

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el Hospital I Es Salud Huánuco 2021”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

AUTORA: Castro Céspedes, Gloria

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22413715

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
2	Luyo Marcellini, Delci Fiorella	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	40408901	0000-0001-5641-3099
3	Flores Huerto, Lucia Soledad	Flores Huerto, Lucia Soledad	40282298	0000-0002-7346-0783



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 10:30 horas del día 07 del mes de 06 en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

Presidenta : Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ
Secretaria : Mg. Delcy LUYO MARCELLINI
Vocal : Mg. Lucia FLORES HUERTO

Nombrados mediante Resolución N° 1018-2023-D-FCS-UDH de fecha 06 de junio I del 2023 para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES CONDICIONANTES A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL I ES SALUD HUANUCO 2021**", presentado por doña Gloria CASTRO CESPEDES, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 11:30 horas del día 7 del mes de 06 del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ

DNI: 22408219

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

PRESIDENTA

Mg. Delcy LUYO MARCELLINI

DNI: 40402901

Código ORCID: 0000-0001-56541-3099

SECRETARIA

Mg. Lucia FLORES HUERTO

DNI: 40282298

Código ORCID: 0000-0002-7346-0783

VOCAL

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH,



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juana Irma Palacios Zevallos, asesor(a) del PA de Posgrado y designado(a) mediante Resolución N° 234 - 2022-D-FCS-UDH de la estudiante **GLORIA CASTRO CESPEDES**, de la investigación Titulada **FACTORES CONDICIONANTES A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL I ES SALUD HUANUCO 2021**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 16 de junio de 2023

PALACIOS ZEVALLOS Juana Irma

DNI N° 22418566

Código Orcid N° 0000-0003-4163-8740

QUINTA ENTREGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
2	destra.catalognet.ru Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	sigo.catalognet.ru Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

PALACIOS ZEVALLOS Juana Irma

DNI N° 22418566

Código Orcid N° 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

La presente tesis esta dedicado a mis padres, a mis hijos Lidia y Piero, a mi esposo, y a un hombre es muy especial en mi vida mi nieto Sanín Valentino.

AGRADECIMIENTO

Dedico con todo mi corazón, mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo hubiera logrado. Dios y tú bendición a lo largo de mi vida me protegen y me guían por el camino del bien, dicho esto te entrego mi trabajo como ofrenda a tu paciencia y amor de madre, te amo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	VIII
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. DIAGNOSTICO	26
2.2.2. MANEJO Y TRATAMIENTO	27
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
2.3.1. FACTORES CONDICIONANTES	31
2.3.2. PATOLOGÍAS HIPERTENSIVAS.....	31
2.3.3. PATOLOGÍAS HIPERTENSIVAS EN GESTANTES.....	31
2.3.4. GESTANTES	31

2.3.5. GESTANTES ATENDIDAS	32
2.4. HIPÓTESIS.....	32
2.5. VARIABLES	32
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	32
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	32
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPÍTULO III.....	36
METODOLOGÍA	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1. ENFOQUE	36
3.1.2. DISEÑO METODOLÓGICO	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.2.1. POBLACIÓN	36
3.2.2. MUESTRA.....	36
3.3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	37
3.3.1. ASPECTOS ÉTICOS	37
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
4.1. FACTORES CONDICIONANTES A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL I ES SALUD HUANUCO 2021.....	38
4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CULTURALES	38
4.2. FACTORES OBSTÉTRICOS.....	44
CAPITULO V.....	54
DISCUSION DE RESULTADOS.....	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	38
Tabla 2. Estado civil.....	39
Tabla 3. Grado de Instrucción.....	40
Tabla 4. Procedencia	41
Tabla 5. Religión	42
Tabla 6. Ocupación	43
Tabla 7. Edad gestacional	44
Tabla 8. Paridad.....	45
Tabla 9. Período intergenésico	46
Tabla 10. Atención pre natal	47
Tabla 11. Antecedentes de hipertensión.....	48
Tabla 12. Tipo de enfermedad hipertensiva.....	49
Tabla 13. Obesidad.....	50
Tabla 14. Estado nutricional.....	51
Tabla 15. Consumo de tabaco	52
Tabla 16. Consumo de alcohol	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	38
Gráfico 2. Estado civil	39
Gráfico 3. Grado de Instrucción	40
Gráfico 4. Procedencia	41
Gráfico 5. Religión	42
Gráfico 6. Ocupación	43
Gráfico 7. Edad gestacional	44
Gráfico 8. Paridad	45
Gráfico 9. Período intergenésico.....	46
Gráfico 10. Atención pre natal.....	47
Gráfico 11. Antecedentes de hipertensión	48
Gráfico 12. Tipo de enfermedad hipertensiva	49
Gráfico 13. Obesidad	50
Gráfico 14. Estado nutricional	51
Gráfico 15. Consumo de tabaco	52
Gráfico 16. Consumo de alcohol.....	53

RESUMEN

El trabajo titulado factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital I Es Salud Huánuco 2021, se realizó con el objetivo de determinar cuáles son los factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes, se trabajó con una población muestral de 80 gestantes que presentaron algún tipo de enfermedad hipertensiva, al finalizar el estudio se llegaron a obtener los resultados siguientes: edades el 60% las edades de entre 20 a 35 años, el 58% de gestantes fueron casadas, nivel superior el 49%, el 89% procedieron de las zonas urbanas, el 64% religión católica, empleada con el 34%, gestante a término 61%, el 42% primíparas, espacio intergenésico el 41% mayor o igual a dos años, el 44% más de seis atenciones prenatales. El 68% de las gestantes no presentaron antecedentes de hipertensión. Preeclampsia leve el 63%, el 79% no presentaron obesidad, el 50% estado nutricional regular, el 89% no consumo tabaco, el 90% de las gestantes no consumió alcohol.

Palabras claves: Factores, enfermedades, condicionantes, hipertensivas, gestantes.

ABSTRACT

The work entitled factors conditioning the presence of hypertensive diseases in pregnant women treated at the I Es Salud Huánuco 2021 hospital, was carried out with the objective of determining what are the conditioning factors for the presence of hypertensive diseases in pregnant women, it was worked with a sample population Out of 80 pregnant women who presented some type of hypertensive disease, at the end of the study the following results were obtained: ages 60% between 20 and 35 years old, 58% of pregnant women were married, higher level 49%, 89% came from urban areas, 64% catholic religion, 34% employed, 61% pregnant at term, 38% multiparous, intergenetic space 41% greater than or equal to two years, 44% more than six prenatal care. 68% of the pregnant women had no history of hypertension. Mild preeclampsia, 63%, 79% did not have obesity, 50% had a regular nutritional status, 89% did not use tobacco, and 90% of the pregnant women did not consume alcohol.

Keywords: Factors, diseases, conditions, hypertensive, pregnant.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades hipertensivas que se presenta durante el embarazo, representan una de las patologías que van a afectar en mayor frecuencia a las gestantes y al producto de la concepción, según estudios realizados sobre estos temas, se conoce que en nuestro planeta se produce una muerte materna cada tres minutos como consecuencia de las complicaciones se producen debido a esta enfermedad. ¹

De acuerdo a las informaciones que se tienen sobre estas enfermedades, que se presentan durante la gestación la Organización mundial de la Salud, manifiesta que a nivel del mundo los trastornos hipertensivos durante la gestación son una de las fundamentales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, de acuerdo a las cifras emitidas por ellos más de veinte por ciento de las muertes maternas son originadas por causa hipertensivas durante el año 2019, sobre todo en los países en vías de desarrollo, quienes presentan el mayor porcentaje de estas patologías gestacionales. ²

Se debe tener en cuenta que las enfermedades hipertensivas durante el embarazo, continúan representando uno de los grandes problemas de salud que presenta la mujer durante el embarazo y que aún no tienen una solución significativa, y que representan una de las principales causas que complican la gestación y que se presentan en al menos el diez por ciento de las embarazadas, de los cuales al rededor del cinco por ciento lo constituyen las formas severas y que ponen en peligro la vida de la madre y del producto.

Sin embargo, durante los últimos cincuenta años, ha habido una reducción significativa en la morbimortalidad materna y neonatal provocada por estos trastornos, sobre todo en aquellos países desarrollados, donde existen un acceso universal a la atención prenatal adecuada y oportuna, contando con un manejo multidisciplinario, a diferencia de los países que se encuentran en vías de desarrollo donde aún sigue continuando la patología causa de complicaciones y muertes de madres y de sus productos. Siendo una de las primordiales causa la demora en la atención, lo que provoca las

muerdes como por ejemplo en América Latina y el Caribe se producen alrededor del 22% de mortalidad materna. ³

Por todos los problemas que representan estas patologías para la embarazada se torna necesario que se tomen alternativas y se diseñen estrategias para garantizar resultados favorables en la salud materno infantil, entendiéndose consecuentemente, que trabajar sobre la prevención de los factores de riesgo para la presencia de la hipertensión en el embarazo y sus complicaciones, resultará muy importante en la atención de las gestantes, por lo tanto deben diseñarse programas especializados para que las embarazadas logren tener un seguimiento y manejo eficiente y eficaz durante la gestación, sobre todo considerándose que estas patologías tienen distintos factores, por lo que es considerada de causa multifactorial. ⁴

Se tiene presente que las enfermedades hipertensivas del embarazo, representan un grupo híbrido, donde el denominador común de ellas representa el aumento de la presión arterial. ⁵

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, en la actualidad cataloga en cuatro grandes grupos a este tipo de patologías que se presentan durante el embarazo, siendo esas las siguientes: Hipertensión arterial inducida por el embarazo siendo estas la Preclamsia y eclampsia; la hipertensión crónica hipertensión crónica con hipertensión inducida por el embarazo e hipertensión transitoria. ⁶

Estas patologías en nuestro país, así como en otros países en vías de desarrollo también representan causas de morbilidad y mortalidad materna, llegando a alcanzar en nuestro país el diez por ciento de muertes como en el caso de algunos distritos de la capital. ⁷

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según informaciones existentes, aproximadamente una décima parte las muertes de madres gestantes en al Asia y el África y una cuarta parte de mortalidad materna en América Latina, se encuentran ligadas a las enfermedades hipertensivas del embarazo, siendo las principales enfermedades las pre eclampsias y las pre eclampsias que tienen relación con las muertes de las madres gestantes, así como del producto de su gestación. Pero estas muertes que están relacionadas a este tipo de patologías, podrían ser evitadas si las embarazadas recibieran el cuidado, la atención y el manejo adecuado, oportuno y efectivo y bajo la administración de los protocolos y los estándares basados en elementos científicos.

Sin embargo, la mayoría de las muertes relacionadas con la preeclampsia y la eclampsia podrían evitarse si las mujeres recibieran asistencia oportuna y efectiva, administrada de acuerdo con estándares basados en las pruebas científicas.⁸

Conocemos que este tipo de enfermedades son orígenes fundamentales de muchas enfermedades y de muertes en las embarazadas y el de sus productos. En países en vías de desarrollo estas enfermedades son las primeras causas de morbilidad y mortalidad materna. Se considera, por lo tanto, que una de las mejores formas es educar a la población de este grupo, así como a la población en general, por otro lado, también es importante la identificación oportuna de grupo de gestantes que presente riesgos de padecer esta enfermedad por ser una de las maneras de prevenir mayores complicaciones. Así mismo es de importancia considerar que es una de las patologías más comunes y frecuentes durante la gestación y que se presenta en un aproximado de cinco al diez por ciento y que un manejo adecuado va a minimizar los resultados malos que puedan tener.⁹

En todas las naciones del mundo y específicamente en América Latina, las enfermedades hipertensivas del embarazo representan una de las complicaciones más frecuentes de la gestación, y son causa del más del dieciocho por ciento de la morbilidad y de la mortalidad de la madre y su producto, específicamente en los lugares donde no existe personal competente para el diagnóstico y el manejo de estas patologías. Tenemos a las pre eclampsia y a la eclampsia como principales causas a nivel del mundo de las enfermedades y muertes maternas durante el embarazo, por ejemplo, tenemos en Nicaragua es la segunda causa de muerte materna con un porcentaje del diecinueve por ciento. Durante el manejo de estas patologías se suscitan problemas no solamente en la etiopatogenia que es desconocida, sino también en las diferentes definiciones existentes sobre el tema, así como en las clasificaciones y las medidas que se emplean para realizar la categorización de estas enfermedades que se presentan durante la gestación.

10

Dentro de las enfermedades hipertensivas del embarazo la complicación más frecuente es la pre eclampsia, patología que suele manifestarse de manera clínica a partir de las veinte semanas de embarazo. Patología descrita hace más de dos mil años, pero que sin embargo, la carencia de un adecuado y oportuno manejo va a conducir a la complicación más severa que es la eclampsia; pero cabe señalar que hasta el momento se desconoce la causa que la origina asociándose a problemas de la salud materna perinatal muy importantes.

Estas patologías se van a manifestar desde el punto de vista clínico con toda una gama de sintomatologías clínicas, estando presentes fundamentalmente elevada presión arterial, la proteinuria, edema y en casos más complicados la presencia de convulsiones.

Estas patologías, también están consideradas como un problema dentro de la salud pública ya que incide de manera significativa en los elevados porcentajes de enfermedad y muerte de la madre y su producto a nivel de todo el mundo.

Pero debemos considerar que este impacto suele ser de grado más severo en los países en vías de desarrollo, donde además de estas causas existen otras muy frecuentes que van a originar morbi mortalidad materna perinatal, como son las sepsis y las hemorragias posparto. La conducta en estos casos se torna muchas veces ineficaces, esto debido a la presentación muy tardía de la patología, así mismo el problema se ve complicado debido a la etiología y la naturaleza hasta ahora poco conocida, ornándose indispensable contar con una atención y control efectivo de la enfermedad, sugiriendo aplicar las medidas que sean aplicables en cualquier parte de la población que la requiera.¹¹

En nuestro país estas patologías representan la segunda causa de muertes maternas al igual que en otros países de América Latina. Durante las últimas décadas en el Perú han representado la segunda causa de muerte materna, llegando a tasas por encima de muchos países alcanzando el veintiuno por ciento. Durante los años 2015, 2016, 2017 y 2018 se notificaron en total 415 328, 377 y 362 muertes maternas equitativamente, estando de que en cada año señalado las gestantes que murieron tenían las edades de entre veinte a treinta años.¹²

Por otro lado, cabe señalar que las enfermedades hipertensivas del embarazo representan una de las fundamentales complicaciones que van a afectar a los embarazos, convirtiéndolas como primordiales e importantes causas de las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Estas enfermedades que se dan durante el embarazo, están clasificadas de acuerdo a las características y a criterios que están establecidos, manejándose de acuerdo a dichos criterios. Así tenemos que la pre eclampsia está clasificada como la presencia durante el embarazo, de una elevada presión arterial acompañada de proteinuria luego de las veinte semanas de embarazo.

En la etapa de las atenciones pre natales que se brindan a las embarazadas, mediante la historia clínica médica y obstétrica, cada una de ellas debe ser evaluada con la condición de detectar tempranamente los

factores de riesgo que puedan hacer que se presenten estos trastornos, lo cual permitirá empezar con las medidas preventivas de manera adecuada reduciendo el riesgo de padecer alguna complicación posteriormente.¹³

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el Hospital I Es Salud 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál son las edades en la que se presentan las enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas?
- ¿Cuáles son los factores condicionantes culturales a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas?
- ¿Cuáles son los factores condicionantes sociodemográficas a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas?
- ¿Cuáles son los factores condicionantes obstétricos a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el Hospital I Es Salud 2021

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la prevalencia de la edad en la que se presentan las patologías hipertensivas
- Determinar los factores condicionantes culturales a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas

- Identificar los factores condicionantes sociodemográficas a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas
- Establecer los factores condicionantes obstétricos a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se justifica por la importancia que hoy en día tiene los trastornos hipertensivos del embarazo, como se dijo en el planteamiento del problema, estas representan la segunda causa de morbi mortalidad materna perinatal, así mismo se justifica por los pocos estudios existentes sobre estos temas en la institución donde se realiza el estudio, sabiendo la gran importancia que representan estos temas de igual forma justificamos nuestro estudio pensando en que se va a coadyubar con nuestros aportes a establecer protocolos y estrategias adecuadas para el manejo de estas patologías que representan una de las causas principales de problemas de salud materna durante el embarazo en el mundo entero y específicamente en nuestro país y nuestra región.

Así mismo es justificable la realización de nuestro trabajo, por la importancia que posee el saber cuáles son los factores que condicionan a la presencia de estas enfermedades en las embarazadas y que dan origen a muchas complicaciones provocando morbilidad y mortalidad materna con tasas elevadas, factores que muchas ocasiones están ligadas a la economía, a como también a factores sociales y culturales.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo, creemos que dentro de las limitaciones posibles estarán:

- ❖ La disponibilidad de tiempo del asesor como del Investigador
- ❖ Escaso apoyo logístico durante su desarrollo.
- ❖ Escasos trabajos de investigación relacionados al tema existentes en nuestro medio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

GARCÍA INGA BELINDA OLGA, realizó un trabajo de investigación en relación a factores de riesgo para los trastornos hipertensivos durante el embarazo en la UCI en el Hospital Materno Infantil El Carmen de la ciudad de Huancayo durante el año 2020, donde al finalizar su trabajo halló los siguientes resultados: Dentro de los elementos de riesgo que identificó fueron los sociales y los demográficos, donde establecieron que las pacientes que presentaron esta patología mayoritariamente fueron provenientes de las zonas rurales y las edades de las pacientes fluctuaban entre los 15 a los 35 años, presentaron como ocupación ser amas de casa, con un nivel educativo secundario y con estado civil estable, no tenían vicios de alcohol o tabaco.

Por otro lado, también identificaron como elementos de peligro que en su mayoría eran mujeres gestantes primigestas o con anteriores partos por cesárea, siendo la edad gestacional en que más prevaleció la patología entre las treinta y dos y las treinta y cuatro semanas, con atención prenatal adecuada en número, no identificaron antecedentes de casos de aborto ni antecedentes de hipertensión arterial, finalmente determinaron que los factores de riesgo para la presencia de los trastornos hipertensivos de las gestaciones fueron los sociales, los demográficos, los gineco obstétricos entre otros..¹⁴

VÁZQUEZ MARTÍNEZ J. Estudios que elaboró una investigación sobre la Prevalencia de la Preeclampsia en gestantes durante el año 2017 en, y al término de su investigación encontró los siguientes resultados: Que del total de la población estudiada el 38,4% presentaron preeclampsia, de las cuales el 63,2% presentó la preeclampsia leve y el 36,8% presentó la preeclampsia severa. En cuanto a los elementos de

peligro encontrados estuvieron en mayor porcentaje la presión arterial alta y crónica, y los factores de riesgo asociados a la madre encontraron patologías hepáticas, neurológicas y renales, para concluir el investigador señala, que se hallaron una elevada tasa de la prevalencia de la preeclampsia en las gestantes estudiadas en comparación a otros estudios realizados anteriormente, donde encontraron que el más alto porcentaje presentaron la preeclampsia leve y menores porcentajes la severa. El más alto porcentaje fueron las embarazadas con estado civil casadas, con nivel educativo superior, con ocupación amas de casa pese a tener estudios superiores, relacionado a la vía de culminación del parto se presentaron casi en igual proporción tanto la cesárea como el parto vaginal y finalmente concluyen que relacionado a la presencia de complicaciones estas fueron de origen hepático, neurológico y renal.¹⁵

HERNÁNDEZ BLANDÓN, C y colaboradores realización un trabajo sobre los factores asociados al Síndrome hipertensivo gestacional, en gestantes de alto riesgo durante el año 2015 5n Nicaragua. Al concluir el trabajo obtuvieron los resultados siguientes: Entre los fundamentales elementos que estuvieron asociados al síndrome hipertensivo gestacional estuvo la edad materna donde encontraron a menores de 20 años de manera predominante, teniendo un porcentaje del 32%, en cuanto a la raza fueron las gestantes de raza mestiza las que más presentaron la enfermedad obteniendo un porcentaje del noventa y cuatro por ciento, el nivel educativo que encontraron fue la primaria incompleta con el cincuenta y cinco por ciento, la procedencia mayoritariamente fueron de las zonas rurales con el ochenta y seis por ciento, el estado civil encontrado fue el unión estable con el sesenta y dos por ciento; referente a la gestaciones el mayor porcentaje fueron primigestas, la edad gestacional en que más se presentó la patología fue hallada entre las 37 a 40 semanas con un setenta y seis por ciento, En relación al estado nutricional de las gestantes estudiadas, la mayor parte presentaron sobre peso con el cincuenta y siete por ciento, por otro lado, encontraron que el treinta y cinco por ciento de pacientes no cursaron con antecedentes patológicos familiares. El cuarenta y siete por ciento

no presentó antecedente patológico personal, sin embargo, el treinta y uno por ciento tuvo hipertensión arterial crónica. Las atenciones prenatales que tuvieron las gestantes llegaron al treinta y seis por ciento con un solo control prenatal y solamente el ocho por ciento tuvieron entre cuatro a más atenciones.

Concluyen los investigadores que referente a las condiciones sociodemográficas de las gestantes estudiadas, la mayor parte fue de procedencia de la zona rural, predominio de la raza mestiza, condición civil conviviente, con estudios de nivel primario incompleto. Entre los elementos de peligro que estaban asociados al síndrome hipertensivo gestacional encontrados fueron, edades predominantes menores de los veinte años, con un estado nutricional ligados al sobrepeso, antecedentes tanto familiares como personales que presentaron fueron la hipertensión arterial crónica seguidas de la preeclampsia. En relación a las atenciones prenatales la mayor parte solo tuvieron una sola atención no cumpliendo con las normas establecidas por el Ministerio de Salud sobre estas atenciones.¹⁶

LEÓN RAMÍREZ R. Investigador que desarrolló el trabajo sobre resultados perinatales del Síndrome de la Preeclampsia y Eclampsia En México durante el año 2014, al término del estudio el investigador arribó a los siguientes resultados: En primer lugar estableció que la preeclampsia es una patología que aún no tiene un origen conocido, donde intervienen múltiples factores para su aparición, cuyo manejo final es el término de la gestación, así mismo esta patología es causa de muchas complicaciones tanto de la madre como del feto, es causa de hospitalizaciones prolongadas de las mujeres y repercuten también en la economía familiar, como en los sistemas de salud y las instituciones sanitarias. Por otro lado, encontró como resultado que esta enfermedad, que es exclusiva en el ser humano y específicamente en la mujer gestante se presenta en un porcentaje aproximado de 10% del total de todas las gestaciones, siendo la incidencia un poco más elevada en los países en vías de desarrollo, constituyendo en una de las fundamentales

causas que ocasionan las muertes maternas obstétricas y ocasionan igualmente elevados porcentajes de morbilidad y mortalidad fetal.

La eclampsia, por otro lado, es una patología caracterizada por la presencia de convulsiones tónico clónicas de forma focal o de forma generalizada, que por lo general se presentan en el momento del parto o durante el puerperio inmediato, esto se da en una de cada dos mil a tres mil gestaciones, representando un elevado porcentaje de muertes maternas.

De igual forma el investigador concluye, que los resultados demostraron que la edad predominante en el grupo estudiado y que presentaron estos problemas fueron la de 19 a 34 años, representando el 65.7%, mientras que el factor de nivel educativo no representó ningún riesgo, en relación al número de embarazos las primigestas fueron las que presentaron mayores tasas con el 47% mientras que las multigestas el 30%. Referente al estado nutricional encontraron que el que mayor tasa alcanzó fueron las gestantes con sobrepeso u obesidad con el 68.5%, en la edad gestacional fueron los mayores casos las que tenían entre 28 a 37 semanas de gestación. El mayor porcentaje en cuanto a la vía de finalización del parto fueron las cesáreas.

En cuanto a las complicaciones que presentaron las gestantes con fueron: Preeclampsia severa el 24%, síndrome de HELLP 0.02% de casos, también se presentaron casos de edema pulmonar, insuficiencia renal, entre otras.

Dentro de las complicaciones fetales hallaron muertes fetales, muertes neonatales con ingresos previos a la UCIN.¹⁷

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

CONDORENA PINO K. Realizó un trabajo sobre los factores asociados a enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en zonas de altura, durante el año 2019 en Puno, los resultados que encontraron fueron que existió factores sociales, demográficos, factores

reproductivos y médico que estuvieron ligados a la presencia de estas patologías, dentro de estos factores encontraron las edades extremas maternas, el grado de nutrición, la gesta paridad, el nivel educativo, la falta de atenciones pre natales, entre otros, haciendo que el problema sea más álgido por encontrarse en zona de altura donde la presión arterial es más fácilmente sujeta a aumentar, sobre todo durante la gestación.¹⁸

FRANCO LÓPEZ K. Estudiosa que elaboró un trabajo relacionado a los factores asociados a la preeclampsia en mujeres en edad fértil en un Hospital de Lima durante el año 2019, quien al finalizar el estudio encontró los siguientes resultados: Los antecedentes obstétricos de las pacientes estudiadas no tuvieron asociación significativa alguna de la presencia de esta patología, muy por el contrario hallaron que el tener atenciones prenatales en número mayor a seis fue un elemento protector de acuerdo al análisis estadístico realizado.

En referencia al estado de nutrición de la población estudiada solamente el índice de masa corporal que se encontraba por encima de los 30, actuaba como un elemento de peligro de manera significativa para desarrollar la enfermedad. Sin embargo, al ser relacionado con el resto de las variables pierde significancia. Así mismo determinaron que el consumo del alcohol, así como del tabaco no significaron significativas asociaciones.

En cuanto, a las comorbilidades de la madre ligadas a la preeclampsia, solamente la hipertensión arterial previa, se evidenció que aumentó el peligro de desarrollarla enfermedad.

Los antecedentes de la presencia de la diabetes de las mujeres estudiadas, no estuvo ligada al desarrollo de la patología. En cuanto a las a las variables sociales y demográficas encontraron que las edades extremas de la edad reproductiva fueron los más habituales en los casos del estudio realizado, teniendo a las mujeres mayores de 35 años y menores de veinte años los que presentaron mayores problemas de preeclampsia. Dentro de otras variables como ser el estado civil, el nivel

educativo entre otros, fueron las convivientes y las que tuvieron nivel de estudios secundarios las que presentaron mayores casos de esta enfermedad.¹⁹

DÁVALOS BOULANGGER M: Desarrolló un estudio referente a la presencia de complicaciones de la madre y perianto como consecuencia de la preeclampsia en un Hospital de Piura en el año 2017, donde al concluir su trabajo , encontró los resultados siguientes: Referente a la edad de las gestantes estudiadas fueron las mujeres comprendidas entre los veinte y veinticuatro años en su mayoría, en cuanto al nivel de estudios el mayor porcentaje de haber presentado la complicación como causa de la preeclampsia, fueron aquellas que tenían el nivel secundario, y la mayor parte procedían de la provincia piurana.

Relacionado a las características obstétricas en el instante que se realizó el diagnóstico de la presencia de la enfermedad, estuvieron entre las treinta y siete a cuarenta y una semanas de gestación, siendo el mayor porcentaje mujeres primigestas, con atenciones prenatales de cinco más; a la vía de término de parto mayoritariamente fue por cesárea; relacionada al tipo de preeclampsia em mayor porcentaje cursó con signos de severidad. En cuanto a las complicaciones de la madre en el momento del parto fueron los partos pre términos, seguidas de la presencia del síndrome de HELLP y las hemorragias puerperales, Obviamente estas complicaciones maternas conllevó a complicaciones neonatales donde lo más frecuente fue la prematuridad y el bajo peso al nacer que presentaron los productos de las gestaciones de las mujeres estudiadas.²⁰

ALIAGA PAIMA E. Estudiosa que elaboró una investigación relacionada a los factores que estuvieron asociados a la presencia de la preeclampsia en gestante de un hospital de Es Salud de la ciudad de Iquitos durante el año dos mil diecisiete, donde al finalizar el trabajo llegó a las conclusiones siguientes: La mayoría de las gestantes estudiadas que cursaron con la enfermedad (preeclampsia) fueron edades adecuadas, sin embargo encontraron que dentro de ellas hubieron en un

aproximado de veintiocho por ciento adolescentes, siendo la mayor parte procedentes de zonas urbanas, con una condición de paridad nulíparas y mayoritariamente presentaron número insuficiente de atenciones pre natales; referente a los antecedentes familiares encontraron que solamente un siete por ciento de sus familiares presentaron preeclampsia.

Relacionado al peso materno, un gran porcentaje tuvieron un peso pregestacional adecuado en relación a la talla

Concluyendo finalmente, que los elementos ligados a mayor peligro de adolecer de preeclampsia fueron adolescentes, nulíparas, gestantes con obesidad, gestantes con insuficiente atención pre natal, mientras que las embarazadas con adecuada edad presentaron menos riesgos y poco significativos, no encontraron asociaciones relacionados a la procedencia ni a los antecedentes familiares.²¹

LOPEZ VARGAS V. Autor de un trabajo de investigación relacionado sobre la prevalencia de los trastornos hipertensivos en gestantes, realizado en el año 2016 en un Hospital de Lima, en el cual al concluir su trabajo encontró como reclutado lo siguiente: Que el mayor porcentaje de los trastornos hipertensivos fueron los originados por el embarazo, siendo la principal patología la preeclampsia, Las edades en las cuáles se presentó la patología fueron entre los veinte a treintaicinco años, la paridad en la que se presentó fue en forma mayoritaria en las multigestas. De igual manera, encontraron que la enfermedad estuvo presente en mayor porcentaje entre las treinta y siete a cuarenta semas de edad gestacional, sin embargo, también encontrar en las puérperas inmediatas. La cefalea insistente fue uno de los síntomas mas frecuentes que encontraron. En os resultados de los exámenes de laboratorio, hallaron que lo que más persistió fue la presencia de proteinuria y la menos frecuente la creatinina,

En cuanto a las atenciones prenatales encontraron una prevalencia alta de esta.

Finalmente concluye el investigador que la hipertensión arterial gestacional es el síndrome hipertensivo más común dentro del embarazo, con una edad entre los veinte y treinta y cinco años, en multigestas, con una edad gestacional de treinta y siete a cuarenta semanas, determinaron que el síntoma más prevalente fue la cefalea y la proteinuria

Se determinó que la generalidad de las gestantes contaba con más de 6 atenciones prenatales.²²

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

TARAZONA MORALES, S: desarrolló un trabajo de investigación sobre la aplicación de la prueba de GANT para la determinación de la preeclampsia en la atención pre natal en un Hospital de Amarilis-Huánuco en el año 2017, donde al término de su investigación hallaron los resultados siguientes: En un alto porcentaje, llegando al ochenta y uno por ciento la prueba de GANT resultó ser negativa y solamente el diecinueve por ciento fue positiva la prueba de estos casos el trece por ciento cursaron con preeclampsia, así mismo evidenciaron que las gestantes con pruebas negativas también desarrollaron preeclampsia, por lo que sostienen que existe relación entre la prueba de GANT y la patología estudiada.

Por otro lado, al realizar la comparación entre las gestantes con preeclampsia y los neonatos, pudieron evidenciar que el diecisiete por ciento de estos fueron prematuros, y un cinco por ciento con bajo peso al nacer, mientras que un dos por ciento presentaron retardo de crecimiento intrauterino, además algunos neonatos también presentaron problemas respiratorios, problemas metabólicos y hematológicos, por lo que relacionan con la prueba de GANT.

Concluye la investigación que la prueba de GANT en la determinación de la preeclampsia no tiene una relación significativa con los resultados neonatales, pero si es de mucha ayuda para la determinación de la preeclampsia y los demás trastornos hipertensivos

de la gestación, sobre todo en las semanas veinte ocho a treinta y dos del embarazo durante las atenciones prenatales que se brindan empleando unas técnicas e interpretaciones adecuadas en el momento de aplicarlas. Se deben tener en consideración los diversos elementos de peligro y los antecedentes de las gestantes a las que se les realiza la prueba.²³

2.2. BASES TEÓRICAS

Durante el año 2017, el American College of Cardiology (ACC) y la American Heart Association (AHA) anunciaron nuevos modelos para la valoración de la hipertensión arterial. Los cuales hicieron que disminuyera los valores en la definición de la presión arterial elevada, siendo esta lo siguiente:

- Valor estándar normal de la presión arterial: < 120/80 mmHg
- Valor elevado de la presión arterial: 120 a 129/< 80 mmHg)
- Hipertensión en estadio 1: 130-139/80-89 mmHg
- Hipertensión arterial estadio 2: \geq 140/90 mmHg

Así mismo, la ACOG precisa que la presión arterial alta con tensión arterial sistólica \geq 140 mmHg o presión arterial diastólica \geq 90 mmHg en 2 momentos anteriormente a las 20 semanas de la edad gestacional. Los datos sobre las consecuencias de una hipertensión de acuerdo a lo determinado por el ACC/AHA durante la gestación son restringidos. Consecuentemente la probabilidad de que el manejo de la gestación vaya evolucionando.

Por otro lado, señalan que durante la gestación la hipertensión arterial puede clasificarse en:

Hipertensión crónica. – referida a la presencia de la hipertensión antes de la existencia de un embarazo o antes de que se cumpla las veinte semanas de edad gestacional. Este tipo de patología trae complicaciones en más o menos del uno al cinco por ciento de todas las gestaciones.

Hipertensión arterial gestacional. - Definida a aquella hipertensión arterial que se presenta luego de las veinte semanas del embarazo,

mayormente aparece luego de las treinta y siete semanas de gestación, y suele presentarse hasta la sexta semana del post parto, este tipo de patología se presente en un aproximado del cinco al diez por ciento de las gestaciones, y mayormente en embarazos múltiples.

Ambas patologías señaladas, incrementan el peligro de ocasionar una preeclampsia o eclampsia, siendo además causa de otras complicaciones como la morbilidad y mortalidad de la madre comprendidos los siguientes:

- “Encefalopatía hipertensiva
- Accidente cerebrovascular
- Insuficiencia renal
- Insuficiencia ventricular izquierda

Síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas)”

El peligro de morbilidad y mortalidad del feto se incrementa, como consecuencia de la disminución en el flujo sanguíneo entre el útero y la placenta, pudiendo originar vaso espasmo, retardo de crecimiento intrauterino, desprendimiento de la placenta, hipoxia fetal entre otras.

El avance se ve empeorado si el síndrome hipertensivo es grave con presiones sistólicas iguales o por encima de los 160 mmHg. Y las sistólicas por encima o iguales a los 110mmHg. O en ambas situaciones y si además esta acompañada por la presencia de una insuficiencia renal.²⁴

2.2.1. DIAGNOSTICO

Los estudios que deben realizarse para el descarte de otras causas que originan la presencia de la hipertensión.

La toma o medición de la presión arterial se realiza de manera rutinaria durante la atención prenatal de la gestante, si durante la primera consulta prenatal se encuentra una presión arterial elevada en una mujer

no embarazada con feto múltiple o con una mola hidatiforme, se deben considerar realizar otras pruebas para realizar el descarte de otros factores que están produciendo la elevación de la presión arterial.

2.2.2. MANEJO Y TRATAMIENTO

En los casos de hipertensiones leves, se deben de adoptar medidas conservadoras y posteriormente considerar la administración de antihipertensivos si el caso lo amerita.

En primer lugar, se optará por la administración de metildopa, de los beta bloqueadores y bloqueadores de las vías del calcio.

Se deben de evitar el administrar los inhibidores de las enzimas convertidoras de la angiotensina, como también de los receptores bloqueantes de la angiotensina II y la angiotensina de la aldosterona.

Frente a una hipertensión moderada o grave, deberían de utilizarse para el tratamiento medicinas antihipertensivas, bajo un estricto control y si el estado de la gestante empeora, e más recomendable que se culmine con el embarazo por cualquier vía de acuerdo a la edad gestacional.

Las recomendaciones para las formas de hipertensión crónica y gestacional son similares y dependen de la gravedad. Sin embargo, la hipertensión crónica puede ser más grave. En la hipertensión gestacional, el aumento de la presión arterial a menudo se produce sólo al final de la gestación y puede no requerir tratamiento.

El procedimiento en casos de una hipertensión arterial de grado moderado a grave, sin la presencia de una insuficiencia renal durante una gestación es muy controvertido; presentándose como problema que si el tratamiento va a mejorar los resultados y si los peligros de este tratamiento van a superar la patología no manejada.

si existe compromiso de algún órgano importante. Como la circulación entre el útero y la placenta se encuentra dilatada al máximo no pudiendo autorregular, la disminución de la hipertensión puede ser

regulada mediante la administración de fármacos que pueden disminuir de manera abrupta el flujo de la sangre entre el útero y la placenta.

El uso de los diuréticos disminuye el volumen efectivo de la sangre circulante de la madre, considerando que una disminución consistente incrementa el peligro de restricción del crecimiento fetal intra uterino. Pero, sin embargo, la hipertensión con insuficiencia renal se trata, aunque la hipertensión sea sólo leve o moderada.²⁵

Cuando estamos frente a una embarazada que presenta una hipertensión arterial leve o moderada con valores de presión sistólica de 140 a 159 mmHg. presentando una presión arterial lábil, la disminución de las actividades físicas pueden bajar los valores de la presión arterial mejorando consecuentemente el crecimiento fetal intrauterino, estableciendo que el peligro perinatal se torne similares a de las gestantes sin hipertensión arterial, y varios estudiosos recomiendan el manejo con medicinas aptos en estos casos.

En casos de la presencia de una hipertensión grave con valores sistólicos iguales o mayores a 160mmHg. O valores en la diastólica mayores o iguales a 110mmHg. Se recomienda la administración de medicamentos indicados para el manejo de esta complicación. El peligro de complicaciones de la madre se ve aumentada de manera significativa, pudiendo requerirse el uso de varios antihipertensivos

Frente a la presencia de una presión arterial con valores mayores en la sistólica de 180mmHg. Y en la diastólica valores mayores es de requerimiento inmediato de una evaluación médica. Frecuentemente se necesitan muchas medicinas para tratar la enfermedad. Por otro lado, muchas veces es necesaria la hospitalización de la gestante, sobre todo al final del embarazo. Si continúa avanzando la enfermedad y la condición de la gestante empeora, es recomendable terminar el embarazo.

A las embarazadas que cursan con síndromes hipertensivos crónicos y están gestando, se les debe de enseñar a manejar el control de la presión arterial, investigando

La evaluación que se debe realizar en estos casos, es desde el inicio y posteriormente de manera periódica. Esta evaluación incluye:

- Medir la creatinina, los electrolitos, y los niveles del ácido úrico en suero
- Realizar un Hepatograma
- El recuento de las plaquetas.
- La evaluación de la proteinuria.
- Así mismo se recomienda realizar el examen de fondo de ojo.

Se debe tener en consideración el realizar una ecocardiografía en casos de que las mujeres hayan tenido hipertensión por más de cuatro años

Luego de realizada la ecografía inicial donde se va a evaluar la anatomía del feto, esta debe realizarse de manera mensual a partir de las veintiocho semanas para realizar el control del crecimiento del feto. Otras pruebas a realizar durante la atención prenatal se inician a menudo a las treinta y dos semanas. Las ecografías con la finalidad de monitorizar el crecimiento del feto y otras pruebas pre natales se recomiendan realizarlas lo más temprano posible si es que las mujeres presentan complicaciones.

La culminación del embarazo en estos casos, debe ser entre las treinta y treinta y nueve semanas de gestación, pudiendo terminar mucho antes si se presentan complicaciones severas en la madre o el feto, como el retraso de crecimiento intrauterino o si los estudios fetales no se encuentran reactivos o si la madre curso alguna complicación.

2.2.2.1. MEDICINAS EMPLEADA

Las medicinas de primera línea para estas patologías durante un embarazo están:

- La metildopa
- Beta-bloqueantes
- Bloqueantes de los canales de calcio

La cantidad primera de metildopa es de 250 mg por vía oral 2 veces al día, incrementada de acuerdo a la necesidad llegando a un total de 2 g/día a menos que aparezcan somnolencia excesiva, depresión o hipotensión ortostática sintomática.

El betabloqueante más comúnmente usado es el labetalol (un betabloqueante con algunos efectos bloqueantes alfa1), que puede usarse solo o con metildopa una vez alcanzada la dosis diaria máxima de este agente. La dosis usual de labetalol es de 100 mg 2 o 3 veces al día, y puede aumentarse según necesidad hasta una dosis diaria total máxima de 2.400 mg. Los efectos adversos de los beta-bloqueantes incluyen aumento del riesgo de restricción del crecimiento fetal, disminución de los niveles de energía materna y depresión materna.

Puede optarse la nifedipina de liberación lenta, un bloqueante de los canales de calcio, puesto que pueden administrarse 1 vez al día (dosis inicial de 30 mg; dosis máxima diaria de 120 mg); los efectos adversos incluyen cefaleas y edema pretibial. Los diuréticos tiazídicos solamente se usan para el manejo de la hipertensión crónica durante el embarazo si el beneficio potencial supera el posible riesgo para el feto. La dosis puede ser ajustada para minimizar los efectos adversos como la hipopotasemia.²⁶

Varias clases de antihipertensivos deben evitarse durante el embarazo:

2.2.2.2. INHIBIDORES DE LA ECA

Están contraindicados ya que incrementan el riesgo de anomalías del tracto urinario fetal.

- Los **bloqueantes del receptor de la angiotensina II** están contraindicados, puesto que elevan el peligro de la disfunción renal fetal, hipoplasia pulmonar, malformaciones esqueléticas, y la muerte.
- **Antagonistas de la aldosterona:** (espironolactona y eplerenona) deben evitarse porque puede producir feminización de los fetos masculinos.²⁷

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES CONDICIONANTES

Vienen a ser los elementos que logran muchas veces, a ayudar o a dificultar a solucionar los problemas o a satisfacer las necesidades y en frecuentes ocasiones, suelen también actuar de manera neutral estribando de las situaciones que las confronten.²⁸

2.3.2. PATOLOGÍAS HIPERTENSIVAS

Están referidas a aquellas patologías cardíacas que se originan como consecuencia de una hipertensión arterial y que permanece por un período de tiempo largo.²⁹

2.3.3. PATOLOGÍAS HIPERTENSIVAS EN GESTANTES

La presión arterial elevada durante la gestación, está definida como la presencia de la presión sistólica mayor a 90mmHg, ésta como resultado de por lo menos dos mediciones con por lo menos cinco minutos de diferencia y del cual se obtiene el promedio, tomados en el mismo brazo y durante la misma consulta.³⁰

2.3.4. GESTANTES

Se denomina gestante a la mujer o hembra de un animal, que se halla en una etapa de embarazo y que en caso de ser humano dura 280 días.³¹

2.3.5. GESTANTES ATENDIDAS

Es aquella mujer en estado de embarazo que asiste a una primera atención de manera ambulatoria con la finalidad de controlar como está evolucionando su gestación y detectar oportunamente cualquier complicación que pudiera presentarse durante esta etapa. ³¹

2.4. HIPÓTESIS

Ha: Los factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital son los factores sociodemográficos, culturales y obstétricos.

Hi: Los factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital no son los factores sociodemográficos, culturales y obstétricos.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Gestantes

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Factores condicionantes	Son los factores que pueden ayudar o dificultar la solución del problema o la satisfacción de una necesidad	Elementos que ayudan o dificultan en un problema	cualitativa	Demográficos Sociales Culturales	nominal	Ficha de recolección de datos
EHE	grupo de padecimientos que tienen como denominador común la elevación de las cifras de tensión arterial	cumplimiento de criterios de los diferentes trastornos hipertensivos	cualitativa	PAS \geq 140 mmHg PAD \geq 90 mmHg Proteinuria de 24 horas \geq 300 mg crisis convulsivas	nominal	HISTORIAS CLÍNICAS
EDAD	tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio	número de años vividos	cuantitativa	MEDIDA EN AÑOS	discreta	HISTORIA CLINICA
NUMERO DE GESTACION	número total de gestaciones	numero de gestaciones que el paciente refiere tener al momento de la hospitalización	cuantitativa	NUMERO DE GESTAS	discreta	HISTORIA CLINICA
Atenciones prenatales	número total de atenciones pre gestacionales	número de atenciones pre natales que recibieron las gestantes hasta el	cuantitativa	NUMERO DE ATENCIONES	discreta	HISTORIA CLINICA

							momento de la hospitalización
Grado de Instrucción	es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos.	grado de instrucción encontrado en la historia clínica de la paciente.	cuantitativa	Edad en años	Ordinal	HISTORIA CLINICA	
Lugar de Procedencia Lugar de localización de la vivienda de la paciente	Lugar de localización de la vivienda de la paciente	Lugar donde vive la paciente	Cualitativa	Zona urbana Zona rural	Nominal	HISTORIA CLINICA	
Ocupación	Empleo u oficina remunerado o no, al cual se dedica una persona	Se definirá de acuerdo a lo encontrado en la historia clínica de la gestante	Cualitativa politémica	-Estudiante -Ama de casa -Profesional -Obrera -Otros	Nominal	Ficha de recolección de Datos	
Edad gestacional momento diagnóstico	Tiempo de gestación según Fecha de última regla o por ecografía al momento del diagnóstico	Tiempo en semanas de gestación según Fecha de última regla o ecografía al momento del diagnóstico.	Cuantitativa	<32 semanas -32-34 semanas -35-36 semanas -37-41 semanas - >41 semanas	De Razón	Ficha de recolección de Datos	
Paridad	Número de partos previos que presenta la gestante	Número de partos previos que presenta la gestante	Categorica	Nulípara -Primípara -Multípara	Ordinal	Ficha de recolección de Datos	

		hasta el momento de la hospitalización.		-Gran Multípara		
Complicaciones maternas	Se definen como aquellas alteraciones médico-obstétricas en cualquier momento de la gestación.	Se definen como aquellas alteraciones médico-obstétricas en cualquier momento del embarazo	Cualitativa	Pre eclampsia Eclampsia Síndrome de HELLP	Nominal	Ficha de recolección de Datos
Gestantes	Mujer que lleva en su vientre un embarazo	Mujer que tiene en su vientre un producto de la concepción	Cualitativa	Si no	Nominal	Ficha de recolección de Datos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo desarrollado es de tipo investigativo de nivel básico donde se determina que de acuerdo a la manipulación de las variables es de tipo observacional, en relación al periodo de recolección de la información es de carácter retrospectivo, considerando la secuencia de nuestro estudio fue transversal.

De acuerdo al tipo de análisis realizado y los alcances de nuestros resultados fue descriptivo. Por el tipo del análisis y alcance de los resultados.³²

3.1.1. ENFOQUE

En enfoque de nuestra investigación: tuvo un enfoque descriptivo

3.1.2. DISEÑO METODOLÓGICO

En cuanto al diseño metodológico empleado durante el desarrollo del trabajo fue diseño observacional, no experimental, transversal, ya que durante la obtención de la recolección de datos se realizó en un solo corte sin emplear múltiples evaluaciones. Así mismo, es un estudio retrospectivo puesto que las variables fueron estudiadas posteriormente a la ocurrencia de los hechos contando con datos epidemiológicos y descriptivos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

En cuanto a la población, estuvo conformada por las embarazadas que presentaron enfermedades hipertensivas durante la gestación y que fueron atendidas durante el año 2021, siendo la cifra de 80 embarazadas.

3.2.2. MUESTRA

La muestra de nuestro estudio estuvo representada por el total de la población, es decir se trabajó con el cien por ciento de nuestra

población que fueron en total 80 gestantes.

3.3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante la recolección de la información que fue necesaria para nuestro trabajo, se elaboró una ficha concordante con los objetivos y las variables de la investigación.

Para la recolección de datos se elaborará una ficha de acuerdo a los objetivos y las variables de la investigación

En referencia al análisis se utilizaron para este proceso el Programa Estadístico SPS 22.0 Y Microsoft Excel 2013.

Posteriormente se efectuó el análisis estadístico empleando el modelo SPS 22.0 y MS Excel 2013, para las variables cualitativas se presentan medidas de periodicidad y proporciones.

3.3.1. ASPECTOS ÉTICOS

Durante el proceso de la ejecución de trabajose tomaron en cuenta de forma obligatoria el cumplimiento estricto de lo establecido en el Código de Ética para la Investigación con que cuenta la Universidad de Huánuco.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. FACTORES CONDICIONANTES A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL I ES SALUD HUANUCO 2021

4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CULTURALES

Tabla 1. Edad

	N°	%
Menor de 20 años	12	15
De 20 a 35 años	48	60
Mayor de 35 años	20	25
TOTAL	80	100

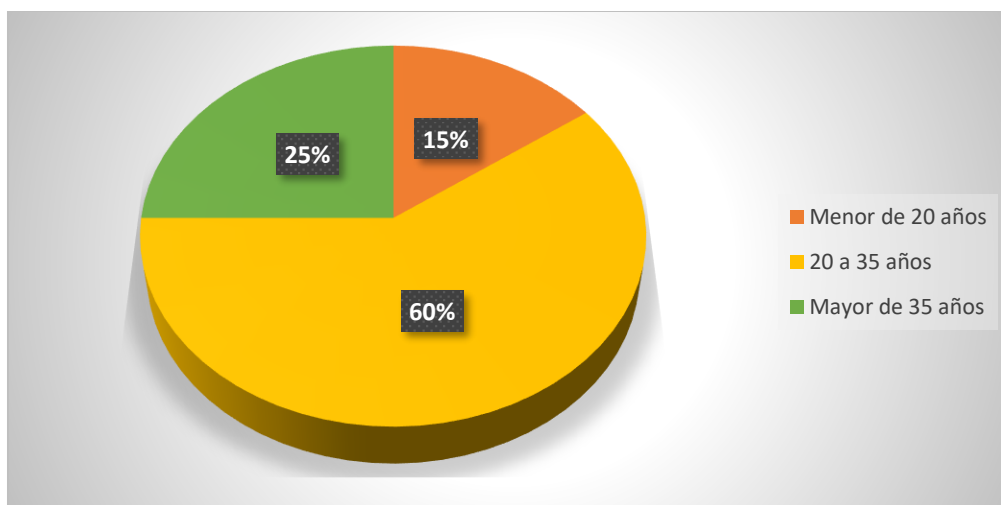


Gráfico 1. Edad

Análisis e interpretación

Mediante la presente tabla y gráfico se pueden mostrar los resultados relacionados a las edades de la población estudiada, estando con el mayor porcentaje con el 60% las edades de entre 20 a 35 años, seguidas con el 25% las mayores de 35 años y con el 15% menores de 20 años.

Tabla 2. Estado civil

	N°	%
Casada	47	58
Conviviente	22	28
Soltera	10	13
Divorciada	01	01
TOTAL	80	100

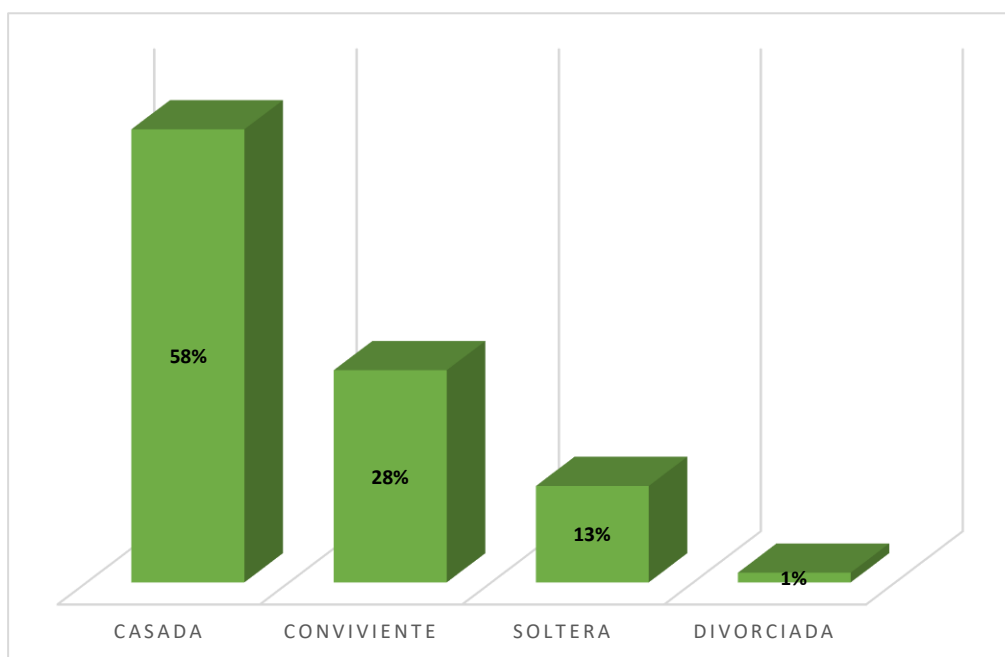


Gráfico 2. Estado civil

Análisis e interpretación

En los resultados obtenidos se muestran que el 58% de gestantes fueron casadas, el 28% convivientes, el 13% solteras y el 1% divorciada, por lo que se deduce que el estado civil de las personas no es un factor condicionante para presentar un síndrome hipertensivo durante la gestación.

Tabla 3. Grado de Instrucción

	N°	%
Sin instrucción	02	02
Primara	13	16
Secundaria	26	33
Superior	39	49
TOTAL	80	100

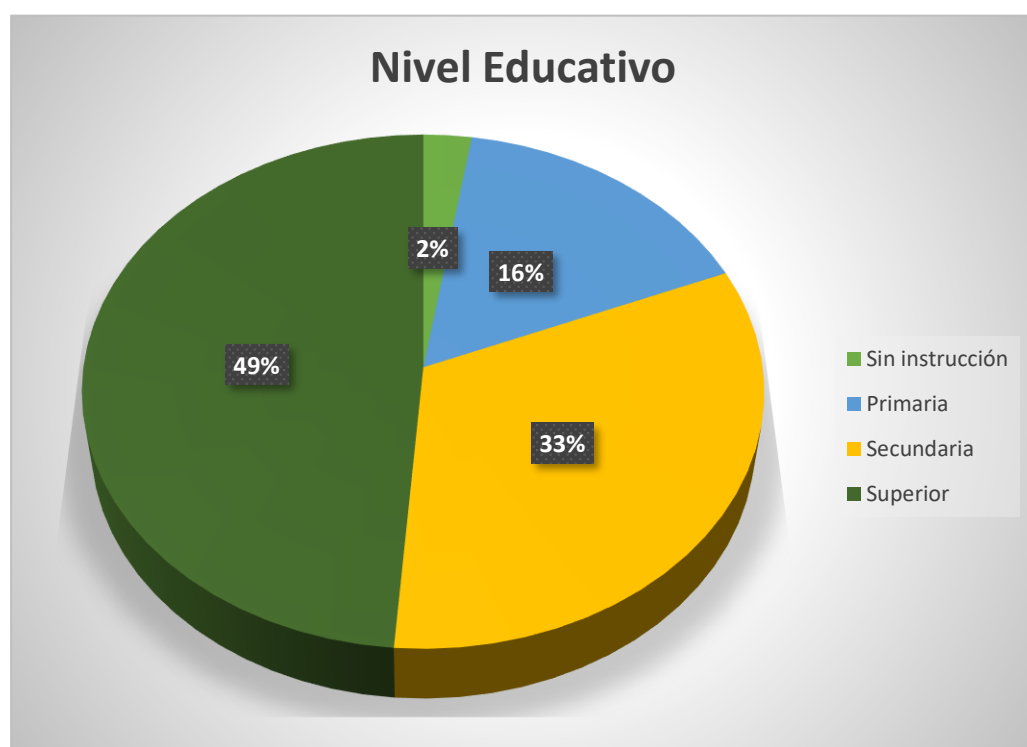


Gráfico 3. Grado de Instrucción

Análisis e interpretación

Los resultados nos evidencian que el nivel educativo de las gestantes estudiadas fue: Sin instrucción el 2%, nivel primario el 16%, nivel secundario el 33%, nivel superior el 49%.

Tabla 4. Procedencia

	N°	%
Zona Urbana	71	89
Zona rural	09	11
TOTAL	80	100

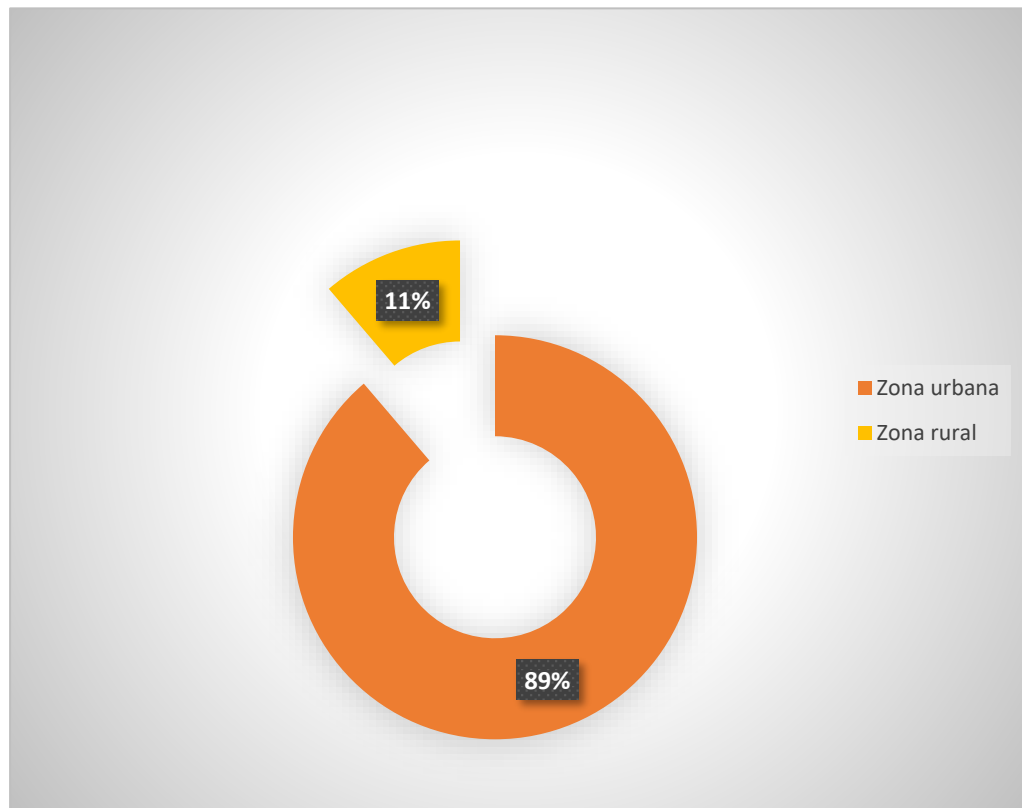


Gráfico 4. Procedencia

Análisis e interpretación

Relacionado a la procedencia del grupo de estudio estas fueron, el 11% procedieron de las zonas rurales, mientras que el 89% procedieron de las zonas urbanas.

Tabla 5. Religión

	N°	%
Católica	51	64
Evangélica	12	15
Otra	17	21
TOTAL	80	100

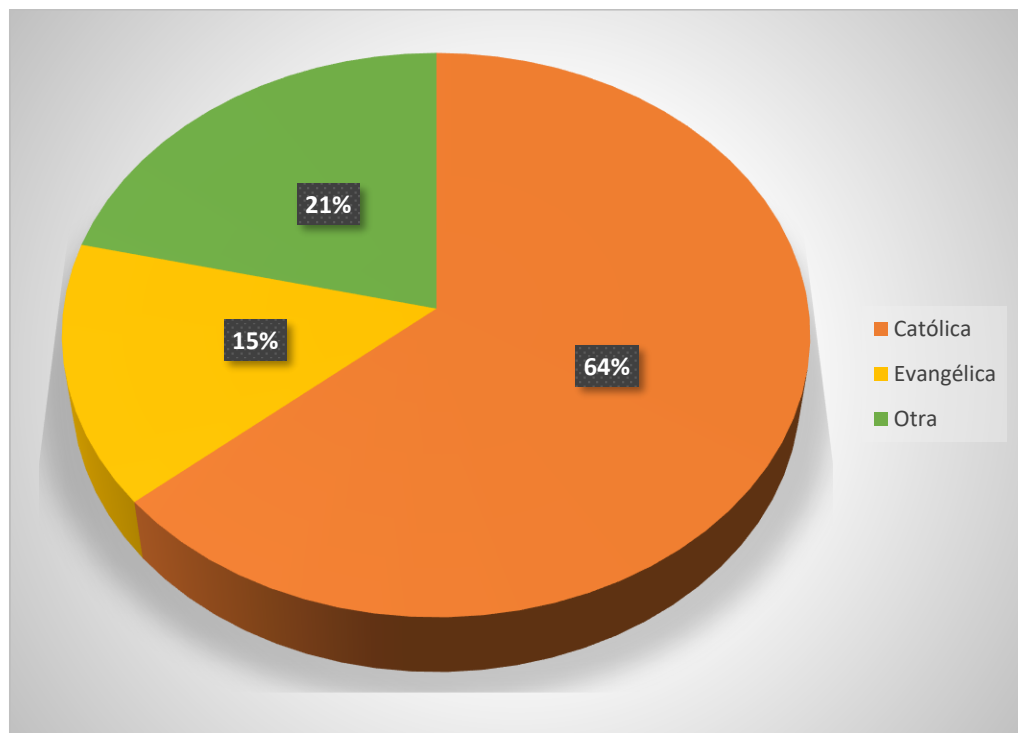


Gráfico 5. Religión

Análisis e interpretación

Los resultados de la tabla y el gráfico nos muestran que la religión de las pacientes estudiadas fueron el 64% religión católica, el 15% religión evangélica y con el 21% encontramos otras religiones.

Tabla 6. Ocupación

	N°	%
Ama de casa	11	14
Estudiante	10	12
Independiente	16	20
Empleada	27	34
Otra	16	20
TOTAL	80	100

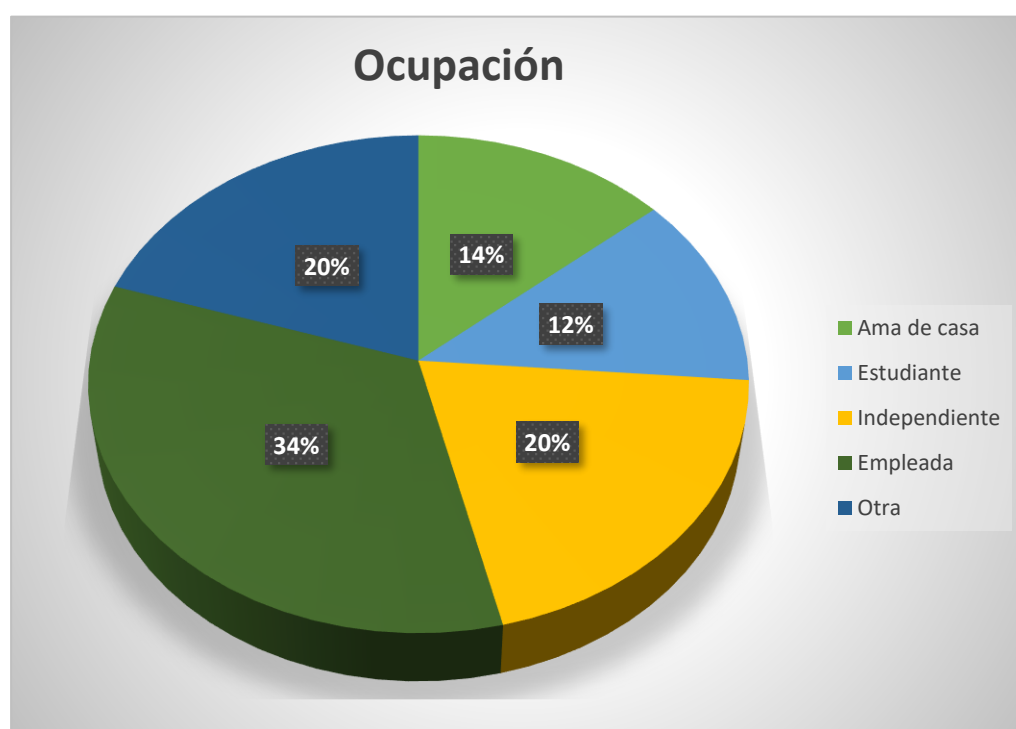


Gráfico 6. Ocupación

Análisis e interpretación

El presente resultado evidencian que la ocupación de las gestantes estudiadas fue: amas de casa con el 14%, estudiantes con el 12%, independiente con el con el 20%, empleada con el 34% y otras con el 20%.

4.2. FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 7. Edad gestacional

	N°	%
Pre término	39	39
A término	61	61
TOTAL	80	100

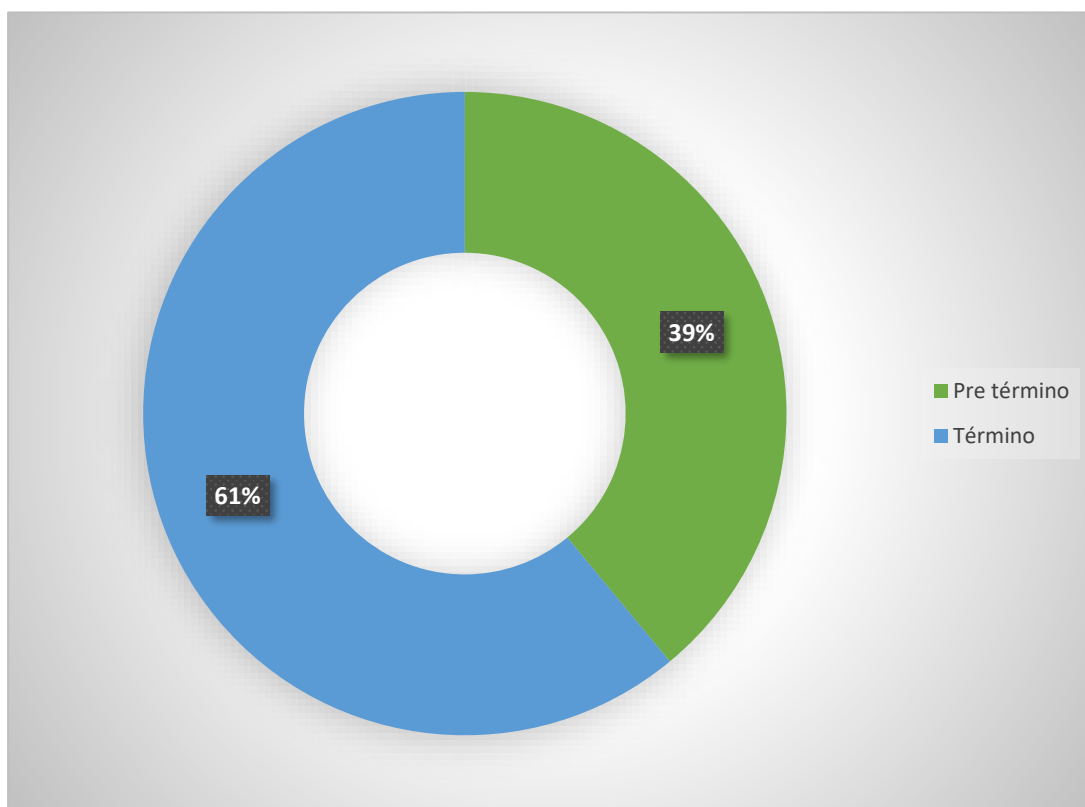


Gráfico 7. Edad gestacional

Análisis e interpretación

En referencia a la edad gestacional de las pacientes estudiadas y que cursaron con las enfermedades hipertensivas son: pretérmino 39% y a término 61%.

Tabla 8. Paridad

	N°	%
Primípara	38	42
Múltipara	34	38
Gran múltipara	18	20
TOTAL	80	100

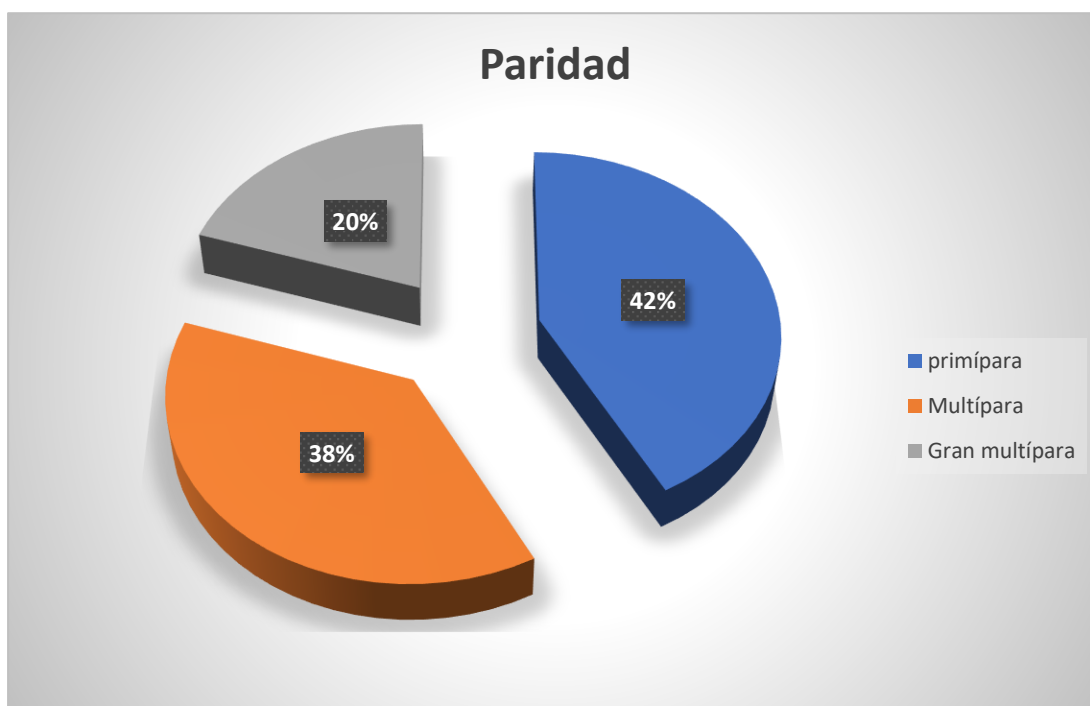


Gráfico 8. Paridad

Análisis e interpretación

Los resultados relacionados a la paridad, nos evidencian que el 42% de la población estudiada fueron primíparas, seguidas con el 38% de múltiparas y finalmente con el 20% gran múltiparas.

Tabla 9. Período intergenésico

	N°	%
Menor a dos años	14	14
Mayor o igual a dos años	28	41
Sin período intergenésico	38	45
TOTAL	80	100

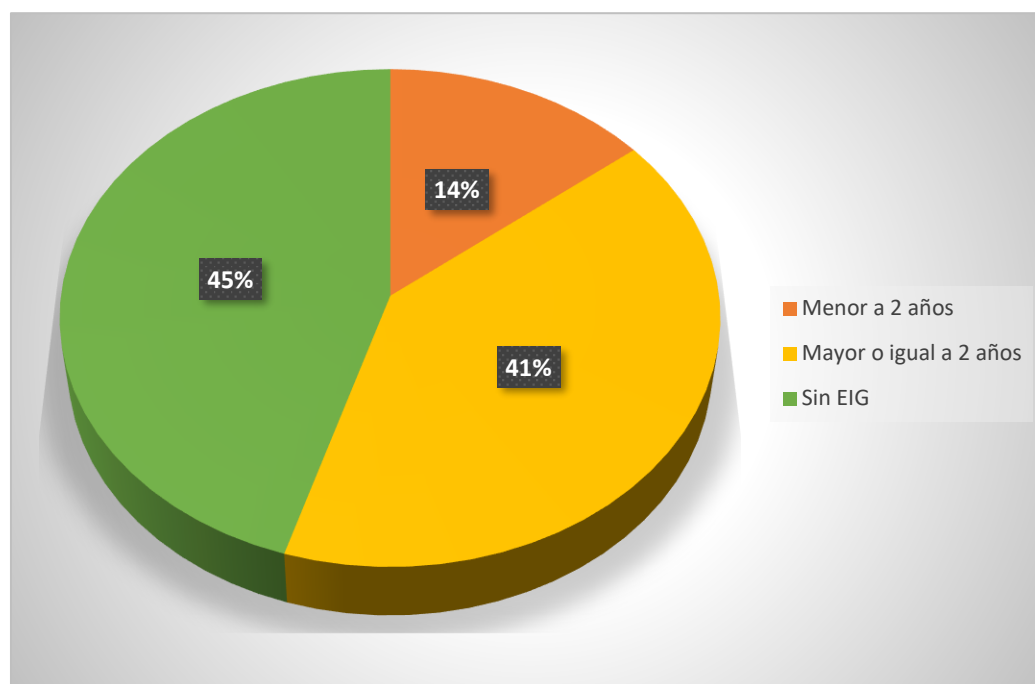


Gráfico 9. Período intergenésico

Análisis e interpretación

En cuanto al espacio intergenésico la tabla y el gráfico nos muestran que el 14% tuvo un espacio intergenésico de menos de dos años, el 41% mayor o igual a dos años y el 45% no tuvieron espacio intergenésico por ser primigestas.

Tabla 10. Atención pre natal

	N°	%
Menor de 4 atenciones	16	20
Entre 4 a 6 atenciones	29	36
Mayor de 6 atenciones	35	44
TOTAL	80	100

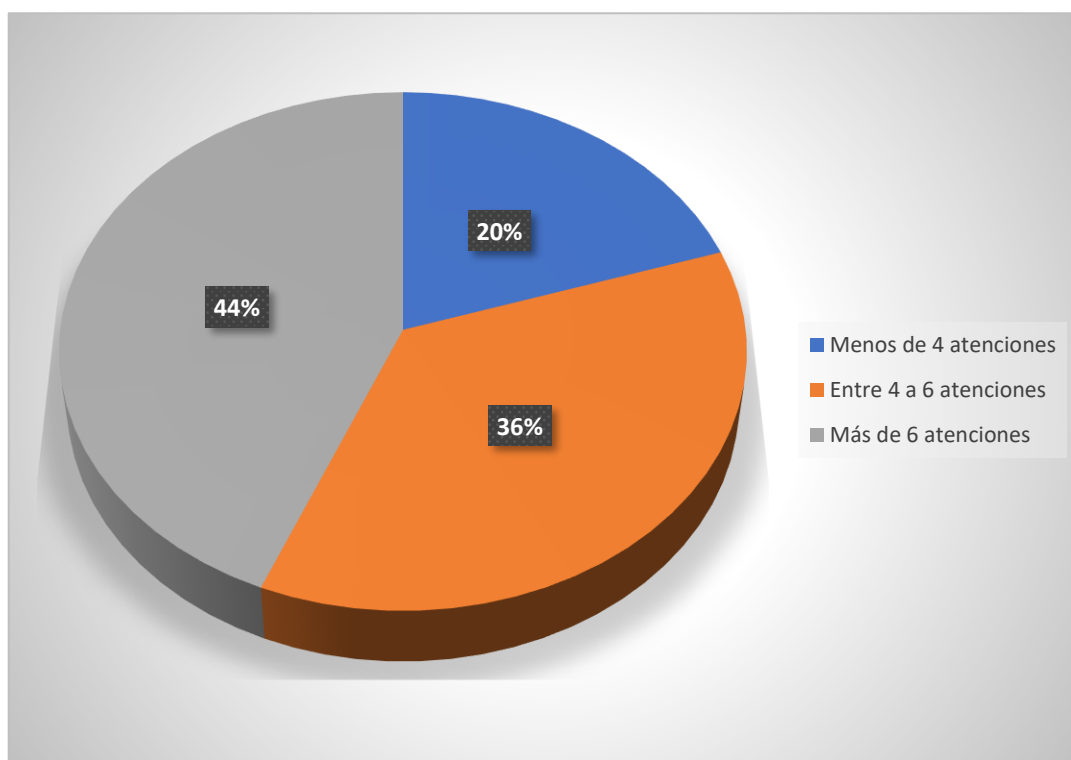


Gráfico 10. Atención pre natal

Análisis e interpretación

En referencia a las atenciones prenatales, el presente resultado nos demuestra que el 20% tuvieron menos del cuatro atenciones prenatales, el 36% entre cuatro y seis atenciones y el 44% más de seis atenciones prenatales.

Tabla 11. Antecedentes de hipertensión

	N°	%
Si	26	32
No	54	68
TOTAL	80	100

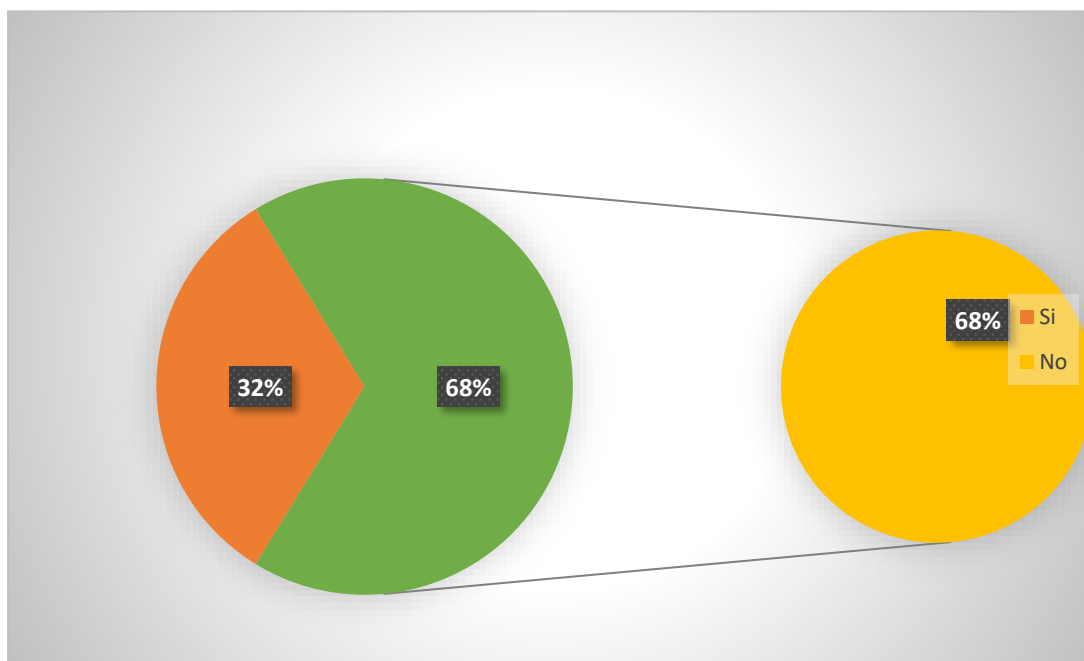


Gráfico 11. Antecedentes de hipertensión

Análisis e interpretación

La tabla y el gráfico nos muestran como resultados de que el 68% de las gestantes estudiadas no presentaron antecedentes de hipertensión, mientras que el 32% si presentaron antecedentes de hipertensión arterial, lo que significa que para que una gestante presente una enfermedad hipertensiva en el embarazo no es necesario tener una hipertensión previa al embarazo.

Tabla 12. Tipo de enfermedad hipertensiva

	N°	%
Enfermedad hipertensiva	06	07
Preeclampsia leve	50	63
Preeclampsia grave	20	25
Eclampsia	03	04
Síndrome de HELLP	01	01
TOTAL	80	100

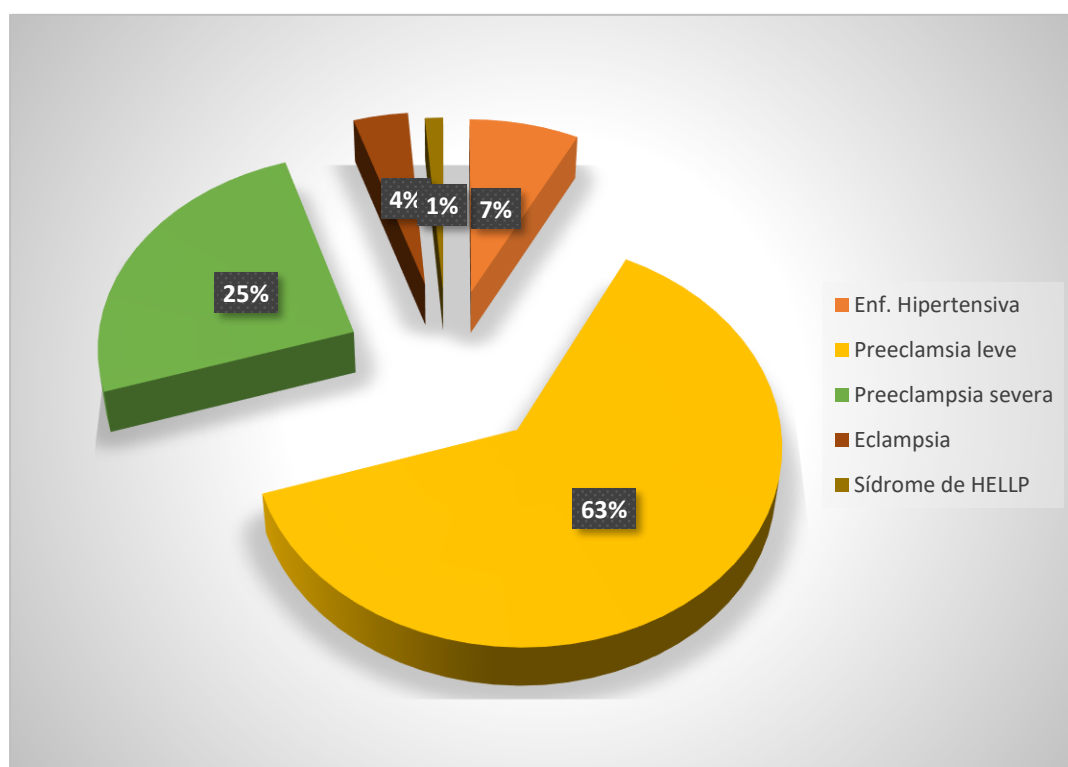


Gráfico 12. Tipo de enfermedad hipertensiva

Análisis e interpretación

Los resultados nos demuestran que en relación al tipo de enfermedad hipertensiva que presentaron fueron: Preeclampsia leve el 63%, preeclampsia severa el 25%, enfermedad hipertensiva el 7%, eclampsia el 4% y Síndrome de HELLP el 1%.

Tabla 13. Obesidad

	N°	%
Si	17	21
No	63	79
TOTAL	80	100

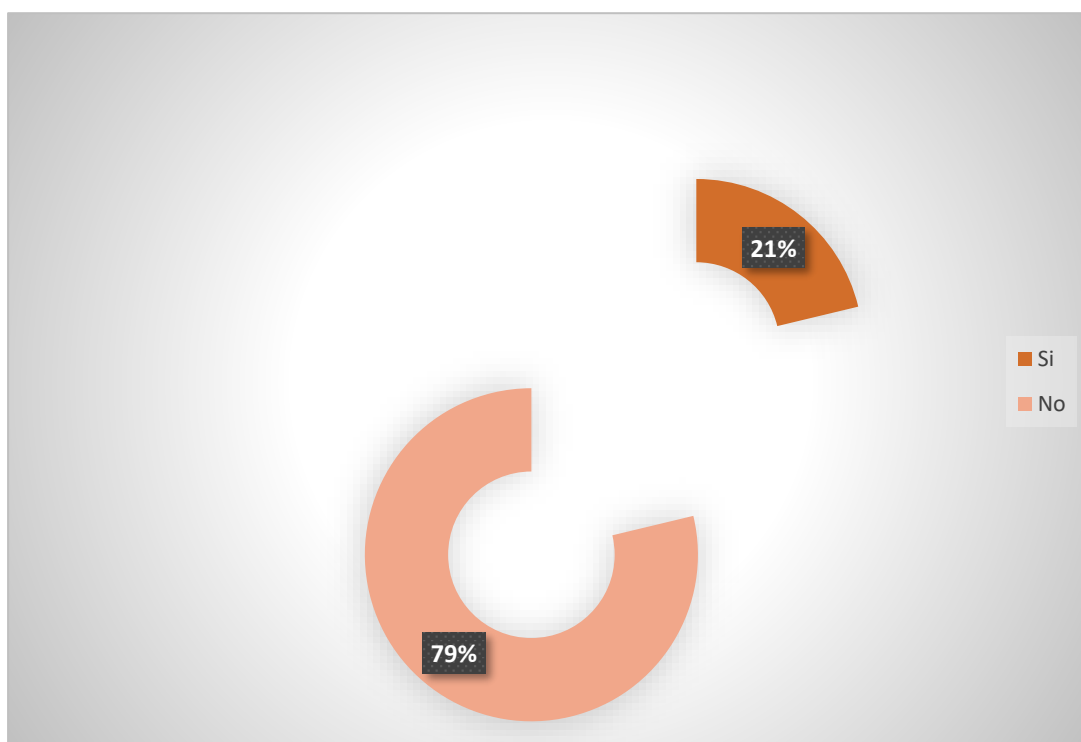


Gráfico 13. Obesidad

Análisis e interpretación

Los resultados nos evidencian que de las pacientes gestantes estudiadas el 21% presentaron obesidad y el 79% no lo presentaron, demostrando que la obesidad puede ser un factor de riesgo asociado a la enfermedad hipertensiva en el embarazo.

Tabla 14. Estado nutricional

	N°	%
Bueno	24	30
Regular	40	50
Malo	16	20
TOTAL	80	100

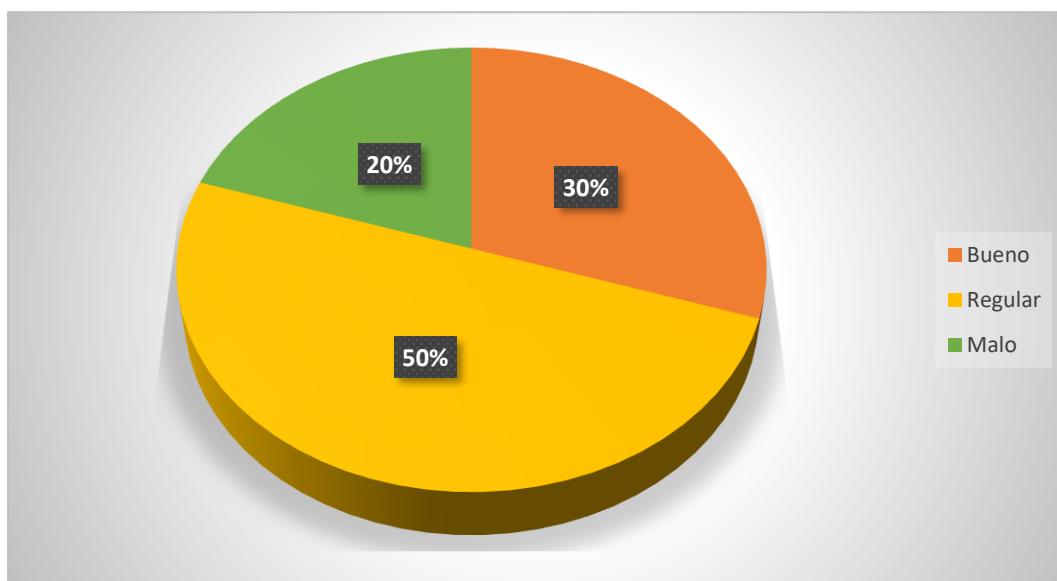


Gráfico 14. Estado nutricional

Análisis e interpretación

Los resultados nos muestran que el estado nutricional de las gestantes estudiadas fue: el 30% estado nutricional Bueno, el 50% estado nutricional regular y el 20% estado nutricional malo. Pudiendo considerarse como factor de riesgo para la presencia de una enfermedad hipertensiva en el embarazo.

Tabla 15. Consumo de tabaco

	N°	%
Si	09	11
No	71	89
TOTAL	80	100

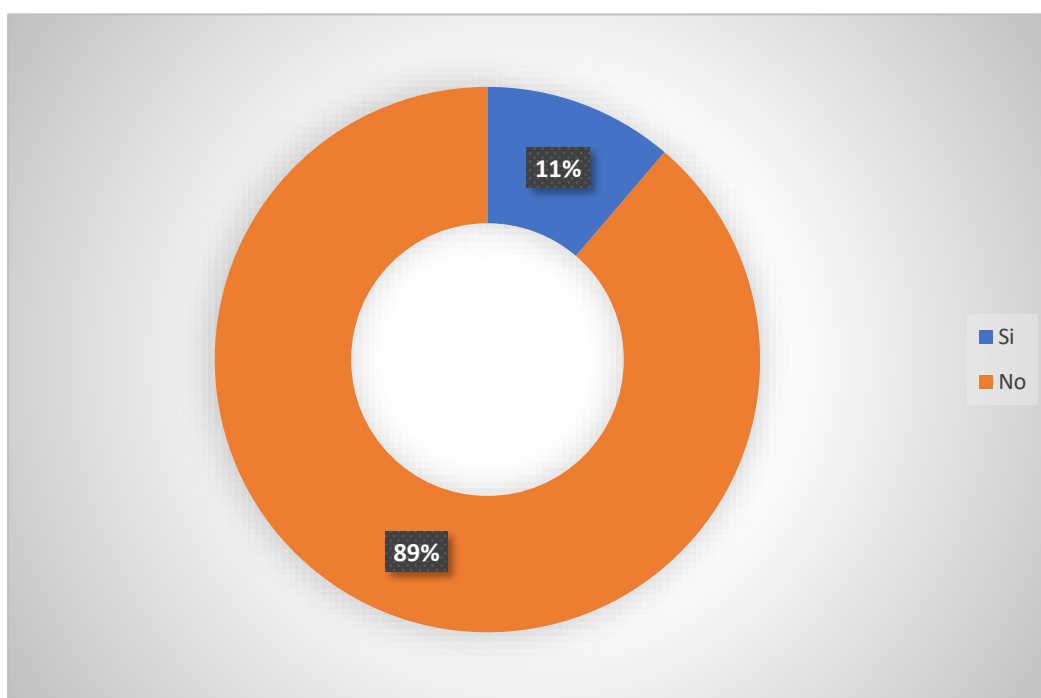


Gráfico 15. Consumo de tabaco

Análisis e interpretación

Los resultados nos demuestran que el 89% no consumo tabaco, mientras que un 11% si consume, por lo que se debe trabajar en la atención prenatal reenfocada para sensibilizar a las gestantes al no consumo de tabaco, puesto que puede ser un factor condicionante para la EHE

Tabla 16. Consumo de alcohol

	N°	%
Si	03	10
No	77	90
TOTAL	80	100

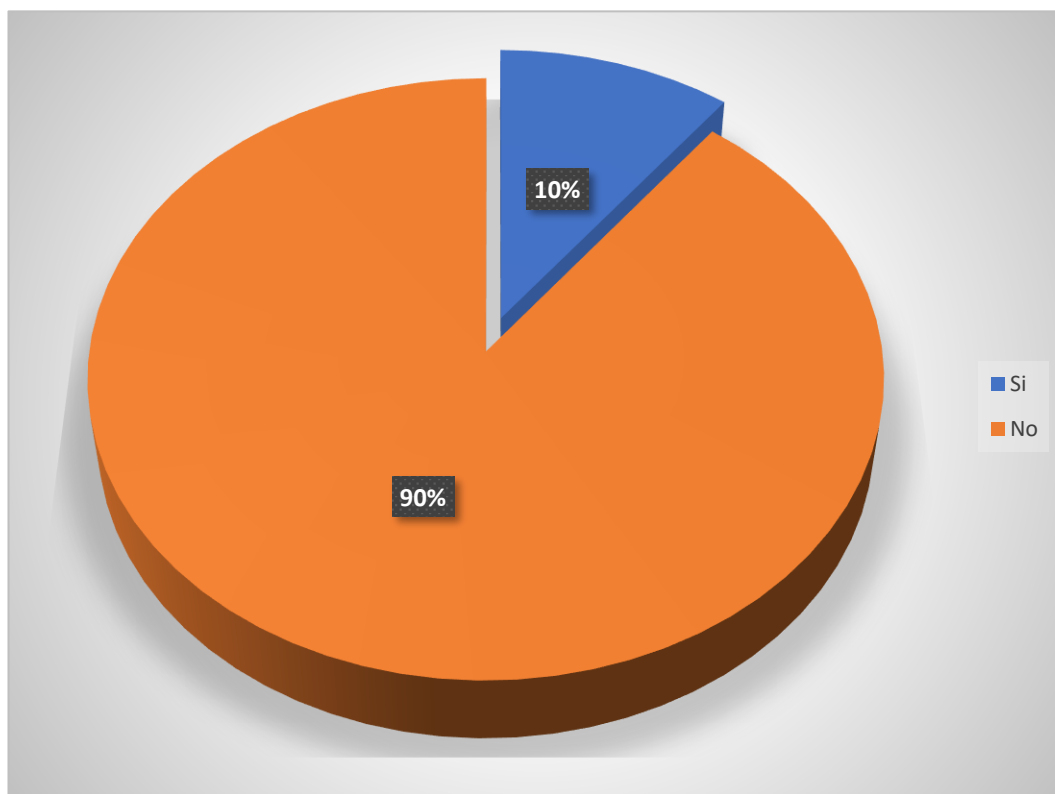


Gráfico 16. Consumo de alcohol

Análisis e interpretación

Los resultados de la tabla y el gráfico nos evidencian que el 90% de las gestantes estudiadas no consumió alcohol, mientras que el 10% si consumió alcohol.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Conocemos que las enfermedades hipertensivas durante el embarazo, representa una complicación que se presenta en un aproximado del 5 al 10% de las gestantes, y va a formar parte de la denominada triada letal juntamente con las hemorragias e infecciones.

Durante el año 2021 en el Hospital Es Salud Huánuco también se presentaron casos en porcentajes similares a los establecidos a nivel

Por otro lado, también encontramos en nuestros resultados que las gestantes con más trastornos hipertensivos fueron las primíparas con el 42%, similares resultados a los establecidos en las literaturas y otros estudios, donde establecen como un factor de riesgo la primiparidad y de mismo modo la edad gestacional de mayor porcentaje de trastornos hipertensivos fueron las gestantes a término con el 61%,

En referencia a las atenciones pre natales en nuestro trabajo encontramos que más del 60% tuvieron atenciones prenatales adecuados, similares resultados encontrados con otros estudios, por lo que se puede deducir que hasta la fecha aún no existen las medidas capaces de prevenir los trastornos hipertensivos.

En nuestro estudio encontramos que el mayor porcentaje de gestantes proceden de las zonas urbanas con el 89%, esto debido de que la mayoría de las gestantes trabaja en zonas urbanas, lo que se asemeja a otros resultados de investigaciones realizadas en establecimientos de Es Salud, en cuanto al peso de la gestante, así como la obesidad, el consumo de alcohol y consumo de tabaco no tienen mucha significancia asociativa, como también lo señala Franco López en su trabajo de investigación.

En cuanto al nivel de estudios encontramos que el nivel superior fue la de mayor porcentaje con el 49%, resultados que no concuerdan con los encontrados por Dávalos Boulanger, quien en él estudió que realizó con

similares problemas encontró el nivel secundario como mayor porcentaje de nivel de estudios, sin embargo, encontró similares resultados que el nuestro en cuanto a edad gestacional y la paridad.

,

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos concluimos el presente trabajo con:

Las edades con el 60% estuvieron entre 20 a 35 años, lo que varía con lo establecido en las literaturas, que aseveran que la enfermedad hipertensiva del embarazo es más frecuente en menores de 20 años.

Referentes al estado civil el 58% de gestantes fueron casadas, con nivel educativo superior el 49%, el 89% procedieron de las zonas urbanas, el 64% de religión católica, ocupación empleada con el 34%, gestante a término 61%, en cuanto a la paridad el 38% multíparas, espacio intergenésico el 41% mayor o igual a dos años, el 44% tuvo más de seis atenciones prenatales. El 68% de las gestantes no presentaron antecedentes de hipertensión. Preeclampsia leve el 63%, el 79% no presentaron obesidad, el 50% estado nutricional regular, el 89% no consumo tabaco, el 90% de las gestantes no consumió alcohol.

El número de atenciones prenatales no significa prevenir la presencia de la enfermedad hipertensiva, pero es un factor que tiene comportamiento protector para la salud materna y fetal.

En relación al consumo de alcohol y tabaco no representan asociaciones significativas

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Que los profesionales de la salud que atienden a la salud de las gestantes, sean continuamente capacitados en el diagnóstico y manejo oportuno y adecuado de este tipo de pacientes.

- Implementar sesiones educativas dirigidas a las mujeres gestantes para de esta manera concientizarlas a que acudan a sus atenciones pre natales y se encuentren en condiciones de manera temprana cualquier signo o síntoma de una enfermedad hipertensiva durante su gestación.

- A los establecimientos de salud diseñar estrategias para realizar de manera continua y sostenida sesiones educativas dirigidas al cuidado de la salud materna.

- Se recomienda realizar más estudios en relación a estas patologías para poder implementar medidas de prevención en los lugares de mayor incidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DUARTE MORALES B: FACTORES PREDISPONENTES EN HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO. UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUÍN. FACULTAD DE MEDICINA. GUATEMALA 2013
2. OMS RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA Y LA ECLAMPSIA CONSECUENCIAS Y MEDIDAS GINEBRA SUIZA 2019
3. OLSON-CHEN C, SELIGMAN NS. EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO. CRIT CARE CLIN. 2016;32(1): 29-41.
4. . LAPIDUS A; ET AL. GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO, DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA, SEGUNDA EDICIÓN ↪ 2010 PÁG.
5. PACHECO J. HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR AL EMBARAZO. OBSTETRICIA. LIMA, PERÚ MAYO 1992; PÁG. 67-74.
6. . CUNNINGHAM G, MACDONALD P Y GANT N. WILLIAMS. OBSTETRICIA, NORWALK, CONNECTICUT, APLETON Y LANGE 1989; PAG 653-672.
7. CERVANTES R, WATANABE T Y DENEGRI J. MUERTE MATERNA Y MUERTE PERINATAL EN LOS HOSPITALES DEL PERÚ. MINISTERIO DE SALUD, SOCIEDAD PERUANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, OPS / OMS, LIMA-PERÚ.
8. OMS: RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA Y LA ECLAMPSIA CONSECUENCIAS Y MEDIDAS
9. OPS/OMS CALDERO Y BARCIA ROBERTO, ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

10. MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA SÍNDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL MARZO, 2019
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. GLOBAL PROGRAM TO CONQUER PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA. 2012
12. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ [INTERNET]. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA -VERSIÓN EXTENSA-, 2017
13. REVISTA MÉDICA SINERGIA. ACTUALIZACIÓN EN PREECLAMPSIA VOL. 5. NUM. 1. ENERO 2020, 340 ISSN: 2215-4523, E-ISSN: 2215-5279 [HTTP://REVISTAMEDICASINERGIA.COM](http://REVISTAMEDICASINERGIA.COM)
14. GARCÍA INGA BELINDA OLGA, FACTORES DE RIESGO PARA LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DURANTE EL EMBARAZO EN LA UCI EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE LA CIUDAD DE HUANCAYO DURANTE EL AÑO 2020,
15. VÁZQUEZ MARTÍNEZ JUAN CARLOS: PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, 2017. CORONEL OVIEDO - PARAGUAY 2018
16. CESAR AUGUSTO HERNÁNDEZ BLANDÓN, MOISÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL, EN PACIENTES INGRESADAS A LA SALA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, EN EL HOSPITAL PRIMARIO CARLOS CENTENO, SIUNA DE JULIO- DICIEMBRE 2015. MANAGUA NICARAGUA 2015
17. RICARDO LEÓN RAMÍREZ, RESULTADOS PERINATALES DEL SÍNDROME PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA EN EL CENTRO MEDICO ISSEMYM ECATEPEC EN UN PERIODO DE DOS AÑOS TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2014

18. CONDORENA PINO KATIA LUZ, FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS INDUCIDAS POR EL EMBARAZO EN ALTURA, EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO DURANTE EL AÑO 2018. PUNO – PERU 2019
19. FRANCO LÓPEZ KARLA MIRELLA, FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2017 LIMA - PERÚ 2019
20. DÁVALOS BOULANGGER MELISSA VICTORIA “COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES DE LA PREECLAMPSIA EN HOSPITALIZADAS DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA- ESSALUD-PIURA ENERO-DICIEMBRE 2017” PIURA-PERÚ 2018
21. ALIAGA PAIMA ERIKA, FACTORES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD JULIO 2015 A JUNIO 2016 SAN JUAN – IQUITOS PERU 2017
22. LOPEZ VARGAS VICTOR HUGO, PREVALENCIA DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL PERIODO ENERODICIEMBRE DEL 2015 LIMA – PERÚ 2016
23. TARAZONA MORALES, STHEFANILIZ VILMA “APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE GANT PARA LA DETERMINACIÓN DE PREECLAMPSIA EN LA ATENCIÓN PRENATAL Y SU RELACIÓN CON LA RESULTANTE NEONATAL EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS ENERO - DICIEMBRE 2016” HUÁNUCO - PERÚ 2017
24. CARVAJAL **JORGE A, RALPH T CONSTANZA**. MANUAL OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. OCTAVA EDICIÓN. 2017. CHILE. 2017.

25. PACHECO JR. HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO NUEVOS CONCEPTOS. REVISTA PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.1995 DISPONIBLE
- EN: [HTTP://WWW.SPOG.ORG.PE/WEB/REVISTA/INDEX.PHP/RPGO/ARTICULO/VIEW/1661/PDF_212M](http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/rpgo/articulo/view/1661/pdf_212m)
26. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS, MINISTERIO DE SALUD, PERÚ. DOCUMENTO TÉCNICO: "METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA". RM N° 414-2015/MINSA [FECHA DE ACCESO: 23 DE MAYO 2019]. DISPONIBLE EN: [HTTP://BVS.MINSA.GOB.PE/LOCAL/MINSA/3301.PDF](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3301.pdf).
27. *LARA A. FRIEL , MD, PHD, HIPERTENSIÓN DURANTE EL EMBARAZO UNIVERSITY OF TEXAS HEALTH MEDICAL SCHOOL AT HOUSTON, MCGOVERN MEDICAL SCHOOL ÚLTIMA REVISIÓN COMPLETA ABR. 2020*
28. *ÁLVAREZ-ÁLVAREZ B, MARTELL-CLAROS N, ABAD-CARDIEL M, GARCÍA-DONAIRE J. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO: REPERCUSIÓN A LARGO PLAZO EN LA SALUD CARDIOVASCULAR DE LA MUJER. HIPERTENSIÓN Y RIESGO VASCULAR. 2017*
29. ENRIQUEZ TIHUAY E. FACTORES ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN INDUCIDA EN EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ENERO A JUNIO DEL 2016.N
30. DOMMAR L.; SUAREZ C., ROJAS G., MARCANO M, NUCCIO J. HIPERTENSIÓN ARTERIAL INDUCIDA POR EMBARAZO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. SABER, UNIVERSIDAD DE ORIENTE, VENEZUELA. 2009.
31. PACHECO J, HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO NUEVOS CONCEPTOS. ARTÍCULO DE REVISIÓN .REV. GINECO-OBSTETRICA –PERÚ, 2009.N

32. TAMAYO Y TAMAYO, MARIO. EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. FUNDAMENTOS DE INVESTIGACIÓN CON MANUAL DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS; MÉXICO, ED. LIMUSA, 1990.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Castro G. Factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el Hospital I Es Salud Huánuco 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES CONDICIONANTES A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL I ES SALUD HUANUCO 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	FUENTE DE INFORMACIÓN
<p>PROBLEMAS PRINCIPAL</p> <p>¿Cuáles son los factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cuáles son los factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Establecer la prevalencia de la edad en la que se presentan las hipertensivas -Determinar los factores condicionantes culturales a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas 	<p>Ha: Los factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital son los factores sociodemográficos, culturales y obstétricos.</p> <p>Hi: Los factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital no son los factores</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores condicionantes a la presencia de enfermedades hipertensivas</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Gestantes</p>	<p>Historia clínica</p>

-Determinar los factores sociodemográficos, condicionantes culturales y obstétricos. sociodemográficas a la presencia de enfermedades hipertensivas en gestantes atendidas

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CULTURALES

1. Edad

Menor de 20 años ()

De 20 a 35 años ()

>de 35 años ()

2. Estado Civil

Casada ()

Conviviente ()

Soltera ()

Divorciada ()

3. Grado de Instrucción

Sin instrucción ()

primaria ()

Secundaria ()

Superior incompleta ()

Superior completa ()

4. Procedencia

Zona urbana

Zona rural

5. Religión

Católica

Evangélica

Otra

6. Ocupación

Ama de casa

Estudiante

Independiente

Empleada

Otro

FACTORES OBSTÉTRICOS

4. Edad gestacional

Pretérmino

A término

5. Paridad

Nulípara ()

Primípara ()

Multípara ()

Gran Multípara ()

9. Periodo intergenésico

< a 2 años

≥ a 2 años

Sin Periodo Intergenésico

10. Atención prenatal

Menos de 4 atenciones ()

Entre 4 a 6 atenciones ()

Mayor a 6 Atenciones ()

11. Antecedente de hipertensión arterial:

Si ()

No ()

12. TIPO DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA

Enfermedad Hipertensiva

Preeclampsia leve 0 ()

Preeclampsia Moderada ()

Eclampsia

Síndrome de Hellp ()

13. Obesidad:

Si ()

No ()

14. Estado nutricional

Bueno

Regular

Malo

15. Consumo de tabaco

Si

No

16. Consumo de alcohol

Si

No