica,** son ejercicios que incrementan moderadamente la respiración y la frecuencia del corazón durante un tiempo prolongado, como, por ejemplo: andar a paso rápido, nadar, montar en bicicleta estática, bailar o realizar ejercicios de bajo impacto. Se ha vinculado el ejercicio aeróbico moderado practicado con regularidad (por ejemplo, 30-60 minutos la mayor parte de los días de la semana) con una disminución en el número de trastornos hipertensivos del embarazo al optimizar la circulación sanguínea, disminuir el estrés oxidativo y favorecer una respuesta cardiovascular más saludable (29).
- **Actividad anaeróbica,** este tipo de ejercicio se enfoca en ejercitar los músculos utilizando resistencia o cargas ligeras, donde se conserve o incremente la fuerza, ejemplos de esto son las rutinas con mancuernas ligeras, bandas elásticas o entrenamiento de fuerza adaptado. Investigaciones recientes indican que el entrenamiento de fuerza puede ser seguro y beneficioso para la salud cardiovascular y el control del peso bajo supervisión y adaptado, esto podría reducir indirectamente los riesgos de hipertensión gestacional al optimizar el tono metabólico y vascular (30).

- **Sedentarismo**, es la inactividad física o la pasividad durante el embarazo, como permanecer sentada o sin actividad física por mucho tiempo a lo largo del día; es un modo de vida que conlleva un gasto energético muy bajo. Este comportamiento se relaciona, en términos generales, con consecuencias negativas para la salud de la madre, como niveles más elevados de marcadores inflamatorios y un perfil metabólico poco saludable. Esto podría contribuir a complicaciones durante el embarazo de manera indirecta. Algunas investigaciones han indicado que un tiempo sedentario más prolongado durante el embarazo podría correlacionarse con un riesgo más alto de trastornos hipertensivos en ese periodo, particularmente en circunstancias en las que la actividad física es escasa y va acompañada de otros factores de riesgo cardiovascular (31).

- **Responsabilidad en salud**

La responsabilidad de la gestante en términos de salud hace referencia a la obligación activa que tiene la mujer embarazada de cuidar su salud y la de su hijo durante todo el proceso de embarazo. Esto supone asumir comportamientos saludables, someterse a los controles prenatales de manera periódica, acatar los consejos médicos en relación con la alimentación, el ejercicio físico y los estilos de vida, así como abstenerse de prácticas arriesgadas (por ejemplo, fumar o beber alcohol). Tomar esta responsabilidad hace posible detectar a tiempo alteraciones en la presión arterial y otros indicadores de riesgo de trastornos hipertensivos durante el embarazo, como la hipertensión gestacional o la preeclampsia, lo cual posibilita que se realicen intervenciones adecuadas para prevenir problemas graves para la gestante (32).

- **Manejo de estrés**

Según la Organización Mundial de la Salud define al estrés como “un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación

difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que reaccionamos el estrés lo que marca el modo en que afecta a nuestro bienestar”. El estrés tiene un impacto tanto en la mente como en el cuerpo. Es beneficioso tener una cierta cantidad de estrés, ya que nos ayuda a llevar a cabo nuestras tareas diarias, pero una cantidad excesiva tiene efectos físicos y mentales. Sin embargo, podemos aprender a manejarlo para sentirnos menos abrumados y mejorar nuestra salud física y mental (33).

- **Estrés en el embarazo:** alude a las técnicas y métodos que asisten a una mujer en estado de gestación para disminuir, manejar o afrontar las reacciones fisiológicas y psicológicas generadas por circunstancias estresantes mientras está embarazada. Con el propósito de reducir las consecuencias adversas del estrés en la salud materna, estas prácticas pueden abarcar técnicas de relajación, apoyo social, educación prenatal, respiración profunda, sueño y cuidado personal (34).

Se ha vinculado el estrés crónico no controlado con un incremento en la posibilidad de que una mujer embarazada desarrolle trastornos hipertensivos durante la gestación, como preeclampsia e hipertensión gestacional. Esto se debe a que el estrés puede afectar la regulación endocrina y cardiovascular de la gestante, lo cual puede ocasionar un aumento en la presión arterial y modificar mecanismos inflamatorios que favorecen la aparición de estas complicaciones. Los estudios indican que cuando el estrés psicológico es alto, hay más probabilidades de sufrir hipertensión inducida por el embarazo y preeclampsia. Esto pone de manifiesto la importancia de gestionar el estrés como parte esencial del cuidado prenatal (34).

- **Soporte interpersonal**

Hace referencia al respaldo emocional y social que la mujer gestante obtiene de individuos próximos, como su pareja, la familia, los amigos y la comunidad. Este puede abarcar apoyo afectivo, información, ayuda práctica y acompañamiento a lo largo de todo el proceso de gestación. Este respaldo es esencial para fomentar el bienestar tanto físico como psicológico de la mujer embarazada, puesto que tiene la capacidad de disminuir las cargas emocionales, la ansiedad y el estrés típicos del embarazo (35).

En el marco de los trastornos hipertensivos del embarazo, un adecuado apoyo interpersonal puede facilitar una percepción más positiva de la salud, una mayor adherencia a las recomendaciones médicas y a los controles prenatales, además de reducir factores psicosociales de riesgo vinculados con el aumento de presión arterial y otros problemas maternos. La investigación ha mostrado que las mujeres embarazadas con un escaso apoyo social tienden a sufrir más tensión y ansiedad, y en ciertos casos se ha encontrado una relación entre el apoyo social insuficiente y la prevalencia de condiciones como la hipertensión u otros efectos negativos del embarazo (35).

- **Autoactualización**

Se refiere al proceso en el cual una mujer gestante ejerce a cabalidad sus habilidades personales, emocionales y sociales, tomando un papel activo en la protección de su salud. Significa el crecimiento personal, la habilidad de solucionar dilemas, toma de decisiones responsables, el cuidado de uno mismo, la búsqueda del bienestar y la adopción de estilos de vida saludables a lo largo del embarazo, con el propósito de lograr un estado ideal en términos físicos, psicológicos y sociales (36).

Desde este punto de vista, la autoactualización promueve la identificación precoz de señales de alerta, el cumplimiento terapéutico y el cambio en los estilos de vida. Esto ayuda a reducir directamente la posibilidad de que ocurran complicaciones maternas y perinatales

relacionadas con los trastornos hipertensivos del embarazo. Por lo tanto, la autoactualización no solo constituye un desarrollo personal, sino también un elemento que protege la salud de la madre, ya que fomenta acciones preventivas, autocontrol y toma de decisiones informadas ante los trastornos hipertensivos durante el embarazo (36).

2.2.2. Trastorno hipertensivo

Según la OMS, la hipertensión arterial “es un trastorno en el que los vasos sanguíneos experimentan un nivel constante de tensión mayor a 120/80 mmHg. Los vasos sanguíneos transportan la sangre desde el corazón a todo el cuerpo. El corazón bombea sangre a los vasos con cada latido. La fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos cuando el corazón bombea causa tensión arterial. El corazón tiene más problemas para bombear cuando hay más tensión”. Este trastorno grave puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras (37).

- Gestante

Mujer que está en proceso de gestación, durante el cual un feto se desarrolla en su útero; la duración de la gestación puede variar y puede finalizar con el parto o con la interrupción del embarazo (38).

- Trastorno hipertensivo del embarazo

La presión arterial sostenida de más de 140/90 mmHg en al menos dos tomas y con una diferencia de 4 horas después de 20 semanas de gestación se conoce como trastorno hipertensivo gestacional. Se espera que las embarazadas experimenten un cambio en su ritmo circadiano, lo que aumenta la presión durante la noche. (39)

Este trastorno se puede clasificar en:

- **Hipertensión crónica**

Es la hipertensión arterial diagnosticada antes del embarazo, durante las primeras veinte semanas del embarazo o que ha sido descubierta después de la semana veinte pero que no desaparece después haber transcurrido doce semanas desde el parto (40).

- **Hipertensión gestacional**

Se define como un aumento de la tensión arterial superior a 140/90 mmHg, sin aumento de proteínas en la orina, ni afectación o daño de órganos, detectado por primera vez después de la semana 20 de la gestación o diagnosticado durante el puerperio y desaparece en las primeras 6 semanas posparto (39).

- **Preeclampsia**

Es un trastorno del embarazo que ocurre en la segunda mitad del embarazo y se caracteriza por cambios como proteinuria superior a 0,3 g/día o lesión renal aguda con niveles de creatinina superiores a 1,1 mg/dl, dolor epigástrico persistente, alteraciones neurológicas, trastornos visuales y cefalea de reciente aparición que no mejora con la analgesia ni el tratamiento (39).

a) Preeclampsia leve, es el que muestra niveles de tensión arterial sistólica por encima de 140 pero por debajo de 160 mmHg y de tensión arterial diastólica por debajo de 110 mmHg. También muestra niveles de proteínas en orina entre muy bajos y 1 + en la tira reactiva del análisis de orina (40).

b) Preeclampsia severa, es el que muestra los niveles de tensión arterial sistólica ≥ 160 mm Hg o diastólica (baja) de al menos ≥ 110 mm Hg, así como los niveles de proteínas en orina de 2 a 3 + en la tira reactiva del análisis. Cursa con daños a los órganos que puede manifestarse como una disminución de la cantidad de orina, un aumento de los niveles de creatinina en

sangre (puede indicar falla renal), edema pulmonar, daños al hígado, trastornos de la coagulación de la sangre, etc. (40).

- **Eclampsia:**

Es una complicación donde una gestante con preeclampsia desarrolla alteraciones neurológicas, daño a órganos como los riñones, dolor en el epigastrio; esto junto con convulsiones tónico-clónicas, focales o multifocales antes, durante o después del parto, sin otras causas. Los síntomas como cefalea frontal, visión borrosa, fotofobia y alteración del estado mental pueden preceder o no la eclampsia (39).

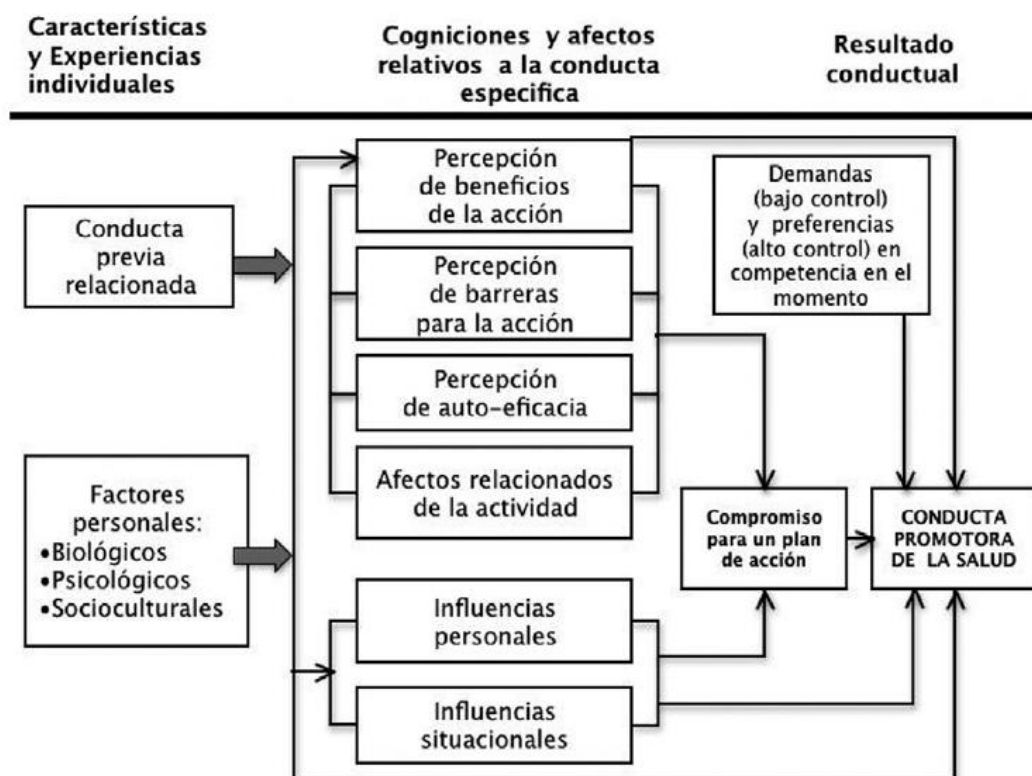
- **Síndrome de Hellp**

Es una enfermedad poco común que, sin embargo, representa un riesgo para la vida durante el embarazo, genera descomposición de los glóbulos rojos (hemólisis), daño a las células hepáticas (elevación de enzimas) y alto riesgo de hemorragia (bajo recuento de plaquetas). Con frecuencia ocurre antes del nacimiento. Sin embargo, también puede ocurrir posteriormente (41).

2.2.3. Modelo teórico de enfermería

A. Modelo de la promoción de la salud

La presente investigación se fundamenta en las nociones conceptuales planteadas por Nola Pender en el Modelo de Promoción de la Salud. Pender sostiene que la salud de una persona depende de sus propias características y experiencias, así como de los factores biopsicosociales a los que está expuesto y su comportamiento previo que puede afectar su salud. Además, el modo de comportarse es un reflejo del conocimiento, las percepciones y las influencias que la persona recibe o tiene sobre su salud, lo que finalmente conduce a una conducta que promueve la salud (13).



Fuente: “Modelo de promoción de la Salud de Pender, 1996”. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB

Para mejorar la salud, es necesario un compromiso personal y la motivación necesaria para cambiar o modificar los estilos o comportamientos que están causando problemas en ella, o mucho antes de eso, aceptar que sus patrones de comportamiento podrían afectar su salud en el futuro. En este contexto, la familia y la comunidad son esenciales para adoptar comportamientos saludables (13).

El profesional de enfermería desempeña un papel importante en el proceso de transformación hacia un comportamiento saludable, ya que, a través de técnicas preventivas y promocionales desde el primer nivel de atención, ayudarán a las madres gestantes a tomar las mejores decisiones basándose en la información disponible y a prevenir la aparición de la hipertensión. Como resultado, las intervenciones que realiza el profesional de enfermería desde el Modelo de Promoción de la Salud para prevenir la aparición de los trastornos hipertensivos del embarazo incluyen charlas, consejerías sobre alimentación, ejercicio, control de la presión arterial, relaciones interpersonales, manejo de estrés, consumo de drogas, etc.

La investigación está estrechamente relacionada con el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, ya que se cree que varios factores, incluidos los estilos de vida, deben ser alterados o modificados por las mujeres gestantes para desarrollar los trastornos hipertensivos del embarazo. Por lo tanto, necesitan información para conocer y controlar los estilos de vida que predisponen a la aparición de síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.

2.3. Hipótesis

H₁: Los estilos de vida tienen relación con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2024.

H₀: Los estilos de vida no tienen relación con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2024.

2.4. Variables de estudio

Variable 1: estilos de vida

Variable 2: trastorno hipertensivo del embarazo

2.5. Operacionalización de variables

a) Estilos de vida

Variable	Dimensión Conceptual	Definición operacional	Dimensiones o categorías	ITEMS	Valor final	Tipo de variable
Estilos de vida	Son un conjunto de actitudes y comportamientos que las personas, a lo largo de su vida, adoptan y desarrollan de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (22).	Respuesta obtenida mediante la aplicación del cuestionario, estructurado de Perfil de Vida de Nola Pender, aplicado a gestantes que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, llegando a un resultado final	Nutrición	1,5,14,19,26,35	Cuestionario estructurado de Perfil de Vida de Nola Pender (SI- NO) Resultado: Positivo (121 - 192) Negativo (48 - 120)	Cualitativa Nominal dicotómica
			Ejercicio	4,13,22,30,38		
			Responsabilidad en salud	2,7,15,20,28,32,33, 42,43,46		
			Manejo de estrés	6,11,27,36,40,41,45		
			Soporte interpersonal	10,18,24,25,31,39,47		
			Autoactualización	3,8,9,12,16,17,21,23,29, 34,37,44,48		

b) Trastorno Hipertensivo del embarazo

Variable	Dimensión Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Categorías	Valores finales	Tipo de variable
Trastorno hipertensivo del embarazo	Es la presión arterial sostenida de más de 140/90 mmHg en al menos dos tomas y con una diferencia de 4 horas después de las 20 semanas de gestación (39).	Datos obtenidos mediante la revisión de cada historia clínica correspondiente a las gestantes que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar.	Presión arterial	Hipertensión crónica	Presión arterial mayor 120/80 mmHg	Cualitativa nominal politómica
				Hipertensión gestacional	Presión arterial mayor 140/90 mmHg	
				Preeclampsia	Presión arterial mayor $\geq 160/110$ mmHg + proteinuria -mayor a 0.3g/24 h	
				Eclampsia	Presión arterial mayor $\geq 160/110$ mmHg + convulsiones	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La investigación fue de abordaje cuantitativo, se empleó herramientas estadísticas para procesar, analizar y presentar los resultados, hechos que permitieron probar la hipótesis previamente planteada. Tipo de investigación aplicada, llevada a cabo para solucionar problemas de la vida cotidiana. Nivel correlacional, se esperó establecer una relación entre los estilos de vida y los trastornos hipertensivos del embarazo. Diseño no experimental, puesto que implicó la no manipulación de las variables. De corte transversal, porque la información se recopiló en un solo momento sin corte, tal como sucedió y se presentó, siempre en el escenario contextual donde se desarrollaron dichos hechos.

3.2. Población de estudio

La población de estudio en la presente investigación estuvo conformada por todas las madres gestantes atendidas en las diferentes Unidades Productoras de Servicios (UPS) del hospital II-E Simón Bolívar; Para el presente estudio se tomó el total correspondiente a los meses de marzo, abril y mayo del año 2025, siendo un total de 542 gestantes atendidas. Información obtenida del Departamento de Estadística del Hospital.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

a. Criterio de inclusión

- Madres gestantes atendidas con y sin diagnóstico de algún THE en el Hospital II-E Simón Bolívar, sean nuevas o continuadoras
- Madres gestantes hospitalizadas en los diferentes servicios del Hospital II-E Simón Bolívar que acepten participar.
- Madres gestantes que firmen el consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión

- Madres gestantes que no deseen participar y no firmen el consentimiento informado.

- Madres gestantes que presenten alguna enfermedad crónica o dificultad para responder el cuestionario.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada una de las madres gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar en el año 2025, durante los meses de marzo, abril y mayo, que cumplieron con los criterios de inclusión y que conformaron parte de la población y muestra.

3.5. Marco muestral

El marco muestral estuvo conformado por todas las gestantes que se encontraban registradas en los diferentes servicios del Hospital II-E Simón Bolívar durante el año 2025 que corresponden a los meses de marzo, abril y mayo.

3.6. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra de estudio se utilizó la fórmula de población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{D^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{542 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2(542 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 225,05$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de la población o universo (N=542)

Z: Valor asociado al nivel de confianza (Z=1,96 si es 95% de confianza)

D: Margen de error (0,05)

P: Probabilidad de éxito (0,5)

Q: Probabilidad de fracaso (0,5)

Con un nivel de confianza del 95%, un error estándar de 5% ($d=0,05$) y una población de 542, se obtuvo una muestra de 225 gestantes, atendidas del mes de marzo hasta el mes de mayo del año 2025, en el Hospital II-E Simón Bolívar.

3.7. Selección muestral

Se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un total de 225 gestantes, pertenecientes a la población total de las 542 atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se aplicaron una encuesta estructurada y el análisis documental de las historias clínicas de las gestantes.

Instrumento: Se utilizó es el cuestionario estructurado de perfil de estilos de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996) y adaptado por Collantes (2016); el mismo que cuenta con un alfa de Cronbach con resultado confiable de 0.987.

El cuestionario estuvo destinado a conocer el modo en que vive la gestante en relación a sus hábitos personales. Cada respuesta tiene 4 opciones, **nunca**, con un puntaje de 1; **a veces**, con un puntaje de 2; **frecuentemente**, con un puntaje de 3 y **rutinariamente**, con un puntaje de 4.

El cuestionario incluyó 48 ítems, distribuidos en 6 dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, y auto actualización, que son parte de una escala que mide estilos de vida de la gestante, cada dimensión con sus respectivos números de ítems y reactivos.

Nº	DIMENSIONES	Nº ITEMS	REACTIVOS
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

De acuerdo al puntaje, obtendremos el Estilo de vida positivo o negativo:

Estilo de vida: 48 ítems

Puntaje máximo = 192

Puntaje mínimo = 48

Rango $192 - 48 = 144$

Amplitud = $(\text{Máx} - \text{Min}) / 2 = 144/2 = 72$

Intervalo	Estilo de vida	Descripción
121 – 192	Positivo	La gestante tiene un estilo de vida positivo
48 - 120	Negativo	La gestante tiene un estilo de vida negativo

Proceso para la recolección de datos

En primer lugar, se tomó la muestra con datos proporcionados por el departamento de estadística del Hospital Simón Bolívar; esto facilitó la delimitación de la población para este estudio y la presentación de información objetiva para que DIRESA pudiera evaluarla.

Luego de contar con la aprobación por parte de Unidad de Investigación de la Dirección Regional de Salud - Cajamarca, se solicitó la autorización a la oficina de Dirección del Hospital II-E Simón Bolívar, para iniciar con el recojo de la información.

Con esta aprobación se acudió a los diferentes servicios del Hospital II-E Simón Bolívar, donde se ubicó a las madres gestantes. Posteriormente se aplicó el cuestionario previo consentimiento informado, al sujeto de la investigación (gestantes) para la realización del estudio.

Prueba piloto y confiabilidad: La confiabilidad se obtuvo mediante prueba piloto en 22 gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Baños del Inca (el número de gestantes encuestadas aquí no se incluyeron en la muestra). La prueba piloto se realizó en los Servicios de Gineco Obstetricia y Consultorios Externos con la finalidad de ver la fiabilidad del cuestionario.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Luego de haber obtenido las respuestas, se procesó los datos con el apoyo del software estadístico SPSS versión 26, que nos permitió presentar los resultados en tablas; y obtener algunos estadígrafos útiles para el análisis. Se utilizó el análisis descriptivo; además, para ver la relación de variables se usó la estadística inferencial de chi - cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

Luego se realizó la interpretación y discusión donde se confrontaron los resultados obtenidos con los antecedentes, para a continuación, con la ayuda de las bases teóricas hacer un análisis cuidadoso y detallado, para finalmente presentar las conclusiones y recomendaciones.

3.10. Consideraciones éticas y rigor científico

- **Principio de no maleficencia:** En este principio se enfocó en no provocar daño, lesión o ejecución de acciones que hayan disminuido la integridad de las gestantes que participaron en la investigación, o de algún acto que haya puesto en peligro la vida de las mismas (42).
- **Principio de beneficencia:** Esto es un deber ético que buscó el bienestar de las participantes de esta investigación, y así se maximizó los beneficios y se redujo los riesgos. Aquí se realizó la investigación manteniendo siempre el bienestar físico y mental de las madres gestantes que se atendieron en el hospital Simón Bolívar (42).
- **Principio de confidencialidad y privacidad:** Este principio consiste en la información recopilada de las participantes en la investigación. Los datos que nos brindaron las madres gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar para la investigación fueron anónimos, así se garantizó que la difusión de datos sensibles no perjudique a los sujetos de la investigación (43).
- **Principio de autonomía:** La autonomía es la habilidad de pensar y comportarse de manera independiente, de esta manera se buscó que las madres gestantes fueran autónomas es decidir si pueden participar en la investigación o no (42).

Los criterios de rigor científico incluyeron:

Credibilidad: Los resultados de esta investigación reflejaron una imagen clara de la situación actual que se ha presentado. El estudio se desarrolló con datos verdaderos de la población de estudio. Transferibilidad: Este estudio estuvo orientado por otros similares, los cuales se han llevado en entornos parecidos, estos permitieron transferir sus resultados al contexto actual y así poder compararlos (44).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital
II-E Simón Bolívar - Cajamarca, 2025.**

Características sociodemográficas	Nº	%
Edad		
≤ 17	14	6,2
18 - 29	116	51,6
30 - 45	95	42,2
Ocupación		
Ama de casa	115	51,1
Estudiante	16	7,1
Comerciante	15	6,7
Enfermería	14	6,2
Ingeniería Civil	9	4,0
Administración	8	3,6
Otros	48	21,3
Nivel de instrucción		
Primaria	47	20,9
Secundaria	90	40,0
Superior	88	39,1
Estado civil		
Soltera	28	12,5
Casada	23	10,2
Conviviente	174	77,3
Procedencia		
Urbana	162	72,0
Rural	63	28,0
Edad gestacional		
1º Trimestre	36	16,0
2º Trimestre	45	20,0
3º Trimestre	144	64,0
Total	225	100,0

En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, donde se observa que el 51,6% se encontraron en el grupo etario entre 18 a 29 años, seguido del grupo de 30 a 45 años con un 42,22%; y el grupo ≤ 17 con un 6,2%. De igual modo, la gran mayoría de gestantes son amas de casa con un 51,1% y en menores porcentajes laboran en una carrera profesional. En cuanto al grado de instrucción, el 40,0% tiene nivel secundario, seguido del 39,1% que tienen estudios superiores y un 20,9% que tiene solo nivel primario. Asimismo, en el estado civil, un porcentaje del 77,3% son convivientes, mientras que el 12,5% son solteras y el 10,2% son casadas. Respecto a la procedencia predomina el origen urbano con un 72,0%, frente a un 28,0% de origen rural. Finalmente, según la edad gestacional, la mayor proporción se encontraron en el tercer trimestre con un 64,0%, seguido del segundo trimestre con un 20,0% y el primer trimestre con un 16,0%.

A partir de la información obtenida, se puede destacar que el grupo etario que abarca desde los 21 hasta los 37 años, es el periodo de una etapa reproductiva activa, esto constituye la mayor parte de las embarazadas; en este periodo, los estilos de vida adquieren un valor particular para evitar problemas como los trastornos hipertensivos. Aunque este rango de edad se relaciona generalmente con un riesgo biológico inferior comparado con edades avanzadas; factores como el sedentarismo, la mala alimentación y el estrés pueden tener un efecto perjudicial en el control de la presión arterial durante el embarazo.

Se ha demostrado que las mujeres embarazadas a una edad materna avanzada corren un riesgo más alto de padecer trastornos hipertensivos durante el embarazo en comparación con sus contrapartes más jóvenes (45). Schwartz et al., reportaron, de manera más reciente, que las mujeres de 50 años o más tenían el doble de probabilidad de desarrollar preeclampsia en comparación con las mujeres entre los 40 y los 49 años (46), así también Gabino R. describe que de 50 gestantes el grupo de edad con más incidencia de preeclampsia fue de 30 - 40 años de edad con 51%, seguido de 25 - 29 años con 49% (16); de igual manera lo evidenciaron Campos y Yesquen, donde la preeclampsia leve fue más común en las gestantes de 20 a 34 años (47).

Se observa que, en la ocupación, más de la mitad de las mujeres embarazadas son amas de casa. Esto podría estar vinculado con las rutinas del hogar que, según el contexto,

pueden facilitar o restringir el acceso a información sobre salud y la realización de actividad física regular. Además, un menor porcentaje corresponde a estudiantes y trabajadoras en campos profesionales, lo cual sugiere una diversidad de estilos de vida, grados de actividad, estrés laboral y costumbres alimenticias; elementos que afectan directamente la aparición de trastornos hipertensivos.

Se muestran hallazgos que guardan cierta similitud, como lo que indican Cano y Guevara, donde el 96% de gestantes son amas de casa (11). Aquí se evidencia un porcentaje más elevado en la ocupación ama de casa, además de que presentan estilos de vida saludables. Entonces hay que destacar estos resultados, que a pesar de que se obtuvieron en un puesto de salud, respaldan la importancia de fortalecer las estrategias de promoción de la salud dirigidas a las gestantes, especialmente a las amas de casa, quienes constituyen el grupo predominante, con el fin de consolidar estilos de vida saludables que favorezcan la prevención de complicaciones hipertensivas durante el embarazo.

En el nivel educativo, se observa que la mayor parte tiene estudios de secundaria o superiores, lo cual es un elemento positivo para adherirse a estilos de vida saludables y seguir las sugerencias prenatales. Sin embargo, el grupo de nivel educativo primario constituye una quinta parte de la población; esto podría estar vinculado con un acceso limitado a información acerca de cómo prevenir los trastornos hipertensivos durante el embarazo y con una adherencia reducida a comportamientos saludables. Resultados similares encontró Villena, donde el 46,5% tiene estudios superiores universitarios y el 23,3 % tienen estudios secundarios (21)

Hay un predominio en el estado civil donde muestra que las gestantes convivientes son muy numerosas, lo que podría reflejar un entorno de apoyo familiar, factor protector frente al estrés psicosocial, reconocido como un componente relevante en el surgimiento y evolución de los trastornos hipertensivos. Sin embargo, también se identifican gestantes solteras y casadas, lo que sugiere diferentes dinámicas familiares y de apoyo, estas pueden tener un impacto en los estilos de vida y en la adherencia al control prenatal.

Sotero et al, en su estudio ratifica que la condición civil de la madre debe considerarse un factor de riesgo para resultados perinatales insatisfactorios; no obstante, este puede

tener significados diversos y actuar en diferentes niveles durante el desarrollo de los resultados. Por ejemplo, se cree que estar casada o vivir en una relación de convivencia estable con la pareja representa un bajo riesgo potencial debido al apoyo de la pareja. (48)

Asimismo, en la procedencia, la mayoría son de origen urbano, donde existe mayor acceso a servicios de salud, pero también mayor exposición a estilos de vida sedentarios, consumo de alimentos procesados y altos niveles de estrés, factores asociados al riesgo de hipertensión. En contraste, el grupo rural, aunque menor, podría presentar estilos de vida más activos, no obstante, podrían existir posibles limitaciones para acceder a la atención oportuna en los servicios de salud. Otro aspecto fundamental es que el Hospital II-E Simón Bolívar es un establecimiento del segundo nivel especializado, por lo tanto, aquí son referidos casos complejos que no se pueden diagnosticar ni tratar en el primer nivel de atención.

Por último, se observa que la mayor parte de las mujeres embarazadas están en el tercer trimestre, resultados parecidos a Cano y Guevara, donde el 62% de gestantes estaba en el 3° trimestre (11). Esta etapa es donde los trastornos hipertensivos tienden a manifestarse con mayor frecuencia; esto resalta la importancia de promover estilos de vida sanos desde etapas tempranas del embarazo, haciendo hincapié en una alimentación balanceada, actividad física adecuada y el control del estrés; para disminuir el riesgo de complicaciones hipertensivas.

En general, los hallazgos sugieren que los estilos de vida, regulados por factores sociodemográficos como edad, ocupación, nivel educativo, estado civil y procedencia, son fundamentales para prevenir y manejar los trastornos hipertensivos del embarazo. Por ello, se hace necesario fortalecer las estrategias de educación en salud y promoción de conductas saludables, en grupos vulnerables que se han identificado. Esto demuestra el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, donde sostiene que el bienestar de una gestante depende de factores biopsicosociales, características y experiencias propias como a las que se ha estado expuesta, que su modo de vivir es un reflejo de sus conocimientos obtenidos a lo largo de su vida y que se orientaran hacia una conducta de salud determinada. (13)

Tabla 2. Nivel de los estilos de vida de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón bolívar - Cajamarca, 2025.

Nivel de estilos de vida	Nº	%
Negativo	103	45,8
Positivo	122	54,2
Total	225	100,0

En la tabla 2 observamos el nivel de los estilos de vida las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, donde se evidencia que un poco más de la mitad, un 54,2%, presenta un nivel positivo de estilos de vida; mientras que un porcentaje considerable del 45,8% mantiene unos estilos de vida negativos. Esta distribución muestra que, a pesar de que la mayoría tiene un comportamiento saludable, hay un número significativo de embarazadas expuestas a factores de riesgo durante el embarazo.

Con estos resultados, se puede afirmar que los estilos de vida positivos suelen estar relacionados con conductas como una alimentación equilibrada, ejercicio físico apropiado, control del estrés y seguimiento del control prenatal; todo esto ayuda a prevenir y manejar correctamente la presión arterial durante el embarazo. En este sentido, el predominio de estilos de vida positivos podría funcionar como un elemento protector ante la aparición de trastornos hipertensivos.

Los hallazgos del presente estudio muestran similitud con los resultados reportados por Pachón et al., quienes encontraron que el 42,3% de los participantes presentaba un nivel excelente de estilo de vida, mientras que el 53,9% se ubicaba en un nivel medio (15); asimismo, los resultados concuerdan con lo reportado por Torres et al., quienes observaron que el 84% de las gestantes tenía un estilo de vida saludable, y un 6% presentó tanto un estilo de vida poco saludable como muy saludable (19). Estas coincidencias refuerzan la consistencia de los resultados y evidencian una tendencia general hacia estilos de vida mayoritariamente saludables en poblaciones similares. Así lo da a entender también Villena, quien se evidenció que el 73,3% de gestantes tuvieron un estilo de vida saludable y adecuado, estudio desarrollado en el mismo nivel local a donde se realizó esta investigación (21).

No obstante, el elevado porcentaje de gestantes con estilos de vida negativos representa un hallazgo clínicamente relevante, pues estos comportamientos se relacionan con mayor riesgo de complicaciones hipertensivas, particularmente en etapas avanzadas del embarazo. El hecho de que cerca de la mitad de las gestantes se ubique en este nivel, resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud y educación prenatal, orientadas a modificar hábitos no saludables y reducir el riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo.

El personal de salud desempeña un rol central en la promoción de estilos de vida saludables y en el cierre de brechas en la atención materna, al ser responsable de brindar una preparación integral y una orientación oportuna, clara y basada en evidencia durante los cuidados prenatales. A través de una participación activa en cada control, no solo se resuelven dudas, sino que se fortalece la adopción de hábitos higiénico-dietéticos, se incrementa la satisfacción de las gestantes con el proceso de atención y se refuerza su seguridad emocional y física. Con todo esto se puede mejorar los estilos de vida de las gestantes y orientarlos hacia un nivel más positivo. (49)

En contraste, Pardo et al., señalan que la falta de una orientación oportuna sobre estilos de vida, por parte del personal de salud, puede ocasionar complicaciones durante el embarazo, como consecuencia de una educación prenatal insuficiente y de la limitada adquisición de habilidades por parte de las gestantes para mantener un estilo de vida positivo. (50)

Esto se evidenció a su vez en sus propios resultados donde Pardo et al., vieron que el 65% inició las sesiones de psicoprofilaxis en el tercer mes de gestación, el 25% en el cuarto mes, el 6,7% en el octavo mes y el 3,3% en el quinto mes; esto refleja que muchas mujeres presentan una percepción limitada sobre su gestación. En consecuencia, presentan estilos de vida negativos; que a su vez contribuye a un desarrollo súbito de los trastornos hipertensivos. (50)

En síntesis, llevar estilos de vida negativos se asocian con la aparición de trastornos hipertensivos durante la gestación, constituyendo una de las principales complicaciones en este periodo. En contraste, la adopción de estilos de vida positivos favorece una mejor salud materna y reduce el riesgo de eventos adversos. Si bien muchas mujeres mantienen

conductas saludables positivas durante el primer trimestre de embarazo; en el último trimestre y en el posparto tienden a descuidar su bienestar al enfocarse en el cuidado del recién nacido. Por ello, es fundamental aprovechar la motivación y el compromiso materno para reforzar conductas saludables, promoviendo el mantenimiento de estilos de vida positivos tanto durante como después de la gestación. (51)

Tabla 3. Nivel de los estilos de vida por dimensiones de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025.

Nivel de los estilos de vida	Dimensiones de los estilos de vida											
	Nutrición		Ejercicio		Responsabilidad en salud		Manejo de estrés		Soporte interpersonal		Autoactualización	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Negativo	35	15,6	215	95,6	215	95,6	92	40,9	46	20,4	13	5,8
Positivo	190	84,4	10	4,4	10	4,4	133	59,1	179	79,6	212	94,2
Total	225	100,0	225	100,0	225	100,0	225	100,0	225	100,0	225	100,00

En la tabla 3 se observa los niveles de estilos de vida por dimensiones de las gestantes atendidas en el hospital Simón Bolívar, donde los resultados muestran que, en la dimensión de nutrición el 84,4% considera que su nivel es positivo, mientras que el 15,6% refiere que su nivel es negativo; en el ejercicio se evidencia a un 95,6% negativo frente a un 4,4% positivo; en la responsabilidad en salud el 95,6% es positivo y el 4,4% es negativo; con respecto al manejo del estrés es positivo en un 59,1% y un 40,9% no lo maneja muy bien; con el soporte interpersonal hay un 79,6%, mientras que un 20,4% es negativo; por último está la autoactualización que muestra a un 94,2% positivo frente a un 5,8% negativo. Estos resultados obtenidos evidencian un perfil heterogéneo, con fortalezas marcadas en algunas áreas y debilidades importantes en otras.

Con los resultados obtenidos podemos argumentar que llevar una nutrición positiva puede contribuir al mantenimiento de una presión arterial estable, ya que una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, proteínas de calidad y baja en sodio y grasas saturadas favorece el control metabólico y cardiovascular. En contraste, el grupo con nutrición negativa, aunque minoritario, representa un segmento de riesgo, ya que una alimentación inadecuada se asocia con mayor probabilidad de hipertensión gestacional, preeclampsia y otras complicaciones materno-fetales.

La Ciencia ha comprobado que consumir una dieta abundante en frutas y verduras, tanto antes como durante el embarazo, normalmente previene la preeclampsia. También se comprobó que una dieta con un alto contenido en azúcares añadidos, sal y grasas, además de la alimentación occidental, incrementan las posibilidades de padecer preeclampsia (52)

Hay que considerar que durante el embarazo la nutrición debe ajustarse, incrementando nutrientes y energía desde el segundo trimestre por el mayor crecimiento fetal. Es fundamental priorizar alimentos con alta densidad nutricional y pocas calorías, ya que una ingesta energética excesiva puede causar aumento de peso y aumentar el riesgo de hipertensión, cesáreas y otros problemas. (53)

En la dimensión de ejercicio se examina que hay una marcada predominancia del sedentarismo, esto refleja un estilo de vida poco activo, lo cual constituye un factor de riesgo importante que puede llevar al aumento de peso, a la resistencia a la insulina y a la

alteración de la regulación cardiovascular, condiciones que se asocian con mayor probabilidad de hipertensión gestacional y preeclampsia. Por el contrario, el reducido grupo que realiza ejercicio de forma adecuada podría beneficiarse de una mejor circulación, control del peso y regulación de la presión arterial, lo que actúa como un factor protector durante la gestación. En este contexto, los resultados evidencian la necesidad de promover la actividad física segura y adaptada al embarazo como parte esencial de los estilos de vida saludables.

Organizaciones internacionales como la OMS y OPS recomiendan que las gestantes implementen la práctica de ejercicio físico, siempre que no existan contraindicaciones médicas, ya que esta actividad es fundamental para conservar una salud óptima. El ejercicio mejora la resistencia y la salud cardiovascular, contribuye al control del aumento de peso y al mantenimiento de una adecuada condición física, además de favorecer el bienestar emocional y promover un descanso más reparador. (54)

La distribución respecto a la responsabilidad en salud permite analizar una baja adopción de conductas orientadas al autocuidado, como el cumplimiento de controles prenatales, la adherencia a indicaciones médicas y la búsqueda oportuna de atención en salud. La poca responsabilidad en salud puede tener un impacto directo en la aparición y el avance de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, debido a que dificulta la detección temprana de factores de riesgo y el tratamiento adecuado de las alteraciones en la presión arterial. (32)

Por otro lado, el pequeño grupo con responsabilidad en salud positiva probablemente presenta mejores prácticas de autocuidado, lo que favorece la prevención de complicaciones como la hipertensión gestacional y la preeclampsia. En este sentido, los hallazgos enfatizan la relevancia de reforzar la educación sanitaria y fomentar una mayor conciencia acerca del autocuidado en el embarazo.

En lo que respecta al manejo de estrés podemos examinar que, aunque la mayoría logra afrontar adecuadamente las situaciones estresantes, existe un porcentaje considerable que presenta dificultades en el control emocional durante el embarazo, factores que influyen en el desarrollo de trastornos hipertensivos del embarazo, como la hipertensión gestacional y la preeclampsia. Por el contrario, el grupo con manejo de estrés negativo se

encuentra en mayor riesgo, ya que el estrés crónico puede favorecer elevaciones de la presión arterial y complicaciones materno-fetales. En este contexto, los resultados destacan la relevancia de promover estrategias de afrontamiento, apoyo emocional y educación prenatal como parte de los estilos de vida saludables.

Según Moya, muestra que el estado de estrés de la madre puede verse afectado considerablemente por los factores fisiológicos o ambientales que envuelven el proceso gestacional, lo que podría generar episodios de ansiedad o depresión. El personal de salud es el principal responsable de participar activamente en la detección del estrés durante el embarazo, seleccionando métodos de asistencia que favorecer a un manejo positivo (55).

El manejo del estrés durante el embarazo requiere también comprender los cambios emocionales de cada trimestre. En el primero, predominan emociones intensas y miedos; en el segundo, se alcanza mayor estabilidad y adaptación; y en el tercero, aumentan la incomodidad y la ansiedad por los cambios físicos y la cercanía del parto, lo que puede favorecer trastornos hipertensivos. (55).

Asimismo, se observa que el soporte interpersonal indica que la mayoría de gestantes dispone de redes de apoyo adecuadas, ya sea la familia, pareja, personal de salud o entorno social, lo cual constituye un factor protector importante durante el embarazo, ya que favorece el bienestar emocional, reduce el estrés y facilita la adherencia a los controles prenatales y a las recomendaciones de salud, aspectos que se relacionan con una menor probabilidad de desarrollar trastornos hipertensivos del embarazo. Por el contrario, el grupo con soporte interpersonal negativo se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que la falta de apoyo social puede incrementar el estrés, el aislamiento y el descuido de su salud. En este sentido, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las redes de apoyo como parte de los estilos de vida saludables.

A partir de estos hallazgos se afirma que cuidar la salud de las gestantes es una responsabilidad compartida, esta labor que trasciende el ámbito sanitario. Supone escuchar activamente, orientar, respetar y, lo más importante, comprometerse con uno mismo y con la familia. Desde el hogar hasta los sistemas de salud, todos podemos

ayudar a que esta etapa de la vida se viva con dignidad, alegría y seguridad dentro del derecho a la salud en términos físicos y emocionales (56).

Por último, en la autoactualización sugiere que la mayoría de las participantes mantienen una actitud positiva hacia su desarrollo personal, bienestar físico y toma de decisiones conscientes, permitiéndoles adoptar estilos de vida positivos que contribuyen a la prevención de riesgos en el embarazo. En contraste, el pequeño grupo con autoactualización negativa podría presentar mayor riesgo de desarrollar complicaciones, por ello es importante fomentar el crecimiento personal, la autoestima y la responsabilidad individual como componentes clave de los estilos de vida saludables. Promover la autoactualización en las gestantes favorece su bienestar integral.

De manera general, estos hallazgos coinciden con lo reportado por Torres et al., que encontraron al 60% con nutrición positiva (19), cual coincide con los niveles favorables observados en esta dimensión; con Chuquipompa C, donde destacaron positivamente la alimentación, manejo de estrés y autoactualización; y, con Villena, que evidenció de manera positiva una alimentación, manejo de estrés ya autovaloración (21). En conjunto, estas coincidencias sugieren que las gestantes tienden a desarrollar conductas favorables en estas áreas, lo que contribuye a un mejor bienestar materno y a un embarazo más saludable.

Tabla 4. Frecuencia de los Trastornos hipertensivos de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025.

Frecuencia de Trastorno hipertensivo	N°	%
Hipertensión crónica	7	3,1
Hipertensión gestacional	16	7,1
Preeclampsia	4	1,8
Normal	198	88,00
Total	225	100,00

En la tabla 4, se presenta la frecuencia de los trastornos hipertensivos de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, en los resultados se observa que la mayoría de las gestantes presenta presión arterial normal 88 %, lo que sugiere que, en general, Sin embargo, existe un porcentaje relevante que desarrolla algún tipo de trastorno hipertensivo, destacando la hipertensión gestacional con un 7,1 %, seguida de la hipertensión crónica con un 3,1 % y la preeclampsia con un 1,8 %.

Estos resultados obtenidos permiten analizar que, aunque la prevalencia de los trastornos hipertensivos es relativamente baja, los estilos de vida pueden desempeñar un papel importante en su aparición. Factores como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, la malnutrición, falta de autocuidado, el estrés y la falta de controles prenatales podrían contribuir al desarrollo de hipertensión gestacional y crónica. Asimismo, la presencia de preeclampsia, aunque en menor proporción, representa un riesgo significativo para la madre y el feto, lo que resalta la necesidad de una vigilancia continua.

Aunque no se registraron hallazgos sobre la eclampsia y síndrome de Hellp, es importante argumentar que puede haber indicios de su aparición en casos mínimos, esto es una señal de alerta para el personal de salud. En estos casos, aunque los estilos de vida no son el desencadenante inmediato, sí influyen de forma indirecta al contribuir a una base de salud deficiente que favorece la severidad de la enfermedad y reduce la capacidad del organismo para adaptarse a los cambios fisiológicos del embarazo.

Ejemplo de ello se evidencia en el estudio de Segovia, donde sus resultados muestran que el 95,2% de gestantes tuvieron preeclampsia severa y al 4,8% síndrome de Hellp (57); también Peña y Alanya (58) encontraron que del 100% de gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo presentaron eclampsia/preclamsia, de ellos el 16,7% presentaron síndrome de Hellp como complicación.

Los dos estudios anteriores coinciden en señalar el alto peso de las formas graves de los trastornos hipertensivos del embarazo, lo que evidencia la necesidad de reforzar las tácticas para prevenirlos, detectarlos pronto y manejarlos a tiempo. La aparición del síndrome de Hellp como complicación en un porcentaje relevante de casos subraya la naturaleza progresiva y potencialmente letal de estas patologías cuando no se interviene adecuadamente.

En este contexto, estudios científicos mencionan que los trastornos hipertensivos afectan el embarazo y continúan más allá de la culminación del mismo y del posparto. Las mujeres embarazadas diagnosticadas con algún trastorno hipertensivo tienen un riesgo aproximado del doble a padecer una enfermedad cardíaca en comparación con las mujeres embarazadas no hipertensas (59).

Estudios como el realizado por Henry et al., muestran que las mujeres que han tenido preeclampsia durante su proceso de gestación, después de seis meses y dos años después del parto, presentan una presión arterial mucho más alta y un índice de masa corporal y niveles de resistencia a la insulina superiores, lo que incrementa su riesgo cardiovascular en el futuro. Es necesario llevar a cabo la evaluación continua del riesgo cardiovascular en cada una de las mujeres que hayan tenido preeclampsia (60).

Finalmente, los datos sugieren que los trastornos hipertensivos pueden reducirse si se promueven estilos de vida saludables antes y durante del parto. Además, la identificación temprana de factores de riesgo y el seguimiento clínico oportuno son fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar los resultados materno-perinatales.

Tabla 5. Trastornos hipertensivos y Nivel de estilos de vida de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025.

Trastornos Hipertensivos	Nivel de estilos de vida de las Gestantes						Xc y p
	Negativo		Positivo		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Hipertensión crónica	3	1,3	4	1,8	7	3,1	Xc=0,176 P=0,981
Hipertensión gestacional	8	3,6	8	3,6	16	7,1	
Preeclampsia	2	0,9	2	0,9	4	1,8	
Normal	90	40,0	108	48,0	198	88,0	
Total	103	45,8	122	54,2	225	100,0	

En la tabla 5 se observa a los trastornos hipertensivos y los niveles de estilos de vida de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón bolívar, se evidencia que el 48,0% tiene presión arterial normal y su nivel de estilo de vida es positivo, mientras que el 40,0% es normal con nivel negativo; hay una igualdad en la hipertensión gestacional del 3,6% entre el nivel positivo y negativo de estilos de vida, y por último la hipertensión crónica que muestra un 1,8% y un 1,3%, en positivo y negativo respectivamente.

La información obtenida permite analizar los resultados donde se destaca que el 48% de las gestantes con presión arterial normal presentan un estilo de vida positivo, lo cual sugiere una relación favorable entre hábitos saludables y el mantenimiento de valores tensionales adecuados durante el embarazo. Este hallazgo refuerza la importancia de promover conductas como una nutrición balanceada, actividad física moderada y control del estrés como estrategias preventivas en la salud materna.

Por otro lado, se observa que el 40% de las gestantes con presión arterial normal mantienen un estilo de vida negativo, esto indica que, aunque actualmente no presentan alteraciones tensionales, están en riesgo potencial de desarrollar complicaciones si dichos hábitos se mantienen a lo largo del tiempo. Esta situación pone de manifiesto que la normalidad de la presión arterial no siempre garantiza prácticas saludables, por lo que es

necesario fortalecer las intervenciones educativas incluso en mujeres aparentemente sanas.

Se observa una igualdad porcentual en hipertensión gestacional positiva y negativa, lo que sugiere que, en este grupo, la presencia de hipertensión no parece estar claramente asociada con el tipo de estilo de vida, lo que indica que otros factores como predisposición genética, antecedentes obstétricos o condiciones médicas previas podrían estar influyendo de manera significativa.

Sin embargo, el hecho de que exista un porcentaje de gestantes hipertensas con estilo de vida negativo resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de hábitos saludables, ya que estos pueden contribuir al mejor control de la presión arterial y a la reducción de complicaciones materno-fetales. Aunque los datos no muestran una diferencia marcada entre estilos de vida positivos y negativos en gestantes con hipertensión gestacional, es fundamental continuar promoviendo conductas saludables como parte integral del cuidado prenatal.

También se presenta una distribución igualitaria de preeclampsia con estilos positivo y negativo indicando que, la presencia de preeclampsia no se asocia de manera directa con el tipo de estilo de vida, lo que sugiere que otros factores, como condiciones médicas previas, predisposición genética o alteraciones fisiológicas propias del embarazo, podrían tener un papel más determinante. No obstante, la existencia de casos con estilo de vida negativo resalta la importancia de reforzar la educación en salud, ya que los hábitos saludables pueden contribuir a mejorar el control de la enfermedad y disminuir el riesgo de complicaciones maternas y perinatales.

De manera general, se pudo evidenciar que el análisis estadístico de estos resultados se obtuvo mediante la prueba estadística Chi cuadrado, con un valor de significancia de $p=0,981$, este es mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha=0,05$); por consiguiente, podemos indicar que no existe relación significativa entre los estilos de vida y los trastornos hipertensivos en las gestantes atendidas en el Hospital Simón Bolívar; de esta manera se confirma la hipótesis nula en la investigación.

Hallazgos similares se reportan en estudios con contextos parecidos, como el desarrollado por Villena, donde concluyó que no se encontró relación significativa entre estilos de vida preeclampsia (21). Esta coincidencia sugiere que, en determinadas poblaciones, los estilos de vida por sí solos podrían no ser un factor determinante en el desarrollo de los trastornos hipertensivos del embarazo.

No obstante, hay resultados que no guardan parecido con los datos encontrados, como lo son Gabino, donde concluye que si existe relación entre los estilos de vida y el desarrollo de preeclampsia durante la gestación (16), también con Mollard y Contrell, donde concluyo que los estilos de vida se relacionan con la reducción de THE (14); y con, Barakat et al., que pudieron evidenciar la existencia de una relación entre estilos de vida y su reducción de la hipertensión arterial (17).

Estas discrepancias podrían explicarse por diferencias en el diseño metodológico, tamaño muestral, características sociodemográficas de las gestantes, así como en la definición y medición de las variables relacionadas con los estilos de vida. Además, factores contextuales como el acceso a servicios de salud, el nivel educativo y las prácticas culturales podrían influir en la adopción de conductas saludables y, por ende, en los resultados observados. Por tanto, aunque la evidencia previa respalda el rol protector de los estilos de vida frente a los THE, los resultados actuales sugieren la necesidad de profundizar en estudios que consideren estos factores para comprender mejor su impacto en la población gestante.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa:

Los estilos de vida tienen relación con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025.

Hipótesis nula:

Los estilos de vida no tienen relación con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II- E Simón Bolívar – Cajamarca, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadística de prueba: Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,176 ^a	3	0.981
Razón de verosimilitud	0.176	3	0.981
N de casos válidos	225		
a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,83.			

CONCLUSIÓN: No se acepta, por lo tanto, los estilos de vida no tienen relación significativa con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca, 2025, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. El valor de Chi cuadrado calculado es 0.176 y con un valor de significancia de $p=0.981$ es decir como es mayor del 5% no existe relación significativa.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las gestantes se concentran principalmente en el grupo etario de 18 a 29 años, seguida por aquellas de 30 a 45 años; más de la mitad son amas de casa; predominan: los niveles educativos secundarios y superiores, la convivencia como estado civil, y la procedencia urbana. Asimismo, la mayor proporción se encuentra en el tercer trimestre de gestación, seguida del segundo trimestre.
2. Los estilos de vida de las gestantes atendidas en el Hospital Simón Bolívar presentan, en su mayoría, un nivel positivo con un 54,2%; sin embargo, aún existe un grupo significativo con estilos de vida negativos con un 45,8%, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención para mejorar su bienestar materno.
3. El nivel de estilos de vida por dimensiones presentó en nutrición un nivel positivo; en ejercicio y responsabilidad en salud niveles negativos; en el manejo del estrés prevalece el nivel positivo, al igual que en el soporte interpersonal y en la autoactualización.
4. Los THE que se presentan con mayor frecuencia en las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, son la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica con nivel bajos; la gran mayoría de gestantes no presenta ningún THE.
5. La relación entre los estilos de vida y los trastornos hipertensivos del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, no es estadísticamente significativa ($p=0.981$), aceptando la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

A los Directivos del Hospital Simón Bolívar – Cajamarca

- Fortalecer los programas institucionales de promoción y prevención en salud materna, incorporando intervenciones específicas enfocadas en mejorar los estilos de vida de las gestantes con riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo.
- Promover la capacitación continua del personal de salud en el reconocimiento precoz y manejo oportuno de los trastornos hipertensivos del embarazo, fortaleciendo la atención integral y la calidad del control prenatal.
- Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre nutrición, obstetricia, enfermería y psicología para tratar de forma integral los factores asociados a los trastornos hipertensivos durante el embarazo.

A la Escuela Académico profesional de Enfermería

- Integrar los hallazgos de la investigación en el proceso educativo, reforzando los contenidos relacionados con la promoción de la salud, estilos de vida sanos y prevención de trastornos hipertensivos durante el embarazo.
- Promover la articulación académica con los establecimientos de salud, consolidando convenios que posibiliten a los estudiantes aplicar intervenciones educativas fundamentadas en evidencia durante sus prácticas clínicas.

A los estudiantes de la carrera profesional de enfermería

- Aplicar los conocimientos adquiridos sobre promoción de estilos de vida saludables en la atención a gestantes, considerando la prevención de los trastornos hipertensivos del embarazo como una prioridad del cuidado enfermero
- Participar activamente en actividades de investigación y educación comunitaria, contribuyendo a la generación de evidencia científica y a la mejora de la salud materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández L. Estilos y calidad de vida hacia una maternidad saludable. Rev Cienc Médicas Pinar Río [En Línea]. junio de 2020 [citado 28 de junio de 2024];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Luna S, Martinovic T. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2023;34(1):33-43.
3. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med México. febrero de 2021;64(1):39-48.
4. Khedagi A, Bello N. Hypertensive Disorders of Pregnancy. Cardiol Clin. febrero de 2021;39(1):77-90.
5. O’Nan S, Huang R, Zhao P, Garr Barry V, Lawlor M, Carter E, et al. Dietary risk factors for hypertensive disorders of pregnancy. Pregnancy Hypertens. 1 de junio de 2024;36:101120.
6. Cuadrado D, Alarcón A. Asociación entre estilos de vida y complicaciones de hipertensión arterial en un puesto de salud de Huancayo, 2023. [En Línea]. [citado 19 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/7992e20b-69d5-4871-9dd3-fc3b2717e27b>
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal. [En Línea]. [citado 19 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
8. Ayala P, Serrano N, Barrera V, Bejarano J, Silva J, Martínez R, et al. Risk factors and fetal outcomes for preeclampsia in a Colombian cohort. Heliyon. septiembre de 2020;6(9):e05079.

9. Ministerio de Salud. Prevalencia de sobrepeso en gestantes aumentó de 30.4% a 44% [En Línea]. [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/312242-prevalencia-de-sobrepeso-en-gestantes-aumento-de-30-4-a-44>
10. Moquillaza V, Munares O, Romero A. Características de los registros diagnósticos de preeclampsia en el Perú. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 19 de marzo de 2020;80:32-6.
11. Cano K, Guevara C. Estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021. [En Línea]. 19 de noviembre de 2021 [citado 28 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4358>
12. Albán Á, Moreira E, Escudero A, Mendoza D, Alcívar F, Tumbaco D. Complicaciones de los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas: revisión sistemática. *Rev Gregor Cienc Salud*. 1 de diciembre de 2024;1(2):130-43.
13. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ*. diciembre de 2011;8(4):16-23.
14. Mollard E, Cottrell C. Lifestyle and the hypertensive disorders of pregnancy in nulliparous women in the United States: a secondary data analysis of the nuMom2b. *BMC Pregnancy Childbirth*. 23 de marzo de 2023;23(1):201.
15. Pochón L, Mosquera J, Ramírez D, Perdomo M, López P. Hábitos de vida saludable en gestantes que asisten a hogares FAMI en la ciudad de Neiva, 2023. *Mov Científico*. 2024;18(2):31-9.
16. Gabino R. Estilo de vida y su influencia en el desarrollo de preeclampsia en mujeres de 25 a 40 años. Hospital general Monte Sinaí. Guayas, 2023. [En Línea]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.; 2023 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10496>
17. Barakat R, Silva C, Zhang D, Sánchez M, Refoyo I, Montejo R. Influence of Physical Activity during Pregnancy on Maternal Hypertensive Disorders: A Systematic

Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Pers Med. 21 de diciembre de 2023;14(1):10.

18. Ontaneda C. Factor de riesgo de sobrepeso relacionado con la preeclampsia en gestantes de 25 a 40 años de edad. Hospital básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2022. [En Línea]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2023 [citado 2 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9593>
19. Torres A, Guzmán M, Lloclla H. Estilo de vida en las gestantes atendidas en el centro de salud José Olaya 2022. Rev Cuid Salud Pública. 30 de junio de 2024;4(1):31-5.
20. Chuquipoma C. Relación entre estilos de vida y preeclampsia Hospital II - E Simón Bolívar, Cajamarca 2024. Univ Nac Cajamarca [En Línea]. 4 de septiembre de 2025 [citado 19 de enero de 2026]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/8759>
21. Villena K. Estilos de vida y preeclampsia. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca.2020. Univ Nac Cajamarca [En Línea]. 5 de abril de 2022 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4711>
22. Atención Primaria. Estilos de vida. [En Línea]. 2021 [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
23. Ministerio de Salud. Mejora tu salud con una alimentación saludable recomendada por nutricionistas [En Línea]. [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/819459-mejora-tu-salud-con-una-alimentacion-saludable-recomendada-por-nutricionistas>
24. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. La nutrición materna. [En Línea]. [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/nutricion-materna>
25. Raghavan R, Dreibelbis C, Kingshipp B, Wong Y, Terry N, Abrams B, et al. Dietary Patterns before and during Pregnancy and Risk of Hypertensive Disorders of

- Pregnancy: A Systematic Review [En Línea]. U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Center for Nutrition Policy and Promotion, Nutrition Evidence Systematic Review; 2019 abr [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://nesr.usda.gov/what-relationship-between-dietary-patterns-and-during-pregnancy-and-risk-hypertensive-disorders>
26. Talebi S, Mehrabani S, Ghoreishy S, Wong A, Moghaddam A, Feyli PR, et al. The association between ultra-processed food and common pregnancy adverse outcomes: a dose-response systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 15 de mayo de 2024;24(1):369.
 27. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Actividad Física - ejercicio físico. [En Línea]. [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/actividad-fisica/actividad-fisica-ejercicio-fisico>
 28. Meredith L, Birsner M, Gyamfi C. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period [En Línea]. [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/04/physical-activity-and-exercise-during-pregnancy-and-the-postpartum-period>
 29. Magro E, Saccone G, Di Tommaso M, Roman A, Berghella V. Exercise during pregnancy and risk of gestational hypertensive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017;96(8):921-31.
 30. García A. Gestación y mancuernas: el entrenamiento de fuerza gana terreno en embarazo y posparto. [En Línea]. [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2025-09-02/gestacion-y-mancuernas-el-entrenamiento-de-fuerza-gana-terreno-en-embarazo-y-posparto.html>
 31. Pei L, Marozoff S. Sedentary behavior during pregnancy and risk of pre-eclampsia and/or gestational hypertension: A systematic review. *Int J Gynecol Obstet*. 2025;171(1):106-23.

32. Ministerio de Salud. Semana de la Maternidad Saludable y Segura [En Línea]. 2008 [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-organiza-semana-de-maternidad-saludable-y-segura-171640.aspx>
33. Organización Mundial de la Salud. Estrés [En Línea]. [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
34. Zhang S, Ding Z, Liu H, Chen Z, Wu J, Zhang Y, et al. Association between mental stress and gestational hypertension/preeclampsia: a meta-analysis. *Obstet Gynecol Surv.* diciembre de 2013;68(12):825-34.
35. Al-Mutawtah M, Campbell E, Kubis HP, Erjavec M. Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 10 de noviembre de 2023;23(1):782.
36. Olson A. La teoría de la auto actualización | Psychology Today en español - Perú [En Línea]. [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/pe/blog/la-teoria-de-auto-actualizacion>
37. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [En Línea]. [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
38. Glosario. Mujer gestante [En Línea]. [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=81&ContentTypeId=0x0100D1019FEA35E140B49EE2F9D98FF623BE004374DBD3BC22BD42BB79D9EAC4CC037D>
39. Ramírez B, Brenes F, Murillo G. Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019. *Rev Medica Sinerg.* 1 de julio de 2020;5(7):e532-e532.
40. Redacción Médica. Trastornos hipertensivos durante el embarazo: clasificación. [En Línea]. [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/hipertension-gestacional>

41. Stanford Medicine Children's Health. Síndrome de HELLP [En Línea]. [citado 19 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hellp-syndrome-90-P05564>
42. Universidad Internacional de Valencia. ¿Cuáles son los 4 grandes principios bioéticos? [En Línea]. 2024 [citado 9 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>
43. Atlas ti. Preservar la privacidad y la confidencialidad en la investigación. [En Línea]. [citado 9 de enero de 2026]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1/confidencialidad-y-privacidad>
44. Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. diciembre de 2012;12(3):263-74.
45. Lopian M, Kashani L, Many A. Navigating Hypertensive Disorders of Pregnancy at Very Advanced Maternal Age, from Preconception to Postpartum. *J Clin Med*. 15 de julio de 2023;12(14):4701.
46. Schwartz A, Many A, Shapira U, Rosenberg M, Yogev Y, Avnon T, et al. Perinatal outcomes of pregnancy in the fifth decade and beyond– a comparison of very advanced maternal age groups. *Sci Rep*. 4 de febrero de 2020;10:1809.
47. Campos N, Yesquen W. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en el centro de salud la Tulpuna – Cajamarca, 2022. 2023. [En Línea]. [citado el 17 de enero del 2025]. Disponible en URL: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10855>.
48. Sotero G, Sosa C, Domínguez Á, Telechea A, Medina R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. *Rev Médica Urug*. marzo de 2006;22(1):59-65.
49. Corte P, NPunto. Importancia de la educación maternal durante la gestación. *importancia Educ Matern Durante Gestación*. 18 de agosto de 2022;161(161):1-161.

50. Pardo N, Erreis E, Quiñonez S, Realpe J. Abordaje de la Enfermería en la Educación Prenatal para Primerizas. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 20 de agosto de 2024;8(4):3452-71.
51. Parikh N. Consejos de expertos sobre la presión arterial alta. [En Línea]. [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.goredforwomen.org/es/mom-life/for-moms-with-babies-and-toddlers/expert-advice-about-high-blood-pressure-and-pregnancy>
52. Esquivel M. Nutritional Status and Nutrients Related to Pre-Eclampsia Risk. *Am J Lifestyle Med*. 2 de octubre de 2022;17(1):41-5.
53. Martínez R, Jiménez A, Peral Á, Bermejo L, Rodríguez E, Martínez R, et al. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp*. 2020;37(SPE2):38-42.
54. García E. Deporte durante el embarazo: Beneficios, precauciones y ejercicios seguros. [En Línea]. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/aventura-madre/deporte-embarazo-beneficios-precauciones-ejercicios-seguros>
55. Moya M, NPunto. Revisión bibliográfica - ¿cómo influye el estrés materno durante el embarazo? revisión bibliográfica - ¿cómo influye el estrés materno durante el embarazo. 30 de julio de 2025;137(137):1-137.
56. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Consejos para cuidar la salud de las mujeres embarazadas. [En Línea]. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/consejos-para-cuidar-la-salud-de-las-mujeres-embarazadas>
57. Segovia F. Complicaciones materno-perinatales de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021. Repos Académico USMP [En Línea]. 2023 [citado 7 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12437>

58. Peña R, Alanya J. Trastornos hipertensivos en el embarazo de gestantes atendidas en el hospital “Ernesto German Guzmán Gonzales” Oxapampa 2020. [En Línea]. 17 de junio de 2022. [citado 8 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/5241>
59. Wright. 5 cosas que debes saber sobre la hipertensión en el embarazo [En Línea]. 2024 [citado 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/blog/5-things-know-about-hypertension-pregnancy>
60. Henry A, Mangos G, Roberts L, Brown M, Pettit F, O’Sullivan A, et al. Preeclampsia-Associated Cardiovascular Risk Factors 6 Months and 2 Years After Pregnancy: The P4 Study. *Hypertens Dallas Tex* 1979. abril de 2024;81(4):851-60.

ANEXOS

Anexo 01

CUESTIONARIO: ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para cuestiones de investigación científica; en tal sentido se le ruega que sea sincera en cuanto a sus respuestas. Gracias por su participación.

Características sociodemográficas

1. Edad

.....

2. Ocupación

.....

3. Nivel educativo:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior ()

4. Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente ()

5. Procedencia:

- a. Urbana ()
- b. Rural ()

Características de la gestante

- Edad gestacional.....
- ¿Cuál es su diagnóstico de presión arterial (PA)?
 - a) Hipertensión crónica (PA >120/80 mmHg)
 - b) Hipertensión gestacional (PA >140/90 mmHg)
 - c) Preeclampsia (PA $\geq$ 160/110 mmHg + proteinuria > 0.3g/ 24 h)
 - d) Eclampsia (PA $\geq$ 160/110 mmHg + convulsiones)
 - e) Normal (PA <120/80 mmHg)

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996)

Instrucciones:

- a. En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c. Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creas que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4

18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creas que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

N.º	Subescalas	N.º Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

**“ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL TRASTORNO HIPERTENSIVO
DEL EMBARAZO EN GESTANTES. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR –
CAJAMARCA, 2025”**

Objetivo de la investigación:

Determinar los estilos de vida relacionados con el trastorno hipertensivo del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Simón Bolívar – Cajamarca, 2025.

Yo....., identificado (a) con DNI N°
..... mediante la información dada por el Bachiller en Enfermería.
Uriarte Marin, Jhuñor Robiño; acepto brindar la información solicitada por el
investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será
confidencial y mi identidad no será revelada.

Cajamarca, de.....del 2025.

Firma de la participante

Firma del asesor

Anexo 03

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

**“ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL TRASTORNO HIPERTENSIVO
DEL EMBARAZO EN GESTANTES. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR –
CAJAMARCA, 2025”**

Objetivo de la investigación:

Determinar los estilos de vida relacionados con el trastorno hipertensivo del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Simón Bolívar – Cajamarca, 2025.

Yo....., identificado (a) con DNI N°
..... mediante la información dada por el Bachiller en Enfermería
Uriarte Marin, Jhuñor Robiño; acepto que mi menor hija brinde la información que
solicita el investigador, esto de manera personal, teniendo en cuenta de que la información
obtenida será confidencial y su identidad no será revelada.

Cajamarca, de.....del 2025.

Firma de la madre o apoderado

Firma del asesor

JHUÑOR ROBIÑO URIARTE MARIN

ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN GESTANTES. HOSPITAL I...

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:561802343

Fecha de entrega

27 feb 2026, 6:12 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 feb 2026, 7:26 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

INFORME FINAL DE TESIS - Jhunion Marin (2).pdf

Tamaño del archivo

837.0 KB

79 páginas

17.340 palabras

95.398 caracteres

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 9% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	6%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-09	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-11-19	<1%
5	Publicación	Elizabeth Mollard, Constance Cottrell. "Lifestyle and the hypertensive disorders o...	<1%
6	Internet	burjcdigital.urjc.es	<1%
7	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Huancavelica on 2026-02-24	<1%
9	Publicación	Aisha A. Almulla, Hanna Augustin, Luai A. Ahmed, Linnea Bärebring. "Ultra-proce...	<1%
10	Publicación	Jennifer S Crampton, Su O'Brien, Kathryn Heathcote. "Recreational exercise durin...	<1%
11	Publicación	Shunya Sugai, Tomoyuki Sekizuka, Kazufumi Haino, Taro Nonaka, Masayuki Sekin...	<1%