

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES
HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. DE ABRIL
2019 A ABRIL 2020”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Ramos Gil, Gabriela Soledad

ASESORA: Pozo Perez, Martha Alejandrina

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47015436

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22408219

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Luyo Vallejos Escalante, Fredhy	Médico Cirujano	22407381	0000-0002-0960-9467
2	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324
3	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once** horas con **treinta** minutos del día **treinta y uno** del mes de **agosto** del año **dos mil veintidós**, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DR. FREDHY LUYO VALLEJOSESCALANTE
- MG. NATALIA BARRARTE BAYLÓN
- DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS

PRESIDENTE
SECRETARIA
VOCAL

Nombrados mediante **RESOLUCION N. 1411-2022-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Gabriela Soledad, RAMOS GIL**, para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

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 objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de SUFICIENTE

Siendo las, 12:30 horas del día **treinta y uno** del mes de **agosto** del año **2022** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

A los seres que más adoro, mis progenitores, ellos son los motivos que me impulsan a seguir con mis metas, por las cuales sigo la trayectoria de mi objetivo, mi profesión.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a todas las personas que con su aporte nos ayudaron a realizar este trabajo, en especialmente a mis padres por todo el esfuerzo realizado.

Al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano quien me permitió realizar dicha investigación y formar parte de la población y culminar la carrera profesional.

A la asesora Dr: Martha Pozo Pérez por su tiempo y apoyo incondicional en la investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCION.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4. OBJETIVO ESPECIFICO.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:.....	16
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO.....	16
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	17
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	17
1.6. VIABILIDAD.....	17
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	19
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	22
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	24
2.2.2. MODELO DE CREENCIAS DE LA SALUD.....	25
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	25

2.3.1. FACTORES DE RIESGO	25
2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
2.5. SISTEMA DE HIPÓTESIS	32
2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL	32
2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	32
2.6. SISTEMA DE VARIABLES	33
2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE	33
2.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	33
2.6.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.....	33
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
CAPITULO III.....	37
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1. ENFOQUE	37
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	37
3.1.3. DISEÑO	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS	38
3.3.2. UNIDAD DE MUESTREO	39
3.3.3. MARCO MUESTRAL	39
3.3.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA	39
3.3.5. TIPO DE MUESTREO.....	39
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	40
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
CAPITULO IV	42
RESULTADOS	42
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	42
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	56
CAPITULO V	60
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60

CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	65
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1, Operacionalización de las variables	34
Tabla 2, Muestra para la población	39
Tabla 3, Edad	42
Tabla 4, Grado de instrucción	43
Tabla 5, Procedencia	44
Tabla 6, ¿cuántos embarazos ha tenido hasta la fecha?	45
Tabla 7, Usted tiene todos sus controles prenatales al día?	46
Tabla 8, Algún familiar ha tenido hipertensión arterial en el embarazo?	47
Tabla 9, ¿Tiene usted algún familiar con diabetes mellitus?	48
Tabla 10, Pregunta sobre si saben las causas que aparece la hipertensión arterial?	49
Tabla 11, ¿Conoce los riesgos que pueda ocurrir en la hipertensión arterial en el embarazo?	50
Tabla 12. Antecedentes familiares de enfermedades hipertensivas del embarazo	51
Tabla 13, Presentar problemas relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo antes del parto	52
Tabla 14, Preeclampsia	53
Tabla 15, Eclampsia	54
Tabla 16, Hipertensión arterial crónica.....	55
Tabla 17, Estadístico descriptivo de la hipótesis general	56
Tabla 18, correlación de las variables.....	56
Tabla 19, Estadístico descriptivo de la hipótesis específica 1	57
Tabla 20, Correlación de las variables de la hipótesis específica 1	57
Tabla 21, Estadísticos descriptivos de la hipótesis específica 2.....	58
Tabla 22, Correlación de la hipótesis específica 2	58
Tabla 23, Estadísticos descriptivos de la hipótesis específica 3.....	59
Tabla 24, Correlación de la hipótesis específica 3	59

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1, Edad.....	42
Gráfico 2, Grado de instrucción	43
Gráfico 3, Lugar de procedencia.....	44
Gráfico 4, Cuantos embarazos ha tenido hasta la fecha.....	45
Gráfico 5, Usted tiene todos sus controles.....	46
Gráfico 6, Algún familiar ha tenido hipertensión arterial en el embarazo.....	47
Gráfico 7, ¿Tiene usted o alguna familiar diabetes mellitus?	48
Gráfico 8, Pregunta 10 de las enfermedades hipertensivas	49
Gráfico 9, ¿Conoce los riesgos que pueda ocurrir en la hipertensión arterial en el embarazo?	50
Gráfico 10, Existe antecedentes familiares de enfermedades hipertensivas del embarazo.....	51
Gráfico 11, Ah presentados problemas relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo antes del parto.....	52
Gráfico 12, Preeclampsia.....	53
Gráfico 13, Eclampsia.....	54
Gráfico 14, Hipertensión arterial crónica	55

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO es la investigación que presentamos, con el objetivo general: Determinar los factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes. Para ello, se aplica la Metodología: Investigación de enfoque descriptivo, de tipo Básica, nivel correlacional; diseño no experimental será epidemiológico analítico. La muestra constituida por 174 madres adolescentes atendidas en el Hospital. Se empleó un cuestionario estructurado. El procesamiento de los datos y, el tratamiento estadístico de la hipótesis, se estableció a través de la prueba de correlación de Pearson empleando el software estadístico SPSS v.25. Resultados: Entre los factores generales asociados, resalta la edad, nivel de educación y procedencia ($p < ,76$); Respecto a factores de riesgos obstétricos, se tiene a los antecedentes de patología, hábitos nocivos y atención prenatal ($p < ,184$); respecto a factores personales y familiares asociados, se tiene al conocimiento y antecedentes familiares ($p < ,65$). Un 51% presenta problemas relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo antes del parto y un 48% conoce poco los riesgos que pueda ocurrir en la hipertensión arterial. Conclusiones: con un $p - \text{Valor} = 0.081$, se confirma estadísticamente, la existencia de relación significativa entre las variables, factores de riesgo e hipertensión arterial. Por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: preeclampsia, Factores de riesgo, autocuidado

ABSTRACT

RISK FACTORS OF HYPERTENSIVE DISEASES IN PREGNANCY IN ADOLESCENTS SERVED IN THE GYNECO-OBSTETRICS SERVICE OF THE HERMILIO VALDIZAN MEDRANO REGIONAL HOSPITAL is the research that we present, with the general objective: To determine the risk factors of hypertensive diseases in pregnancy in teenagers. For this, the Methodology is applied: Research with a descriptive approach, Basic type, correlational level; non-experimental design will be analytical epidemiological. The sample constituted by 174 adolescent mothers treated at the Hospital. A structured questionnaire was used. The processing of the data and the statistical treatment of the hypothesis was established through the Pearson correlation test using the statistical software SPSS v.25. Results: Among the associated general factors, age, level of education and origin stand out ($p < .76$); Regarding obstetric risk factors, we have a history of pathology, harmful habits and prenatal care ($p < .184$); Regarding associated personal and family factors, we have knowledge and family history ($p < .65$). 51% have problems related to hypertensive disorders of pregnancy before delivery and 48% know little about the risks that may occur in high blood pressure. Conclusions: with a p - Value = 0.081, the existence of a significant relationship between the variables, risk factors and arterial hypertension is statistically confirmed. Therefore, the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted.

Keywords: preeclampsia, risk factors, self-care

INTRODUCCION

La hipertensión en el embarazo es una de las enfermedades que afecta actualmente con mayor frecuencia a las mujeres y al producto de la concepción. Cada 3 minutos muere una mujer en el mundo debido a complicaciones de pre eclampsia.

Según informes mundiales la incidencia de pre eclampsia oscila de 6 a 30 % y hay autores que afirman que en 50 % de las gestantes las cifras tensionales ascienden en algún momento del embarazo. Los trastornos hipertensivos complican alrededor del 10% de los embarazos. Sus formas severas, la pre eclampsia-eclampsia son una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal.

A nivel mundial aún sigue siendo responsable de 200.000 muertes maternas por año y se asocia con un aumento de 20 veces en la mortalidad perinatal y sus complicaciones constituyen la tercera causa de muerte materna en el mundo desarrollado. Puede manifestarse como un síndrome materno (hipertensión y evidencia clínica de daño de órgano blanco por lesión endotelial sistémica) y/o un síndrome fetal. En países con potencia esta patología causa 1 por 2 000 partos, a diferencia que los países en proceso de desarrollo causa uno en 100 a uno en 1700 (3,4).

Los trastornos hipertensivos son la causa del 16,1% de las muertes maternas en los países en desarrollo, constituyen el 9,1% en África y en Asia (2).este trastorno continúan siendo algunos de los más importantes problemas no resueltos en obstetricia ya que predisponen la aparición de complicaciones que pueden dar al traste con la vida tanto de la madre como del feto, de esta forma en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano se tiene en cuenta que la embarazada es un grupo priorizado en el programa de atención del médico de la familia y un elemento clave para garantizar resultados favorables en los indicadores del programa de atención materno infantil, entonces se sobre entiende que la prevención de los factores de riesgo para el desarrollo de la hipertensión en el embarazo y sus complicaciones, resulta un elemento importante en la atención a estas pacientes, por lo que se mantienen programas especializados para que las gestantes puedan tener un

seguimiento y control eficaz tanto de ellas como del producto de su concepción. Teniendo en cuenta que en esta enfermedad inciden disímiles factores de riesgo por lo que se considera de causa multifactorial, por ello se propuso como objetivo determinar los factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2018.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades hipertensivas del embarazo actualmente es un problema de salud pública por su alta demanda en gestantes y la morbi-mortalidad perinatal y materna.

En embarazos pre término es aún más difícil, ya que se intenta mantener el bienestar del binomio madre-hijo y se debe tomar en cuenta el riesgo materno-fetal. En embarazos mayores de 34 semanas, que cursan con Pre eclampsia no complicada, el pronóstico fetal mejora no así en los menores de 34 semanas. ⁽²⁾

Los trastornos hipertensivos del embarazo forman parte de un conjunto de alteraciones vasculares que complican el curso de un embarazo y junto con las infecciones y hemorragias ocupan las principales causas de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo.

En embarazos pretérmino es aún más difícil, ya que se intenta mantener el bienestar del binomio madre-hijo y se debe tomar en cuenta el riesgo materno-fetal. En embarazos mayores de 34 semanas, que cursan con Pre eclampsia no complicada, el pronóstico fetal mejora no así en los menores de 34 semanas.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), considera la hipertensión como aquella presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, aunque estas cifras han cambiado, de tal forma que, hoy contamos con nuevas sub formas de H.T.A. La presión sistólica, también conocida como máxima o alta, depende de la capacidad de contracción del corazón, para impulsar la sangre y de la elasticidad de los grandes vasos sanguíneos que salen del corazón, para recoger la sangre. La presión diastólica, conocida también como mínima o baja, es expresión de la cantidad de sangre en las arterias al final de cada ciclo cardiaco, diástole y variará en función de la capacidad de vaciamiento de las arteriolas, es decir, de las resistencias periféricas. La hipertensión arterial, puede ocurrir sin una causa previa conocida (y posibles factores de

riesgo), es llamada hipertensión arterial esencial y aquella que es el resultado de alguna otra enfermedad, se conoce como hipertensión arterial secundaria; dentro de los factores de riesgo de la primera mencionada se encuentra: alto consumo de sal, estilo de vida sedentario, fumar cigarrillo, abuso del alcohol, altos niveles de grasa saturada en la dieta, obesidad, estrés, bajo peso de nacimiento, diabetes mellitus y otras causas genéticas. Y como causa más frecuente de la hipertensión secundaria se mencionaran: enfermedades endocrinas y del riñón, el embarazo y el uso de anticonceptivos orales pueden producir hipertensión arterial en algunas mujeres.⁽³⁾ La sintomatología que puede acompañar a la hipertensión arterial es muy variada, puede ocurrir que no presente ningún síntoma y su descubrimiento puede ser de forma accidental mediante un examen físico y la toma de signos vitales; mientras que en ocasiones hay presencia de determinados síntomas: dolores de cabeza, hemorragias nasales espontáneas, sensación de inquietud, nerviosismo, sensación de fragilidad, angustia, palpitaciones, temblor y elevaciones bruscas y severas de la tensión arterial; aunque esto va a depender del tipo de hipertensión que padezca el individuo⁽⁴⁾. Así mismo la hipertensión arterial durante el embarazo, puede causar diversas complicaciones tales como; pre eclampsia, hipertensión crónica e hipertensión crónica con pre eclampsia, representando un gran riesgo tanto para la futura madre como para el feto en desarrollo ⁽⁵⁾. De acuerdo a la Asociación Norteamericana Del Corazón, la tensión arterial normal está comprendida entre 120 / 80 mmHg, la pre-hipertensión 120 – 139 / 80 – 89 mmHg, hipertensión estadio I. 140 – 149 / 90 – 99 mmHg, e hipertensión de estadio II. $\geq 160 / \geq 100$, Para mejorar o regular la hipertensión arterial es necesario el buen cumplimiento del tratamiento, no solo el farmacológico con antihipertensivos, diuréticos e inhibidores del sistema renina, betabloqueantes y asociación de fármacos. Sino también el no farmacológico, que consiste en el cambio de los hábitos del estilo de vida, aumentando la actividad física, controlando el peso corporal, una alimentación balanceada y evitando el consumo de tabaco y alcohol.⁽⁶⁾ Aun después de haber normalizado la presión arterial es necesario continuar con el tratamiento para evitar posibles complicaciones. Así mismo se puede implementar el tratamiento no farmacológico como medida preventiva para dicha patología.⁽⁷⁾ A nivel

mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son: hemorragias intensas, generalmente puerperales, las infecciones, en la mayoría de los casos, los trastornos hipertensivos del embarazo, generalmente la eclampsia y el parto obstruido. ⁽⁸⁾ Las complicaciones del aborto son las causas de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares. ⁽⁹⁾

Por lo antes mencionado se motivó la selección de este tema factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes.

Y en el marco de la promoción y la prevención se pueda alentar y orientar a la prevención de los factores de riesgo relacionados al desarrollo de hipertensión y con esto evitar diversos problemas que puede causar en el embarazo de las adolescentes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco Abril 2019 a Abril 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Los factores de riesgo sociodemográficos se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco Abril 2019 a Abril 2020?
- ¿Los factores de riesgo Obstétricos se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 a abril 2020?
- ¿Los factores de riesgo personales y familiares se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes

atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco de abril 2019 a abril 2020?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 a abril 2020

1.4. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 a abril 2020
- Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo Obstétricos con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 abril 2020
- Identificar la asociación que existe entre los factores de riesgo personales y familiares con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 abril 2020.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

La presente investigación se justifica, porque según el modelo de los determinantes de la salud, teniendo en cuenta que las tasas de incidencia de hipertensión arterial a nivel mundial van desde 7 -10% En nuestro País también la segunda causa de muerte materna en nuestro medio representando 16 % de muertes; es la primera causa de muerte materna en los hospitales del país y que también se relaciona con 17 a 25% de las muertes perinatales.⁽¹⁰⁾ Los factores sociales influyen en la hipertensión arterial con 16 % de las muertes maternas ⁽¹¹⁾ Además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido, es motivo

de hospitalizaciones prolongadas y repercusiones económicas para la familia, los establecimientos de salud y el sistema de salud del país. ⁽¹²⁾

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

Esta investigación corresponde al área de promoción de la salud al lineamiento de salud colectiva, como profesionales de obstetricia, tenemos como esencia de la carrera el cuidado de la salud, esta investigación se enmarca dentro de ello, se identificará la relación de la variable factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adolescentes; con ello se podrán diseñar planes de cuidado y mejora que beneficien a las adolescentes y población en general para que puedan prevenir los factores de riesgo lo cual evitará el desarrollo de Hipertensión Arterial previniendo así problemas en el futuro. Asimismo, en el contexto de la carrera de obstetricia, el presente estudio aportará conocimientos que permitan realizar actividades preventivas promocionales a fin de incentivar a la población a prevenir los factores de riesgo que causan la hipertensión arterial durante el embarazo.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Por lo expuesto, es necesario brindar información acerca de los factores de riesgo para desarrollar la Hipertensión arterial en el embarazo a través del uso de instrumentos de recolección de datos válidos y confiables. Asimismo, este estudio servirá de base para futuras investigaciones con mayor tamaño de muestra con diseños más complejos para fomentar la prevención de los factores de riesgo en las adolescentes

1.6. VIABILIDAD

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos serán solventados por la investigadora en términos de precios y cantidades reales de acuerdo con los rubros establecidos; también se espera contar con el apoyo del personal de salud y el director del Hospital Regional Hermilio Valdizan.

Respecto a los recursos humanos, se dispone del apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso: investigativo, asesoramiento, recolección de datos, codificación, tabulación, procesamiento y análisis de datos para guiarnos en todo el proceso de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema abordado en este presente estudio

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Colombia 2013 Gonzales, Reyes, Gutiérrez llevaron a cabo, un estudio titulado “factores de riesgos de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta, Colombia, en los meses de enero el 2011 a enero del 2012. materiales y métodos estudio descriptivo, cuantitativo retrospectivo realizados a un grupo de 51 pacientes gestantes que presentaron trastornos hipertensivos. Las técnicas de recolección de información se basaron en la revisión documental (historias clínicas) y la aplicación de una encuesta previamente validada por expertos. A través de estos métodos se consignaron variables que permitieron identificar los factores en los trastornos hipertensivos de las gestantes. Resultados: la distribución por edad se ubicó en el rango 26 a 34 años (54.8%) los factores de riesgos presentes fueron: bajo peso (45.0%) no asistencia a controles prenatales (11.8%) multiparidad (56.9%), nivel socioeconómico medio-alto (45.1), antecedentes familiares relacionados con alteración hipertensiva de la madre (39.2%), antecedentes personales patológicos de infecciones urinarias (83.3%) y consumo de alcohol (58.8%). Conclusiones: los factores de riesgo de antecedentes personales patológicos de infecciones urinarias se presentaron en un alto porcentaje (83,3%), el consumo de alcohol, multiparidad y antecedentes familiares, ocuparon un lugar importante; mientras que el nivel significativo de asistencia a controles prenatales, no evitó la aparición del trastorno hipertensivo.

En Colombia Cuba, 2011, Suarez J¹³, desarrollo un estudio titulado “Predictores de la pre eclampsia/eclampsia en un grupo de gestantes de alto riesgo”, cuyo objetivo fue identificar cuáles son los factores de riesgos en este grupo que se estampan estrategias de trabajo. Métodos utilizados fue descriptivo, de corte transversal, en 30 gestantes con riesgo de pre eclampsia/eclampsia que se controlan en la ciudad de Santa Clara, Villa Clara, periodo entre septiembre de 2009 a enero de 2010. Resultados: nulíparas comprenden el 70 %, malnutrición comprende un 80 % y edades no adecuadas el 56,6 %. Se plantean estrategias enfocándose en gestantes con controles prenatales. En conclusión, la nuliparidad, glicemia alta captada y la malnutrición fueron algunos de los factores encontrados.

En Colombia 2013, Gonzales, Reyes, Gutierrez y Suarez ¹⁴, llevarón a cabo un estudio titulado “Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta, Colombia”, cuyo objetivo Identificar los factores de riesgos que determinan la aparición de los trastornos hipertensivos, en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de salud de Santa Marta, Colombia, en los meses de enero de 2011 a enero 2012. Materiales y métodos: estudio descriptivo, cuantitativo retrospectivo, realizado a un grupo de 51 pacientes gestantes que presentaron trastornos hipertensivos. Las técnicas de recolección de información se basaron en la revisión documental (historias clínicas) y la aplicación de una encuesta previamente validada por expertos. A través de estos métodos se consignaron variables que permitieron identificar los factores en los trastornos hipertensivos de las gestantes. Resultados: la distribución por edad se ubicó en el rango 26 a 34 años (54.8%), los factores de riesgos presentes fueron: bajo peso (45.0%), no asistencia a controles prenatales (11,8%), multiparidad (56.9%), nivel socioeconómico medio-alto (45.1), antecedentes familiares relacionados con alteración hipertensiva de la madre (39.2%), antecedentes personales patológicos de infecciones urinarias (83.3%) y consumo de alcohol (58.8%). Conclusiones: los factores de riesgo de antecedentes personales patológicos de infecciones urinarias se presentaron en un

alto porcentaje (83,3%), el consumo de alcohol, multiparidad y antecedentes familiares, ocuparon un lugar importante; mientras que el nivel significativo de asistencia a controles prenatales, no evitó la aparición del trastorno hipertensivo.

En México 2012, Guzmán, Juárez Ávila, Contreras y Carrillo¹⁵, realizaron un estudio titulado, “Factores asociados con hipertensión gestacional y pre eclampsia,” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados con la hipertensión gestacional y la pre eclampsia, cuyo método de estudio fue de casos y controles. Donde se incluyeron mujeres que completaron la gestación sin complicaciones (n=260) con diagnóstico de hipertensión gestacional (n=65) y de pre eclampsia (n=65). Se obtuvo los siguientes resultados: se observaron similitudes en los factores de riesgo: edad mayor de 35 años (RM 8.08; IC 95% 2.91-22.40) y antecedentes de hipertensión gestacional (RM 64.16 IC 95% 13.04-315.57) en el caso de pacientes con pre eclampsia. Sin embargo, encontraron una diferencia en la magnitud de estas asociaciones porque la razón de estimada fue mayor para pacientes con pre eclampsia que para pacientes con diagnóstico de hipertensión gestacional, edad mayor de 35 años (RM 3.33; IC 95% 1.03-10.72) y antecedentes de hipertensión gestacional (RM 27.27 IC 95% 5.60-132.87). La primigravidez mostró asociaciones similares (RM 3.11 IC 95% 1.52-6.38) en caso de pre eclampsia o hipertensión gestacional (RM 3.14 IC 95% 1.65-5.97). conclusión: de este estudio mostraron que existen similitudes en los factores de riesgo: edad materna \geq 35 años, antecedente de hipertensión gestacional y primigravidez, para llegar a padecer hipertensión gestacional y pre eclampsia”

En Cuba, 2011, Suárez González y Col¹⁵ desarrolló un estudio titulado “predictores de la pre eclampsia/eclampsia en un grupo de gestantes de alto riesgo”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo en este grupo de pacientes que permiten establecer estrategias de trabajo diferenciadas en pro del bienestar materno fetal. En cuanto a métodos realizaron un estudio descriptivo, de corte transversa, en 30 gestantes con riesgo de pre eclampsia /eclampsia en la ciudad de Santa Clara, Villa Clara, en el periodo de septiembre del 2009 a enero de

2010.resultados: mayormente fueron nulíparas con el 70% con malnutrición con el 80% y en edades extremas con el 56.6%. se plantean estrategias donde se pueda enfocar en los riesgos en gestantes. Conclusión, la nuliparidad, las cifras de glicemia elevadas y la malnutrición fueron algunos de los factores más frecuentes para la pre eclampsia/eclampsia.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Sánchez y Carrillo, 2013 en Perú, realizaron una investigación titulada: “actores de riesgo de la pre eclampsia severa en gestantes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo de enero de 2006 a abril de 2010. este estudio fue retrospectivo, con una muestra de 200 gestantes, factores más considerables fueron, las edades menores a 18 años y mayores a 35 años (OR: 2,278, IC: 95% 1,178–4,405), el sobrepeso (OR: 4,681, IC: 95% 2,572-8,519), la obesidad (OR: 3,580, IC: 95% 1,294-9,906) y la nuliparidad (OR:2,583, IC:95% 1,291-5,171). En conclusión, la edad, sobrepeso, obesidad y la nuliparidad son demandantes en el desarrollo de la pre eclampsia severa en gestantes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo de enero de 2006 a abril de 2010.

Benítez y Cóndor, 2011-perú realizó una investigación titulada: “Gestantes con pre eclampsia hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II Santa Rosa”, cuyo objetivo fue identificar el número de casos de gestantes con Pre eclampsia internadas en el hospital donde obtuvieron 39 casos de pre eclampsia y 78 controles sin pre eclampsia mediante muestreo aleatorio. Encontraron como variables significativamente asociadas con la pre eclampsia: Edad 35 años ($p=0,021$), y número de controles prenatales mayor o igual a siete ($p= 0,049$). No resultando significativos la primiparidad ni el sobrepeso.

Hernández En Trujillo, 2010, desarrollo un estudio titulado “Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con pre eclampsia severa-eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General”, Cuyo objetivo fue identificar determinar la incidencia de Pre eclampsia Severa-Eclampsia y las complicaciones de las pacientes que

ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Ecatepec Las Américas en el periodo de marzo 2010 a octubre 2013. Realizaron un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo. Llegando a la conclusión que la edad promedio de presentación de la Pre eclampsia. La incidencia de las pacientes que ingresaron a la UCI fue de 7.6%. La edad gestacional promedio al diagnóstico fue 37.4 semanas y la resolución del embarazo vía abdominal en el 98.3%. La Pre eclampsia Severa se presentó en el 98.3%; síndrome HELLP como principal complicación con 53.4%, seguida de la Eclampsia con 16.9%. El porcentaje de muertes maternas fue de 5.1%, asociada a falla orgánica múltiple en el 5% y una Razón de Mortalidad Materna del 38.8%. Se arribaron a las conclusiones siguientes: La Pre eclampsia Severa-Eclampsia constituye la primera causa de mortalidad y morbilidad, por lo que es necesario un control prenatal oportuno, capacitación médica continua y educación a la población de riesgo para disminuir las complicaciones y secuelas. Este antecedente de investigación presenta proximidad con la presente investigación puesto que aborda los aspectos de los estilos de vida.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

Rojas y Vargas en Huánuco ,2011 desarrollaron un estudio titulado “factores de riesgo en el embarazo en gestantes que acuden al centro de salud Carlos showing Ferrari. Huánuco -2011” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgos en el embarazo ,realizaron un estudio de tipo cuasi-experimental con 290 gestantes ,encontrando como resultado el 60% de gestantes tenían factores personales obstétricos, este antecedente de investigación presenta proximidad con la presente investigación puesto que aborda los aspectos de los estilos de vida.

Chávez y Vargas en Huánuco, 2012 desarrollaron un estudio titulado “complicaciones maternas perinatales asociadas a pre eclampsia atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano en Huanuco-2012” cuyo objetivo fue determinar las complicaciones maternas perinatales asociadas al antecedente de pre eclampsia,

realizaron un estudio cuantitativo, analítico caso control, transversal y retrospectivo. Llegando a la conclusión que las complicaciones maternas estas asociadas a los antecedentes de toxemias anterior haciendo nueve veces el riesgo de complicarse; y al cuadro clínico de hipertensión arterial, edema incremento de peso, alteraciones visuales, dolor epigástrico, todos desarrollando pre eclampsia.

Rojas y Vargas en Huánuco ,2011 desarrollaron un estudio titulado “factores de riesgo en el embarazo en gestantes que acuden al centro de salud Carlos showing Ferrari. Huánuco -2011” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgos en el embarazo ,realizaron un estudio de tipo cuasiexperimental con 290 gestantes ,encontrando como resultado el 60% de gestantes tenían factores personales obstétricos, este antecedente de investigación presenta proximidad con la presente investigación puesto que aborda los aspectos de los estilos de vida.

Chávez y Vargas en Huánuco, 2012 desarrollaron un estudio titulado “complicaciones maternas perinatales asociadas a pre eclampsia atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano en Huanuco-2012” cuyo objetivo fue determinar las complicaciones maternas perinatales asociadas al antecedente de pre eclampsia, realizaron un estudio cuantitativo, analítico caso control, transversal y retrospectivo. Llegando a la conclusión que las complicaciones maternas estas asociadas a los antecedentes de toxemias anterior haciendo nueve veces el riesgo de complicarse; y al cuadro clínico de hipertensión arterial, edema incremento de peso, alteraciones visuales, dolor epigástrico, todos desarrollando pre eclampsia.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Apoyado por Pender, citado quien sostuvo que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo de respuesta a la forma como las personas adopta decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

En relación al presente estudio, el modelo de Promoción de la Salud explica ampliamente los aspectos que intervienen en la modificación de la conducta de las gestantes.

2.2.2. MODELO DE CREENCIAS DE LA SALUD

Esta teoría surge con la intención de explicar por qué las personas no participan en programas preventivos en el contexto de salud pública. Posteriormente, lo adoptaron para tratar de explicar una variedad de conductas como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento de pacientes con los tratamientos y recomendaciones médicas.

La percepción de amenazas sobre la propia salud se encuentra determinada por los valores generales sobre la salud, las creencias específicas sobre la propia vulnerabilidad ante la enfermedad.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES DE RIESGO

2.3.1.1. Factores sociodemográficos

Las edades extremas (menor de 20 y mayor de 35 años) constituyen uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas, las mujeres mayores de 35 años la padecen mayormente. Por otra parte, en pacientes muy jóvenes se forman con mayor frecuencia placentas anormales, lo cual causa la Pre eclampsia.

2.3.1.2. Factores de riesgo Obstétricos

Primigravidez: Esto ha sido comprobado por múltiples estudios epidemiológicos, siendo en las primigestas la susceptibilidad de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas. La Hipertensión se reconoce actualmente como una enfermedad provocada por un fenómeno de inadaptación inmunitaria de la madre al concepto fetal. La unidad feto placentaria contiene antígenos paternos que son extraños para la madre huésped, y que se supone sean los

responsables de desencadenar todo el proceso inmunológico que provocaría el daño vascular, causante directo de la aparición de la enfermedad. En la Hipertensión arterial y las enfermedades durante el embarazo, el sistema reticuloendotelial no elimina los antígenos fetales que pasan a la circulación materna, y se forman entonces inmunocomplejos, que se depositan finalmente en los pequeños vasos sanguíneos y provocan daño vascular y activación de la coagulación con nefastas consecuencias para todo el organismo. Durante el primer embarazo se pondría en marcha todo este mecanismo inmunológico, a la vez, también se desarrollaría el fenómeno de tolerancia inmunológica, que evitará que la enfermedad aparezca en gestaciones posteriores, siempre que se mantenga el mismo compañero sexual. Esta relación fue explicada como consecuencia del desarrollo en las multíparas de mecanismos inmunológicos protectores en contra de antígenos paternos. El efecto protector de la multiparidad se pierde generalmente con el cambio de pareja como demostraron ante un estudio prospectivo con 5.068 mujeres nulíparas y 5.800 multíparas, de las cuales 573 habían tenido recientes cambios de pareja, y encontraron que la incidencia de preeclampsia fue similar en las mujeres nulíparas (3,2%) que en las multíparas que habían cambiado de pareja (3%), mientras que fue significativamente menor en las multíparas que mantenían la misma pareja (1,9%). De esta manera, se han detallado varios factores de riesgo que podrían permitir el reconocimiento materno de antígenos paternos previo al embarazo y, por consiguiente, reducir el riesgo de preeclampsia, entre los cuales cabe mencionar el aborto previo inducido y las relaciones sexuales de larga data antecediendo el embarazo; sin embargo, como consecuencia, existen otros factores que más bien incrementan el riesgo de pre eclampsia, como una nueva paternidad o las mujeres que usan métodos anticonceptivos de barrera.

Embarazo múltiple: Se ha descrito que la sobre distensión del miometrio disminuye la perfusión placentaria y produce hipoxia trofoblástica, que pueden favorecer la aparición de la enfermedad. La Hipertensión arterial y las enfermedades que causa es 6 veces más frecuente en el embarazo múltiple que en el sencillo. Por otra parte, en el embarazo gemelar hay un aumento de la masa placentaria

Embarazo Molar: La frecuencia de la Hipertensión arterial y las enfermedades que conlleva es 10 veces superior a la encontrada en el embarazo normal. Durante el embarazo molar se produce un mayor y más rápido crecimiento del útero, lo que genera distensión brusca del miometrio, con el consiguiente aumento del tono uterino, disminución del flujo sanguíneo placentario e hipoxia que, está vinculada con la aparición de la enfermedad. Asimismo, en el embarazo molar está aumentada la masa placentaria, ya que hay una superabundancia de vellosidades coriónicas, lo cual puede anticipar y acrecentar la reacción inmunitaria anormal vinculada con la aparición de la Hipertensión arterial. Por su parte, en este tipo de gestación está muy elevada la HCG, situación que también se ha asociado con un incremento de la incidencia de PE, incluso en el embarazo que no está afectado por una mola.

2.3.1.3. Factores familiares y personales

Pre eclampsia previa: Se ha observado que entre un 20 y 50 % de las pacientes que padecieron una Pre eclampsia durante un embarazo anterior, sufren una recurrencia de la enfermedad en su siguiente gestación. Se ha planteado que este riesgo de recurrencia estaría justificado por el hecho de que existe una susceptibilidad para padecer una PE en toda mujer que la sufre, y en esto jugaría su papel el factor genético utilizando como mediador al sistema inmunológico. Este supuesto tendría una explicación satisfactoria, sobre todo, en el caso de las pacientes que no lograron desarrollar

una tolerancia inmunológica a los mismos antígenos paternos a los que ya se expusieron en gestaciones anteriores.

Obesidad: En países desarrollados, la obesidad es una causa prevalente de otras enfermedades, como las alteraciones cardiovasculares o las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. Tanto la obesidad como la resistencia insulínica o la intolerancia hidrocarbonada se asocian fuertemente a la HTA fuera del embarazo. Se cree que la asociación de obesidad-hipertensión que es frecuente fuera del embarazo pueda ser la causa de que se asocie también en estas pacientes, más si cabe cuando hay un mayor volumen de sangre y un mayor gasto cardíaco en relación.

Hipertensión arterial crónica: La hipertensión arterial crónica produce daños vasculares. Las mujeres con HTAC son diez veces más propensas al desarrollo de pre eclampsia. Además, estas pacientes muestran que mientras mayor sea la severidad y la evolución de la enfermedad, el riesgo para desarrollar pre eclampsia será superior³⁰. **Diabetes mellitus:** La diabetes es una enfermedad crónica que ocurre ya sea cuando el páncreas no produce suficiente insulina, conocida como diabetes tipo 1, o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce la diabetes tipo 2. En la diabetes mellitus pregestacional puede existir microangiopatía y generalmente hay un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión uteroplacentaria y favorecer el surgimiento de la Pre eclampsia, que es 10 veces más frecuente en las pacientes que padecen esta enfermedad. Asimismo, también se ha visto que la diabetes gestacional se asocia con frecuencia con la Pre eclampsia, aunque todavía no se tiene una explicación satisfactoria para este hecho.⁽³¹⁾

2.3.1.4. Hipertensión Arterial Durante el embarazo

Bajo el término de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, se engloban una extensa variedad de procesos que tienen en común la existencia de hipertensión arterial durante la gestación. Su diagnóstico se hace al comprobar en dos ocasiones (en intervalo no menor de 6 horas), con el paciente en reposo, cifras de tensión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg, o cuando se comprueba un incremento mayor de 30 mmHg de la presión arterial sistólica y/o mayor de 15 mmHg de la presión arterial diastólica con respecto a los valores previos al embarazo; así mismo cuando la tensión arterial media es mayor o igual a 90 mmHg en el primer y segundo trimestre y mayor o igual a 95 mmHg en el tercer trimestre o mayor de 20 mmHg de la tensión arterial media basal.⁽³²⁾

2.3.1.5. Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo

2.3.1.5.1. Pre eclampsia

La Pre-eclampsia (PE) es un síndrome específico del embarazo secundario a una reducción de la perfusión de órganos múltiples, secundario al vaso espasmo y a la activación de la cascada de la coagulación, que ocurrirá después de la semana 20 de la gestación o más temprano de ocurrir enfermedad trofoblástica como mola hidatiforme, Algunos autores señalan, que la hipertensión arterial no proteinúrica (descartada la hipertensión arterial crónica) tiende a considerarse como una forma distinta de pre eclampsia y parece tener mejor pronóstico materno-fetal.⁽³³⁾

2.3.1.5.2. Eclampsia

Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.⁽³⁴⁾

Eclampsia: Su diagnóstico estará dado por la aparición de convulsiones, coma o amaurosis súbita en pacientes con pre-eclampsia. De acuerdo con el curso clínico y la severidad del compromiso neurológico existirán tres categorías. ⁽³⁵⁾

Eclampsia Típica: Existen convulsiones tónico-clónicas generalizadas y complejas autolimitadas por la recuperación del estado de conciencia en las siguientes dos horas de la crisis. ⁽³⁶⁾

Eclampsia Atípica: Dada por un cuadro neurológico que aparece antes de la semana 24 del embarazo o después de 48 horas postparto, sin signos de inminencia previos a la crisis. ⁽³⁷⁾

Eclampsia Complicada: Cuando los cuadros clínicos anteriores se acompañan de accidente vascular-encefálico, hipertensión Endo craneana o edema cerebral generalizado. Estas pacientes presentan compromiso neurológico persistente manifestado por signos de focalización, estado convulsivo. Definimos la eclampsia que se presenta en el postparto tardío cuando la hipertensión arterial y las convulsiones se presentan días a semanas después del parto ⁽³⁸⁾

2.3.1.6. Hipertensión arterial gestacional, transitoria y Crónica

2.3.1.6.1. Hipertensión gestacional o hipertensión arterial transitoria

Mujeres en las que las cifras elevadas de tensión arterial se detectan por primera vez pasado la mitad del embarazo sin proteinuria son clasificadas como teniendo hipertensión gestacional. Se trata de un término poco específico que puede incluir a mujeres con pre-eclampsia que todavía no han manifestado proteinuria tan bien como a mujeres que no

tienen el síndrome. La hipertensión puede ser acompañada por otros signos del síndrome lo cual influiría en su manejo. El diagnóstico final de que la mujer no tiene un síndrome de pre-eclampsia podrá hacerse sólo después del parto; si la pre-eclampsia no se ha desarrollado y la presión sanguínea retorna a lo normal en las 12 semanas después del parto el diagnóstico de hipertensión transitoria del embarazo podrá hacerse, si la presión arterial persiste elevada se tratará entonces de una hipertensión crónica. El diagnóstico de hipertensión gestacional es usado durante el embarazo sólo hasta que un diagnóstico más específico puede ser hecho en el postparto³⁹

2.3.1.6.2. Hipertensión arterial crónica

Se define como la que está presente antes del embarazo. La hipertensión que se diagnostica durante el embarazo, que son el grupo de pacientes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos.⁴⁰

2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Embarazo en adolescentes:

Puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen o no han alcanzado la mayoría de edad jurídica (variable según los distintos países del mundo).⁴¹

Adolescencia

La adolescencia es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad, su rango de duración varía según las diferentes fuentes, su inicio va de los 10 y 12 años.

2.5. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existen factores de riesgo para desarrollar enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 abril 2020

Ho: No existen factores de riesgo para desarrollar enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 abril 2020.

2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: Los factores de riesgo sociodemográficos se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 abril 2020

Ho₁: Los factores de riesgo sociodemográficos no se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 abril 2020.

Ha₂: Los factores de riesgo Obstétricos se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 abril 2020

Ho₂: Los factores de riesgo Obstétricos no se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 abril 2020

Ha₃: Los factores de riesgo personales y familiares se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 abril 2020.

HO₃: Los factores de riesgo personales y familiares no se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes

atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco
abril 2019 abril 2020.

2.6. SISTEMA DE VARIABLES

2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE

VD: Factores de riesgo

2.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

VI: Enfermedades hipertensivas

2.6.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- **Características demográficas:**
 - Edad.
 - Género.
 - Procedencia.
- **Características sociales:**
 - Religión.
- **Características académicas**
 - Grado que cursa

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1, Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Factores de riesgo	Socio demográficos	Categórica	¿Edad? a) 12 - 14 años b) 15 - 17 años c) 18 años a mas ¿Grado de Instrucción? a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa e) Sin estudios 3.3. ¿A qué te dedicas? a) Ama de casa b) Estudiante	Ordinal Dicotómica
	Obstétricos	Categórica	¿Cuántos embarazos ha tenido hasta la fecha? a) 1 b) 2 c) 3 a más ¿Usted tiene todos sus controles prenatales al día desde el 1er mes? a) Si, todos mis controles están al día b) No, recién me estoy realizando mis controles c) Voy de vez en cuando	Ordinal Dicotómica

	Personales y familiares	Categórica	<p>¿Algún familiar a tenido hipertensión arterial en el embarazo?</p> <p>a) Si mi mama b) Si, mis tías c) No, nadie</p> <p>¿Sufre Ud. de Obesidad o Sobrepeso?</p> <p>a) Si, tengo obesidad b) Si, tengo sobrepeso c) No sufro de ninguno de los 2</p> <p>¿Tiene Ud. o algún familiar diabetes mellitus?</p> <p>a) Si, tengo b) Si, mi mama sufre de diabetes c) No, nunca</p>	Ordinal Dicotómica
Enfermedades hipertensivas	Pre-eclampsia	Categórica	<p>Si presenta No presenta</p>	Nominal Dicotómica
	Eclampsia	Categórica	<p>Si presenta No presenta</p>	Nominal Dicotómica
	Hipertensión arterial crónica	Categórica	<p>Si presenta No presenta</p>	Nominal Dicotómica

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Características demográficas	Edad	Numérico	Edad en años	Razón
	Procedencia	Categórico	-De Huánuco -Fuera de Huánuco	Nominal Dicotómica
	Religión	Categórico	-católico -Evangélico -Otros	Nominal Dicotómica
Características académicas	Grado de Instrucción	Categórico	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Sin estudios	Nominal Politómica
	Ocupación	Categórico	Ama de casa Estudiante	Nominal dicotómica

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación corresponde al nivel explicativo analítico.

3.1.1. ENFOQUE

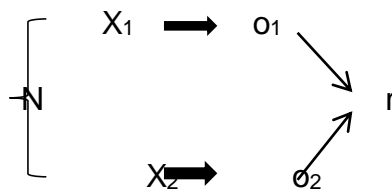
Descriptivo puesto que su finalidad es explicar el comportamiento de una variable en función de otra, aquí se plantea una relación de causa, y tiene que cumplir otros criterios

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Correlacional, ya que se midió la relación entre ambas variables y sus dimensiones.

3.1.3. DISEÑO

El diseño de investigación será epidemiológico analítico, como se muestra a continuación: se consideró el diseño correlacional



Dónde:

N= Muestra de adolescentes gestantes

X₁= Factores de riesgo

X₂= Hipertensión arterial

O₁= Observación 1

O₂= Observación 2

r= Probable relación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará constituida por todos las adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán durante los meses de abril del 2019 abril del 2020, según datos obtenidos del cuaderno de atenciones del servicio de Obstetricia suman un total de 320 adolescentes atendidas en todos los consultorios por mes.

Criterios de inclusión. Se incluirán en el estudio a las gestantes adolescentes que:

- Se encuentren registradas en el cuaderno de atenciones de Gineco-Obstetricia
- Que tengan de 15 a 20 años
- Tengan más de 2 controles
- Que se atiendan en el servicio de ARO
- Acepten firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión. No se considerará a las adolescentes que:

- No se encuentren registradas en el cuaderno de Gineco-Obstetricia
- Tengan más de 18 años de edad
- Presenten alguna enfermedad crónica (cáncer, diabetes, problemas cardiovasculares).

Ubicación de la población en espacio y tiempo

Ubicación en el espacio: El estudio se llevará a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano que se encuentra ubicado en el Jirón Hermilio Valdizán la cuadra 9

Ubicación en el tiempo: Será entre los meses de octubre del 2019 a Abril del 2020.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

Adolescentes embarazadas

3.3.2. UNIDAD DE MUESTREO

La unidad seleccionada será igual que la unidad de análisis

3.3.3. MARCO MUESTRAL

Cuaderno de atenciones del servicio de obstetricia ARO a adolescentes embarazadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huanuco-abril 2019 a abril 2020

3.3.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicará la siguiente fórmula.

Tabla 2, Muestra para la población

MUESTRA PARA POBLACIÓN FINITA O CONOCIDA		
1.2	S	DESVIACIÓN ESTANDAR
320	N	POBLACIÓN
1.96	Z1-ALFA	NIVEL DE CONFIANZA
0.5	p	Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia
0.5	q	Probabilidad de fracaso o de no prevalencia
0.05	e	Error o precisión
1	1	Unidad
174.826782	n	VARIABLES CATEGÓRICAS

3.3.5. TIPO DE MUESTREO

La selección de la muestra será obtenida mediante el muestreo probabilístico por estratos.

En total se trabajará con 174 adolescentes embarazadas, en los cuales se consideró los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Métodos y los instrumentos de recolección de datos

El método que se usará en el presente estudio será el cuestionario y la ficha de análisis documental con la finalidad de obtener información de los estudiantes considerados en el presente estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre los factores de riesgo y la hipertensión arterial.

Cuestionario de factores asociados (anexo 01)

La cual consta de 12 reactivos para determinar los factores sociodemográficos, obstétricos, personales y familiares.

Ficha de análisis documental (Anexo 02)

La cual consta de 3 reactivos, relacionados si presenta Eclampsia, Pre eclampsia y Hipertensión Arterial Crónica.

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del presente estudio de investigación, se realizará los siguientes procedimientos.

Se procederá a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento “Factores de Riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”, a través del análisis de consistencia interna para el cual se empleó el siguiente cuestionario ya que con lleva a respuestas Politémicas.

Donde se va a determinar el nivel de confiabilidad de los instrumentos que será clasificado de acuerdo a los siguientes valores: confiabilidad muy baja, de 0 a 0.2; confiabilidad baja, de 0.2 a 0.4; confiabilidad regular, de 0.4 a 0.6; confiabilidad aceptada, de 0.6 a 0.8 y confiabilidad elevada, de 0.8 a 1. Para determinar que los instrumentos son confiables deberán obtener un nivel de confiabilidad de aceptada o elevada respectivamente.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización: Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizará las coordinaciones respectivas con el director

del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, a través de solicitudes, se solicitará permiso al encargado del departamento de Gineco-Obstetricia.

Aplicación de instrumentos: Para la recolección se contará con un equipo de encuestadores previamente capacitados, que se dirigirán a cada consultorio de Gineco-Obstetricia a fin de que se pueda proceder a la aplicación del instrumento (recogida de datos) según el cronograma de actividades establecido; teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento es de aproximadamente 30 minutos cada uno.

Análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo

Se usará un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

Análisis inferencial

Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizó mediante de Pearson para determinar la asociación entre las variables en estudio con intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia ($p < 0,05$)

Y para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico IBM Statistics.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Procesamiento de datos por dimensiones de la variable dependiente:
Factores de Riesgo**

Dimensión 1: Factor sociodemográfico

Tabla 3, Edad

		¿Edad?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12 A 14 años	44	25,1	25,3	25,3
	15 a 17 años	86	49,1	49,4	74,7
	18 a mas	44	25,1	25,3	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano.

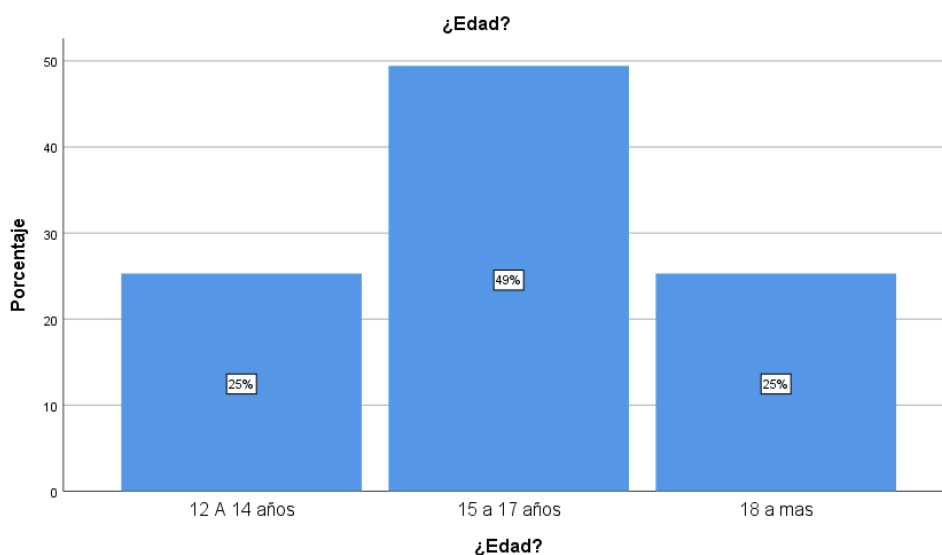


Gráfico 1, Edad.

Interpretación: de los 174 encuestados a las madres adolescentes, el 25% corresponde a madres adolescentes de los 12 a 14 años, el 25% 18 a más años, el porcentaje alarmante es de 15 a 17 años con un porcentaje de 15 a 17 años.

Tabla 4, Grado de instrucción

¿Grado de Instrucción?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primaria completa	39	22,3	22,4	22,4
	primaria incompleta	37	21,1	21,3	43,7
	secundaria completa	68	38,9	39,1	82,8
	secundaria incompleta	14	8,0	8,0	90,8
	sin estudios	16	9,1	9,2	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano.

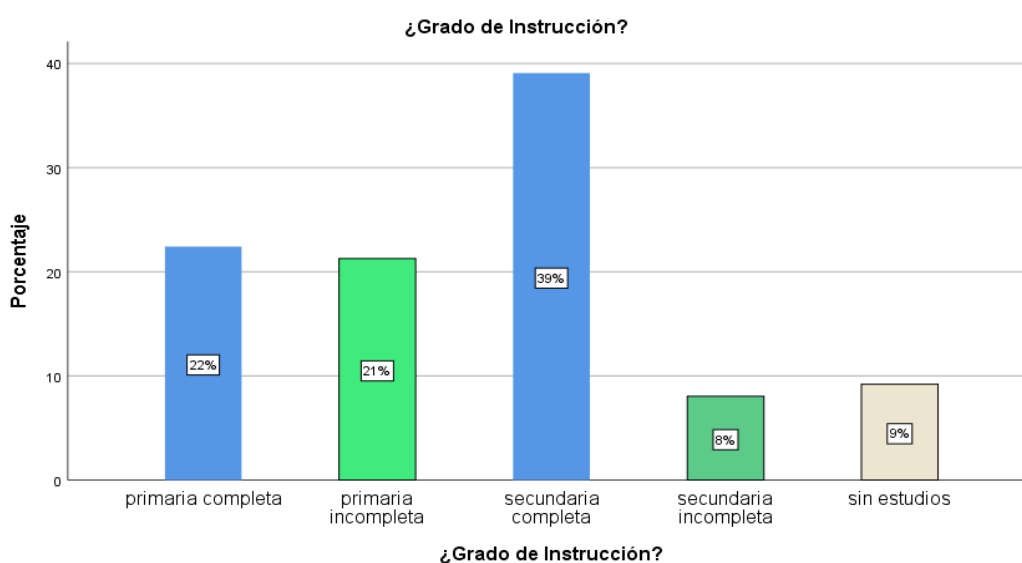


Gráfico 2, Grado de instrucción

INTERPRETACION: según los encuestados en el gráfico podemos ver que el 8% tienen secundaria incompleta, el 9% sin estudios, el 21% corresponde a primaria completa, el 22% a primaria completa, mientras tanto con mayor porcentaje de 39% abarca a madres adolescentes hasta primaria completa.

Tabla 5, Procedencia

¿Cuál es su lugar de procedencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Huanuco	48	27,4	27,6	27,6
	Alrededores	126	72,0	72,4	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

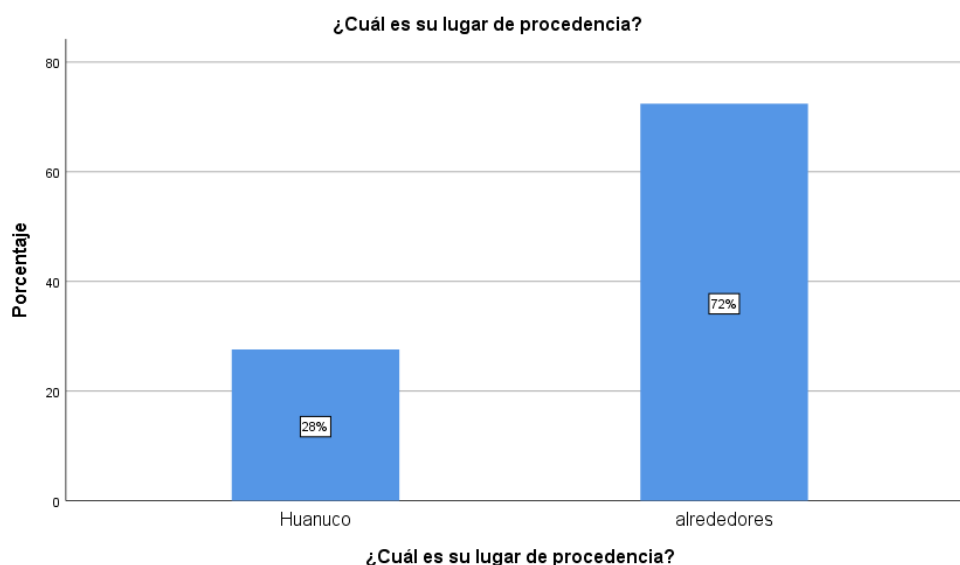


Gráfico 3, Lugar de procedencia

INTERPRETACION: En el Gráfico 3 según el lugar de procedencia, las madres adolescentes que recurren al hospital son de Huánuco con un 28%, mientras que la mayor parte de los encuestados pertenecen al 72% son de los alrededores de la ciudad de Huánuco.

Dimensión 2: Factor obstétrico

Tabla 6, ¿cuántos embarazos ha tenido hasta la fecha?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	134	76,6	77,0	77,0
	2	33	18,9	19,0	96,0
	3 a mas	7	4,0	4,0	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

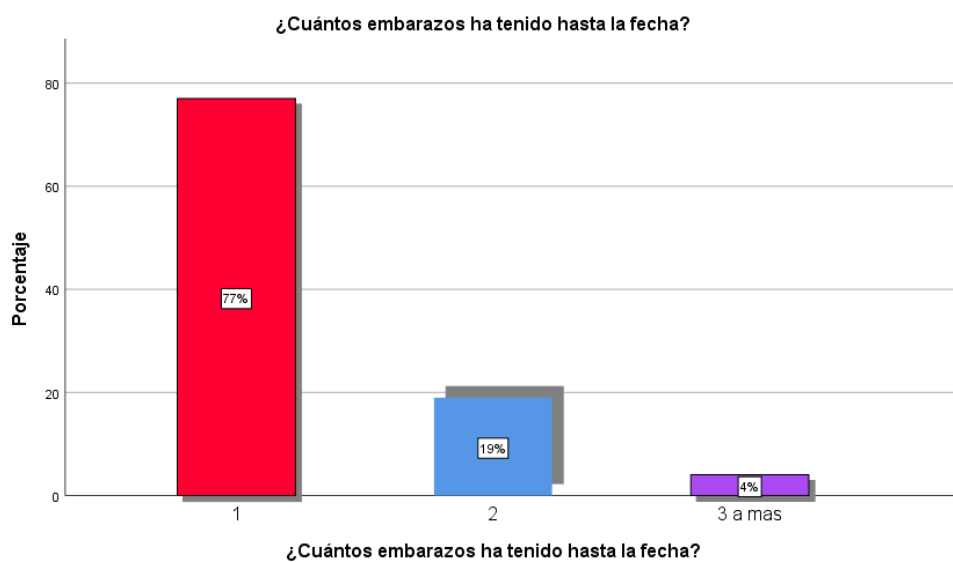


Gráfico 4, Cuantos embarazos ha tenido hasta la fecha

INTERPRETACION: De 174 encuestados el 4% respondió que hasta la fecha tuvieron de 3 a más embarazos, el 19% han tenido 2 embarazos hasta fecha, con el mayor porcentaje tenemos con un solo embarazo con el 73%.

Tabla 7, Usted tiene todos sus controles prenatales al día?

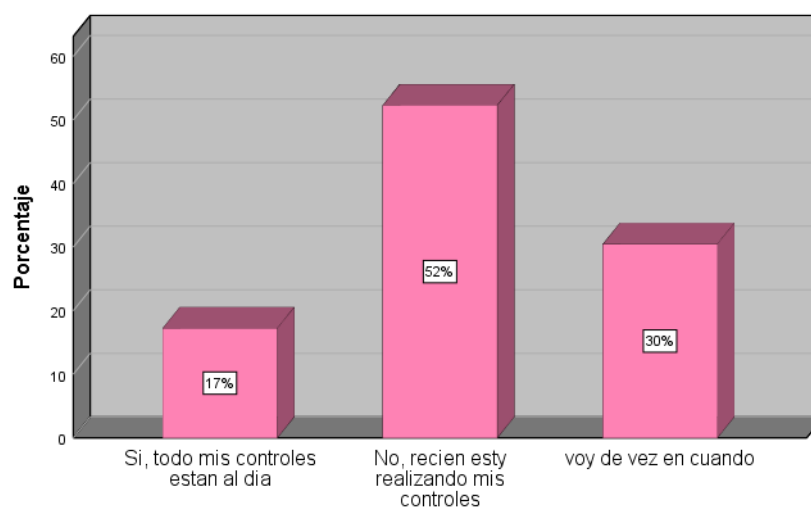
¿Usted tiene todos sus controles prenatales al día desde el 1er mes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si, todos mis controles estan al día	30	17,1	17,2	17,2
No, recién estoy realizando mis controles	91	52,0	52,3	69,5
voy de vez en cuando	53	30,3	30,5	100,0
Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

Gráfico 5, Usted tiene todos sus controles

¿Usted tiene todos sus controles prenatales al día desde el 1er mes?



¿Usted tiene todos sus controles prenatales al día desde el 1er mes?

INTERPRETACION: Según los encuestados, el 17% de las madres adolescentes están al día en sus controles, el 30% van de vez en cuando a sus controles, mientras el 52% recién están asistiendo a sus controles.

Dimensión 3: Factores personal y familiares

Tabla 8, Algún familiar ha tenido hipertensión arterial en el embarazo?

¿Algún familiar a tenido hipertensión arterial en el embarazo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si,mi mama	33	18,9	19,0	19,0
	Si, mis tias	32	18,3	18,4	37,4
	No, nadie	109	62,3	62,6	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

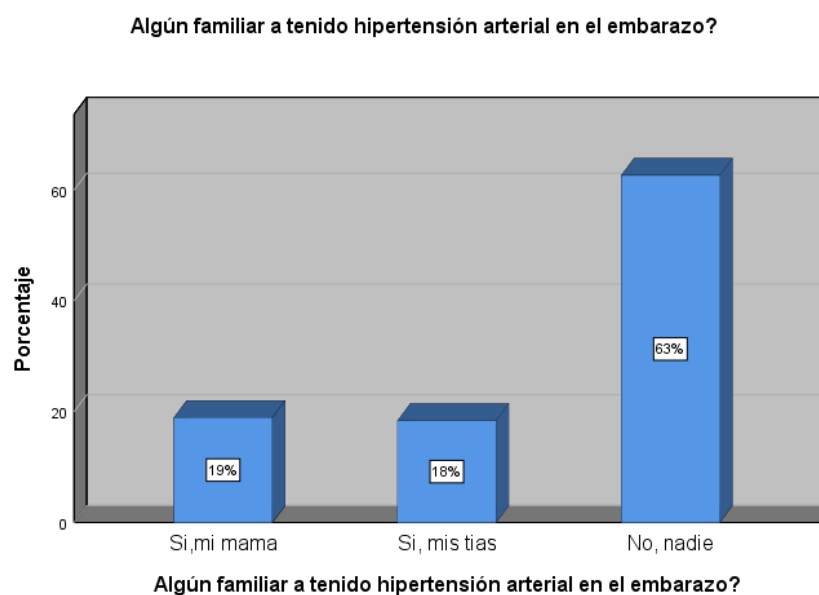


Gráfico 6, Algún familiar ha tenido hipertensión arterial en el embarazo

INTERPRETACION: de las 174 madres adolescentes encuestada, respondieron que el 19% su mama ha tenido hipertensión arterial en el embarazo, el 18% mencionaron que sus tías han tenido hipertensión arterial, mientras que el 63% no han tenido familiares con hipertensión arterial en el embarazo.

Tabla 9, ¿Tiene usted algún familiar con diabetes mellitus?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si, tengo	35	20,0	20,1	20,1
	Si, mi mama	41	23,4	23,6	43,7
	No, nunca	98	56,0	56,3	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

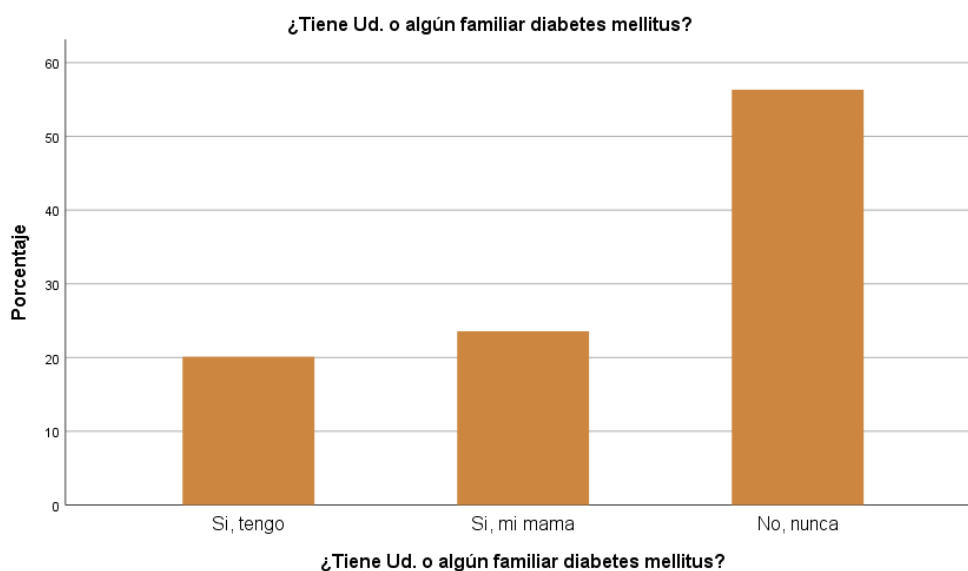


Gráfico 7, ¿Tiene usted o alguna familiar diabetes mellitus?

INTERPRETACION: De las 174 madres adolescentes encuestadas dio resultado que el 20% si tienen familiar con diabetes mellitus, con el 24% tiene al familiar cercano su mama con diabetes mellitus, mientras con el porcentaje mas alto del 56% no tienen ningún familiar con diabetes mellitus.

Procesamiento de datos según la variable independiente, enfermedades hipertensivas.

Tabla 10, Pregunta sobre si saben las causas que aparece la hipertensión arterial?

¿Sabe usted cuales pueden ser las causas por la cual aparece la hipertensión arterial en el embarazo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sabe	6	3,4	3,4	3,4
	sabe poco	76	43,4	43,7	47,1
	no sabe	92	52,6	52,9	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

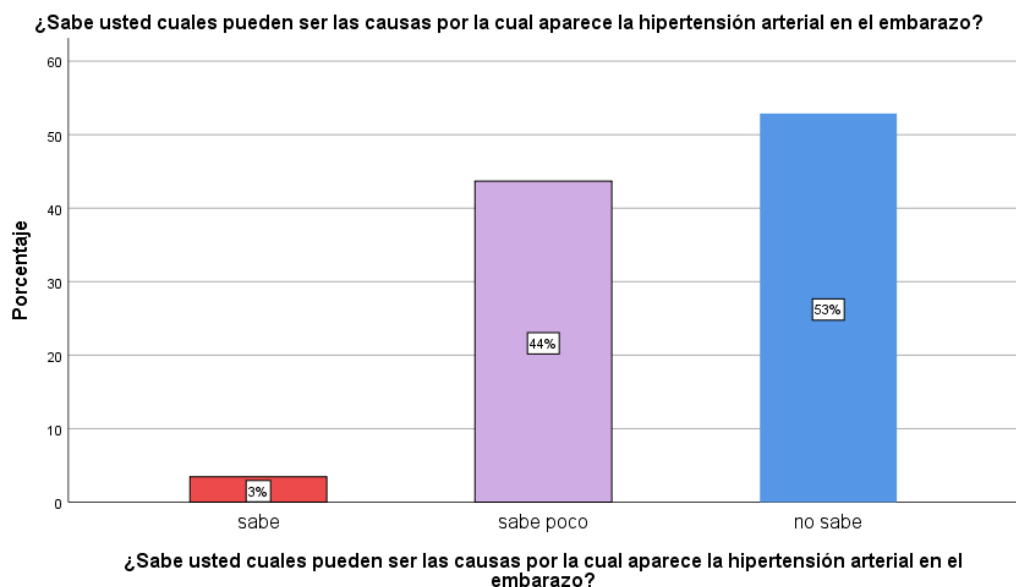


Gráfico 8, Pregunta 10 de las enfermedades hipertensivas

INTERPRETACION: De los 174 encuestadas responden al Grafico 8, el 3% saben cuáles son las causas que aparece la hipertensión arterial en el embarazo, el 44% sabe poco, no tiene mucha información, mientras que el 53% no saben las causas, es un puo muy importante para que puedan brindar dicha información.

Tabla 11, ¿Conoce los riesgos que pueda ocurrir en la hipertensión arterial en el embarazo?

¿Conoce los riesgos que pueden ocurrir en la hipertensión arterial en el embarazo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce	26	14,9	14,9	14,9
	conoce poco	84	48,0	48,3	63,2
	no conoce	64	36,6	36,8	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

¿Conoce los riesgos que pueden ocurrir en la hipertensión arterial en el embarazo?

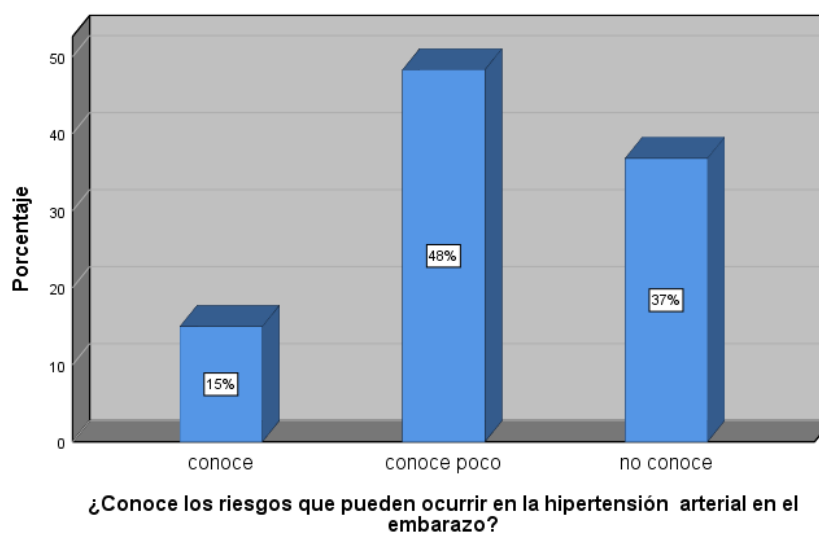


Gráfico 9, ¿Conoce los riesgos que pueda ocurrir en la hipertensión arterial en el embarazo?

INTERPRETACION: Según los encuestados el Grafico 9, nos da como resultado que el 15% no conoce los riesgos que puedan ocurrir en la hipertensión arterial en el embarazo, con el porcentaje mayo de 48% las madres adolescentes conocen poco sobre los riesgos, mientras que el 37% no conoce los riesgos, es punto clave para poder guiarse en ello.

Tabla 12. Antecedentes familiares de enfermedades hipertensivas del embarazo

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del

¿existen antecedentes familiares de enfermedades hipertensivas del embarazo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	88	50,3	50,6	50,6
	No	86	49,1	49,4	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

¿existen antecedentes familiares de enfermedades hipertensivas del embarazo?

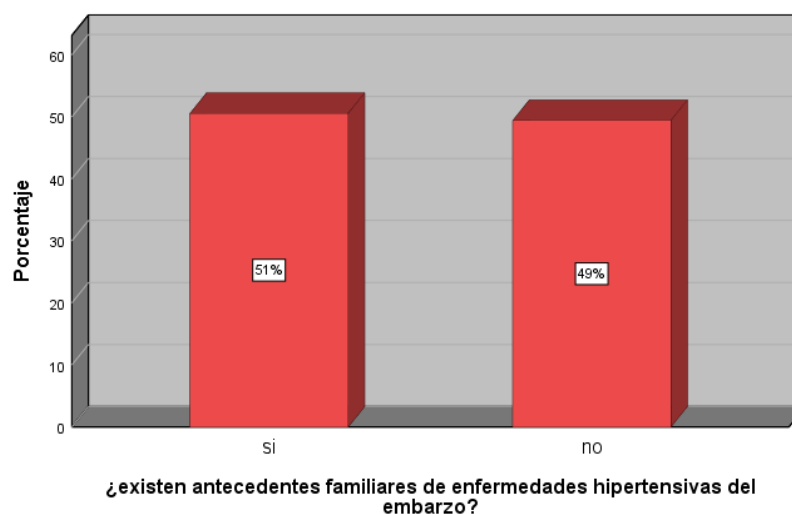


Gráfico 10, Existe antecedentes familiares de enfermedades hipertensivas del embarazo

INTERPRETACION: En el Grafico 10 revela que el 51% de las madres adolescentes si ha tenido antecedentes familiares de enfermedades hipertensivas del embarazo, mientras que el 49% no existe antecedentes familiares.

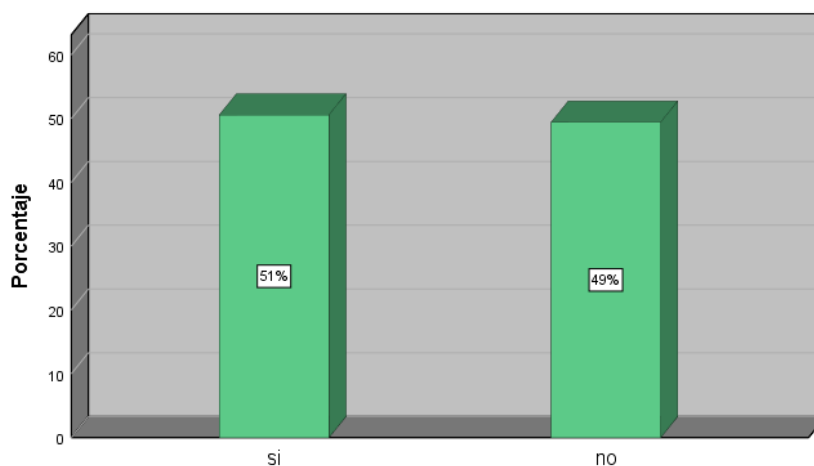
Tabla 13, Presentar problemas relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo antes del parto

¿Ha presentado problemas relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo antes del parto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	88	50,3	50,6	50,6
	No	86	49,1	49,4	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

¿ Ha presentado problemas relacionados con los transtornos hipertensivos del embarazo antes del parto?



¿ Ha presentado problemas relacionados con los transtornos hipertensivos del embarazo antes del parto?

Gráfico 11, Ah presentados problemas relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo antes del parto.

INTERPRETACION: De las 174 madres adolescentes, respondieron que el 51% si ha presentado problemas relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo antes del parto, mientras el 49% no ah presentados problemas.

Tabla 14, Preeclampsia

		Tiene preeclampsia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	95	54,3	54,6	54,6
	NO	79	45,1	45,4	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

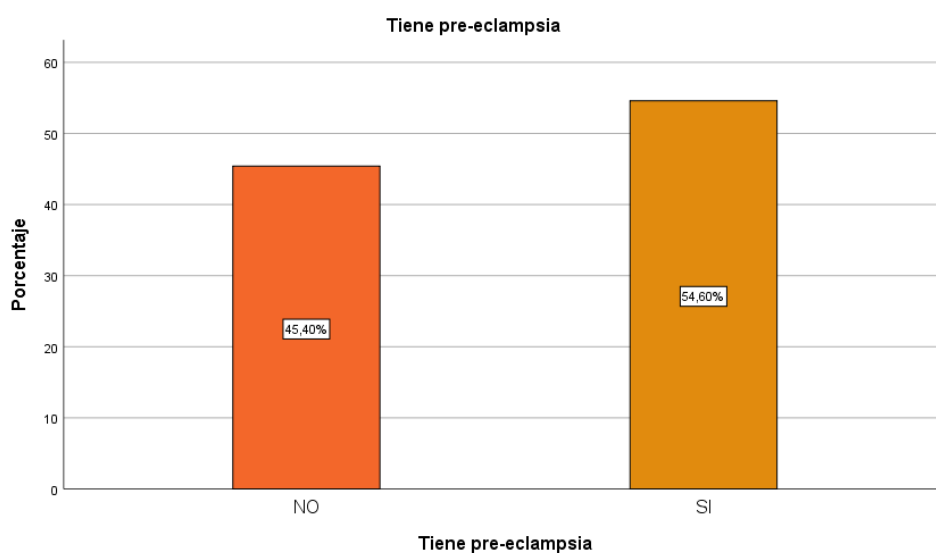


Gráfico 12, Preeclampsia

INTERPRETACION: Según los encuestados de las 174 madres adolescentes, respondieron que el 45% no tuvo Preeclampsia, mientras el 55% si ha tenido Preeclampsia.

Tabla 15, Eclampsia

		Tiene eclampsia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si tiene	76	43,4	43,7	43,7
	no tiene	98	56,0	56,3	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

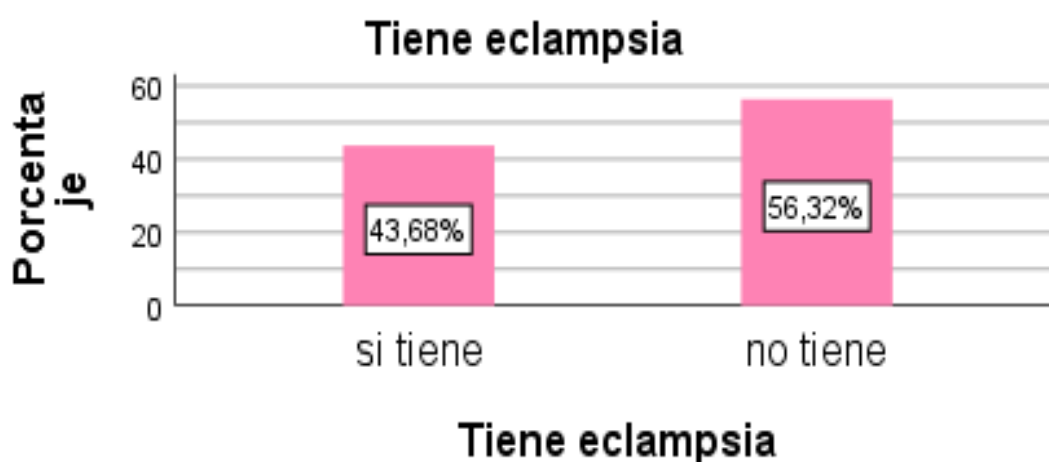


Gráfico 13, Eclampsia

INTERPRETACION: según los encuestados a las madres adolescentes, se obtuvo la siguiente conclusión, que el 43,68% si tiene Eclampsia, mientras que el 56,32%no tiene la enfermedad de Eclampsia

Tabla 16, Hipertensión arterial crónica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si tiene	82	46,9	47,1	47,1
	no tiene	92	52,6	52,9	100,0
	Total	174	99,4	100,0	

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano

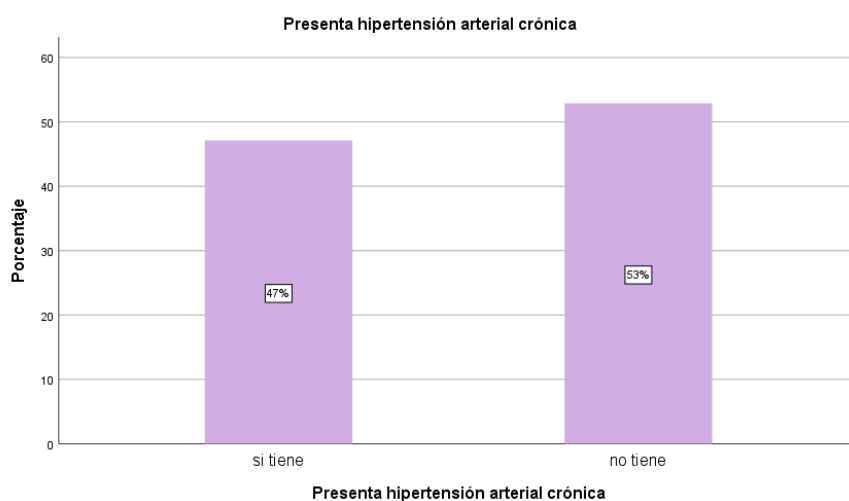


Gráfico 14, Hipertensión arterial crónica

INTERPRETACION: De las 174 madres adolescentes encuestadas, se obtuvo el siguiente resultado, que el 47% si tiene hipertensión arterial crónica, mientras que el 53% no tiene hipertensión arterial crónica.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Ha: Existen factores de riesgo para desarrollar enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2018.

Ho: No existen factores de riesgo para desarrollar enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2018.

Sometidos las variables de estudio a prueba Estadística respectiva, a través de la estadística; empleando la técnica de correlación de Pearson, por la naturaleza de las variables, encontramos:

Tabla 17, Estadístico descriptivo de la hipótesis general

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desv. Desviación	N
FACTORESDERIESGO	4,3621	1,05400	174
HIPERTENCION	4,0230	,78242	174

Tabla 18, correlación de las variables

Correlaciones			
		FACTORESDE RIESGO	HIPERTENCIO N
FACTORESDERIESGO	Correlación de Pearson	1	,081
	Sig. (bilateral)		,288
	N	174	174
HIPERTENCION	Correlación de Pearson	,081	1
	Sig. (bilateral)	,288	
	N	174	174

Fuente: análisis estadístico programa software spss v25. Elaboración propia

Por lo tanto: al haber hallado estos valores.

Conclusiones estadísticas: con un valor de 0,081 se confirma la existencia de la relación estadísticas significativa entre las variables de estudio - factores de riesgo para desarrollar enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2018 y se rechaza la hipótesis Nula.

Hipótesis específicas

Ha₁: Los factores de riesgo sociodemográficos se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2018

Tabla 19, Estadístico descriptivo de la hipótesis específica 1
Estadísticos descriptivos

	Media	Desv. Desviación	N
DIMENCION1	3,6954	,86971	174
VARIABLE2	2,9828	,83614	174

Tabla 20, Correlación de las variables de la hipótesis específica 1
Los factores de riesgo sociodemográficos se relacionan con las enfermedades hipertensivas

		DIMENCION1	VARIABLE2
DIMENCION1	Correlación de Pearson	1	0,76
	Sig. (bilateral)		,924
	N	174	174
VARIABLE2	Correlación de Pearson	0,76	1
	Sig. (bilateral)	,924	
	N	174	174

Fuente: análisis estadístico programa software spss v25. Elaboración propia

Por lo tanto: al haber hallado estos valores.

Se determina: - se aprueba la Ha₁

- la hipótesis nula es rechazada

Conclusiones estadísticas: valor de 0,76 aprueba la existencia de la relación estadísticas entre las variables de estudio - factores de riesgo sociodemográficos con las enfermedades hipertensivas en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2019 a abril 2020, ya que dichos factores son puntos claves para enfocar el estudio.

Hipótesis específica 2:

Ha₂: Los factores de riesgo Obstétricos se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 a abril 2020

Tabla 21, Estadísticos descriptivos de la hipótesis específica 2

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desv. Desviación	N
DIMENCION2	3,4023	,91183	174
VARIABLE2	2,9828	,83614	174

Tabla 22, Correlación de la hipótesis específica 2

Los factores de riesgo Obstétricos se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo			
		DIMENCION2	VARIABLE2
DIMENCION2	Correlación de Pearson	1	,184*
	Sig. (bilateral)		,015
	N	174	174
VARIABLE2	Correlación de Pearson	,184*	1
	Sig. (bilateral)	,015	
	N	174	174

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Por lo tanto: al haber hallado estos valores.

Se determina: - se aprueba la Ha₁

- Se rechaza la hipótesis nula

Conclusiones estadísticas: con un valor de correlación de Pearson de ,184 se aprueba la existencia de la relación estadísticas entre las variables de estudio - factores de riesgo obstétricos con las enfermedades hipertensivas en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 a abril 2020, con un grado de significancia alta.

Hipótesis específica 3:

Ha₃: Los factores de riesgo personales y familiares se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2018

Tabla 23, Estadísticos descriptivos de la hipótesis específica 3

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desv. Desviación	N
DIMENSION3	4,7989	1,05337	174
VARIABLE2	2,9828	,83614	174

Tabla 24, Correlación de la hipótesis específica 3

Los factores de riesgo personales y familiares se relacionan con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes

		DIMENSION3	VARIABLE2
DIMENSION3	Correlación de Pearson	1	
	Sig. (bilateral)		0,65
	N	174	174
VARIABLE2	Correlación de Pearson	0,65	1
	Sig. (bilateral)	,757	
	N	174	174

Se visualiza que los factores de riesgos personales y familiares si se relacionan con las enfermedades hipertensivas, ya que existe un coeficiente de correlación de Pearson de 0,65 siendo positivo alto, dentro de los factores en general, Son parte de poder tener enfermedades hipertensivas, y más aún si son madres adolescentes. Que aún no están aptas para entrar en el rol de madre.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las condiciones de desarrollo de un país, se fundamenta en la Salud materna y perinatal, de igual manera, la percepción del estado situacional del sector salud, existe la imperiosa necesidad de contar con acciones que ayuden a mejorar con el descenso de estas cifras, y cumplir con los Objetivos del Milenio, pese a que la tasa de mortalidad materna ha disminuido en estos últimos años, es una prioridad su intervención. Son propensas todas las mujeres que sufren de pre eclampsia, a experimentar un mayor peligro si en caso se desarrollara la hipertensión, al mismo tiempo de ser perjudicadas por afecciones cardiovasculares a lo largo de su existencia. La pre eclampsia es un delicado tema, muchas veces, se torna muy complejo para que una mujer pueda sobrellevar el peso de la enfermedad.

Como menciona en Colombia 2013, Gonzales, Reyes, Gutiérrez y Suarez ¹⁴, llevaron a cabo un estudio titulado “Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta, Colombia”, llegando a la conclusión : la distribución por edad se ubicó en el rango 26 a 34 años (54.8%), los factores de riesgos presentes fueron: bajo peso (45.0%), no asistencia a controles prenatales (11,8%), multiparidad (56.9%), nivel socioeconómico medio-alto (45.1), antecedentes familiares relacionados con alteración hipertensiva de la madre (39.2%), antecedentes personales patológicos de infecciones urinarias (83.3%) y consumo de alcohol (58.8%), mientras que el nivel significativo de asistencia a controles prenatales, no evitó la aparición del trastorno hipertensivo.

En cuanto a las dimensiones de los factores de riesgo detalla Sánchez y Carrillo, 2013 en Perú, realizaron una investigación titulada: “actores de riesgo de la pre eclampsia severa en gestantes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo de enero de 2006 a abril de 2010, se encontró factores de riesgo lo cual resultaron significativos a nivel 0,05 son edades menores a 18 años, el sobrepeso

(OR: 4,681, IC: 95% 2,572-8,519), la obesidad (OR: 3,580, IC: 95% 1,294-9,906), en conclusión que los factores de riesgo como la edad, sobrepeso, obesidad y la nuliparidad son imprescindibles para que se desencadene la pre eclampsia severa en gestantes, en relevancia con la investigación también se presenta que el 52% de las madres recién están realizando sus controles, en base a los factores familiares en relación a la hipertensión el 56% no ha tenido familiares con diabetes. En cuanto a la edad el mayor porcentaje es de 15 a 17 años con un 49%, un punto alarmante, ya que se tiene que poner mayor énfasis, en ello ya que es un riesgo factor de riesgo para la enfermedad de hipertensión arterial.

Por otro lado, Hernández En Trujillo, 2010, desarrollo un estudio titulado “Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con pre eclampsia severa-eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General”, La Pre eclampsia Severa se presentó en el 98.3%; síndrome HELLP como principal complicación con 53.4%, seguida de la Eclampsia con 16.9%. El porcentaje de muertes maternas fue de 5.1%, asociada a falla orgánica múltiple en el 5% y una Razón de Mortalidad Materna del 38.8%. Se arribaron a las conclusiones siguientes: La Pre eclampsia Severa-Eclampsia constituye la primera causa de mortalidad y morbilidad de las pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos en el periodo de estudio con una mayor incidencia de casos según lo reportado en la literatura internacional, por lo que es necesario un control prenatal oportuno, capacitación médica continua y educación a la población de riesgo para disminuir las complicaciones y secuelas, tal como se representó en el estudio en la tabla 10 11 y 12 nos detalla que el 48% no conocen los riesgos ,que el 44% saben poco de las causas por las que aparece la hipertensión arterial y que el 50% tienen antecedentes familiares hipertensivas, esto conlleva a aquella falta de información y poca visita a sus controles prenatales, para que puedan controlar los tipos de factores de riesgos en la hipertensión arterial, sin embargo en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano , según encuestados el 50% han presentado problemas relacionados con los trastornos hipertensivos, antes del

parto, este estudio trata de dar a conocer cuáles son los factores importantes y poder desarrollarlas, para evitar cualquier tipo de riesgos y mantenerlos informados a las madres adolescentes.

Para culminar, no debemos olvidar que, Una adolescente mujer que transcurre por una etapa de gestación o embarazo, se encuentra comprometida en medio de un contexto de riesgo para su salud y su vida, aunque la etapa de la adolescencia sea aquella etapa en el cual, todos los seres humanos tengamos que pasar y vivirla; esta etapa no es la adecuada, en la cual, tenga que producirse un embarazo

CONCLUSIONES

Primera:

Entre los factores generales, se tiene a la edad, nivel educación y procedencia las que están asociados a pre eclampsia; respecto a factores personales y familiares, se tiene a los antecedentes familiares tanto de la madre o del familiar; y entre los factores Gineco-obstétricos, a la paridad y atención prenatal, como factores de riesgo asociados a pre eclampsia; luego de encontrar una correlación de Pearson de 0.081.

Segunda:

Con un valor de 0,76 aprueba la existencia de la relación estadísticas entre las variables de estudio - factores de riesgo sociodemográficos con las enfermedades hipertensivas en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2018.

Tercera:

Con un p-valor 0,184 se confirma la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio - factores de riesgo obstétricos con las enfermedades hipertensivas en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 a abril 2020, con un grado de significancia alta. Luego de observar prácticas de autocuidado deficientes entre las que presentan este factor asociado, en relación a prácticas adecuadas entre aquellas que no presentan estos factores.

Cuarta:

Con un p-valor 0,65 se confirma la existencia de relación estadística significativa entre los factores de riesgos personales y familiares si se relacionan con las enfermedades hipertensivas, Luego de observar prácticas de autocuidado deficientes entre las que presentan este factor asociado, en relación a prácticas moderadas entre aquellas que no presentan estos factores.

RECOMENDACIONES

Primera:

Los factores generales asociados a pre eclampsia son muy difíciles de abordar, por lo tanto, se requiere, que el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, desarrollen estrategias de trabajo para la captación temprana de las gestantes de este grupo etario, favoreciéndole con un seguro de salud, facilitando la accesibilidad a las atenciones de salud, promoviendo el acercamiento de la atención.

Segunda:

El hospital y todos los establecimientos de salud, deben considerar, que la forma más adecuada de favorecer el autocuidado en cada una de las gestantes es cumpliendo a cabalidad lo normado para las Atenciones Prenatales, con una captación precoz, integralidad de la atención, monitoreo, seguimiento, educación y otros; por lo cual, se debe favorecer la gestión institucional para hacer efectivo esta intervención.

Tercera:

Los establecimientos de salud, deben mejorar las estrategias de accesos a los programas de atención, así como mejorar los canales y medios de información sobre la salud sexual y reproductiva en esta población muy vulnerable.

Cuarta:

El Hospital Regional Hermilio Valdizán debe incorporar dentro de sus políticas de cobertura la atención multidisciplinaria de manera exhaustiva, en el que, las gestantes deban recibir atención continua y permanente de todo tipo de especialista cuando se trate de una gestante de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benites-Cóndor Y., Bazán-Ruiz S., Valladares-Garrido D. Factores asociados al desarrollo de preeclampsia en un Hospital de Piura, Perú. CIMEL [Internet] 2011, Vol 4, 1. [Consultado 15 Feb 2016] Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/144>
2. Civetta MJ, Taylor WR, Kirby RR. Hypertensive disorders: Pre-eclampsia and Eclampsia. Chapter 67. 2nd ed. Critical Care. Philadelphia: J. B. Lippincott Company. [Internet] 2012. [Consultado 20 Feb 2016] 869-879. Disponible en: <http://www.nfог.org/files/guidelines/28%20NGF%20Obst%20Preeclampsia%20Staff.pdf>
3. Fishbein, Aizen, En: Ramirez A, Hoffman H. Op,cit, p.3
4. Gisela, Esther, González y Ruiz. Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta. DUAZARY Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. [Internet] 2013; 10(2). [Consultado 15 Feb 2016] Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/509>
5. Guzman, Avila, Contreras y Carrillo. Factores asociados con hipertensión gestacional y pre eclampsia. Ginecología y obstetricia [Internet] 2012; 80(7). [Consultado 15 Feb 2016] Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/509>
6. Jeddú Cruz Hernandez PHG. Factores de riesgo de Hipertension arterial enfoque inmunoendocrino. [Internet] 2007 [Consultado 18 Feb 2016] ; 23(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012
7. Juarez Jimenez Predictores de la pre eclampsia/eclampsia. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2011 agosto; 37(2). [Consultado 14 Feb 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200005

8. Juarte DER Bonora Hernández, factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Revista de Camagüey
9. Juarte Ernesto Rusell, Bonora Raquel Brocon, Hernández Algado Pedro. Factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Revista de Camagüey.[Internet] 2006;10(5):
10. Maikranz P, Lindheimer . Hipertensión durante el embarazo. Clín Med Nort [Internet] 1987; [Consultado 20 Feb 2016] 1091-1106. Disponible en: <http://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/alta-presion-arterial-o-hipertension-en-el-embarazo.aspx>
11. Maikranz P, Lindheimer MD. Hipertensión durante el embarazo. Clín Med Nort [Internet] 2008; [Consultado 20 Feb 2016] 1091-1106. Disponible en: <http://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/alta->
12. Mauro Parra Asmoevr. espectro clínico de la pre eclampsia y hipertensión arterial en el embarazo: estudio comparativo de sus diversos grados de severidad. revista chilena de obstetricia y ginecología. [Internet] 2007; 72(3): p. 169-175. [Consultado 12 feb 2016].
13. Mauro Parra Asmoevr. espectro clínico de la preeclampsia: estudio comparativo de sus diversos grados de severidad. revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet] 2007; 72(3).[Consultado 12Feb 2016].
14. Nola Pender. En: Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender.En: Maerriner TA,Rayle-Alligood M, editores.Modelos y Teorias de enfermería, 6° ed.España;Elsevier-Mosby;2007. [Internet] [Consultado 18 Feb 2016] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
15. Organización mundial de la salud. Hipertensión arterial durante el embarazo.,Rev estado de la salud obstetricia .[Internet]2014;7(1)[Consultado 12 Feb 2016]Disponible en: http://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
16. Organización mundial de la salud.hipertencion arterial durante el embarazo,Rev estado de la salud obstetricia.
17. Organización mundial de la salud;
18. Ramirez A, Hofman H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Revista Colombia Medica.2002;33(1):3-7. [Internet]

- [Consultado 18 Feb 2016] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28333101>
19. Rebeca Jiménez Alfaro. Predicción de Hipertensión arterial .factores de riesgo. Curso de actualización de Ginecología y Obstetricia. [Internet] 2015. [Consultado 18 Feb 2016] Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-escala-prediccion-aparicion-hipertension-arterial-S0025775312008202>
 20. Rebeca Jiménez Alfaro. Predicción de pre-eclampsia, Hipertensión arterial y factores de riesgo. Curso de actualización de Ginecología y Obstetricia. [Internet] 2015. [Consultado 18 Feb 2016] Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n4/pdf/A07V52N4.pdf
 21. Reyna. Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con pre eclampsia severa-eclampsia. [Internet] Trujillo (Perú)Universidad Nacional de Trujillo; 2014. [Consultado 15 Feb 2016] Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>
 22. Rozman C. Sección 6. Nefropatía y Embarazo. 13ra ed. (CD-ROM). Medicina Interna (Farreras/Rozman) Barcelona: Ediciones Doyma SA y Mosby-Doyma Libros SA, [Internet] 2014. [Consultado 18 Feb 2016] Vol. N°1. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-embarazo-rinon-XX342164212000614>
 23. Sánchez se. actualización en la epidemiología de la preeclampsia. revista peruana de ginecología y obstetricia [Internet] 2014; 60(4). octubre- diciembre; 60(4). [Consultado 12 Feb 2016]
 24. Sánchez-Carrillo H.C. Romero-Ramírez L., Rázuri-Ruggel A., Díaz-Vélez C, Torres-Anaya V. Factores de riesgo de la pre eclampsia severa en gestantes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, [Internet] 2013. [Consultado 15 Feb 2016]
 25. Últimas Normas. Servicio de Salud Colombia. Guía de atención de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo. [Internet] 2012. [Consultado 20 Feb 2016] 869-879. Disponible en:
<https://www.policia.gov.co/sites/default/files/39-HIPERTENSIVASEMB.pdf>

26. Working group report on high blood pressure in pregnancy. National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute National High Blood Pressure. Education Program NIH Publication [Internet] 2000. [Consultado 20 Feb 2016] Vol 3029 Disponible en: <http://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/alta-presion-arterial-o-hipertension-en-el-embarazo.aspx>

ANEXOS

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO APLICADA A LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco-abril 2019 a abril 2020”

INSTRUCCIONES. Estimadas adolescentes:

A continuación, presentamos una serie de preguntas orientadas a obtener información sobre las características sociodemográficas, por favor para el efecto sírvase usted responder cada pregunta marcando la respuesta que crea conveniente con un aspa (X).

El cuestionario es anónimo y la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, por lo tanto, le agradeceremos se sirva contestar con la veracidad del caso.

I. Características socio demográficas:

1.1. ¿Qué edad tienes?

- a) 12 - 14 años
- b) 15 -17 años
- c) 18 años a mas

1.2. ¿Grado de Instrucción?

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Sin estudios

1.3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Huánuco
- b) alrededores de Huánuco.

3.3. ¿A qué te dedicas?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante

2. Factores obstétricos

¿Cuántos embarazos ha tenido hasta la fecha?

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a más

¿Usted tiene todos sus controles prenatales al día desde el 1er mes?

- a) Si, todos mis controles están al día
- b) No, recién me estoy realizando mis controles
- c) Voy de vez en cuando

3. Factores Personales y Familiares

3.1. ¿Algún familiar a tenido hipertensión arterial en el embarazo?

- a) Si mi mama
- b) Si, mis tías
- c) No, nadie

3.2. ¿Sufre Ud. de Obesidad o Sobrepeso?

- a) Si, tengo obesidad
- b) Si, tengo sobrepeso
- c) No sufro de ninguno de los 2

3.3. ¿Tiene Ud. o alguna familiar diabetes mellitus?

- a) Si, tengo
- b) Si, mi mama sufre de diabetes
- c) No, nunca

ENCUESTA DE ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco-abril 2019 abril 2020”

INSTRUCCIONES. Estimadas adolescentes:

A continuación presentamos una serie de preguntas orientadas a obtener información sobre los factores de riesgo, por favor para el efecto sírvase usted responder cada pregunta marcando la respuesta que crea conveniente con un aspa (X).

El cuestionario es anónimo y la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, por lo tanto le agradeceremos se sirva contestar con la veracidad del caso.

Gracias por su colaboración

1.1. ¿Sabe usted cuales pueden ser las causas por la cual aparece la hipertensión arterial en el embarazo?

- a) Sabe b) sabe poco c) no sabe

1.2. ¿Conoce los riesgos que pueden ocurrir en la hipertensión arterial en el embarazo?

- a) Conoce b) conoce poco c) no conoce

1.3. ¿algún familiar tiene hipertensión arterial?

- a) si b)no

1.4. ¿Sabe usted qué tipo de alimentación debe tener durante el embarazo?

- a) sabe b) sabe poco c) no sabe

1.5. ¿existen antecedentes familiares de enfermedades hipertensivas del embarazo?

- a) Si b) no

1.6. ¿Ha presentado problemas relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo antes del parto?

- a) Si b) no

1.7. Tiene Pre-eclampsia

a) Si

b) No

1.8. Tiene eclampsia

a) Si tiene

b) No tiene

1.9. Presenta hipertensión arterial crónica

a) Si tiene

b) No tiene

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco-abril 2019 a abril 2020”

Objetivo Estimado señor, la presente investigación se viene llevando a cabo con el objetivo de determinar los Relación entre los factores de riesgo y las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco-abril 2019 a abril 2020. Con cuyos resultados poder transformar la situación problemática, luego trasladar las experiencias en otras realidades.

Metodología

Consistirá en un análisis descriptivo de la información, para el efecto se aplicará un cuestionario para conocer la relación entre los factores de riesgo y la hipertensión arterial en adolescentes embarazadas.

Seguridad

El estudio no pondrá en riesgo la salud física, ni psicológica de usted ni la de su familia.

Participantes en el estudio

Se incluirán a todas las adolescentes embarazadas que acuden que son atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan”.

Compromiso:

Se le pedirá que contesten a las preguntas del cuestionario que se les efectuara.

Tiempo de participación en el estudio

Solo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos para realizar la encuesta

Beneficio por participar en el estudio

El beneficio que las personas obtendrán por participar en el estudio, es que podrán conocer su estado de salud actual.

Confidencialidad

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podremos garantizar confidencialidad absoluta.

Derechos como participante

La participación en el estudio es voluntaria. Usted podrá escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio

Responsables del estudio

Comuníquese con la investigadora:

Gaby

Cel. 962645075- Huánuco

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la encuesta sin que me afecte de ninguna manera.

FIRMA.....

Participante.....

Fecha: ____ / ____ / ____

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, _____, con DNI N° _____,
de profesión _____, ejerciendo actualmente como
_____, en la Institución
_____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento de “Factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco-abril 2019 a abril 2020”

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____.

Firma

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco-2018”

DEFINICIONES CONCEPTUALES	DIMENSIONES	OBJETIVOS	VARIABLES	ESCALA DE MEDICIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Factores de riesgo:</p> <p>Enfermedades hipertensivas</p>	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores Obstétricos</p> <p>Factores personales y familiares</p> <p>Pre-eclampsia</p> <p>Eclampsia</p> <p>Hipertensión arterial</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 abril 2020</p> <p>Objetivos específicos: Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco abril 2019 a abril 2020 Evidenciar la relación que existe entre los factores de riesgo</p>	<p>Factores de riesgo</p>	<p>Sociodemográficas</p>	<p>¿Edad? a) 12 a 14 años b) 15 a 17 años c) 18 años a más</p> <p>1.2. ¿Grado de Instrucción? a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa e) Superior incompleta f) Superior completa</p> <p>¿Grado de Instrucción? a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa</p>	<p>Para la recolección de datos: Encuesta socio demográfica (Anexo 01) Esta encuesta tiene 9 reactivos, se clasifican en 3 dimensiones características demográficas (3 reactivos); características familiares (3 reactivos) y características académicas (3 reactivos), este instrumento será auto administrado. Cuestionario de factores asociados, La cual consta de 12 reactivos, para determinar los factores sociodemográficos,</p>

		<p>Obstetricos con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco abril 2019 a abril 2020</p> <p>Examinar la asociación que existe entre los factores de riesgo personales y familiares con las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco abril 2019 a abril 2020.</p>	<p>V.D.</p> <p>Hipertensi^on arterial</p>		<p>e) Sin estudio</p> <p>v3.3. ¿A qué te dedicas?</p> <p>a) Ama de casa</p> <p>b) Vendedora</p> <p>c) Negociante</p> <p>d) Estudiante</p> <hr/> <p>Obstétricos</p> <p>¿Cuántos embarazos ha tenido hasta la fecha?</p> <p>a) 1</p> <p>b) 2</p> <p>c) 3 a más</p> <p>¿Usted tiene todos sus controles prenatales al día desde el 1er mes?</p> <p>a) Si, todos mis controles están al día</p> <p>b) No, recién me estoy realizando mis controles</p> <p>c) Voy de vez en cuando</p> <hr/> <p>¿Algún familiar a tenido hipertensión arterial en el embarazo?</p> <p>a) Si mi mama</p> <p>b) Si, mis tías</p> <p>c) No nunca nadie</p> <p>1.2. ¿Sufre Ud de Obesidad o Sobrepeso?</p> <p>a) Si, tengo obesidad</p> <p>b) Si, tengo sobrepeso</p>	<p>obstétricos, personales y familiares</p> <p>Ficha de análisis documental (anexo 03)</p> <p>La cual consta de 3 reactivos para determinar si presenta Eclampsia, Pre-eclampsia y Hipertensión Arterial Crónica</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Análisis descriptivo. Se usará un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinará para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.</p>
--	--	---	--	--	--	---

				<p>Personales y familiares</p> <p>Pre eclampsia leve</p> <p>Pre eclampsia severa</p> <p>Eclampsia leve</p> <p>Eclampsia severa</p>	<p>c) No sufro de ninguno de los 2</p> <p>1.3. ¿Tiene Ud o alguna familiar diabetes mellitus?</p> <p>a) Si tengo</p> <p>b) Si mi mama sufre de diabetes</p> <p>c) No nunca</p> <p>Si presenta</p> <p>No presenta</p>	<p>Análisis inferencial. Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizará un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para determinar la relación entre las variables en estudio. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor $p < 0,05$</p> <p>Y para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.</p>
--	--	--	--	---	---	---