

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



“Factores de Riesgo y la Hipertensión Inducida por el Embarazo, en el Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019”.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIAD EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

GOMEZ BORDA Viviana Karen Y
MONTAÑEZ RODRIGUEZ, Magaly Ennit

AYACUCHO - PERU

2021

*A Dios, por darme sabiduría,
a mi padre **Eusebio**, por su
apoyo incondicional por
darme la oportunidad
de estudiar y a mis hijos:
Josías, Jonás y Jhonatan
quienes son mi gran
motivación y pilar
fundamental.*

Viviana Karen

*A Todopoderoso, por permitirme llegar a
este nivel intelectual; a mi madre **Eulalia**
que me guía del cielo y me da fortaleza y
a mis hijos: **Gerald y Max** por ser la fuente
de inspiración, que me impulsa
superarme cada día.*

Magaly Ennit

AGRADECIMIENTO

Aprovechamos este espacio para expresar nuestra gratitud “a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga”, por darnos la oportunidad de emprender esta bendecida carrera profesional al servicio del prójimo.

Manifestamos nuestro profundo agradecimiento a todo el personal docente, administrativo, por habernos brindado todas las facilidades para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A nuestro asesor, el profesor Florencio Curi Tapahuasco, por su acertado apoyo y oportuna orientación durante la realización de esta investigación.

Nuestro agradecimiento al personal profesional y administrativo del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno por permitirnos realizar el presente estudio, por su apoyo incondicional haciendo posible una realidad.

RESUMEN

“Factores de Riesgo y la Hipertensión Inducida por el Embarazo, en el Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019”.

GOMEZ BORDA Viviana Karen, MONTAÑEZ RODRIGUEZ, Magaly Ennit

El presente estudio tuvo como objetivo “determinar los factores de riesgo que se relacionan con la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo en el Hospital de Apoyo II Jesús Nazareno, Ayacucho, periodo 2019”. Metodología asumida fue: enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo-correlacional, retrospectivo y transversal; con una muestra de 40 historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno durante 2019. Técnica utilizada fue análisis documental e instrumento fue ficha de registro donde se registraron los datos. Resultados: Se halló que 95% de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno presentaron preeclampsia y 5% eclampsia; los factores sociodemográficos (edad, estado civil y grado de instrucción) son factores que no se relacionan con la hipertensión inducida por el embarazo ($p>0,05$). Asimismo, los factores obstétricos (Control prenatal, edad gestacional, número de fetos en un embarazo y período intergenésico) no constituyen factores que se relacionan con hipertensión inducida por el embarazo ($p>0,05$). Se encontró que la hipertensión inducida por el embarazo depende de los antecedentes patológicos en gestantes atendidos en el “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho” ($p<0,05$).

Palabras clave: “Hipertensión inducida por embarazo, factores de riesgo”.

ABSTRACT

"Risk Factors and Pregnancy Induced Hypertension, at Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Period 2019"

GOMEZ BORDA Viviana Karen, MONTAÑEZ RODRIGUEZ, Magaly Ennit

The present study aimed to "determine the risk factors that are related to the frequency of pregnancy-induced hypertension, in Hospital de Apoyo II Jesús Nazareno, Ayacucho, Period 2019". Methodology assumed was: quantitative approach, applied type, descriptive-correlational, retrospective and cross-sectional level; with a sample of 40 clinical records of pregnant women treated at the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno during 2019. The technique used was documentary analysis and the instrument was a record sheet where the data were recorded. Results: It was found that 95% of the pregnant women treated at the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno had pre-eclampsia and 5% eclampsia; sociodemographic factors (age, marital status, and educational level) are not factors related to pregnancy-induced hypertension ($p > 0.05$). Likewise, obstetric factors (prenatal control, gestational age, number of fetuses in a pregnancy and the intergenetic period) are not factors that are related to pregnancy-induced hypertension ($p > 0.05$). It was found that pregnancy-induced hypertension depends on the pathological antecedents in pregnant women treated at the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho ($p < 0.05$).

Key words: "Pregnancy-induced hypertension, risk factors".

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: MARCO TEORICO	15
1.1 Antecedentes del estudio	15
1.2. Base teórica	19
1.3 Variables de estudios	23
CAPITULO II: METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	24
2.1 Enfoque de investigación	24
2.2 Tipo de investigación	24
2.3 Diseño de investigación	24
2.4 Área de estudio	24
2.5 Población	25
2.6 Muestra	25
2.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	25
2.8 Recolección de datos	26
2.9 Procesamiento de datos	26
2.10 Presentación y análisis de datos	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS	27
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1: Frecuencia de hipertensión inducida por el embarazo, según su tipología en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.	28
Tabla 4.2: Relación entre factores sociodemográficos e hipertensión inducida por el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019	29
Tabla 4.3: Relación entre factores obstétrico e hipertensión inducida por el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019	30
Tabla 4.4: Relación entre antecedentes patológicos e hipertensión inducida por el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019.	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Matriz de consistencia	41
Operacionalización de variables	42
Ficha de registro	44
Formato de juicio de expertos	46

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, los disturbios hipertensivos en el embarazo generan más del 20% de las muertes en las gestantes en América Latina, su control y manejo está dado por el uso de antihipertensivos y el sulfato de magnesio, de esta manera se evita la preeclampsia y eclampsia. En la “hipertensión inducida por el embarazo, se evidencia la tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica mayor o igual a 140 mm Hg, o un aumento de 30 mmHg o más en la TAS o de 15 mmHg o más en la TAD habitual” (1).

La OMS estima que anualmente existe más de 166 mil muertes por Preeclampsia. En el 2010 se registraron 415 defunciones por preeclampsia y eclampsia, con una tasa de 15.3 por 100000 NVR, es la primera causa de muerte materna a nivel internacional, pese a ser previsible en el 35% de los casos, mediante control prenatal y acceso a los servicios de salud, es decir se detecta oportunamente se logra controlar la hipertensión, así como sus complicaciones (2).

La incidencia de hHTA gravídica en el Perú afecta entre 05 y 09% del total de gestantes, la pre eclampsia entre 02% y 08%, la HTA crónica entre 01 y 05%, con riesgo de pre eclampsia sobreañadida entre 17 y 25% (3). La enfermedad hipertensiva del embarazo genera el 21% de muertes maternas en el país, representando la segunda causa de muerte materna. En los años 2015, 2016, 2017 y 2018 se notificaron en total 415, 328, 377 y 362 muertes maternas respectivamente, la edad promedio de las mujeres fallecidas se encuentran entre los 20 y 35 años de edad (4).

La hipertensión inducida por el embarazo (HIE), afecta la salud materno y fetal, generando alteraciones vasculares y metabólicas futuras, entonces las gestantes con estos antecedentes poseen el riesgo relativo de padecer hipertensión crónica tras la HIE entre 2,3 y 11,0 veces mayor. “Las mujeres con historia previa de preeclampsia/eclampsia, tienen doble riesgo de accidentes cerebrovasculares, mayor frecuencia de arritmias y hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca y enfermedad renal terminal a largo plazo” (3).

“La hipertensión inducida por el embarazo” es una patología que complica el embarazo de forma progresiva y solapadamente, acarreado consecuencias maternas y perinatales. “Esta patología parece ser una alteración bioquímica y orgánica del endotelio vascular, con predominio de sustancias contráctiles sobre las relajantes, lo que hace lábil a las sustancias vasopresores” (5).

Entre los factores de riesgos que se asocia con la enfermedad, se encuentra “la herencia, la hipertensión previa al embarazo, los trastornos alimenticios, el embarazo múltiple, la edad adolescente o las primigestas mayores de 35 años, entre otros” (6). La mayor proporción de casos se presenta de manera asintomática.

Por otro lado, a nivel nacional el MINSA a determinado un conjunto de factores que predisponen la HIE, como “antecedentes de hipertensión en madres o abuelas, antecedentes de hipertensión en el embarazo anterior, tener edad menor de 20 años y mayor de 35 años” (7), asimismo otros factores son: “ser de raza negra, primera gestación, periodo intergenésico largo, embarazo múltiple actual, obesidad, hipertensión crónica, diabetes mellitus, pobreza extrema”, pero asimismo señala que no hay una causa específica que genera el problema.

En el Hospital Regional de Ayacucho los problemas “hipertensivos del embarazo constituyen el 07% de las complicaciones en gestantes atendidas, de éstas el 51% corresponden a preeclampsia severa y 5.9% a síndrome Hellp, según el análisis de la base de datos SIP2000” (8).

En la Región de Ayacucho, el mayor porcentaje de muertes maternas se da en el grupo etario de 20 a 29 años y en el segundo lugar entre 30 a 39 años y uno de los factores importantes es la HIE. Las mujeres con mayor riesgo para la hipertensión en el embarazo son: mujeres primigestas, mujeres con familiares que tuvieron HIE, embarazo múltiple, enfermedad renal antes del embarazo (9).

El titular de la Dirección Regional de Salud informó que hasta el 2021, se registró tres muertes maternas y agregada desde el inicio de la pandemia el año pasado, son cuatro mujeres fallecidas. Con relación a la mortalidad materna en general, se tiene que el 37.5% de fallecidas son por la COVID-19, mientras que por la hipertensión es el 25%. También se tiene la, hemorragia 12.5% y otros casos que representan el 25%, es decir en la Región la hipertensión generada por el embarazo es la segunda causa de mortalidad materna (10).

Durante nuestras experiencia pre profesional realizadas en el Hospital Regional de Ayacucho y en otros establecimientos de salud, se ha observado muchos casos de hipertensión arterial en el embarazo, muchas acuden con signos y síntomas graves, a

los servicios de salud, algunas desconocen sobre las implicancias y la gravedad del problema. Debe señalarse que la hipertensión arterial en el embarazo cuando se manifiesta en forma intensa y con signos de alarma se constituye en una emergencia obstétrica, porque el control inoportuno pone en riesgo a la salud de la madre y el feto.

A la fecha el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo II Jesús Nazareno se ha constituido en un centro de referencia muy importante en la Región de Ayacucho, periódicamente se atienden problemas relacionadas a la hipertensión inducida en el embarazo, desconociéndose su magnitud en función a las condiciones sociodemográficas, obstétricas y antecedentes patológicos, no existen antecedentes que explique el comportamiento del problema en esta jurisdicción, de ahí la necesidad de realizar el estudio.

El Problema central formulada fue: ¿Que factores de riesgo se relacionan con la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, en el Hospital de Apoyo II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019?

Los problemas específicos fueron:

- a. ¿Cómo es la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, según su tipología, de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019?
- b. ¿Cómo es la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, según los factores sociodemográficos, en gestantes que acuden al Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019?
- c. ¿Cómo es la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, según los factores obstétricos en gestantes que acuden al Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019?
- d. ¿Cómo es la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, según los antecedentes patológicos de gestantes que acuden al Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019?

El objetivo central planteada fue: “determinar los factores de riesgo que se relacionan con la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, en el Hospital de Apoyo II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019”.

Los Objetivos específicos formuladas fueron:

- a. Identificar la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, según su tipología, de gestantes atendidas en el Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.

- b. Identificar la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, según los factores sociodemográficos, en gestantes que acuden al Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.
- c. Identificar la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, según los factores obstétricos en gestantes que acuden al Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.
- d. Identificar la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, según los antecedentes patológicos de gestantes que acuden al Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.

La Hipótesis planteada fue:

- Hi: Los factores de riesgo: sociodemográficos, obstétricos y antecedentes patológicos, se relaciona con la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II.1. Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.
- Ho: Los factores de riesgo: sociodemográficos, obstétricos y antecedentes patológicos, no se relaciona con la frecuencia de la “hipertensión inducida por el embarazo”, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II.1. Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.

La finalidad del estudio es evaluar la magnitud de gestantes con HIE, conforme a sus condiciones sociodemográficas, obstétricas y antecedentes patológicos, que acuden al establecimiento de salud, con el propósito de comprender la intensidad del problema y su tipología, asimismo contrastar con otros antecedentes y sobre establecer cuál de las condiciones tiene mayor impacto en el problema, a partir de ello fijar estrategias para detectar y controlar oportunamente los casos, asimismo sobre sus condiciones realizar las intervenciones necesarias, de esta manera fortalecer el control prenatal y el seguimiento de los casos.

La relevancia del estudio, radica porque en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el estado peruano mediante el MINSA se ha comprometido ante las Naciones Unidas, la reducción de la mortalidad materna e infantil, teniendo en cuenta que la hipertensión en el embarazo se constituye junto a las hemorragias obstétricas entre las principales causas de mortalidad materno perinatal, entonces las estrategias no solo responden a una estrategia sanitaria, sino una intervención intersectorial y multidisciplinaria, en ese sentido su abordaje permitirá comprender la magnitud del problema para abordar de forma adecuada, asimismo se constituirá como

base para desarrollar estudios similares.

El valor teórico del estudio, es contrastar el comportamiento del problema en relación a otros estudios, de esta manera comparar si las condiciones son similares, es decir a partir de comprender las características del problema proponer estrategias, a fin de detectar y controlar oportunamente el problema.

El diseño de investigación utilizada fue el enfoque cuantitativo; no experimental, tipo aplicada, nivel descriptivo-correlacional, de corte transeccional, el área de estudio fue el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, la técnica fue análisis documental de las historias clínicas, y el instrumento fue guía de análisis documental para determinar los factores de riesgo y frecuencia hipertensión inducida por el embarazo. Los resultados encontrados fueron:

El presente estudio consta de los siguientes capítulos: Introducción, Capítulo I referido al marco teórico, Capítulo II comprende la metodología de la investigación, Capítulo III se presenta resultados, Capítulo IV presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones. Así como referencias bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del Estudio:

2.1.1. Antecedentes a Nivel Internacional

Pretella MC. El 2020 en Argentina realizó el estudio, cuyo objetivo fue: “analizar los factores de riesgo biológicos y psicosociales asociados al desarrollo de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo”. Materiales y métodos: Fue un estudio correlacional, transversal de casos y controles, donde participaron 60 gestantes hipertensas y 60 gestantes normotensas, a quienes se le aplicó la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP); el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido y la Escala DERS de Dificultades en la Regulación Emocional, Resultados: “Las gestantes hipertensas presentaron mayor cantidad de sucesos vitales estresantes que entre las gestantes del grupo control. Se construyó un modelo predictivo para los THE, cuyas variables incluidas fueron: aumento de peso durante el embarazo; cantidad de estresores percibidos y dificultades en el control de los impulsos” (11).

Díaz SY, Ventura GE, Naranjo LY, et al. En Cuba el 2018, publicaron un artículo, cuyo objetivo: “Determinar las concentraciones de lípidos sanguíneos en gestantes con hipertensión inducida por el embarazo”. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en 50 gestantes con hipertensión inducida por el embarazo (HIE) e igual número de no hipertensas, atendidas en el hospital materno “Tamara Bunke Bider” de la provincia de Santiago de Cuba en el periodo determinado. Resultados: En gestantes con HIE, “las concentraciones de colesterol y triglicéridos fueron significativamente aumentadas con respecto a las gestantes no hipertensas; mientras los niveles de lipoproteínas de alta densidad resultaron más elevados en estas últimas”. Conclusiones: Los niveles séricos de colesterol y triacilglicéridos en gestantes con “hipertensión inducida por el embarazo”, fundamentalmente en el tercer trimestre, fue mayor a diferencia de las gestantes sin hipertensión arterial (12).

Delance KJ, et al. El 2017 en Cuba publicaron un artículo: “Caracterización de la hipertensión inducida por el embarazo en el hospital ginecobstétrico Fe del Valle Ramos” Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo en gestantes que se

diagnosticaron con hipertensión inducida en el embarazo en el Hospital señalado. Para el estudio, se seleccionaron todas las pacientes que presentaron algún tipo de trastorno hipertensivo, se hallaron 70 gestantes, las cuales constituyeron el grupo de estudio. Resultados: “Predominaron gestantes entre 21 y 34 años, la mayor incidencia fue en las nulíparas, conjuntamente con el de las pacientes con edad gestacional entre 36 a 41 semanas, la enfermedad asociada más relevante fue la hipertensión arterial crónica y en su mayoría demandaron un parto distócico por cesárea” (13).

Milos MV, et al. En Argentina el 2017 publicaron un artículo, cuyo objetivo fue: “Valorar la presencia de estados hipertensivos del embarazo, su evolución durante la internación y los factores de riesgo asociados a su presencia”. Materiales y Métodos: El estudio se enmarcó en analizar la prevalencia de estados hipertensivos del embarazo y de los factores de riesgo epidemiológicos asociados, en 136 pacientes embarazadas. Resultados: “La frecuencia de estados hipertensivos del embarazo, hipertensión gestacional sola, hipertensión crónica, preeclampsia y HELLP fue del 12.5%, 8.1%, 1.5%, 2.2% y 1.5% respectivamente. El antecedente de hipertensión gestacional, la nuliparidad y la obesidad incrementó el desarrollo de todos los estados hipertensivos del embarazo. La nuliparidad también se asoció a preeclampsia y la edad” (14).

Almeida N, Hernández D, Espín G. En Cuba, el 2014-2015, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “describir los factores de riesgo e hipertensión en el embarazo en mujeres en edad fértil del policlínico de la provincia de Matanzas, Cuba”. Material y método: se realizó un estudio descriptivo, el universo estuvo constituido por 180 mujeres en edad fértil. Resultados: Las HIE, se observó con mayor frecuencia en las mujeres con edades extremas, sobre todo entre 36 y 49 años, “además, predominaron mujeres con sobrepeso, tabaquismo, con antecedentes de hipertensión arterial crónica y nulíparas” (15).

Ariño R. En Ecuador el 2013, realizó un estudio, cuyo objetivo fue: “conocer la prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo y los estresores psicosociales asociados en mujeres gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2012”. Materiales y métodos: Fue un estudio transversal, el universo consta de 541 gestantes. Su utilización de la escala de “HOLMES y RAHE, test de APGAR familiar” y el SPSS 15. Resultados: La prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo fue del 31.9%. Los estresores psicosociales que se asocian con trastornos hipertensivos del embarazo fueron: violencia intrafamiliar, eventos estresantes y/o depresión, migración de un familiar y disfuncionalidad familiar (16).

Caballero en Cuba el 2011, realizó un estudio, cuyo objetivo fue: “Identificar los factores

de riesgo de las embarazadas con hipertensión inducida por el embarazo que ingresaron en el servicio de Perinatología, La Habana Cuba”. Material y Métodos: Diseño descriptivo, de corte transversal – retrospectivo. La población fueron todos los pacientes con HIE, la muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencional, abordando a 40 pacientes. Resultados: “Más del 50%, tienen factores de riesgo y de ellos, los antecedentes patológicos familiares y la obesidad ocuparon los primeros lugares. La mayoría de las pacientes con preeclampsia fueron adolescentes” (17).

2.1.1. Antecedentes a Nivel Nacional

Condorena, K. En Puno-Perú realizó un estudio, cuyo objetivo fue: “determinar el nivel de presión arterial y factores asociados a enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en altura en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno durante el año 2018”. Métodos: El estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo. Se aplicó la técnica de revisión documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. Resultados: “La presión arterial y los factores sociodemográficos, reproductivos y médicos se asocian a la enfermedad hipertensiva inducida del embarazo” (18).

Hernández, GS. Realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar los factores de riesgo materno para Hipertensión Arterial Inducida por el Embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Piura-2018”. Metodología: Se realizó un estudio de casos y controles. El grupo de casos estuvo constituido por la totalidad de la población de estudio que cumplió con los criterios de selección, de un total de 27 pacientes, el grupo de casos estuvo constituido por 23 pacientes. Resultados: “Se observa que 65.2% de los casos tiene edades entre 16 y 19 años; el antecedente materno de HIE tiene OR: 5.217, IC [1.753-15.855], X^2 : 9.797, $p=0.002$. Controles prenatales inadecuados OR: 2.770, IC [6.896-23.80], X^2 : 4.946, $p=0.026$. Nuliparidad OR: 2.721, IC [1.157-6.398], X^2 : 5.386, $p=0.020$ ” (19).

Cuenca CL. En Lima realizó un estudio, cuyo objetivo: “Identificar los factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2016”. Materiales y Métodos: Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron 134 historias clínicas de egresos maternos con diagnóstico de preeclampsia. Resultados: La preeclampsia afecta al 11.2% de adolescentes gestantes, en gestantes añosas afecta al 14.9%; 79.9% son convivientes 50.7% poseen secundaria completa. 77.6% padece de preeclampsia severa. En gestantes sin control prenatal el 30.8% presentaron preeclampsia severa. En gestantes obesas se encontró preeclampsia severa (24%) y preeclampsia leve (16.7%). En gestantes primíparas el 38.5% presenta preeclampsia severa; en el periodo intergenésico prolongado el 19.2%

presenta preeclampsia. Conclusión: Los factores que influyen en la preeclampsia, son las edades extremas de la vida, tener instrucción secundaria, estado civil conviviente, inadecuado control prenatal, obesidad, primiparidad y periodo intergenésico prolongado (20).

Flores, K. En Lima realizó un estudio, cuyo objetivo fue: “Determinar los factores de riesgo para preeclampsia severa, las características generales y las condiciones asociadas al embarazo de las pacientes con esta patología en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz desde enero a setiembre del 2015”. Metodología: Fue un estudio de tipo transversal analítico y retrospectivo, se tomó información de las historias clínicas de las pacientes atendidas. Resultados: “Los factores de riesgo estudiados que se asocian significativamente con preeclampsia severa fueron: Edad materna mayor de 35 años, primigrávidas, embarazo múltiple y HTA crónica” (21).

De La Cruz J. En Lima, realizó un estudio, cuyo objetivo fue: “Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en gestantes hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo enero – diciembre del 2015”. Método: El estudio pertenece a un diseño no experimental, observacional, retrospectivo, transversal; la población fue 224 casos con el diagnóstico de hipertensión gestacional – pre eclampsia, obteniéndose una muestra de 142 pacientes. Los datos se obtuvieron mediante la revisión detallada de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados. Resultados: 53.03% presenta hipertensión gestacional, 42.42% pre eclampsia. El 65.15% de los casos se presenta en el intervalo de edad entre 20 – 35 años. La HIE se presenta en el 62.12% de pacientes multigesta, 37.8% en primigestas; 57.5% son gestantes de 37- 40 semanas de gestación. La cefalea persistente fue el síntoma más común con el 38.25%. Prevalence la proteinuria con el 35.9%. La prevalencia del control prenatal alcanza el 63.64%, 30.3% con menos de 06 controles y el 6.06% sin controles prenatales (22).

Velásquez MA, et al. Realizaron un estudio cuyo Objetivo: “establecer la relación entre la hipertensión arterial en el embarazo y el estado biopsicosocial de las gestantes controladas en el Hospital II EsSalud - Tarapoto 2015”; Materiales y Método: Diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra fue 290 gestantes, la técnica fue la encuesta y la observación, como instrumento una lista de cotejo y una encuesta. Resultados: La hipertensión arterial afecta al 18,9%; el 49.1% presenta estrés severo con tendencia a moderado; 67.3% tienen un estilo de vida adecuado; 23,6% presentan historia personal y familiar de pre-eclampsia; 29,1% son obesas; 16,4% son primigravidas y el 1,82% tienen embarazo múltiple. En conclusión, “el estrés moderado a severo ($X^2=25,9$; $p = 0,00$), tener edad materna mayor de 35 años ($X^2 = 4,06$; p

=0,047) y la obesidad ($X^2 = 8,809$; $p = 0,00400$), se relacionada con la hipertensión arterial ($p < 0,05$)” (23).

Vigo, R. Realizó un estudio cuyo objetivo fue: “determinar y analizar la relación de los determinantes sociales de la salud con la preeclampsia en gestantes del distrito de Cajamarca, durante el año 2012”. Materiales y métodos: fue un estudio no experimental, transversal y correlacional. Resultados: Entre los determinantes intermedios que se relacionaron con la preeclampsia están: “las multigestas, periodo intergenésico menor a dos años, Índice de Masa Corporal (ÍMC) normal o bajo peso y antecedentes personales de esta complicación obstétrica”. Los conductuales como “la actividad física reportada como saludable, el patrón dietético no saludable, la siesta postprandial, el descanso nocturno por más de ocho horas e interrumpido; los psicosociales señalan a la situación emocional negativa y eventos estresores relacionados con amenazas para el bebé, el parto y la situación laboral y económica” (24).

1.3 Antecedentes a Nivel Regional

Sotelo, MG. En Huanta, realizó un estudio cuyo objetivo fue: “determinar el perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo, Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho. Metodología: Utilizó un diseño no experimental, descriptivo retrospectivo, con muestra de 131 casos, en el periodo 2014 a 2016. Resultados: Las HIE se presentan generalmente entre 16 a 30 años, 41.2% tienen instrucción secundaria y 40.5% primaria, 44.3% es de condición civil conviviente, 45% es de la zona rural. El peso oscila entre 60 - 69 kilogramos que representa el 48.8%, la nuliparidad se relaciona a preeclampsia leve 41.2% y a preeclampsia severa 42.6%, 45.8% tuvieron más de 6 controles prenatales. El 61.1% de casos se diagnosticó entre las 37 - 40 semanas (64.1%). el 71.7% logró un embarazo a término, 25.2% pretérmino y 3.1% post término, la vía de parto más frecuente fue vaginal 51.9% y cesárea 48.1%. la mortalidad fetal fue 4.6% y mortalidad materna 0.8%, la HIE se distribuye en la forma siguiente: “51.9% preeclampsia leve, 41.2% preeclampsia severa, 2.3% síndrome de hellp, 2.3% preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica, 1.5% eclampsia y 0.8% hipertensión crónica”, donde se llegó a la conclusión: “que existe tendencia al incremento de casos de trastornos hipertensivos del embarazo, con mayor incidencia la preeclampsia leve, preeclampsia severa y síndrome hellp” (25).

2.2. Base Teórica

2.2.1. Hipertensión Arterial Inducida por el Embarazo

A. Definición:

Koopmans, CM; Bijlenga, H. Señala que la Hipertensión inducida por la gestación, “es

la aparición de hipertensión arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de gestación”. “Los trastornos hipertensivos (hipertensión) durante el embarazo son problemas muy frecuentes que llegan a complicar 10 a 15% de los embarazos” y constituyen un importante problema de salud pública (26).

Existen varias clasificaciones a nivel internacional para los trastornos hipertensivos durante el embarazo. Para esta revisión utilizaremos la del National Heart, Lung and Blood Institute (2000) (27). Que distingue las siguientes:

- “Hipertensión gestacional: hipertensión (HTA) que aparece después de las 20 semanas de gestación, sin proteinuria, con retorno a la normalidad, en el posparto. Preeclampsia: hipertensión gestacional asociada a una proteinuria superior a 0,3 g/24 h.
- Hipertensión crónica: hipertensión preexistente al embarazo o diagnosticada antes de las 20 semanas de gestación, que persiste hasta 12 semanas después del parto” (28).

Aquella gestante a quién se haya encontrado PA sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica > 90 mmHg, tomada en por lo menos 02 oportunidades con un intervalo mínimo de 04 horas (y hasta 07 días), sentada y en reposo. En casos de PA diastólica ≥ 110 mmHg no será necesario repetir la toma para conforma el Dx. (29):

B. Factores de Riesgo:

Las situaciones que pueden aumentar el riesgo de hipertensión en el embarazo son (30): Tener presión arterial alta antes del embarazo o en un embarazo anterior, poseer enfermedad renal, entre otros.

B.1. Factores sociodemográficos:

En la literatura revisada se hace referencia a que “la edad es un factor determinante para el desarrollo de esta entidad y es mayor en las pacientes menores de 20 y mayores de 35 años de edad, la incidencia aumenta 3 veces en comparación con mujeres 20 – 30 años” (31).

“Las edades extremas (menos de 20 y mayor de 35 años) constituyen uno de los principales factores de riesgo” (32).

La revisión bibliográfica y el análisis de la situación científico-técnica actual sobre la relación entre la ocupación que la madre realiza y el efecto que tiene en hipertensión gestacional, es escasa e inconsistente (33).

B.2. Factores obstétricos:

Los factores obstétricos tienen que ver con “la cantidad de embarazos, la paridad, los abortos, las cesáreas, el control prenatal, el sangrado transvaginal, antecedente de parto pretérmino, intervalo entre embarazos (postaborto y postparto), rotura prematura de membranas, anemia y antecedente de infección durante el embarazo” (34).

Las nulíparas, con independencia de la edad, aportaron el mayor número de casos. Esta condición es un “factor de riesgo que se asocia regularmente con la aparición de preeclampsia. Existe un mayor riesgo en las pacientes nulíparas en relación con las multíparas y que las primeras tienen mayor posibilidad de desarrollar complicaciones sobre todo cuando estas son menores de 20 años” (35).

La hipertensión se presenta en un periodo relativamente tardío de la gestación, generalmente, a lo largo del segundo o el tercer trimestre, sobre todo en nulíparas (36). En estudios realizados en Perú se encontró el 30,4% de pacientes con periodo intergenésico corto (37).

B.3 Antecedentes patológicos

Al valorar las enfermedades asociadas destacamos que 18 casos sufrían de hipertensión arterial crónica el cual concordó con otras investigaciones que conciben que la hipertensión arterial quintuplica la incidencia de la enfermedad (38, 39). Las afecciones más frecuentemente durante la gestación fueron la hipertensión arterial, la anemia y la infección vaginal, seguido del asma bronquial y la diabetes mientras que más de la mitad tenía antecedentes de buena salud (40).

C. Fisiopatología

Su etiología es desconocida, pero estaría relacionado a los cambios morfológicos y la reactividad vascular, que puede detectarse a partir de 14 semana, mucho antes que aparezcan la hipertensión, la proteinuria y otros. Es posible que intervengan aspectos genéticos e inmunes, pero la “disfunción y/o daño de la célula endotelial materna”, es la que repercutiría en el desarrollo del “vasoespasmó, edema, proteinuria, coagulopatía y anomalías renales y hepáticas, entre otros”, responsable de incrementar la HIE. También generan problemas en los procesos de coagulación, dando lugar al incremento del inhibidor del activador de plasminógeno (41).

La disfunción placentaria que origina la preeclampsia tiene relación con una anomalía de la invasión trofoblástica de las arterias espirales uterinas. “Se asocia una disfunción endotelial que da lugar a un aumento de la producción de sustancias vasoconstrictoras (endotelina, tromboxano A2 y angiotensina II) y a una inhibición de la producción de

sustancias vasodilatadoras como óxido nítrico [NO] y prostaciclina” (42).

D. Diagnóstico:

Una de las formas de diagnóstico es mediante la medición de la presión arterial asociada a la presencia o no de proteinuria, que consiste en “la elevación de la presión arterial en gestantes de 20 semanas, a cifras superiores a 140/90 mmHg como mínimo dos veces en 4 horas, o presión mayor a 160/110mmHg corroborada en menos de una hora, asociada a proteinuria mayor de 0,3 gramos en orina de 24 horas, es un marcador de preeclampsia”. Este diagnóstico, solo mantiene un valor predictivo positivo del 30%, siendo necesario optar por nuevos métodos predictivos (43).

E. Clasificación de los trastornos hipertensivos en el embarazo (29):

- Hipertensión gestacional: Elevación de la presión arterial, en ausencia de la proteinuria, en una gestante después de las 20 semanas, o diagnosticada por primera vez en el puerperio; este Dx es transitorio: si la PA vuelve a la normalidad antes de las 12 semanas post parto, se clasifica como HTA temporal y si subsiste ulteriormente a dichas semanas, se clasifica como HTA crónica.
- Preeclampsia (PE): Trastorno de la gestación que se presenta después de la 20 SG, asociada a proteinuria. En ausencia de proteinuria la preeclampsia puede ser diagnosticada en asociación con otros criterios. La definición acordada internacionalmente de PE es la propuesta por la Sociedad Internacional para el Estudio de la Hipertensión en el Embarazo, que define “como la presión arterial sistólica de >140 mmHg y/o la presión arterial diastólica a ≥ 90 mmHg en al menos dos ocasiones medidas con 4 horas de diferencia en mujeres previamente normotensas” y está acompañada por una o más de las siguientes condiciones de nuevo inicio en o después de las 20 semanas de gestación y proteinuria, en ausencia de este se puede presentar evidencia de disfunción de otros órganos maternos, compromiso hepático, compromiso neurológico, complicaciones hematológicas, disfunción útero placentaria.
- Eclampsia: Manifestación convulsiva de los trastornos hipertensivos del embarazo, es una manifestación grave de la enfermedad. Se define “por convulsiones tónico- clónicas, focales o multifocales de nueva aparición en ausencia de otras afecciones causantes como epilepsia, isquemia e infarto arterial cerebral, hemorragia intracraneal o uso de drogas”. La ocurrencia de convulsiones de inicio reciente se da 48 a 72 horas después del parto, o cuando

se producen convulsiones durante la administración de sulfato de magnesio. Otros presentan irritación cerebral, acompañado de cefalea, visión borrosa, fotofobia, etc.

- Síndrome de hellp: Forma grave de Hipertensión, acompañado de dolor, malestar general, náuseas, vómitos.

F. Complicaciones:

“La hipertensión en el embarazo (HE)”, además de producir daño materno y fetal, también puede suponer el inicio de alteraciones vasculares y metabólicas futuras, implicando así que el riesgo relativo de padecer hipertensión crónica tras la HE es entre 2,3 y 11,0 veces mayor. “Las mujeres con historia previa de preeclampsia/eclampsia tienen doble riesgo de accidentes cerebrovasculares y mayor frecuencia de arritmias y hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca”. Asimismo, se observa un riesgo 10 veces mayor de enfermedad renal terminal a largo plazo (44).

2.3. Variables de Estudio

2.3.1. Identificación de Variables

Variable independiente. - Factores de riesgo:

- Factores sociodemográficos.
- Factores obstétricos.
- Antecedentes patológicos:

Variable dependiente.

- Frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de Investigación

El estudio pertenece a un enfoque cuantitativo, es decir para el análisis de la variable se hizo uso de indicadores, y para analizar los resultados se hizo uso de la estadística inferencial.

3.2. Tipo de investigación

Es un estudio de tipo aplicada, es decir a partir de los resultados se pudo comprender la magnitud del problema, luego proponer estrategias para intervenir sobre los determinantes del problema.

3.3. Diseño de investigación

- a. **Conforme a la interferencia del investigador en el estudio:** pertenece a un diseño no experimental, de tipo descriptivo. Es decir, no se realizó manipulación alguna de las variables, solo se caracterizará la frecuencia del fenómeno, conforme a sus dimensiones.
- b. **Según el periodo en la que va obtener la información:** El diseño es de tipo retrospectivo, es decir a partir de la revisión de los datos existentes en la historia clínica, se recabó la información necesaria.
- c. **Según la evolución del fenómeno de estudio:** Pertenece a un estudio de tipo transversal, es decir la unidad de análisis se exploró en un solo periodo de tiempo.

3.4. Área de Estudio

El estudio se realizó en el Hospital Jesús Nazareno, perteneciente a la “Red de Salud de Huamanga, ámbito de la Dirección Regional de Ayacucho”. Es un nosocomio público de Segundo Nivel (II E) que brinda diversos servicios especializados en salud, administrado por el Gobierno Regional de Ayacucho, se encuentra ubicado en el distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga. El área de estudio específico en el nosocomio comprende el área de estadística, los servicios de consulta externa

obstétrica.

3.5. Población

La población estuvo constituida por las historias clínicas perinatales de gestantes con antecedentes de HIE, que fueron atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho Periodo 2019.

Criterios de inclusión:

- HC perinatal, de gestantes que residen en la jurisdicción del el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.
- HC perinatal, de gestantes que no fueron referidas de otras regiones.
- HC perinatal de gestantes que tienen los datos completos

Criterios de exclusión:

- HC perinatal de gestantes que no residen en la jurisdicción del el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.
- HC perinatal de gestantes que fueron referidas de otras regiones.
- HC perinatal de gestantes que no tienen los datos completos.

3.6. Muestra:

Censal, es decir se abordó al total del 100% de casos atendidos durante el 2019.

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

La técnica que se utilizó, pertenece al análisis documental, con esta técnica se examinó la historia clínica perinatal de las gestantes atendidas, conforme a los objetivos del estudio se recabó los datos necesarios, luego se transcribió al instrumento empleado. El instrumento empleado fue una ficha de registro, el cual consta de 03 partes, en la primera se señala el propósito del estudio, la segunda corresponde a las instrucciones y la tercera contiene un conjunto de ítems que representa a las dimensiones establecidas, es decir en ella se registró la información obtenida en la historia clínica perinatal, los datos a obtenerse pertenecen a las siguientes dimensiones:

- Condiciones sociodemográficas en gestantes
- Condiciones obstétricas.
- Antecedentes patológicos de las gestantes.

En caso que se identifiquen historias clínicas con información incompleta, o con datos ilegibles, se desechó o no se tuvo en cuenta, para la obtención de la información; se señala que en la ficha de registro no se registró el número de historia clínica, menos la

identificación de los pacientes, se mantuvo en estricta reserva. Para determinar la validez del instrumento, se sometió a juicio de expertos.

3.8. Recolección de Datos:

La recolección de datos se realizó en la forma siguiente:

- En primer lugar, se obtuvo una carta de presentación de la decanatura, con dicho documento se solicitó la autorización ante el establecimiento de salud, para poder acceso a la información y registro de los datos.
- Visita al director del EE. SS, para explicar la mecánica de obtención de la información.
- Se coordinó con el responsable del Programa Materno Perinatal del Hospital, o similar para determinar la cantidad de gestantes atendidas con antecedentes de HIE, así con el responsable de archivar las HC.
- Antes de administración del instrumento se capacitó al personal de apoyo, para recabar la información en forma adecuada y reducir los riesgos por efecto de la pandemia por COVID-19.
- Debido al contexto de pandemia por COVID-19, el personal que ha de recabar la información, se realizó un descarte de la enfermedad, para el efecto se sometió a una prueba molecular.
- Teniendo el registro de las pacientes atendidas con antecedentes de HIE, se accedió a la HC, para obtener la información señalada.

3.9. Procesamiento de Datos. -

El plan de procesamiento de datos contempla:

- Control de calidad de los instrumentos recolectados.
- Codificación de los ítems.
- Elaboración de la base de datos.
- Posteriormente los datos fueron procesados, empleando para tal efecto, el paquete estadístico SPSS STATICS, versión 26

3.10. Presentación y Análisis de Datos

Los resultados se presentaron en tablas estadísticas simples y compuestas, cada una de ellas con sus respectivas interpretaciones y luego se determinó las conclusiones. Para el análisis de las variables, se hizo uso de la estadística descriptiva, mediante el análisis de frecuencias.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Tabla 4.1

Frecuencia de “hipertensión inducida por el embarazo”, según su tipología en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tipología	n	%
Hipertensión gestacional	0	0,0
Preeclampsia	38	95,0
Eclampsia	2	5,0
Síndrome de Hellp	0	0,0
Total	40,0	100,0

Fuente: Elaborado en base a la ficha de registro, Hospital de apoyo Jesús Nazareno 2019.

La tabla 4.1, muestra del total de la muestra, el 95% presentaron preeclampsia y 5% eclampsia.

Tabla 4.2

Relación entre factores sociodemográficos e “hipertensión inducida por el embarazo” en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Factores socio-demográficos	Hipertensión inducida por el embarazo						Resultado de la prueba estadística Ji Cuadrado		
	Sí		No		Total		X ² _c	gl	p
	n	%	fi	%	fi	%			
Edad	12	30,0	28	70,0	40	100,0	1,148	2	0,563
< 2º años	2	5,0	6	15,0	8	20,0			
20 y 30 años	4	10,0	13	32,5	17	42,5			
>30 años	5	15,0	9	22,5	15	37,5			
Estado civil	12	30,0	25	70,0	40	100,0	1,354	2	0,508
Casado	4	10,0	5	12,5	9	22,5			
Conviviente	6	15,0	19	47,5	25	62,5			
Soltera	2	5,0	4	10,0	6	15,0			
Grado Instruc.	12	30,0	28	70,0	40	100,0	1,760	2	0,415
Primaria	3	7,5	3	7,5	6	15,0			
Secundaria	5	12,5	17	42,5	22	55,0			
Superior	4	10,0	8	20,0	12	30,0			

Fuente: Elaborado en base a la ficha de registro, Hospital de apoyo Jesús Nazareno 2019

La tabla 4.2: se evidencia que el 42,5% de gestantes pertenecen al grupo etario de 20 y 30 años, de ellas 10% presentaron hipertensión inducida por el embarazo (HIE); 37,5% pertenecen al grupo de edad mayor de 30 años, de las cuales 15% presentaron HIE; el 20% pertenecen al grupo menores de 20 años, de ellas el 5% presentaron HIE.

Asimismo, muestra que el 62,5% de gestantes son convivientes, de ellas 15% presentaron hipertensión inducida por el embarazo (HIE); 22,5% casadas, de las cuales 11% presentaron HIE; el 15% son solteras, de ellas el 5% presentaron HIE.

Del mismo modo, se encontró que el 55% de gestantes tienen grado de instrucción secundaria, de ellas 12,5% presentaron HIE; el 30% tiene instrucción superior, de las cuales 10% presentaron HIE; el 15% tienen grado instrucción primaria, de ellas el 7,5% presentaron HIE.

Decisión y conclusión estadística: como el $X^2_{Calc} = 1,148$; $X^2_{Calc} = 1,354$ y $X^2_{Calc} = 1,760$ son menores que los valores críticos $X^2_{tab.} = 5,991$, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula ($p > 0,05$). Por lo tanto, la edad, estado civil y grado de instrucción son independientes de la presencia de HIE en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho.

Tabla 4.3

Relación entre factores obstétrico e “hipertensión inducida por el embarazo” en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Factores Obstétrico	Hipertensión inducida por el embarazo						Resultado de la prueba estadística Ji Cuadrado		
	Sí		No		Total		X ² _c	gl	p
	n	%	fi	%	fi	%			
Control prenatal	12	30,0	28	70,0	40	100,0	1,143	1	0,285
< 6 controles	3	7,5	12	30,0	15	37,5			
6 a más controles	9	22,5	16	40,0	25	62,5			
Edad gestac.	12	30,0	28	70,0	40	100,0	0,061	1	0,804
28 y 36 seman	3	7,5	6	15,0	9	22,5			
37 y 40 seman	9	22,5	22	55,0	31	77,5			
Embarazo	12	30,0	28	70,0	40	100,0	0, ^a	--	--
Único	12	30,0	28	70,0	40	100,0			
Múltiple	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0			
Periodo Interg.	12	30,0	28	70,0	40	100,0	3,297	2	0,192
No registrada	2	5,0	10	25,0	12	30,0			
<2 años	3	7,5	10	25,0	13	32,5			
2 a más años	7	17,5	8	20,0	15	37,5			

Fuente: Elaborado en base a la ficha de registro, Hospital de apoyo Jesús Nazareno 2019

La tabla 4.3: Demuestra que el 62,5% de gestantes tuvieron más de 6 controles prenatales, de ellas 22,5% presentaron HIE; 37,5% tuvieron menos de 6 controles prenatales, de las cuales el 7,5% presentaron HIE.

Igualmente, muestra que el 77,5% de gestantes tuvieron edad gestacional entre 37 y 40 semanas, de ellas 22,5% presentaron HIE; 22,5% tenían de 28 y 36 semanas de edad gestacional, de las cuales 7,5% presentaron HIE.

Además, se encontró que el 100% de gestantes tuvieron embarazo único, de ellas el 30% presentaron HIE.

Además, se evidencia que el 37,5% de gestantes tuvieron periodo intergenésico más de 2 años, de ellas el 17,5% presentaron HIE; el 30% se registra esta condición, de ellas 5% presentaron HIE.

Decisión y conclusión estadística: como el $X^2_{Calc} = 1,143$; $X^2_{Calc} = 0,061$ y $X^2_{Calc} = 3,297$ son menores que los valores críticos $X^2_{tab.} = 5,991$, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula ($p > 0,05$) en todos los casos. Por lo tanto, la edad, estado civil y grado de instrucción son independientes de la presencia de HIE en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho.

Tabla 4.4

Relación entre antecedentes patológicos e “hipertensión inducida por el embarazo” en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019.

Antecedentes patológicos	Hipertensión inducida por el embarazo				Total	
	Sí	%	No	%	n	%
No presenta	1	2,5	17	42,5	18	45,0
Obesidad	4	10,0	3	7,5	7	17,5
Diabetes	1	2,5	3	7,5	4	10,0
Hipertensión arterial	6	15,0	2	5,0	8	20,0
Antecedentes ICC	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Otro	0	0,0	1	2,5	1	2,5
Total	12	30,0	28	70,0	40	100,0

Fuente: Elaborado en base a la ficha de registro, Hospital de apoyo Jesús Nazareno 2019.

$$X^2_{\text{Calc.}} = 16,625$$

$$X^2_{\text{tab.}} = 11,070$$

$$gl = 5$$

$$p = 0,005 < 0,05$$

La tabla 4.4: se evidencia que el 45% de gestantes no presentaron antecedentes patológicos, de ellas sólo 2,5% presentaron hipertensión inducida por el embarazo (HIE); 20% presentaron antecedentes de hipertensión arterial, de las cuales 15% presentaron HIE; el 17,5% presentaron antecedentes de obesidad, de ellas 10% presentaron HIE; 10% presentaron antecedentes de diabetes, de ellas 2,5% presentaron HIE; respectivamente.

Decisión y conclusión estadística: como el $X^2_{\text{Calc.}} = 16,625$ es mayor que el valor crítico $X^2_{\text{tab.}} = 11,070$, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna ($p > 0,05$). Por lo tanto, se concluye que la “hipertensión inducida por el embarazo” depende de los antecedentes patológicos en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, para un nivel de confianza de 95%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La investigación se ejecutó en el Hospital Jesús Nazareno, perteneciente a la “Red de Salud de Huamanga, ámbito de la Dirección Regional de Ayacucho”. En el área de estadística, se seleccionaron 40 historias clínicas, de los servicios de consulta externa obstétrica de las gestantes atendidas con diagnóstico de preeclampsia durante el período 2019.

Según Pérez A. “Los niveles elevados de PDFs son consistentes con la activación secundaria del sistema fibrinolítico. La presencia de lesiones trombóticas en la microcirculación puede deberse, no obstante, a deterioro de la actividad fibrinolítica. La activación del sistema hemostático es importante en esta enfermedad ya que se ha demostrado correlación entre severidad de la hipertensión y la proteinuria, y el grado de anormalidad de la coagulación” (45).

Según su tipología se halló 95% de preeclampsia y 5% de eclampsia, registradas en las historias clínicas de las gestantes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno (tabla 4.1). Estos resultados tienen similitud con la investigación de **Sotelo** en Huanta-Ayacucho, en el período 2014-2016, que concluye que existe tendencia al incremento de casos de trastornos hipertensivos del embarazo, con mayor incidencia la preeclampsia leve, preeclampsia severa y síndrome Hellp (25). La mayoría de las investigaciones señalan que la aparición de cifras tensionales elevados durante el embarazo, en una mujer normotensa, se denomina “hipertensión inducida por el embarazo (HIE)”. Sus formas más importantes son la preeclampsia y la eclampsia (13, 14, 45).

Se concluye que la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) es una complicación que puede ocasionar graves consecuencias en la madre y su feto, incluyendo la muerte y es causa frecuente de la coagulación intravascular diseminada crónica en la mujer embarazada (CID). Se desconoce el mecanismo de actividad del sistema hemostático de esta patología. En el Perú, la incidencia fluctúa entre 3 y 10% en la población en

general, siendo mayor en las poblaciones menos favorecidas y es la tercera causa de muerte materna (9).

De los factores sociodemográficos e hipertensión inducida por el embazo, se evidenció que mayores de 30 años presentaron 15% de HIE seguida por 10% de gestantes entre 20 y 30 años ($p>0,05$); el 15% gestantes con estado civil conviviente presentaron HIE y 10% de casadas ($p>0,05$). El 12,5% con grado de instrucción secundaria presentaron HIE, seguida 10% con grado de instrucción superior, sin embargo, estos datos no se relacionan ($p>0,05$) con HIE (tabla 4.2). Estos hallazgos tienen semejanza, con los trabajos de investigación de **Almeida N, et al.** En Cuba, el 2014-2015, concluyeron, entre otros, que las gestantes entre 21 y 34 años, la mayor incidencia fue en las mujeres con edades extremas, sobre todo entre 36 y 49 años (15). Asimismo, **Condorena, K.** En Puno-Perú, hallaron que los factores sociodemográficos, reproductivos y médicos se asocian a la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo (18). Igualmente, **Cuenca, CL.** En Lima, encontró que los factores que influyen en la preeclampsia, son las edades extremas de la vida, tener instrucción secundaria, estado civil conviviente, inadecuado control prenatal, obesidad, primiparidad y periodo intergenésico prolongado (20).

En conclusión, los factores sociodemográficos en la mayoría de las literaturas revisadas concluyen que las edades de los pacientes menores de 20 años y mayores de 35 años, aumenta la incidencia de HIE, constituyendo uno de los principales factores de riesgo en aparición de esta patología (32).

Con respecto a los factores obstétrico e “hipertensión inducida por el embarazo” se encontró, que el 22,5% de gestantes con más de seis controles prenatales y edad gestacional 37 y 40 semanas exhibieron HIE ($p>0,05$). El 30% de gestantes con embarazo único presentaron HIE ($p>0,05$); finalmente 17,5% de gestantes que tuvieron periodo intergenésico más de 2 años mostraron HIE. Los factores obstétricos no se relacionan con HIE ($p>0,05$); (tabla 4.3). Estos resultados se asemejan con los datos de la investigación “La prevalencia de los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en gestantes hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo enero – diciembre del 2015” realizado por **De La Cruz J.** En Lima, concluye entre otros que la prevalencia del control prenatal alcanza el 63.6%, el 30.3% con menos de 06 controles y el 6.06% sin controles prenatales (22). Por otro lado, **Cuenca CL.** En Lima encontró, entre otros, que el 30,8% de gestantes sin control prenatal, 19,2% con periodo intergenésico prolongado presentaron preeclampsia (20).

Se infiere que los factores obstétricos que tienen que ver con el control prenatal, intervalos entre embarazos, número de fetos en un embarazo, etc. son factores de riesgo que se asocia regularmente con la aparición de preclamsia (35). En estudios realizados en Perú se encontró el 30,4% de pacientes con período intergenésico corto se relacionan con HIE (37). Sin embargo, los datos obtenidos en la presente investigación señalan que son factores que se desarrollan independientemente de la Hipertensión inducida por el embarazo.

En nuestro estudio se halló que los antecedentes patológicos que más se relacionan Hipertensión Inducida por el Embarazo (HIE) fueron antecedentes con hipertensión arterial (15%), obesidad (10) y diabetes (2,5%). Por lo tanto, la HIE depende de los antecedentes patológicos de hipertensión arterial, obesidad y diabetes ($p < 0,05$), en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno (Tabla 4.4); estos resultados tienen semejanzas con los estudios de **Milos MV, et al.** En Argentina el 2017, que reportaron, entre otros, que el antecedente de hipertensión gestacional, la obesidad incrementó el desarrollo de todos los estados hipertensivos del embarazo (14). Asimismo, **Díaz SY, et al.** En Cuba el 2018, encontró que las concentraciones de colesterol y triglicéridos fueron significativamente aumentadas con respecto a las gestantes no hipertensas (12). **Almeida N, et al.** En Cuba, el 2014-2015, hallaron, entre otros. las HIE, se observó con mayor frecuencia en mujeres con sobrepeso, tabaquismo, con antecedentes de hipertensión arterial crónica (15). Igualmente, **Caballero** en Cuba el 2011, reportó que los antecedentes patológicos familiares y la obesidad ocuparon los primeros lugares (17). **Velásquez MA, et al.** Realizó un estudio en Tarapoto-Perú, el 2015, que la obesidad ($X^2 = 8,809$; $p = 0,00400$), se relacionada con la hipertensión arterial ($p < 0,05$)” (23).

En consecuencia, la hipertensión arterial inducida por el embarazo, son disturbios que aparecen durante el embarazo y llegan a complicar 10 a 15% de los embarazos y forman un significativo problema de salud pública (26), en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Por otro lado, los factores sociodemográficos y obstétricos no son factores de riesgo dependiente de la HIE. En cambio, los antecedentes patológicos, como era de esperar, son factores de riesgo asociados a los que padecían de hipertensión arterial, lo cual coincidió con otros resultados que plantean que la hipertensión arterial quintuplica la incidencia de la enfermedad (38, 39).

CONCLUSIONES

1. Se halló que 95% de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús nazareno presentaron preeclampsia y 5% eclampsia.
2. Se encontró que los factores sociodemográficos (edad, estado civil y grado de instrucción) no son factores que se relacionan con la hipertensión inducida por el embarazo en gestantes atendidos en el Hospital de apoyo Jesús nazareno ($p>0,05$).
3. Se halló que los factores obstétricos (Control prenatal, edad gestacional, número de fetos en un embarazo y período intergenésico) no constituyen factores que se relacionan con hipertensión inducida por el embarazo ($p>0,05$).
4. Se evidencia que la “hipertensión inducida por el embarazo” depende de los antecedentes patológicos en gestantes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho ($p<0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los funcionarios del “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno” que gestione la implementación de un programa de intervención, que se traduzca en manejo distinto, exclusivo de los casos de preeclampsia, antes, durante y después del parto. Simultáneamente, convendría efectuar un programa de investigación, a partir de ella se conozca la preeclampsia basada en el enfoque como fenómeno social.
2. Se sugiere fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre los factores asociados a preeclampsia, el cual contribuirá a la detección temprana y disminuir la morbilidad por esta patología.
3. Se recomienda las gestantes con signos y síntomas de HIE que ingresan al servicio de gineco-obstetricia se le realice con prontitud la prueba de proteinuria, en vista que muchos estudios reportan que es una prueba eficaz en el diagnóstico de HIE.
4. Se propone a los profesionales de salud, dedicadas a la tarea de investigación, continuar con estudios relacionados al tema, a fin de determinar el valor predictivo de otros posibles criterios diagnóstico de la HIE.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OMS. Mortalidad Materna. [Online].; 2019. Available from: <https://n9.cl/blxc>.
2. Bernal LGH. Detección oportuna de preeclampsia en una unidad de medicina familiar. 2014..
3. Alfonso Bryce Moncloa EAVGVRCALV. Hipertensión en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018.
4. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú), volumen 24 - semana epidemiológica N° 4. 2016..
5. Pacheco. Hipertensión inducida por el embarazo nuevos conceptos. Ginecología y Obstetricia. 1995.
6. Robert, J., & Fierro, A. Hipertensión arterial y embarazo. ELSEVIER. 2013; 12(1).1-12.
7. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica. 2007..
8. Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Atención Inmediata de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva. 2013..
9. ENDES-INEI. Indicadores de Resultados de los programas presupuestales. 2017..
10. DIRESA Ayacucho. Muertes maternas..
11. Petrella MC. Estrés psicosocial asociado al desarrollo de enfermedad hipertensiva del embarazo. Factores de riesgo biológico y psicosocial como predictores de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Informe para optar el grado académico de doctor. Palermo: Universidad de Palermo; 2020.
12. Diaz SY, Ventura GE, Naranjo LY, et al. Variaciones de las concentraciones lipídicas en gestantes con hipertensión inducida por el embarazo.. Cuba y Salud. 2018; 13(1):6-12.
13. Delance KJ. Et al. Caracterización de la hipertensión inducida por el embarazo en el hospital ginecobstétrico Fe del Valle Ramos. Revista Médica. Granma. 2017; 21(6).
14. Milos MV., et al. Análisis de los factores de riesgo para el desarrollo de estados hipertensivos del embarazo. 2017; 46(04).
15. Narvaez Almeida J, Hernandez D, Espín G. Factores de riesgo de hipertensión en mujeres en edad fértil, que desean tener hijos, policlínico 2014-2015. Panorama Cuba y Salud. 2014-2015 junio; 18.
16. Ariño R. Prevalencia de trastornos hipertensivos del embarazo y estresores psicosociales asociados, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2012. Informe para obtener el título de especialista en ginecología y obstetricia. Cuenca.; 2013.

17. Caballero V. Factores de riesgo en la hipertencion inducida por el embarazo. 2011..
18. Condorena K. Factores asociados a enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en altura, en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno durante el año 2018. Tesis para optar el título de médico especialista en medicina familiar y comunitaria. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Programa de Segunda Especialidad.; 2019.
19. Hernandez Oviedo GS. Factores de riesgo materno para hipertensión inducida por el embarazo en adolescentes Hospital Santa Rosa de Piura 2018". 2018..
20. Cuenca, CL. "Factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el hospital San Juan de Lurigancho - 2016". Tesis para obtener el título de licenciada en obstetricia. Lima Perú: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima-Perú; 2017.
21. Flores K. Factores de riesgo para preeclampsia severa en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz en el periodo enero a setiembre del 2015. Tesis para optar el título de médico cirujano. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.
22. De La Cruz J..Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo enero diciembre del 2015. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano,. Lima Perú: Universidad Ricardo Palma, Faculta de Medicina; 2016.
23. Velasquez Torres , Alonso Rios M, Del Pilar L. Hipertensión Arterial En el embarazo y estado biopsicosocial de las gestantes controladas en el Hospital II Essalud. 2015..
24. Vigo R. Dterminantes sociales de la salud y su relación con la preeclampsia, distrito de Cajamarca-2012. Tesis para optar el grado académico de Doctor en ciencias. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de Postgrado; 2013.
25. Sotelo MG. "Perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016". Titulo de segunda especialización. Lima Perú;; 2018.
26. Koopmans C, Bijlenga H. Induction of labour versus expectant monitoring for gestational hypertension or mild pre-eclampsia afte 36 weeks´ gestation: a multicentre, open label randomised controlled trial. Hypitat Study Group. 2009.
27. Siddiqui U, Plaat F. The treatment of hypertension in pregnancy. 2017..
28. Blondel B, Kermarrec M. Enquete périnatale. 2010-2011.
29. Hospital Cayetano Heredia-MINSA. Resolución Directoral 326-2019. Guia Práctica Clínica para el diagnostico y tratamiento de los trasntornos hipertensivos del embarazo, preeclampsia. 2019..
30. Stanford CH. Lucile Packard Children´s Hospital Stanford. [Online]. Available from: <https://n9.cl/uqdas>.

31. Rojas KLT, et al. Enfermedad hipertensiva gestacional, algunos factores de riesgo. Rev Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta. 2015; 38(7).
32. Lugo A, Álvarez V, Rodríguez A. Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1999; 25(01): p. 61-65.
33. Suárez JA, et al. Comportamiento materno y perinatal de un grupo de gestantes con preeclampsia grave. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009; 35(03).
34. Morgan F CDea. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino. Ginecol Obstet. 2010; 78(02): p. 103-109.
35. Delgado HM, et al. "Estratificación del bajo peso al nacer desde un enfoque de determinantes sociales". Rev Finlay. 2013; 03(01).
36. Egan LAV, Peña SPC. Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia. Rev Fac Med UNAM. 2007; 50(02).
37. Shimabuku R, Oliveros M. Factores de riesgo de bajo peso al nacer en el Perú. Rev Esp Pediatr. 1999;(55): p. 428-33.
38. Sibai BM, et al. Risks of preeclampsia and adverse neonatal outcomes among women with pregestational diabetes mellitus. Am J Obstet Gynecol. 2000; 02(182).
39. Marik PE. Hypertensive disorders of pregnancy. Postgrad Med. 2015; 02: p. 121.
40. Cárdenas Y, et al. "Comportamiento de los recién nacidos de muy bajo peso en el hospital docente ginecoobstétrico de Guanabacoa". 2000..
41. Pacheco J. "Hipertensión inducida por el Embarazo Nuevos Conceptos". Rev. Ginecol. obstet. 1995; 41 (1): 7-17.
42. Sananes N. "Hipertensión arterial y embarazo". Rev. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2016; 52(02): p. 1-15.
43. López, E., Also, E., & Vilaseca, M. "Hipercolesterolemia materna durante el embarazo". ELSEVIER. 2014; (9), 1.: p. 121.
44. Alvarez B, Martell C, Cardiel A, García Donaire M. Transtornos hipertensivos en el embarazo: repercusión a largo plazo en la salud cardiovascular de la mujer. 2012..
45. Pérez Sánchez A. Obstetricia. 4º Edición, Editorial Mediterráneo. 2011.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Factores de Riesgo y la Hipertensión Inducida por el Embarazo, en el Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema central ¿Que factores de riesgo se relacionan con la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, en el Hospital de Apoyo II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019?</p> <p>Problema específico: ¿Cómo es la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, según su tipología, de gestantes atendidas en el Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019?</p> <p>¿Cómo es la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, según los factores sociodemográficos, en gestantes que acuden al Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019?</p> <p>¿Cómo es la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, según los factores obstétricos en gestantes que acuden al Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019?</p> <p>¿Cómo es la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, según los antecedentes patológicos de gestantes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019?</p>	<p>Objetivo principal: Determinar los factores de riesgo que se relacionan con la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, en el Hospital de Apoyo II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, según su tipología, de gestantes atendidas en el Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.</p> <p>Identificar la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, según los factores sociodemográficos, en gestantes que acuden al Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.</p> <p>Identificar la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, según los factores obstétricos en gestantes que acuden al Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.</p> <p>Identificar la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, según los antecedentes patológicos de gestantes que acuden al Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.</p>	<p>Hi: Los factores de riesgo: sociodemográficos, obstétricos y antecedentes patológicos, se relaciona con la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II.1. Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.</p> <p>Ho: Los factores de riesgo: sociodemográficos, obstétricos y antecedentes patológicos, no se relaciona con la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II.1. Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019.</p>	<p>Variable independiente. Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos. • Factores obstétricos. • Antecedentes patológicos. <p>Variable dependiente: Frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo</p>	<p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Tipo de estudio: Aplicada</p> <p>Tipo de diseño: No experimental, descriptivo, de corte transversal.</p> <p>Población: Estará constituida por las historias clínicas perinatales de gestantes con antecedentes de HIE, que fueron atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho Periodo 2019</p> <p>Muestra: Censal</p> <p>Técnica: Análisis documentado.</p> <p>Instrumento: Ficha de registro.</p>

ANXO 02

Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala de medición
Factores de riesgo	Las situaciones que pueden aumentar el riesgo de hipertensión en el embarazo (30) Tener presión arterial alta antes del embarazo o en un embarazo anterior, poseer enfermedad renal, entre otros.	La determinación de los factores de riesgo asociados a la HIE, se realizará mediante la verificación de la HC Perinatal, para el efecto se tendrá en cuenta las dimensiones e indicadores señalados.	Sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • <20 años • 20 y 30 años • >30 años 	Nominal
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Conviviente • Soltera 	
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	
			Obstétricos	Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • <28 semanas • 28 y 36 semanas • 37 y 40 semanas 	Nominal
				Embarazo múltiple	<ul style="list-style-type: none"> • Único • Múltiple 	
				Control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • < de 6 controles • 6 a más controles 	
				Período intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • < 2 años • 2 años a mas 	
			Antecedentes patológicos	Antecedentes de HTA	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal
				Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
				Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	

Hipertensión inducida por el embarazo	La elevación de la presión arterial en gestantes de 20 semanas, a cifras superiores a 140/90 mmHg como mínimo dos veces en 4 horas, o presión mayor a 160/110mmHg corroborada en menos de una hora, asociada a proteinuria mayor de 0,3 gramos en orina de 24 horas, es un marcador de pre eclampsia	La determinación de la HIE, se realizará mediante la verificación de la HC Perinatal.	Hipertensión arterial	Tipología de HIE	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión gestacional • Pre eclampsia • Eclampsia • Síndrome de Hellp 	Nominal Si NO
				Sistólica	Grado 1: 140-159 mmHg Grado 2: 160-179 mmHg Grado 3: 180 a más	
				Diastólica	Grado 1: 90-99 mmHg Grado 2: 100-109 mmHg Grado 3: 110 a más	



ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE REGISTRO

PRESENTACIÓN:

En el marco de un estudio no experimental, de tipo retrospectivo, la presente es un instrumento que tiene como propósito registrar información respecto a la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, según las condiciones sociodemográficos, obstétricos y antecedentes patológicos de gestantes atendidas en el Hospital II Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

INSTRUCCIÓN.

Identificado la historia clínica perinatal, verificar si cuenta con antecedentes de HIE, luego revisar si los datos se encuentran completos y legibles. En caso de ser así identificar los datos y transcribir a la presente ficha. Debe señalarse que, en la ficha, no se debe registrar el número de historia clínica, menos la identidad de la usuaria.

I. Factores sociodemográficos

1. Edad de la gestante en años:
 - a) < 20 años ()
 - b) 20 y 30 años ()
 - c) >30 años ()

2. Estado civil
 - a) Casada ()
 - b) Conviviente ()
 - c) Soltera ()
 - d) Otro ()

3. Grado de Instrucción:
 - a) Analfabeta ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior ()

II. Factores obstétricos:

4. Control prenatal:
 - a) < de 6 controles ()
 - b) 6 a más controles ()

5. Edad gestacional:
 - a) < 28 semanas ()
 - b) 28 y 36 semanas ()
 - c) 37 y 40 semanas ()**

6. Embarazo múltiple:
 - a) Único ()

b) Múltiple ()

7. Periodo intergenésico corto:

a) < 2 años ()

b) 2 años a mas ()

III. Antecedentes patológicos

8. Identificar si presenta algunos de los antecedentes patológicos, hasta antes del embarazo actual:

a. Antecedentes de obesidad Si () No ()

b. Antecedentes de diabetes Si () No ()

c. Antecedentes de hipertensión arterial Si () No ()

d. Antecedentes de insuficiencia renal Si () No ()

e. Antecedentes de ICC: Si () No ()

f. Otro Si () No ()

VI. Verificar si presenta HIE:

9. Evaluar si presenta HIE en la Historia clínica: Si () No ()

10. Identificar el tipo de HIE:

a. () Hipertensión gestacional

b. () Preeclampsia.

c. () Eclampsia.

d. () Síndrome de Hellp

Fuente: Elaboración propia

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
RED DE SALUD AYACUCHO
HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO

30 JUN 2021

37 folios

Hora: 11:30 a Firmar

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER
DATOS ESTADÍSTICOS DE LA POBLACION DE
GESTANTES CON HIE ATENDIDAS DURANTE 2019
PARA LA APLICACION DE PROYECTO DE TESIS.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO "JESUS DE NAZARENO"

GÓMEZ BORDA, Viviana Karen identificado
con DNI: N.º 41412323 y con domicilio en Jr.
Ica 125/ San Juan Bautista, egresada de la
Escuela Profesional de Enfermería de la
UNSCH, con el debido respeto me presento y
expongo:

Que, teniendo la necesidad de aplicar nuestro instrumento de ficha de registro al
proyecto de investigación titulado "**Factores que caracterizan la hipertensión
inducida por el embarazo en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2019**"
en tal sentido solicito a usted a fin de que me autorice realizar la aplicación del
instrumento, para poder acceder a la información y registro de los datos en el
área de Programa Materno Perinatal y el área de archivar HC (admisión) del
Hospital de Jesús de Nazareno, con la finalidad de determinar la cantidad de
gestantes atendidas durante 2019 con antecedentes de HIE, según las
condiciones sociodemográficos, obstétricos y antecedentes patológicos.
Siendo imprescindible para la aprobación de mi tesis y finalmente lograr la
licenciatura en Enfermería, por lo que pido a Ud. brinde la facilidad del caso.

POR LO TANTO:

Ruego a usted señor director acceda mi petición por ser justo.

Ayacucho, 28 de junio de 2021.



Viviana Karen Gómez Borda

DNI:41412323

Ayacucho, 02 de agosto del 2021

Sra. Nelly Palomino Rivera
Responsable de Admisión

Se pone en conocimiento que a partir del día 03 de agosto del presente año las Srtas. Viviana Karen Gómez Borda y Magaly Ennit Rodríguez Montañez, harán uso de las Historias Clínicas para su trabajo de investigación sobre **“FACTORES DE RIESGO Y LA HIPERTEMNSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO, EN EL HOSPITAL II DE APOYO JESUS NAZARENO”**, se suplica se les brinde las facilidades del casos.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD

Ruth Moises Rios
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 66868

**ANEXO N° 02
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Moisés Ríos Ruth*
 1.2. Grado académico del experto: *Maestría*
 1.3. Profesión del experto: *Enfermería*
 1.4. Institución donde labora el experto: *Univ. Nacional San Cristóbal de Huamanga*
 1.5. Cargo que desempeña: *Lic. Enfermería*
 1.6 Denominación del Instrumento:
 1.7. Autor del instrumento:
 1.8. Título de la tesis:

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS * Sobre los ítems del instrumento	SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.		
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

Observaciones:

.....

.....

.....

Ayacucho, del..... 2021.


MINISTERIO DE SALUD
Ruth Moisés Ríos
LIC. ENFERMERIA
 C.F.P. 66868

**ANEXO N° 02
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Ochatoma Palomino Julia María
 1.2. Grado académico del experto: Maestría
 1.3. Profesión del experto: Enfermera
 1.4. Institución donde labora el experto: Univ. Nacional San Cristóbal de Hamanga
 1.5. Cargo que desempeña: Docente
 1.6 Denominación del Instrumento:
 1.7. Autor del instrumento:
 1.8. Título de la tesis:

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	✓	
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			


Observaciones:

.....

.....

.....

Ayacucho, 27 del Septiembre 2021.



 Mg Julia M. Ochatoma P.

**ANEXO N° 02
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Manglio Aguirre Anchada.
 1.2. Grado académico del experto: Doctorado
 1.3. Profesión del experto: Enfermero
 1.4. Institución donde labora el experto: Univ. Nacional San Cristóbal de Huancayo.
 1.5. Cargo que desempeña: Docente
 1.6. Denominación del Instrumento:
 1.7. Autor del instrumento:
 1.8. Título de la tesis:


II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	x	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	x	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	x	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	x	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	x	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	x	
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

Observaciones:

.....

Ayacucho, 21 del mes de Julio 2021.



 DCSI 2845164



Imagen 1: Buscando base de datos con la jefe de Admisión.

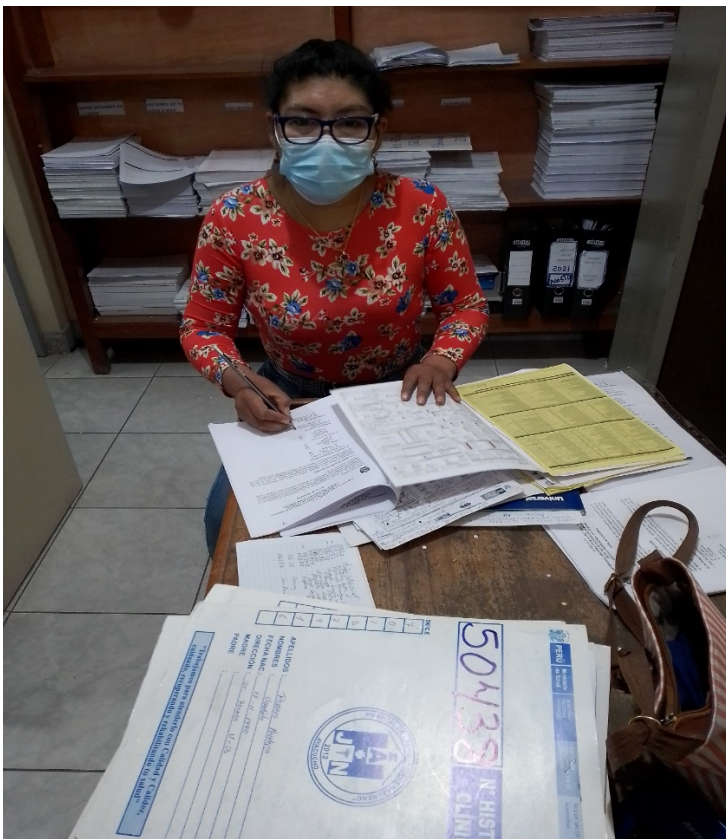


Imagen 2: Revisión de Historias Clínicas.



Imagen 03: En anaqueles de Sección de Admisión, escogiendo las HC.



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

que:

GÓMEZ BORDA, Viviana Karen

MONTAÑEZ RODRIGUEZ, Magaly Ennit.

con el informe de tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO Y LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO, EN EL HOSPITAL II DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO, PERIODO 2019", ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **22% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 20 de octubre de 2021.


UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Firmado digitalmente
por LLAMOCCA
MACHUCA
MARIZABEL
Fecha: 2021.10.21
12:48:17 -05'00'

FACTORES DE RIESGO Y LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO, EN EL HOSPITAL II DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO, PERIODO 2019

por Viviana Karen Gomez Borda

Fecha de entrega: 19-oct-2021 09:49p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1678681008

Nombre del archivo: GOMEZ_BORDA_Viviana_Karen.docx (6.01M)

Total de palabras: 11365

Total de caracteres: 62617

FACTORES DE RIESGO Y LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO, EN EL HOSPITAL II DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO, PERIODO 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	1library.co Fuente de Internet	3%
3	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.revmultimed.sld.cu Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

9	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
10	www.centrosureditorial.com Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	tesisdeinvestigadores.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
15	creativecommons.org Fuente de Internet	1 %
16	diariocorreo.pe Fuente de Internet	1 %
17	www.spog.org.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21 repositorio.uncp.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

22 core.ac.uk <1 %
Fuente de Internet

23 www.revcocmed.sld.cu <1 %
Fuente de Internet

24 es.scribd.com <1 %
Fuente de Internet

25 repositorio.unh.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words