

NOMBRE DEL TRABAJO

CINDY ULTIMO INFORME FINAL.docx

RECUENTO DE PALABRAS

14838 Words

RECUENTO DE CARACTERES

85369 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

75 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

12.1MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 21, 2024 8:50 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 21, 2024 8:52 AM GMT-5

● 5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 5% Base de datos de Internet

- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO 2023

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

BACHILLER CINDY MIREYDA COLQUE CRUZ

ASESORA:

MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNA

PUNO– PERÚ

2024

DEDICATORIA:

A mis padres, cuya infinita paciencia, apoyo incondicional y amor inagotable han sido la base sobre la que he construido todos mis sueños.

A los docentes y mentores, que, con su sabiduría, dedicación han despertado en mí una curiosidad insaciable y un deseo constante de aprender y superarme.

A mis amigos, por ser el soporte emocional en los días grises y por compartir conmigo risas, lágrimas y momentos inolvidables.

CINDY

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Roosevelt por brindarme la oportunidad y los recursos necesarios para llevar a cabo este proyecto de investigación.

A mi asesora, por su invaluable guía, paciencia y dedicación. Gracias por creer en mí y por estar siempre dispuesta a ayudarme a superar cada obstáculo que se presentó en el camino.

A las obstetras que participaron en este estudio, por su colaboración y por compartir generosamente su tiempo y experiencia. Gracias por su disposición y por contribuir de manera tan significativa a la salud y el bienestar de tantas personas.

CINDY

PAGINA DE JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIA

MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

VOCAL

SUPLENTE

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Cindy Mireyda Colque Cruz, con DNI N° 76654714, alumna de pregrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez:

DECLARO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO 2023 presentada para la obtención del título de Obstetra es original, siendo resultado de mi trabajo personal.
2. Declaro que el trabajo de investigación que he realizado el presente año y que se pone en consideración para la evaluación; no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.
3. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio es objeto de sanciones Universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.
4. Así mismo, soy responsable ante la Universidad o terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar por el incumplimiento de lo declarado.

CINDY MIREYDA COLQUE CRUZ

DNI N° 76654714

RESUMEN

El presente estudio de investigación se enfocó en hacer un análisis de los factores asociados a la hipertensión gestacional del Centro de Salud Vallecito durante los meses de julio a diciembre del año 2023. Objetivo: los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Vallecito, de julio a diciembre del 2023. Material y Método: La población del estudio incluyó a todas las mujeres embarazadas que asistieron al Centro de Salud Vallecito entre julio y diciembre de 2023. Se empleó un muestreo no probabilístico para seleccionar a las participantes, y la recolección de datos se llevó a cabo utilizando una ficha específica para tal fin. Además, se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos. Dentro de los Resultados tenemos del total de mujeres atendidas, 47.0% presentaron estrés y 53.0% depresión. 48.5% eran primíparas y 51.5% multíparas. 50.0% de las mujeres tenía un índice de masa corporal normal (<25), mientras que 50.0% tenía un índice de masa corporal indicativo de obesidad (>30). En cuanto a los antecedentes maternos, 45.5% tenía antecedentes de hipertensión y 54.5% antecedentes de preeclampsia. Respecto al estado civil, 47.0% eran solteras y 53.0% no. El 47.0% de las mujeres consumió sustancias tóxicas, en contraste con 53.0% que no lo hizo. En términos de grado de instrucción, 47.0% había estudiado primaria, 28.8% secundaria y 24.2% estudios superiores. Finalmente, 47.0% de las mujeres tenían menos de 35 años y 53.0% más de 35 años. Conclusiones: En conclusión, existe una relación significativa entre diversos factores de riesgo y la hipertensión gestacional. Factores como la edad materna avanzada, antecedentes de hipertensión, nivel educativo bajo, depresión, dieta inadecuada, paridad, y factores psicosociales se correlacionaron significativamente con un mayor riesgo de hipertensión gestacional.

ABSTRACT

The aim of this research was to analyze the factors associated with gestational hypertension at Vallecito health center during the July to December 2023 period. Objective: To examine the risk factors associated with anemia in pregnant women at Vallecito health center from July to December 2023. Materials and Methods: Study population included all pregnant women who attended Vallecito health center between July and December 2023. A non-probabilistic sampling method was used to select participants, and data collection was conducted using a specific form. Additionally, a descriptive analysis of the collected data was performed. Results: It was found that, from the total number of women who took part in the study, 47.5% experienced stress, 52.5% depression. 47.5% were primiparous and 52.5% multiparous. 52.5% of women had a normal body mass index (<25), while 47.5% had an index indicative of obesity (>30). Regarding medical history, 47.5% had a history of hypertension and 52.5% had a history of preeclampsia. In terms of marital status, 47.5% were single and 52.5% were not. 52.5% of them consumed toxic substances, contrasting with 47.5% who did not. In terms of educational attainment, 45% had primary education, 25% secondary education, and 30% higher education. Finally, 47.5% were under 35 years of their age and 52.5% were over 35 years old. Conclusions: A significant relationship between various risk factors and gestational hypertension does exist. Factors such as advanced maternal age, history of hypertension, low educational level, depression, inadequate diet, parity, and psychosocial factors were significantly correlated with an increased risk of gestational hypertension.



.....
SERGIO LUIS ALVAREZ PAMPA
ENGLISH TEACHER

ÍNDICE

2 Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Dedicatoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	14
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	14
2.2. Operacionalización de variables	15
2.3. Población, muestra y muestreo	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
2.5. Procedimiento	16
2.6. Método de análisis de datos	17
2.7. Aspectos éticos.....	17
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	47
Anexo 3: Validación del instrumento	48
Anexo 4: Autorización del Centro de Salud	49
Anexo 5: Fotos de recolección de datos.....	51
Anexo 6: Base de datos.....	52

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es definida como la presión sistólica igual o superior a 140mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90mmHg, siendo uno de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica. Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de la morbilidad grave de la embarazada, representando 14% de todas las muertes maternas a nivel mundial. (1) La hipertensión afecta entre el 5 y 10%. Además de su impacto inmediato en la salud de la madre y el feto, la hipertensión gestacional plantea preocupaciones a largo plazo al aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares tanto para la madre como para el niño más adelante en la vida. Esta compleja complicación obstétrica, caracterizada por el incremento de la presión arterial durante el embarazo, suscita cuestionamientos sobre sus mecanismos subyacentes y su relación con diversos factores, incluidos los genéticos, hormonales, ambientales y conductuales. (2) En algunos países de Latinoamérica como Brasil, México y Argentina, el manejo de la hipertensión gestacional se centra en la prevención, detección temprana y tratamiento adecuado. Estos países han implementado guías clínicas específicas que incluyen el monitoreo regular de la presión arterial y pruebas de laboratorio. Programas de salud pública, como el Sistema Único de Saúde (SUS) en Brasil y el Programa de Salud Materna y Perinatal en México, promueven el control prenatal regular y la educación sobre estilos de vida saludables, mejorando así los resultados de salud materna y fetal. (3) En nuestro país, El Ministerio de Salud aborda la hipertensión gestacional mediante un enfoque holístico que abarca la prevención a través de la promoción de hábitos de vida saludables y la mitigación de factores de riesgo preexistentes. Se prioriza la detección precoz mediante el monitoreo sistemático de la presión arterial y exámenes prenatales regulares. Asimismo, se garantiza la atención prenatal mediante la provisión de acceso a servicios de salud materna, incluyendo consultas periódicas con obstetras y análisis de laboratorio. La educación desempeña un rol crucial mediante programas que instruyen a las gestantes sobre la relevancia del control prenatal y la gestión de la hipertensión. El tratamiento se fundamenta en el uso de fármacos antihipertensivos seguros y el seguimiento constante del estado de la madre y el feto. Por último, la supervisión continua de la evolución del embarazo permite identificar y gestionar oportunamente las complicaciones. (4) En este sentido, este estudio se enfoca en investigar los diversos factores que podrían contribuir al desarrollo de la hipertensión gestacional en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vallecito durante el año 2023. Se persigue iluminar los determinantes biopsicosociales que podrían influir en la

incidencia y gravedad de esta afección en esta población específica, con el fin último de informar estrategias preventivas y de intervención que favorezcan la salud materna y fetal.

En la investigación considero los siguientes antecedentes nacionales. Vilcahuamán M. et al. (2021). Realizó una investigación para la Universidad Nacional de Huancavelica donde se analizan los factores asociados a la hipertensión gestacional en mujeres que viven en zonas de altura. Objetivo: Identificar los elementos relacionados con la hipertensión arterial provocada por el embarazo (HIE) en individuos que residen en regiones elevadas. Material y método: El estudio adoptó un enfoque observacional y analítico de casos y controles. Dentro de los Resultados tenemos 940 (100%) mujeres embarazadas, con una edad promedio de 15 a 44 años. Los síntomas clínicos más comunes entre las mujeres embarazadas con HIE fueron: edemas (63,1%), cefalea (61,9%), epigastralgia (51,4%), zumbido de oídos (41,9%), hiperreflexia (26,4%) y escotomas (19,8%). Los factores de riesgo vinculados a una mayor probabilidad de HIE en comparación con las mujeres embarazadas con una presión arterial normal incluyeron la obesidad (78,1% vs 39,2%; OR= 3,54; IC95%: 2,31-5,42; p=0.000) y la edad avanzada (27,1% vs 17,3%; OR= 1,56; IC95%: 1,05 - 2,319; p=0.000).

Conclusiones: Los signos más frecuentes de HIE son edemas, cefalea y epigastralgia. La obesidad y la edad avanzada son factores asociados con un mayor riesgo de HIE en mujeres embarazadas que residen en áreas elevadas. (5) Moran W. (2023). Realizo una investigación para la universidad Cesar Vallejo en Piura. Objetivo: Identificar los factores de riesgo vinculados a la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Quevedo. Material y Método: La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño de investigación aplicada no experimental, de tipo transversal y descriptivo. Resultados: Los resultados revelan que, en cuanto a los factores sociodemográficos, el grupo de edad predominante es de 21 a 34 años (51%), con un porcentaje del 47% de mujeres que no trabajan y un nivel económico medio en 76% de los casos. En relación con los factores familiares, 71% de las mujeres embarazadas tienen antecedentes familiares de hipertensión arterial. El factor gineco-obstétrico más prevalente es el peso gestacional inadecuado (65%), seguido de la edad gestacional igual o mayor a 28 semanas (55%). En cuanto a los factores personales, se observó un consumo promedio de sal en 78% de los casos y de grasas en 71%, mientras que 45% no realizaba actividad física. Conclusión: En conclusión, se encontró una asociación entre el antecedente familiar de hipertensión, la situación laboral, los hábitos alimenticios y el peso gestacional con la hipertensión durante el embarazo. (6) Gómez V. (2021) en su investigación: Factores de riesgo y la Hipertensión Inducida por el embarazo en el Hospital II de apoyo Jesús Nazareno,

Ayacucho, Periodo 2019. ⁵ Objetivo: Determinar los factores de riesgo que se relacionan con la frecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo en el hospital de apoyo II Jesús Nazareno, Ayacucho, periodo 2019. Material y Método: Enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo-correlacional, retrospectivo y transversal. Población: Con una muestra de 40 historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno durante 2019. Resultados: Se halló que 95% de las gestantes presentaron preeclampsia y 5% eclampsia; los factores sociodemográficos no se relacionan con la hipertensión inducida, así como los factores obstétricos del embarazo. Conclusión: Se encontró que la hipertensión inducida por el embarazo depende de los antecedentes patológicos en gestantes atendidos en el “Hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho” (7)

Flores J. (2022). Realizo una investigación para la universidad Senior de Sipán en Chiclayo, acerca de los factores de riesgo que se asocian a las enfermedades hipertensivas durante la gestación en un hospital de Puno. Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Puno. Material y método: El estudio se diseñó como un análisis de casos y controles retrospectivo y analítico, de naturaleza epidemiológica no experimental, observacional y de corte transversal. Dentro de los Resultados tenemos Las mujeres embarazadas con menos de 6 controles prenatales tuvieron un mayor riesgo de preeclampsia en comparación con aquellas con más de 6 controles ($p=0.000$; $OR=2.988$; $B=1.095$; $IC\ 95\%=1.628-5.485$). La obesidad preconcepcional también se asoció significativamente con la preeclampsia ($p=0.009$; $OR=2.73$; $B=1.004$; $IC\ 95\%=1.279-5.827$) en comparación con un peso preconcepcional normal. Además, se observó que las mujeres embarazadas con un nivel académico superior tenían un menor riesgo de preeclampsia en comparación con ⁶ aquellas con nivel académico primario ($p=0.008$; $OR=0.155$; $B=-1.867$; $IC\ 95\%=0.039-0.620$) y secundario ($p=0.006$; $OR=0.356$; $B=-1.034$; $IC\ 95\%=0.169-0.749$). Conclusión: La preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno durante el período 2020 mostró una asociación significativa con factores sociodemográficos y obstétricos como el nivel académico, la ocupación, la procedencia y el número de controles prenatales, el índice de masa corporal preconcepcional y la paridad. (8)

Espino M. (2020). Realizo un estudio en Ica los ¹⁰ Factores de riesgo relacionados con la preeclampsia en mujeres embarazadas tratadas en el Hospital Santa María del Socorro de noviembre de 2018 a octubre de 2019 en Ica- Perú. Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados con la preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el hospital "Santa

María del Socorro" durante el período de noviembre de 2018 a octubre de 2019. Material y método: Se llevó a cabo un estudio no experimental, de diseño transversal de casos y controles, retrospectivo. Dentro de los Resultados tenemos que tanto la edad materna menor de 20 años como la mayor de 35 años son factores de riesgo asociados con las enfermedades hipertensivas en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro" durante el período de noviembre de 2018 a octubre de 2019. El sobrepeso materno también se identificó como un factor de riesgo asociado. Asimismo, la primiparidad y la presencia de hipertensión arterial pregestacional. Conclusiones: El estudio destacó la edad materna (tanto menor de 20 años como mayor de 35 años), el sobrepeso, la primiparidad y la presencia de hipertensión arterial pregestacional como los principales factores de riesgo asociados con la preeclampsia en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro" durante el período de noviembre de 2018 a octubre de 2019. (9)

Referente a los antecedentes Locales Tenemos a: Condorena K. (2019). Estudio los factores relacionados con enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en zonas de altura, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno durante el año 2018. Objetivo: Identificar el nivel de presión arterial y los factores vinculados a enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en zonas de altura, específicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno durante el año 2018. Material y método: El estudio se enmarca en un enfoque descriptivo, observacional y retrospectivo. Dentro de los Resultados tenemos la identificación de factores sociodemográficos, reproductivos y médicos asociados, así como valores de presión arterial relacionados con enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo. Conclusión: Se anticipa que esta investigación arroje luz sobre los factores sociodemográficos, reproductivos y médicos que podrían estar relacionados con las enfermedades hipertensivas provocadas por el embarazo. Además, se prevé que se puedan identificar los niveles de presión arterial que podrían estar vinculados específicamente con estas condiciones. (10)

Poma C. (2023). Estudio los factores de riesgo asociados con la aparición de complicaciones hipertensivas en mujeres embarazadas que reciben atención en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca, durante el año 2021. Objetivo: Identificar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de alteraciones hipertensivas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca durante el año 2021. Material y método: Este estudio tiene un diseño no experimental, de tipo causal básico, y es prospectivo. Dentro de los Resultados tenemos que las variables con mayor asociación fueron las siguientes: en cuanto a los factores sociales,

81,3% tenía estado civil de convivencia ($p < 0.001$), y el grupo de edad de 25 a 34 años representaba 50,8% ($p = 0.003$); en relación con los factores obstétricos y ginecológicos, la nuliparidad representaba 65,8% ($p < 0.001$), seguido por el grupo de gestantes con una edad gestacional de 37 a 40 semanas, que era 75,4% ($p < 0.001$). La preeclampsia leve fue la alteración hipertensiva más frecuente, observada en 75,8% de los casos. Conclusiones: Este estudio sugiere que los principales factores de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos en gestantes que acuden al Centro de Salud Cono Sur Juliaca en 2021 son los factores sociales y obstétricos-ginecológicos. (11)

Carrasco E. (2019). Investigó los factores maternos relacionados a la hipertensión gestacional para la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en Juliaca. Objetivo: Establecer la relación entre los factores de riesgo maternos y el desarrollo de hipertensión gestacional en mujeres con y sin preeclampsia. Material y método: El diseño del estudio fue observacional, transversal y analítico. Dentro de los Resultados mostraron que, del total de pacientes estudiadas, 70,6% tenía entre 20 y 34 años de edad, 16,1% eran menores de 20 años 13,3% eran mayores de 34 años. En cuanto al estado civil, 43,9% eran madres solteras, 38,2% estaban casadas. De los 101 casos de hipertensión gestacional, 40 fueron de preeclampsia leve y 61 fueron de preeclampsia severa. Respecto a la paridad, 47,7% eran secundíparas, el 22,9% primíparas, el 16,7% múltiparas, el 11,2% nulíparas y el 1,5% gran múltiparas. En relación con el número de controles prenatales, 71,6% tuvo un número adecuado, 17,5% tuvo un número insuficiente y 10,9% no tuvo ningún control prenatal. En cuanto al factor de riesgo de nefropatía, 99,7% no presentaba esta afección y solo 0,3% la tenía. Conclusión: En conclusión, se encontró que los factores de riesgo sociodemográficos, de paridad, de controles prenatales y de patologías influyen en el desarrollo de hipertensión inducida por el embarazo, lo que afecta la salud del neonato. (12)

Poma C. (2023). Investigo en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca los factores de riesgo que producen alteraciones hipertensivas en gestantes durante el año 2021. Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados con alteraciones hipertensivas en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca durante el año 2021. Material y método: El estudio se realizó de manera prospectiva y de tipo causal, sin experimentación. Dentro de los Resultados mostraron que los factores sociales con mayor asociación fueron el estado civil, donde 81,3% de las mujeres convivían en pareja, y la edad, con 50,8% del grupo de mujeres entre 20 y 34 años. En cuanto a los factores obstétricos y ginecológicos, la paridad fue el más relevante, con 65,8% de las mujeres siendo nulíparas, seguido de la edad gestacional, con 75,4% del

grupo entre las semanas 37 y 40. La preeclampsia leve fue la alteración hipertensiva más común, presentándose en 75,8% de los casos. Conclusión: En conclusión, se encontró que los factores sociales y obstétricos fueron los más significativos en la aparición de trastornos hipertensivos en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Cono Sur Juliaca en 2021. (13)

De los antecedentes Internacionales: Diaz A. (2024). Estudio en Colombia los trastornos hipertensivos del embarazo (THE), donde define que son una complicación que afecta hasta al 10% de los embarazos, teniendo un impacto significativo en la salud tanto materna como fetal. Objetivo: analizar los factores vinculados a los trastornos hipertensivos del embarazo en mujeres de la región Caribe Colombiana, durante el periodo de 2015 a 2021. Material y método: La metodología utilizada consistió en un estudio de casos y controles, con una proporción de 1 caso por cada 1 control, con un total de 227 casos y 227 controles, con un nivel de confianza del 95%. Dentro de los Resultados incluyeron la evaluación de posibles factores de riesgo asociados con los THE, con el fin de identificar factores de exposición que estuvieran relacionados con el riesgo o la protección ante esta condición. Conclusión: La evaluación de los posibles factores de riesgo relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) ha revelado aspectos que pueden tener impacto tanto en el incremento como en la reducción del riesgo de desarrollar esta condición durante el embarazo. Estos descubrimientos constituyen un fundamento sólido para la elaboración e implementación de medidas preventivas y de intervención destinadas a reducir los factores de riesgo identificados y fomentar la salud tanto materna como fetal en la región del Caribe Colombiano. (14)

Gómez M. et al (2021). En su estudio en Colombia investigaron la hipertensión gestacional. ⁴Objetivo: Identificar los factores de riesgo que predisponen a los trastornos hipertensivos asociados al embarazo. Material y método: Se llevó a cabo una investigación de revisión narrativa, en la cual se incluyeron artículos originales con enfoques cuantitativos, descriptivos, experimentales y analíticos, publicados desde 2002 hasta 2020 en español e inglés. Dentro de los resultados del análisis bivariado revelaron ⁴que los factores de riesgo más significativos asociados con los THAE fueron la edad materna menor de 20 años y mayor de 35 años, la primiparidad, la nuliparidad, el embarazo múltiple, los antecedentes personales de THAE y la diabetes mellitus. En el análisis multivariado, los factores de riesgo asociados con los THAE incluyeron antecedentes personales de hipertensión crónica, diabetes gestacional, sobrepeso y obesidad. Conclusión: Según las investigaciones

analizadas y los resultados de este estudio, las mujeres presentan factores no modificables como la edad, raza y antecedentes familiares y personales de cualquier THAE. Sin embargo, existen factores modificables, como el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, tabaquismo, alimentación y creencias, que aumentan el riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos durante la gestación, incrementando así el riesgo de morbilidad y mortalidad materna. (15) Carangui J. (2019) en su investigación Factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada. Universidad estatal de Milagro, Ecuador 2019. El objetivo es determinar los factores que producen la preeclampsia en la mujer embarazada, la metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental con enfoque cualitativo diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal y método teórico-descriptivo. Conclusión: se asocia la relación de los factores biológicos y psicosociales que afectan a las gestantes son la cultura y el hecho de que vivan en zonas rurales y la falta de recursos económicos. (16)

Enfoques conceptuales: La hipertensión gestacional es una condición en la que los niveles de presión arterial alcanzan o superan los 140/90 mmHg en al menos dos mediciones separadas por un intervalo de seis horas durante el embarazo. Esta condición suele aparecer después de la semana 20 de gestación y se diagnostica cuando los valores elevados de presión arterial se presentan sin la presencia de proteína en la orina, lo que la diferencia de la preeclampsia. La hipertensión gestacional puede tener diversas causas, como cambios en la función vascular y problemas en la placenta, y puede incrementar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Entre estas complicaciones se incluyen el riesgo de parto prematuro, crecimiento fetal restringido, y problemas de salud maternos como insuficiencia renal o daño hepático. La vigilancia y el manejo adecuados son esenciales para minimizar estos riesgos. El diagnóstico de hipertensión gestacional se confirma si la presión arterial retorna a valores normales dentro de las 12 semanas posteriores al parto, momento en el que se considera que la condición ha remitido. Sin embargo, es fundamental realizar un seguimiento continuo, ya que algunas mujeres pueden desarrollar hipertensión crónica o preeclampsia en embarazos futuros. El manejo de la hipertensión gestacional puede incluir cambios en el estilo de vida, monitoreo frecuente de la presión arterial, y en algunos casos, medicación para controlar los niveles de presión arterial y prevenir complicaciones. Además, el tratamiento puede implicar la inducción del parto si la hipertensión no se controla adecuadamente, especialmente si afecta el bienestar del bebé. La intervención temprana y la vigilancia durante el embarazo son cruciales para asegurar tanto

la salud materna como la del feto, evitando así complicaciones graves y mejorando los resultados del embarazo. (17)

Clasificación: Crónica: se caracteriza por una presión arterial elevada que se presenta antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación. Esta condición se distingue de la hipertensión gestacional porque sus síntomas se manifiestan fuera del periodo habitual en que se diagnostica la hipertensión durante el embarazo. Aproximadamente entre el 1 y el 5% de los embarazos se complican con hipertensión crónica, lo que puede tener serias implicaciones para la madre y el bebé. Las mujeres con esta condición están en mayor riesgo de desarrollar complicaciones como preeclampsia, problemas renales y trastornos cardíacos. Además, la hipertensión crónica puede aumentar la probabilidad de restricciones en el crecimiento fetal, parto prematuro y otras complicaciones relacionadas con el desarrollo del bebé. Para manejar adecuadamente la hipertensión crónica durante el embarazo, es necesario realizar un seguimiento continuo de la presión arterial y ajustar el tratamiento antihipertensivo para proteger tanto a la madre como al feto. También existe un riesgo elevado de que la hipertensión persista después del parto, lo que podría afectar la salud cardiovascular a largo plazo de la madre. Por lo tanto, es crucial una vigilancia prenatal exhaustiva para prevenir complicaciones y asegurar resultados saludables para ambos, madre e hijo. (17)

Gestacional: La hipertensión gestacional es una condición que surge después de las 20 semanas de embarazo y continúa hasta al menos seis semanas después del parto. Esta forma de hipertensión afecta entre el 5 y el 10% de las mujeres embarazadas, con una incidencia más alta en embarazos múltiples, como en el caso de gemelos o más. A diferencia de la preeclampsia, la hipertensión gestacional se diagnostica cuando hay un aumento de la presión arterial sin presencia de proteínas en la orina. Aunque suele resolverse tras el parto, puede conllevar riesgos significativos durante el embarazo, como el desarrollo de preeclampsia, que puede provocar daños en los órganos maternos, parto prematuro y un bajo peso al nacer en el bebé. Esta condición también puede afectar el flujo sanguíneo a la placenta, comprometiendo el crecimiento y bienestar del feto. El tratamiento de la hipertensión gestacional incluye un monitoreo regular de la presión arterial, ajustes en el estilo de vida y, en algunos casos, medicación para controlar la presión. Es crucial realizar un seguimiento postparto para detectar posibles desarrollos de hipertensión crónica. Por lo tanto, una vigilancia prenatal adecuada y continua es vital para asegurar la salud de la madre y el bebé durante y después del embarazo. (17)

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se presenta con hipertensión arterial que comienza o se agrava después de las 20 semanas de gestación, junto con la presencia de proteínas en la orina. Esta condición afecta aproximadamente entre el 5 y el 8% de las mujeres embarazadas y puede tener serias repercusiones para la madre y el bebé. Los síntomas pueden incluir dolores de cabeza intensos, visión borrosa, dolor en la parte superior del abdomen y edema en manos y pies. La preeclampsia puede llevar a complicaciones graves, como daño a los órganos, insuficiencia renal y, en casos severos, el síndrome HELLP, que es una forma extrema de esta condición. La hipertensión asociada con la preeclampsia puede reducir el flujo sanguíneo hacia la placenta, provocando problemas como crecimiento fetal restringido, bajo peso al nacer y parto prematuro. El tratamiento suele implicar medicamentos para controlar la presión arterial y, en situaciones graves, puede ser necesario inducir el parto para proteger la salud de la madre y el bebé. La vigilancia constante es crucial e incluye monitoreo regular de la presión arterial, análisis de orina para detectar proteínas y pruebas para evaluar la función hepática y renal. Aunque los síntomas de la preeclampsia generalmente se resuelven después del parto, es vital realizar un seguimiento posnatal para asegurarse de que la presión arterial regrese a niveles normales y para identificar posibles complicaciones adicionales. (17)

La eclampsia es una complicación severa del embarazo que se caracteriza por la aparición de convulsiones generalizadas en mujeres que previamente han presentado preeclampsia, una condición definida por la hipertensión arterial y la presencia de proteínas en la orina después de la semana 20 de gestación. Para diagnosticar eclampsia, se realizan mediciones de la presión arterial, análisis de proteínas en la orina y pruebas que evalúan el daño a órganos clave, como el hígado y los riñones, así como el sistema nervioso central. Los síntomas suelen incluir dolores de cabeza intensos, alteraciones en la visión, dolor abdominal y hinchazón. El tratamiento habitual para la eclampsia incluye la administración de sulfato de magnesio, que ayuda a prevenir las convulsiones, y la inducción del parto, ya sea a término o prematuro, dependiendo de la gravedad de la condición y de las complicaciones que puedan surgir para la madre o el bebé. La inducción del parto se realiza para reducir los riesgos tanto para la madre como para el bebé, ya que la eclampsia puede llevar a problemas graves como daño a los órganos y dificultades en el desarrollo fetal. El manejo de la eclampsia requiere una atención médica especializada y continua, y es esencial un seguimiento postparto para controlar la presión arterial y vigilar posibles efectos persistentes de la eclampsia. (18)

Según el protocolo del Ministerio de Salud (Minsa) de Perú, la primera atención prenatal de una gestante es fundamental para establecer un cuidado integral a lo largo del embarazo. Esta consulta inicial debe realizarse preferentemente en el primer trimestre y se centra en una evaluación completa que incluye la recopilación de antecedentes médicos, obstétricos y familiares de la mujer. Se lleva a cabo un examen físico detallado, que abarca la medición de la presión arterial, la evaluación del índice de masa corporal (IMC) y otros exámenes generales. También se realizan pruebas de laboratorio esenciales, como hemogramas, evaluaciones de la función renal y pruebas para detectar infecciones y enfermedades de transmisión sexual. Adicionalmente, se deben llevar a cabo exámenes específicos para identificar anemia y evaluar los niveles de glucosa en sangre para detectar posibles riesgos de diabetes gestacional. Durante esta primera consulta, se brinda educación sobre nutrición, hábitos saludables y preparación para el parto, además de enfatizar la importancia del seguimiento prenatal regular y programar futuras citas para el monitoreo continuo del embarazo. El protocolo del Minsa también subraya la necesidad de identificar y gestionar factores de riesgo, como hipertensión o diabetes preexistente, y aplicar intervenciones tempranas para evitar complicaciones. Esta atención inicial no solo establece una base para el cuidado, sino que también fortalece la relación entre la gestante y el sistema de salud, asegurando una gestión efectiva del embarazo y promoviendo la salud tanto de la madre como del bebé. (19)

La atención de emergencia obstétrica implica un conjunto coordinado y estructurado de actividades, intervenciones y procedimientos diseñados para manejar situaciones críticas que afectan a las mujeres durante el embarazo o el posparto. Esta atención es crucial para enfrentar condiciones de emergencia que pueden amenazar la vida de la madre y el bebé, como hemorragias severas, eclampsia, desprendimiento prematuro de la placenta y complicaciones en el parto. El proceso incluye una evaluación rápida del estado de la paciente, que abarca la medición de signos vitales, la monitorización de la presión arterial y exámenes físicos para identificar problemas urgentes. Se llevan a cabo intervenciones específicas como la administración de fluidos intravenosos, medicamentos para controlar la presión arterial o prevenir convulsiones, y, si es necesario, procedimientos quirúrgicos como una cesárea de emergencia. La atención de emergencia requiere una colaboración efectiva entre el equipo médico, que puede estar compuesto por obstetras, enfermeras, anestesistas y otros especialistas, para asegurar una respuesta rápida y coordinada. Además, es fundamental seguir protocolos rigurosos para documentar las intervenciones y realizar un seguimiento posterior, garantizando que se ofrezca el cuidado adecuado y se reduzcan las

complicaciones. La formación continua del personal en el manejo de emergencias y la preparación adecuada del equipo son esenciales para mantener la calidad de la atención en situaciones críticas, buscando siempre el mejor resultado para la madre y el bebé. (19)

La edad gestacional es una medida fundamental en obstetricia que indica el tiempo transcurrido desde el primer día del último período menstrual hasta la fecha actual del embarazo. Esta medición es crucial para determinar la duración del embarazo y evaluar el desarrollo fetal. Se usa para calcular la fecha estimada de parto y para monitorear el crecimiento y la salud del bebé a lo largo del embarazo. La edad gestacional se divide en trimestres: el primer trimestre abarca desde la concepción hasta las 12 semanas, el segundo desde la semana 13 hasta la 26, y el tercer trimestre desde la semana 27 hasta el parto. Además, el ultrasonido puede confirmar la edad gestacional midiendo el tamaño del feto y comparando estas medidas con los estándares de desarrollo esperados. Esta información es vital para identificar posibles retrasos en el crecimiento fetal y tomar decisiones clínicas adecuadas para el manejo del embarazo. También facilita la planificación de los cuidados prenatales y la intervención en caso de complicaciones, contribuyendo al bienestar general de la madre y el bebé. (19)

La morbilidad materna se refiere a complicaciones graves que pueden ocurrir durante el embarazo, el parto o el postparto, y que representan un riesgo significativo para la vida de la mujer, requiriendo atención médica inmediata para evitar consecuencias graves, incluida la muerte materna. Estas complicaciones pueden incluir hemorragias intensas, eclampsia, preeclampsia, infecciones severas y problemas relacionados con enfermedades preexistentes o que surgen durante el embarazo. Factores como hipertensión, diabetes gestacional, problemas con la placenta y trastornos cardiovasculares pueden contribuir a la morbilidad materna. La clave para manejar estas complicaciones es la detección temprana y la intervención adecuada, lo cual requiere un monitoreo constante durante el embarazo y la implementación de tratamientos médicos y quirúrgicos según sea necesario. El acceso a una atención prenatal de calidad y la capacidad para responder de manera rápida a cualquier problema emergente son esenciales para reducir los riesgos. Además, la educación sobre signos de advertencia y el seguimiento cuidadoso durante el postparto son cruciales para prevenir y gestionar estas complicaciones. Reducir la morbilidad materna es fundamental para mejorar la salud materna y disminuir la mortalidad materna global, exigiendo un esfuerzo coordinado entre los profesionales de la salud y los sistemas de atención médica para proporcionar una atención completa y oportuna. (19)

El puerperio es la fase que comienza inmediatamente después del parto con la expulsión de la placenta y se extiende por un período de 42 días, es decir, unas seis semanas. Este tiempo es fundamental para que la madre se recupere y su cuerpo vuelva a su estado pregestacional. Durante el puerperio, el útero experimenta una involución, reduciendo su tamaño a lo que era antes del embarazo. La mujer también pasa por un proceso de adaptación al cuidado del recién nacido, lo cual puede implicar ajustes emocionales y psicológicos importantes. Es esencial vigilar la salud de la madre para identificar posibles complicaciones, como infecciones postparto, hemorragias prolongadas o dificultades con la lactancia. El seguimiento regular permite evaluar su recuperación física y emocional, además de brindar apoyo para asegurar una adecuada lactancia materna. También se presta atención a la salud mental, ya que algunas mujeres pueden experimentar cambios emocionales significativos y, en algunos casos, desarrollar depresión posparto. Un cuidado adecuado durante esta etapa es crucial para facilitar una transición saludable y promover el bienestar general de la madre en este periodo de ajuste. (19)

La hipertensión gestacional es una afección común que impacta la salud tanto de la madre como del recién nacido o feto. Su incidencia varía considerablemente, estimándose entre el 1,7% y el 38%, pudiendo estar subdiagnosticada, especialmente en países en desarrollo. Se observa con mayor frecuencia en mujeres de bajos recursos económicos, con un control prenatal deficiente, en extremos de edad y en aquellas que padecen hipertensión arterial crónica, lo que aumenta la probabilidad de partos no eutócicos. Respecto al feto, la hipertensión inducida por el embarazo se asocia con Apgar bajo a los 5 minutos, partos prematuros y recién nacidos con bajo peso, ya sea por retraso en el crecimiento intrauterino o por ser pequeños para la edad gestacional. Dado que no existe una forma efectiva de prevenir la enfermedad, es crucial realizar un seguimiento prenatal adecuado para identificar a las madres con riesgo de desarrollar hipertensión gestacional. (20)

Etiología: La enfermedad en cuestión es aún de etiología desconocida y ha sido apodada como la "enfermedad de las teorías". Se han propuesto varias teorías para explicar su origen, como el desequilibrio entre prostaciclina y tromboxano, el papel del óxido nítrico, la susceptibilidad genética, factores inmunológicos, alteraciones en la reactividad vascular y el flujo sanguíneo, disminución del volumen vascular y la filtración glomerular, entre otros. Se observa que las mujeres jóvenes y nulíparas tienen una mayor influencia en la hipertensión, lo que respalda las teorías hereditarias e inmunológicas. Esto se interpreta principalmente por una mayor resistencia del músculo uterino y una adaptación vascular deficiente a las

demandas del embarazo. Por otro lado, en mujeres mayores de 35 años, especialmente aquellas con múltiples partos, se explica por los daños crónicos en el sistema vascular debido al envejecimiento, lo que conduce a una esclerosis que afecta el flujo sanguíneo adecuado durante el embarazo, resultando en una insuficiencia circulatoria e isquemia uteroplacentaria. (20)

Fisiopatología: Se postula una teoría que se centra en el daño a las células endoteliales. Aunque la causa precisa de este daño aún no se conoce, se especula que el trofoblasto, al no recibir adecuadamente el flujo sanguíneo, produce una sustancia que resulta tóxica para las células endoteliales. (20)

Complicaciones:

Dentro de las complicaciones derivadas de la hipertensión gestacional en el feto y/o recién nacido, se destacan las siguientes:

Bajo peso al nacer: Se observa una fuerte relación entre los trastornos hipertensivos del embarazo y el bajo peso al nacer, posiblemente debido a una disminución del flujo sanguíneo uteroplacentario que puede afectar el desarrollo fetal. Se considera un peso inferior a 2500 gramos como indicativo de esta condición, que presenta una mayor morbimortalidad en comparación con los recién nacidos de peso normal. Esta incidencia es notablemente mayor en pacientes con preeclampsia. (20)

Apgar bajo: La incidencia de Apgar bajo al minuto y a los 5 minutos varía significativamente. Mientras que la mayoría de los neonatos con Apgar bajo al minuto logran recuperarse, ya que varios eventos transitorios y reversibles durante el parto pueden influir en este puntaje, un Apgar bajo a los 5 minutos indica una hipoxia fetal más grave, asociada a sufrimiento fetal agudo o crónico, trauma intraparto, accidentes placentarios, entre otros. Por lo tanto, el Apgar a los 5 minutos se considera un valor más significativo. El sufrimiento fetal agudo puede ser una consecuencia de la hipertensión gestacional, ya que una de sus complicaciones comunes es el desprendimiento prematuro de placenta normoincorta, que puede llevar a anoxia fetal. (20)

Prematurez: Se define como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación y es responsable de la mayoría de las muertes neonatales. Esta condición puede ser resultado de desprendimiento prematuro de placenta normoincorta, falta de control prenatal y edades extremas de la vida. (20)

Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU): Es el crecimiento fetal patológico, manifestada por un peso al nacer que se encuentra por debajo del percentil 10 del peso esperado para la edad gestacional del feto, más común en países subdesarrollados y se asocia con un crecimiento físico y desarrollo intelectual deficientes, así como un mayor riesgo de hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y diabetes en la edad adulta en comparación con los recién nacidos con peso adecuado. En pacientes con hipertensión, el retardo de crecimiento intrauterino es más frecuente que el parto prematuro. (20)

Entre las complicaciones maternas asociadas se incluyen:

Oligoamnios: Se refiere a la presencia de volúmenes reducidos de líquido amniótico para una determinada edad gestacional. Este líquido es esencial para el desarrollo, crecimiento y maduración fetal, y su disminución, generalmente menos de 500 ml, se considera oligoamnios. Factores como la hipertensión, el embarazo prolongado, el retardo de crecimiento intrauterino y el asma pueden contribuir a un oligoamnios severo, lo que puede influir en la elección del parto no eutócico. (20)

Factores asociados a la hipertensión gestacional:

La hipertensión gestacional representa un grave problema de salud pública que afecta a mujeres durante la gestación. Esta afección, específica del embarazo, se manifiesta después de las 20 semanas de gestación. La incidencia promedio de la hipertensión gestacional es del 10%, aunque en ciertas áreas geográficas este porcentaje puede ser considerablemente mayor. La HG contribuye a un número considerable de muertes maternas y neonatales a nivel mundial, con aproximadamente 76,000 madres y 0.5 millones de recién nacidos falleciendo cada año. Además, se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y trastornos metabólicos en el futuro tanto para la madre como para el niño. Identificar tempranamente a las mujeres embarazadas con riesgo de desarrollar hipertensión gestacional y proporcionarles un seguimiento más intensivo, ya sea antes del embarazo o durante las etapas iniciales del mismo, puede ser beneficioso para promover la salud materna y fetal. Diversos factores de riesgo están asociados con la hipertensión gestacional y pueden incrementar significativamente la probabilidad de desarrollar esta condición durante el embarazo. Entre estos factores, la obesidad o el sobrepeso antes de quedar embarazada es particularmente relevante, ya que el exceso de peso puede causar resistencia a la insulina y problemas en los vasos sanguíneos, lo que eleva la presión arterial. La edad avanzada de la

madre también es un factor importante; las mujeres mayores de 35 años tienen una mayor probabilidad de experimentar hipertensión gestacional debido a cambios en la función vascular y un riesgo aumentado de enfermedades crónicas. Ser primeriza, o tener un primer embarazo, está asociado con un riesgo más alto debido a la falta de adaptación del cuerpo a los cambios del embarazo,

El tratamiento de infertilidad puede incluir hormonas y procedimientos que afectan la presión arterial, incrementando así el riesgo. El tabaquismo durante el embarazo también contribuye al riesgo, ya que el fumar puede alterar el flujo sanguíneo y agravar la presión arterial, afectando tanto la salud materna como la del feto. Además, las mujeres que han tenido preeclampsia en embarazos anteriores tienen una mayor probabilidad de desarrollar hipertensión gestacional en futuros embarazos. La hipertensión preexistente, diagnosticada antes del embarazo, puede intensificarse durante la gestación, complicando el manejo de la presión arterial.

Otros factores, como las enfermedades autoinmunes, el estrés crónico y la falta de acceso a cuidados prenatales adecuados, también juegan un papel en el riesgo de hipertensión gestacional. Las enfermedades autoinmunes, como el lupus, pueden aumentar el riesgo debido a la inflamación y los problemas en los vasos sanguíneos. El estrés crónico puede afectar negativamente la salud cardiovascular, contribuyendo al desarrollo de hipertensión. La falta de atención prenatal adecuada puede llevar a una falta de monitoreo y manejo de los factores de riesgo, lo que puede incrementar la posibilidad de desarrollar hipertensión gestacional o agravarla. Los antecedentes familiares de hipertensión pueden predisponer a las mujeres embarazadas a desarrollar hipertensión gestacional (HG), indicando así una posible influencia de factores genéticos y ambientales en esta condición. La hipertensión gestacional, que se caracteriza por un aumento en la presión arterial después de la semana 20 de embarazo, puede ser más probable en mujeres cuyos familiares cercanos han experimentado hipertensión durante el embarazo. La evidencia sugiere que los factores genéticos que afectan la regulación de la presión arterial y la función de los vasos sanguíneos pueden contribuir a este riesgo incrementado. Además, la combinación de antecedentes médicos y factores ambientales, como una dieta inadecuada, altos niveles de estrés y un estilo de vida poco saludable, puede agravar la predisposición. Las mujeres con antecedentes familiares de hipertensión deberían recibir un monitoreo más riguroso durante el embarazo, incluyendo un seguimiento constante de la presión arterial y la implementación de

estrategias preventivas como ajustes en la alimentación y el aumento de la actividad física. Identificar estos antecedentes permite una intervención temprana para minimizar el riesgo de hipertensión gestacional y sus complicaciones asociadas, como la preeclampsia y problemas en el desarrollo fetal. (21)

El consumo de tabaco durante el embarazo está vinculado a un mayor riesgo de complicaciones, incluyendo la hipertensión gestacional. Un estudio en Suecia que incluyó a más de 600,000 mujeres que dieron a luz entre 1999 y 2006 mostró que aquellas que fumaron durante su embarazo tenían de un 30% a un 50% más de probabilidad de desarrollar hipertensión gestacional en comparación con las mujeres que no fumaron. Este tipo de hipertensión, que se manifiesta después de las 20 semanas de gestación, puede llevar a problemas graves tanto para la madre como para el bebé, como el parto prematuro y el retraso en el crecimiento fetal. Los resultados del estudio sugieren que, aunque la nicotina está presente en todos los productos de tabaco, no parece ser el único culpable. En cambio, otros elementos del humo del tabaco, como el monóxido de carbono, podrían estar influyendo en el aumento del riesgo de hipertensión. El monóxido de carbono reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno, lo que puede perjudicar la salud cardiovascular y elevar la presión arterial. Además, el tabaquismo puede causar inflamación crónica y daño a los vasos sanguíneos, lo que contribuye a la hipertensión gestacional. Por lo tanto, es crucial que las mujeres embarazadas reciban apoyo para dejar de fumar, ya que dejar el tabaco puede disminuir significativamente el riesgo de desarrollar hipertensión gestacional y otras complicaciones asociadas. Las estrategias para cesar el tabaco deben formar parte de la atención prenatal, ofreciendo herramientas como asesoramiento, terapia de reemplazo de nicotina y programas de apoyo, para mejorar la salud materna y fetal. (22)

Debido al creciente interés por abordar la alta tasa de morbilidad materna, se ha intensificado la realización de investigaciones con el propósito de identificar diversos factores de riesgo que podrían influir en las complicaciones obstétricas. Entre estos factores, la edad materna ha sido destacada como un elemento significativo, como indican varios análisis. Durante el embarazo, un periodo que se considera único y fisiológico en la vida de las mujeres, existe la posibilidad de que surjan enfermedades imprevistas tanto en la madre como en el feto, lo cual puede complicar el proceso gestacional. Se considera que un embarazo es de alto riesgo cuando existe una probabilidad mayor de obtener un resultado adverso en comparación con la población general. En este contexto, se ha establecido que la edad materna avanzada, generalmente definida como superior a los 35 años, es un factor

relevante a tener en cuenta. La hipertensión gestacional es una condición común y potencialmente seria que afecta aproximadamente al 3-8% de todos los embarazos, incrementando el riesgo de complicaciones para la madre. Los riesgos asociados con la hipertensión gestacional incluyen la nuliparidad, condiciones médicas preexistentes, embarazos múltiples, edad materna avanzada, obesidad, estrés oxidativo, circunferencia braquial elevada, entre otros. (23)

En la investigación se formuló el siguiente problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el centro de salud Vallecito, 2023? Al mismo tiempo se formuló los siguientes problemas específicos: PE1 ¿Cuáles son los factores sociales que se asocian a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito? PE2 ¿Cuáles son los factores maternos que se asocian a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito? PE3 ¿Cuáles son los factores psicológicos que se asocian a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito?

Justificación por su aporte teórico: La investigación sobre los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito durante el año 2023 se justifica teóricamente por su repercusión en la salud materno-fetal y su pertinencia en el ámbito de la salud pública. La identificación de estos factores permite el desarrollo de estrategias de gestión y prevención más efectivas, ajustadas a las particularidades de la población local. Esto no solo eleva la calidad de la atención médica y disminuye la incidencia de complicaciones graves, sino que también optimiza la distribución de recursos y refuerza la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Adicionalmente, el estudio enriquece el acervo científico global al aportar nuevos datos susceptibles de ser comparados con investigaciones en otras regiones. La generación de conocimiento local amplía la base de datos epidemiológicos y facilita la identificación de patrones comunes o divergentes en la manifestación de la hipertensión gestacional. Así, la investigación no solo aborda una condición médica de relevancia, sino que también provee información crucial para orientar futuras investigaciones y políticas de salud.

Por su relevancia práctica. La investigación sobre los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito en 2023 es esencial por su potencial para generar mejoras directas en la prestación

sanitaria. La identificación de estos factores permitirá implementar medidas preventivas y de intervención precoz, adecuadas a las necesidades locales, lo que reducirá complicaciones y mejorará los resultados maternos y fetales. Asimismo, optimizará la asignación de recursos y elevará la calidad de la atención médica, beneficiando no solo a las pacientes del centro, sino también estableciendo un modelo replicable en otros contextos similares, lo que reforzará la capacidad del sistema de salud para abordar de manera eficaz este problema.

La investigación planteó el siguiente objetivo general OG. Determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el centro de salud Vallecito, 2023. Se pretenderá llegar a los siguientes objetivos específicos: OE1. Indicar los factores sociales asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito. OE2. Determinar los factores maternos asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito. OE3. Establecer los factores psicológicos asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito.

Para brindar mayor soporte científico a la investigación se plantea las siguientes hipótesis: HG. Existe relación entre los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito 2023. HE1. Los factores sociales se asocian significativamente a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito. HE2. Los factores maternos se asocian de manera altamente significativa a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito. HE3. Los factores psicológicos se asocian significativamente a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito.

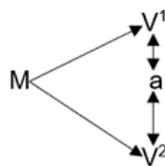
II. MÉTODO.

2.1. Tipo y diseño de la investigación:

Sampieri explica que el diseño de investigación constituye un plan estratégico para recopilar la información necesaria y puede ser clasificado como experimental, cuasiexperimental o no experimental, dependiendo de la manipulación de variables y el grado de control en el estudio. Los tipos de investigación se dividen según su propósito y profundidad en exploratoria (para temas poco investigados), descriptiva, correlacional explicativa y evaluativa), orientando así a los investigadores en la selección de métodos apropiados para garantizar la validez y fiabilidad de sus resultados. (25) La investigación de estudio observacional retrospectivo diseñado para evaluar los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo de julio a diciembre de 2023, esto implica la revisión y análisis de datos, identificando patrones y asociaciones sin intervenir en el curso natural de los eventos. (25)

Diseño de la Investigación: La investigación posee un diseño no experimental para poder evaluar los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vallecito durante Julio a diciembre del año 2023. El diseño no experimental porque no se manipulan variables y sólo se observan los fenómenos en su estado natural para después analizarlos (25)

Correlacional de corte transversal: por la relación entre dos variables en un momento dado. (25)



Donde:

M = Muestra

V¹ = Primera variable

a = asociación

V² = Segunda variable

2.2 Operacionalización de variables:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO 2023”.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Puntuación
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION GESTACIONAL	Los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional son aquellos elementos o características que aumentan la probabilidad de que una mujer desarrolle hipertensión durante el embarazo. (23)	Los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional se definen como aquellas variables o condiciones identificables en una mujer embarazada que aumentan la probabilidad de desarrollar hipertensión durante el embarazo.	Factores Sociales	Edad	<35 años >35 años	Nominal
				Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	
				Consumo de sustancias toxicas.	Sí No	
				Estado civil	Soltera Casada	
			Factores Maternos	Antecedentes Maternos	Hipertensión Preeclampsia	Nominal
				Índice de masa Corporal	Normal <25 Obesidad >30	
				Paridad	Primípara Múltipara	
Factores Psicológicos	Condición psicológica	Estrés Depresión	Nominal			
HIPERTENSION GESTACIONAL	La hipertensión gestacional es una condición médica que se caracteriza por el aumento de la presión arterial durante el embarazo. Afecta a mujeres que antes del embarazo tenían una presión arterial normal y suele desarrollarse después de la semana 20 de gestación. (20)	La hipertensión gestacional se define como la presencia de presión arterial alterada, en su medición sistólica y diastólica.	Medida de la presión arterial en mmHg.	-----	<140/90 mmHg >140/90 mmHg	Nominal

2.3. Población, muestra y muestreo:

Población: la población se encontró representada por las gestantes que acuden al Centro de Salud Vallecito durante julio a diciembre del 2023 para objetivos del estudio, para lo cual se obtuvo un total de 80 gestantes.

Muestra: Según Sampieri R. (1991), la muestra de investigación como una parte fundamental del proceso investigativo. Destaca la importancia de seleccionar una muestra representativa de la población de estudio para garantizar la validez y generalización de los resultados. Para ello, sugiere utilizar métodos de muestreo adecuados que permitan obtener una muestra que refleje las características de la población en estudio. Además, Sampieri enfatiza la necesidad de calcular el tamaño de muestra apropiado para asegurar la precisión de los resultados y evitar conclusiones erróneas debido a muestras insuficientes o sesgadas. (25)

El tamaño de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico. De manera conveniente se tomó una cantidad de 66 gestantes que presentaron hipertensión gestacional.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Análisis Documental. Que nos permitió realizar la búsqueda y recolección de información documental que necesitaba para realizar el análisis de la tesis

Técnica: Revisión de historias clínicas.

Instrumento: Ficha de recolección de datos.

Confiabilidad y Validez: La validez y confiabilidad del instrumento se dio mediante juicio de expertos se realizó mediante la prueba de R de Pearson, así también con Alpha de Cronbach donde se obtuvo una confiabilidad del 0.967.

JUICIO DE EXPERTOS		FORMATO B
		Cuestionario
Dr. Mario Adolfo Hanco Gómez	Promedio de valoración	80
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Mg. Maritza Karina Vargas Orihuela	Promedio de valoración	80
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Mg. Liz Miriam Suarez Reynoso	Promedio de valoración	75
	Opinión de aplicabilidad	Buena

Al mismo tiempo se ejecutó la evaluación de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.940 que nos brindó un valor altamente confiable.

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,967	9

Validez de contenido: Es el grado en que un instrumento refleja adecuadamente un área específica del contenido, evaluado a través del juicio de expertos en el tema.

Validez de criterio: Se determina al validar el instrumento de medición mediante la comparación de sus resultados utilizando el alfa de Cronbach.

Criterios para interpretar el coeficiente alfa de Cronbach:

RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy alta
0.61 a 0,80	Alta
0,41 a 0.60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0.01 a 0,20	Muy baja

2.5. Procedimiento:

Inicialmente, se administró el instrumento en la población bajo estudio. Luego, se procedió a la organización y entrada de los datos en el software IBM SPSS Statistics versión 25. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis de los datos, comenzando con la evaluación de la fiabilidad del instrumento y luego realizando un análisis descriptivo correlacional utilizando el coeficiente de correlación de Pearson (R). Estos análisis proporcionaron información sobre la confiabilidad de nuestra investigación, así como sobre la relación entre las variables estudiadas.

2.6. Método de análisis de datos:

El análisis descriptivo correlacional implica el uso de estadísticas como la media, mediana, moda, desviación estándar, junto con la elaboración de gráficos como barras, histogramas y diagramas de dispersión, entre otros. Este método resultó útil para sintetizar y mostrar de manera visual la información recopilada.

2.7. Aspectos éticos:

Garantizamos la ejecución de la investigación con ética profesional. El instrumento utilizado para la recopilación de datos garantizará la protección de la identidad de las gestantes. Este estudio no implicará ningún riesgo para las participantes, ya que la información será obtenida a partir de sus historias clínicas.

RESULTADOS

TABLA 1

EDAD SEGÚN MEDIDA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN MUJERES
ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO
2023

Edad	Medida de la presión arterial			Total
		<140/90 mmHg	>140/90 mmHg	
<35 años	Recuento	30	1	31
	% del total	45,5%	1,5%	47,0%
>35 años	Recuento	1	34	35
	% del total	1,5%	51,5%	53,0%
Total	Recuento	31	35	66
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Rp. 0.939 Ns. 0.000

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°1 referida a edad según medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% tenían una edad <35 años, 53.0% tenían una edad >35 años.

En lo que se refiere a la medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% tenía una medida de la presión de <140/90 mmHg, mientras que, 53.0% tenía una edad >35 años.

Del 47.0% que presento una presión arterial <140/90 mmHg, el 45.5% tenían una edad <35 años, 1.5% tenían una edad >35 años.

Del 53.0% que presento una presión arterial >140/90 mmHg, el 1.5% tenían una edad <35 años, 51.5% tenían una edad >35 años.

Tal como se observa en la figura 1 donde existe una mayor prevalencia de una presión arterial alta >140/90 mmHg.

Se encontro un coeficiente de R de Pearson de 0.939 con un Nivel de significancia de 0.000 por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que la edad es un factor muy altamente significativo asociado a la hipertensión gestacional en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

TABLA 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN MEDIDA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL
EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD
VALLECITO 2023

Grado de instrucción		Medida de la presión arterial		Total
		<140/90 mmHg	>140/90 mmHg	
Primaria	Recuento	28	3	31
	% del total	42,4%	4,5%	47,0%
Secundaria	Recuento	1	18	19
	% del total	1,5%	27,3%	28,8%
Superior	Recuento	2	14	16
	% del total	3,0%	21,2%	24,2%
Total	Recuento	31	35	66
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:

Rp. 0.708 Ns. 0.000

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°2 referida a grado de instrucción según medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47% estudió primaria, 28.8% estudió secundaria y 24.2% tuvo estudios superiores.

En lo que se refiere a la medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% tenía una medida de la presión de <140/90 mmHg, mientras que, 53.0% tenía una edad >35 años.

Del 47.0% que presento una presión arterial <140/90 mmHg, 42.4% estudió primaria, el 1.5% estudió secundaria y el 3.0% tuvo estudios superiores.

Del 53.0% que presento una presión arterial >140/90 mmHg, 4.5% estudió primaria, 27.3% estudió secundaria y 21.2% tuvo estudios superiores.

Tal como se observa en la figura 2 donde existe una mayor prevalencia personas que tuvieron educación secundaria y superior.

Se encontro un coeficiente de R de Pearson de 0.708 con un Nivel de significancia de 0.000 por lo que en base a los resultados obtenidos

podemos decir que el grado de instrucción es un factor significativamente asociado a la hipertensión gestacional en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

TABLA 3

CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS SEGÚN MEDIDA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO 2023

Consumo de sustancias toxicas		Medida de la presión arterial		Total
		<140/90 mmHg	>140/90 mmHg	
Si	Recuento	27	4	31
	% del total	40,9%	6,1%	47,0%
No	Recuento	4	31	35
	% del total	6,1%	47,0%	53,0%
Total	Recuento	31	35	66
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Rp. 0.757 Ns. 0.000

FUENTE: TABLA 3

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°3 referida a consumo de sustancias toxicas según medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% si consumió sustancias toxicas, 53.0% restante no las consumió.

En lo que se refiere a la medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% tenía una medida de la presión de <140/90 mmHg, mientras que, 53.0% tenía una edad >35 años.

Del 47.0% que presento una presión arterial <140/90 mmHg, 40.9% si consumió sustancias toxicas, 6.1% restante no las consumió.

Del 53.0% que presento una presión arterial >140/90 mmHg, el 6.1% si consumió sustancias toxicas, 47.0% restante no las consumió.

Tal como se observa en la figura 3 donde existe una mayor prevalencia personas que si consumieron sustancias toxicas.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.757 con un Nivel de significancia de 0.000 por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que el consumo de sustancias toxicas es un factor significativo asociado a la hipertensión gestacional en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

TABLA 4
ESTADO CIVIL SEGÚN MEDIDA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN
MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD
VALLECITO 2023

Estado civil	Medida de la presión arterial			Total
		<140/90 mmHg	>140/90 mmHg	
Soltera	Recuento	29	2	31
	% del total	43,9%	3,0%	47,0%
Casada	Recuento	2	33	35
	% del total	3,0%	50,0%	53,0%
Total	Recuento	31	35	66
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

Rp. 0.878 Ns. 0.000

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°4 referida estado civil según medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% eran solteras, 53,0% restante, no.

En lo que se refiere a la medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% tenía una medida de la presión de <140/90 mmHg, mientras que, 53.0% tenía una edad >35 años.

Del 47.0% que presento una presión arterial <140/90 mmHg, el 43.0% eran solteras, 3.0% restante, no.

Del 53.0% que presento una presión arterial >140/90 mmHg, 3.0% eran solteras, 50.0% restante, no.

Tal como se observa en la figura 4 donde existe una mayor prevalencia personas casadas.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.878 con un Nivel de significancia de 0.000 por lo que en base a los resultados obtenidos

podemos decir que el estado civil es un factor altamente significativo asociado a la hipertensión gestacional en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

TABLA 5
ANTECEDENTES MATERNOS SEGÚN MEDIDA DE LA HIPERTENSION
ARTERIAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO
DE SALUD VALLECITO 2023

Antecedentes maternos	Medida de la presión arterial		Total
	<140/90 mmHg	>140/90 mmHg	
Hipertensión	Recuento	27	30
	% del total	40,9%	45,5%
Preeclampsia	Recuento	4	36
	% del total	6,1%	54,5%
Total	Recuento	31	66
	% del total	47,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Rp. 0.787 Ns. 0.000

FUENTE: TABLA 5

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°5 referida a antecedentes maternos según medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 45.5% tuvo antecedente de hipertensión, 54.5% restante, antecedente de preeclampsia.

En lo que se refiere a la medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% tenía una medida de la presión de <140/90 mmHg, mientras que, 53.0% tenía una edad >35 años.

Del 47.0% que presento una presión arterial <140/90 mmHg, 40.9% tuvo antecedente de hipertensión, 6.1% restante, antecedente de preeclampsia.

Del 53.0% que presento una presión arterial >140/90 mmHg, 4.5% tuvo antecedente de hipertensión, 48.5% restante, antecedente de preeclampsia.

Tal como se observa en la figura 5 donde existe una mayor prevalencia que tuvieron antecedentes maternos de preeclampsia.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.787 con un Nivel de significancia de 0.000 por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que los antecedentes maternos son un factor altamente significativo asociado a la hipertensión gestacional en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio- diciembre del 2023.

TABLA 6
INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN MEDIDA DE LA HIPERTENSION
ARTERIAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO
DE SALUD VALLECITO 2023

Índice de masa corporal	Medida de la presión arterial			Total
		<140/90 mmHg	>140/90 mmHg	
Normal <25	Recuento	30	3	33
	% del total	45,5%	4,5%	50,0%
Obesidad >30	Recuento	1	32	33
	% del total	1,5%	48,5%	50,0%
Total	Recuento	31	35	66
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

Rp. 0.880 Ns. 0.000

FUENTE: TABLA 6

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°6 referida a índice de masa corporal según medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 50.0% tuvo un índice de masa corporal normal <25, 50.0% restante tuvo un índice de masa corporal de obesidad >30.

En lo que se refiere a la medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% tenía una medida de la presión de <140/90 mmHg, mientras que, 53.0% tenía una edad >35 años.

Del 47.0% que presento una presión arterial <140/90 mmHg, 45.5% tuvo un índice de masa corporal normal <25, 1.5% restante tuvo un índice de masa corporal de obesidad >30.

Del 53.0% que presento una presión arterial >140/90 mmHg, 4.5% tuvo un índice de masa corporal normal <25, 48.5% restante tuvo un índice de masa corporal de obesidad >30.

Tal como se observa en la figura 6 donde existe una mayor prevalencia que presentaron un índice de masa corporal normal <25.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.880 con un Nivel de significancia de 0.000 por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que el índice de masa corporal es un factor altamente significativo asociado a la hipertensión gestacional en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio- diciembre del 2023.

TABLA 7
PARIDAD SEGÚN MEDIDA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN MUJERES
ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO
2023

Paridad		Medida de la presión arterial		Total
		<140/90 mmHg	>140/90 mmHg	
Primípara	Recuento	30	2	32
	% del total	45,5%	3,0%	48,5%
Multípara	Recuento	1	33	34
	% del total	1,5%	50,0%	51,5%
Total	Recuento	31	35	66
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

FUNETE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Rp. 0.909 Ns. 0.000

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°7 referida a paridad según medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 48.5% eran mujeres primíparas, 51.5% eran mujeres multíparas.

En lo que se refiere a la medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% tenía una medida de la presión de <140/90 mmHg, mientras que, 53.0% tenía una edad >35 años.

Del 47.0% que presento una presión arterial <140/90 mmHg, 45.5% eran mujeres primíparas, 1.5% eran mujeres multíparas.

Del 53.0% que presento una presión arterial >140/90 mmHg, 3.0% eran mujeres primíparas, 50.0% eran mujeres multíparas.

Tal como se observa en la figura 7 donde existe una mayor prevalencia de mujeres encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.909 con un Nivel de significancia de 0.000 por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que la paridad es un factor muy altamente significativo asociado a la hipertensión gestacional en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

TABLA 8

CONDICION PSICOLOGICA SEGÚN MEDIDA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO 2023

Condición psicológica	Medida de la presión arterial		Total	
	<140/90 mmHg	>140/90 mmHg		
Estrés	Recuento	30	1	31
	% del total	45,5%	1,5%	47,0%
Depresión	Recuento	1	34	35
	% del total	1,5%	51,5%	53,0%
Total	Recuento	31	35	66
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Rp. 0.939 Ns. 0.000

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°8 referida a condición psicológica según medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% presento estrés, 53.0% presento depresión.

En lo que se refiere a la medida de la presión arterial, del 100% de nuestros datos recaudados, 47.0% tenía una medida de la presión de <140/90 mmHg, mientras que, 53.0% tenía una edad >35 años.

Del 47.0% que presento una presión arterial <140/90 mmHg, 45.5% presento estrés, 1.5% presento depresión.

Del 53.0% que presento una presión arterial >140/90 mmHg, 1.5% presento estrés, 51.5% presento depresión.

Tal como se observa en la figura 8 donde existe una mayor prevalencia de mujeres que presentaron depresión.

Encontramos un coeficiente de R de Pearson de 0.939 con un Nivel de significancia de 0.000 por lo que en base a los resultados obtenidos podemos decir que la condición psicológica de las gestantes es un factor muy altamente significativo asociado a la hipertensión gestacional en el Centro de Salud Vallecito durante el periodo julio-diciembre del 2023.

DISCUSIÓN

Vilcahuamán M. et al. (2021) realizaron un estudio que incluyó exclusivamente a mujeres con una edad promedio de 15 a 44 años, representando el 100% de la muestra estudiada. Este enfoque permitió una observación detallada de los efectos de la variable en una cohorte femenina dentro de un rango de edad considerablemente amplio. (5) En contraste, nuestra investigación también abarcó únicamente a mujeres, pero con una distribución etaria diferente: el 47.5% de nuestras participantes eran menores de 35 años. Esta diferencia en la composición demográfica podría explicar la discrepancia en los resultados entre ambos estudios. Mientras que Vilcahuamán y su equipo se enfocaron en un grupo homogéneo de mujeres jóvenes, nuestro estudio presentó una distribución etaria distinta que podría influir en la variabilidad de los hallazgos. Esta comparación resalta la importancia de considerar las características demográficas al interpretar y comparar resultados de diferentes investigaciones. Además, estas diferencias subrayan la necesidad de estudios adicionales para entender cómo los factores demográficos pueden impactar los resultados en investigaciones similares. Flores J. (2022) observó que las mujeres embarazadas con un nivel académico superior tenían un menor riesgo de preeclampsia en comparación con aquellas con nivel académico primario ($p=0.008$; $OR=0.155$; $B=-1.867$; $IC\ 95\%=0.039-0.620$) y secundario ($p=0.006$; $OR=0.356$; $B=-1.034$; $IC\ 95\%=0.169-0.749$). (8) Estos resultados sugieren una fuerte correlación entre el nivel educativo y la incidencia de preeclampsia, indicando que una mayor educación podría actuar como un factor protector. En nuestra investigación, sin embargo, encontramos que el 45% de las mujeres embarazadas había estudiado primaria, el 25% secundaria y el 30% tenía estudios superiores, nuestros resultados no son similares, la diversidad geográfica y socioeconómica de las participantes podría haber influido en los hallazgos, sugiriendo la necesidad de realizar estudios adicionales con un mayor control de variables para entender mejor la relación entre la educación y la preeclampsia. También es posible que el acceso a recursos de salud y el conocimiento sobre cuidados prenatales, que suelen estar asociados con niveles educativos más altos, desempeñen un papel crucial en la reducción del riesgo de preeclampsia, algo que deberá ser investigado en futuras investigaciones. Moran W. (2023) encontró en sus resultados que el 78% de los casos presentaba un consumo promedio de sal y el 71% un consumo promedio de grasas. Estos hallazgos subrayan la prevalencia de hábitos alimenticios poco saludables

en la muestra estudiada, lo cual podría estar vinculado a una serie de problemas de salud, como hipertensión y enfermedades cardiovasculares. (6) En nuestra investigación, observamos que el 47.5% de las participantes no consumió sustancias tóxicas, lo que incluye no solo sal y grasas, sino también otros factores como alcohol y tabaco. Esta discrepancia en los resultados puede atribuirse a diferencias en la definición y clasificación de "sustancias tóxicas" entre ambos estudios, así como a variaciones en los hábitos alimenticios y estilo de vida de las poblaciones estudiadas. Además, la diferencia en la metodología y los criterios de selección de las muestras podría haber influido en la disparidad de los hallazgos. Poma C. (2023) observó en su estudio que las variables con mayor asociación incluían factores sociales, destacando que el 81.3% de las participantes tenía un estado civil de convivencia ($p < 0.001$). Estos resultados indican una fuerte correlación entre el estado civil de convivencia y las variables estudiadas, sugiriendo que las dinámicas y responsabilidades compartidas en una convivencia pueden influir significativamente en los resultados de salud y bienestar de las participantes. (11) En contraste, en nuestra investigación encontramos que el 47.5% de las mujeres eran solteras, mientras que el 52.5% restante tenía otro estado civil, lo cual incluye convivencia, casadas, separadas, o viudas. Esta diferencia en la composición de los grupos estudiados puede explicar la disparidad en los resultados. Es posible que las mujeres en convivencia enfrenten diferentes estresores y apoyos sociales que influyen en su salud de manera distinta a las mujeres solteras. Además, las diferencias culturales y socioeconómicas entre las poblaciones estudiadas podrían haber impactado en las dinámicas de convivencia y, por ende, en los resultados obtenidos. Estas discrepancias resaltan la importancia de considerar el contexto social y cultural en la interpretación de los resultados de salud, así como la necesidad de realizar estudios adicionales que exploren cómo distintos estados civiles y arreglos de vida afectan la salud y el bienestar de las mujeres. Moran W. (2023) encontró que el 71% de las mujeres embarazadas en su estudio tenían antecedentes familiares de hipertensión arterial, lo cual sugiere una fuerte predisposición genética y familiar a esta condición. (6) En nuestra investigación, encontramos que el 47.5% de las participantes tenía antecedentes familiares de hipertensión arterial. Aunque nuestros resultados son aproximados, hay una diferencia notable que podría ser explicada por varios factores. Las variaciones en el tamaño de la muestra y la diversidad de las poblaciones estudiadas pueden influir en estos porcentajes. Además, las diferencias en la definición y reporte de "antecedentes familiares" pueden afectar los resultados; por ejemplo, la conciencia y el conocimiento de las condiciones médicas familiares pueden variar entre

grupos socioeconómicos y educativos. Es importante considerar que factores ambientales y de estilo de vida, que también pueden ser influidos por antecedentes familiares, no fueron controlados de la misma manera en ambos estudios, lo cual podría contribuir a la diferencia en los resultados. Estas comparaciones subrayan la necesidad de metodologías estandarizadas y muestras representativas para obtener datos más consistentes y comparables en futuras investigaciones sobre la hipertensión arterial en mujeres embarazadas. Flores J. (2022) encontró que la obesidad preconcepcional se asoció significativamente con la preeclampsia, con un valor p de 0.009, una OR de 2.73, una B de 1.004 y un intervalo de confianza del 95% entre 1.279 y 5.827. Estos resultados sugieren una fuerte correlación entre tener un índice de masa corporal (IMC) elevado antes del embarazo y un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. (8) En nuestra investigación, encontramos que el 52.5% de las mujeres embarazadas tenía un IMC normal (<25), mientras que el 47.5% restante presentaba un IMC indicativo de obesidad (>30). A pesar de la considerable proporción de mujeres con obesidad en nuestra muestra, no observamos la misma asociación significativa con la preeclampsia. Estos hallazgos resaltan la necesidad de realizar más estudios que controlen cuidadosamente estos factores para comprender mejor la relación entre la obesidad preconcepcional y la preeclampsia, así como la importancia de desarrollar estrategias de intervención personalizadas que aborden tanto los factores genéticos como los ambientales que contribuyen a esta condición. Carangui J. (2019) en su investigación encontró que los factores biológicos y psicosociales que afectan a las gestantes incluyen la cultura, la residencia en zonas rurales y la falta de recursos económicos. Estos factores pueden influir significativamente en la salud materna y en los resultados del embarazo, ya que vivir en áreas rurales y tener limitaciones económicas puede restringir el acceso a servicios de salud, apoyo social y recursos educativos, incrementando el riesgo de complicaciones. (16) En contraste, nuestra investigación se centró en la incidencia de problemas de salud mental, encontrando que el 47.5% de las gestantes presentó estrés y el 52.5% presentó depresión. Aunque ambos estudios abordan factores psicosociales, los resultados no son directamente comparables debido a las diferencias en las variables evaluadas. Nuestra investigación resalta la prevalencia de trastornos mentales entre las gestantes, lo cual puede estar interrelacionado con los factores identificados por Carangui, como el estrés derivado de dificultades económicas y la falta de apoyo en áreas rurales.

CONCLUSIONES

1.-Basados en nuestros resultados podemos concluir mencionando que existe una relación significativa entre diversos factores de riesgo y la hipertensión gestacional. Factores como la edad materna avanzada, antecedentes de hipertensión, nivel educativo bajo, depresión, dieta inadecuada, paridad, y factores psicosociales se correlacionaron significativamente con un mayor riesgo de hipertensión gestacional. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias preventivas y educativas, mejorar el acceso a cuidados prenatales y promover hábitos de vida saludables para reducir la incidencia de hipertensión gestacional y mejorar los resultados materno-fetales en esta población.

2.- El análisis de los datos obtenidos de mujeres atendidas entre julio y diciembre de 2023 en el Centro de Salud Vallecito demuestra una asociación significativa entre los factores sociales y la hipertensión gestacional. Se identificó que el nivel educativo, el estrés y la depresión, mostraron una mayor predisposición a desarrollar hipertensión gestacional. Estos resultados nos indican la necesidad de políticas de salud pública que aborden las disparidades sociales y promuevan intervenciones educativas y de apoyo para mejorar los resultados de salud materna en esta población.

3.-En conclusión, el estudio realizado en el Centro de Salud Vallecito entre julio y diciembre de 2023 revela que los factores maternos, como los antecedentes maternos, el índice de masa corporal (IMC) y la paridad, se asocian de manera altamente significativa con la hipertensión gestacional. Las mujeres con antecedentes de hipertensión en embarazos previos, un IMC elevado y aquellas con múltiples partos presentaron una mayor incidencia de esta condición. Esto destaca la importancia de considerar estos factores maternos en la evaluación y manejo de las pacientes durante el embarazo, sugiriendo la necesidad de estrategias preventivas específicas y un seguimiento más riguroso para aquellas en riesgo elevado.

4.-En conclusión, basados en nuestros resultados, se confirma una asociación significativa entre los factores psicológicos, específicamente el estrés y la depresión, y la hipertensión gestacional. Se encontró que las mujeres que experimentaron altos niveles de estrés y síntomas de depresión tenían una mayor incidencia de hipertensión gestacional.

RECOMENDACIONES

1.- Al área de psicología, se recomienda implementar programas integrales de salud mental en el cuidado prenatal que incluyan evaluaciones regulares del estrés y la depresión, así como intervenciones terapéuticas adecuadas para las mujeres en riesgo. Además, se sugiere capacitar al personal de salud en la identificación temprana y manejo de factores psicológicos que puedan influir en la hipertensión gestacional. Promover el acceso a recursos de apoyo emocional y psicológico, como grupos de apoyo, terapia cognitivo-conductual y técnicas de manejo del estrés, contribuirá a mejorar la salud mental y reducir la incidencia de hipertensión gestacional, mejorando así los resultados materno-fetales en el Centro de Salud Vallecito.

2.-A las obstetras, se recomienda desarrollar e implementar políticas de salud pública que aborden las disparidades sociales identificadas como factores de riesgo para la hipertensión gestacional. Es crucial establecer programas educativos enfocados en la concienciación sobre la hipertensión gestacional y su prevención, así como mejorar el acceso a servicios de salud mental para manejar el estrés y la depresión. Además, se deben promover iniciativas comunitarias que ofrezcan apoyo social y recursos para mujeres embarazadas, particularmente aquellas con menor nivel educativo. Estas intervenciones contribuirán a mejorar los resultados de salud materna y reducir la incidencia de hipertensión gestacional en el Centro de Salud Vallecito.

3.-A las obstetras, Se recomienda establecer estrategias preventivas específicas y un seguimiento riguroso para las mujeres embarazadas con factores maternos de riesgo, como antecedentes de hipertensión en embarazos previos, un índice de masa corporal elevado y alta paridad. Es esencial implementar programas de control de peso y asesoramiento nutricional, así como evaluaciones regulares para monitorizar la presión arterial y otros indicadores de salud en esta población de alto riesgo. Además, se debe capacitar al personal de salud para identificar y gestionar eficazmente estos factores de riesgo, asegurando un manejo integral y personalizado que minimice la incidencia de hipertensión gestacional y mejore los resultados materno-fetales en el Centro de Salud Vallecito.

4.-Al área de psicología, se recomienda implementar programas de apoyo psicológico en el cuidado prenatal, incluyendo evaluaciones regulares para detectar y tratar el estrés y la depresión en mujeres embarazadas. Es crucial ofrecer acceso a terapias de manejo del estrés, intervenciones psicológicas y recursos de apoyo emocional para las mujeres en riesgo. Capacitar al personal de salud en la identificación temprana de síntomas de estrés y depresión y proporcionar herramientas para su manejo efectivo contribuirá a reducir la incidencia de hipertensión gestacional, mejorando así la salud y el bienestar materno-fetal.

REFERENCIAS

1. Recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial ligera o moderada en el embarazo [Internet] Organización Mundial de la Salud [subido 2020 agosto 11, citado 2024 julio 3]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240008793#:~:text=Los%20trastornos%20hipertensivos%20del%20embarazo,muertes%20maternas%20a%20nivel%20mundial.>
2. Luna D. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. [en línea] 2023 [citado 2024 julio 3]; 34(1): [43 pp] Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864023000081.](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864023000081)
3. Lapidus A. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el embarazo. Sociedad Argentina Hipertensión en el embarazo. [en línea] [citado 2024 julio 3] Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000241cnt-g11.hipertension-embarazo.pdf>
4. Guía Clínica para la prevención y manejo de la Preeclampsia y la Eclampsia, Instituto Materno Perinatal Lima-Perú [en línea] 2018. [citado 2024 julio 4] Disponible: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inmp.gob.pe/uploads/Guia_Practica_Clinica_para_la_Preencion_y_manejo_de_la_Preeclampsia_y_Eclampsia.pdf
5. Vilcahuaman J, et al. Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Jul-Sep [citado 7 de abril de 2024];21(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.3425>
6. Moran W. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo. [Tesis]. Piura, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105878/Moran_MW_A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Gómez V. Factores de riesgo y la Hipertensión Inducida por el embarazo en el Hospital II de apoyo Jesús Nazareno. [Tesis] Perú: Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d0f24156-388c-4d02-89d7-6a109eb9795b/content>.
8. Flores J. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes de un hospital de Puno. [Tesis] Perú: Universidad Senior de Sipán. Tesis. Pimentel; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9811/Flores%20Pari%20C%20Juan%20Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Espino M. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de noviembre de 2018 a octubre de 2019. [Tesis] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista de Ica; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2673/T-TPMC-MARIA%20TERESA%20ESPINO%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Condorena P. Factores asociados a enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en altura, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno durante el año 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/10153>
11. Poma C. Factores de riesgo asociados con alteraciones hipertensivas en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca durante el año 2021. [Tesis]. Juliaca, Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d274c24f-fcce-4986-98fe-f1e697042ff4/content>
12. Carrasco G. Factores Maternos relacionados a Hipertensión Inducida por Embarazo [Artículo de investigación]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3053>
13. Poma G. Factores de riesgo que producen alteraciones hipertensivas en gestantes del Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2021. [Tesis]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/7f9188ae-4d25-4e96-a077-04ebf6047d1f>
14. Díaz Pérez A. Factores asociados a los trastornos hipertensivos del embarazo: un estudio de casos y controles en mujeres del Caribe Colombiano. [en línea] 2024

- [citado 2024 julio 5]; 132(1):4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378864040_Factores_asociados_a_los_trastornos_hipertensivos_del_embarazo_un_estudio_de_casos_y_controles_en_mujeres_del_Caribe_Colombiano
15. Gómez M, et al. Factores de Riesgo que Predisponen a los Trastornos Hipertensivos Asociados al Embarazo. Facultad de enfermería, [Tesis] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/eae49c49-ebba-445a-970c-bd22e0af5549/content>
 16. Carangui J. Factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada. [Tesis] Ecuador: Universidad estatal del Milagro; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4182/1/FACTORES%20PRE%20DISPONENTES%20A%20LA%20PREECLAMPSIA%20EN%20LA%20MUJER%20EMBARAZADA.pdf>
 17. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna INSA-PERÚ. [en línea] [citado 2024 julio 8] Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
 18. López M, et al. Preeclampsia-eclampsia: un problema médico diferido. 1999 [citado 2024 julio 9] 135:397-405.
 19. Cortés S, Pérez F, Gobernado JA, Mora P. Epidemiología de los estados hipertensivos del embarazo. Clin Invest Ginecol Obstet 2009;36:132-139.
 20. Contreras F, Martínez J, Fouilloux C, Betancourt MC, Colmenares Y, Guevara E, y col. Endotelio y trastornos hipertensivos en el embarazo. Rev Fac Med 2002;25:1-12.
 21. Ulanowicz M, et al. Hipertensión gestacional: consideraciones generales y efectos sobre la madre y el producto de la concepción. [en línea] [citado 2024 julio 10] Disponible en: http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista152/6_152.pdf
 22. Lewandowska M. The Association of Familial Hypertension and Risk of Gestational Hypertension and Preeclampsia. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jul 1;18(13):7045. doi: 10.3390/ijerph18137045. PMID: 34280982; PMCID: PMC8296897.

23. Jano. Fumadoras durante el embarazo y preeclampsia. Medicina y humanidades. 2024. [en línea] [citado 2024 julio 10] Disponible en: <https://www.jano.es/noticia-fumadoras-durante-el-embarazo-preeclampsia-10019>
24. Bajana M. Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales. Guayaquil. Gerencia en Servicios de Salud. [en línea] Colombia: Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2018/8_asociacion_de_la_edad_materna.pdf
25. Suárez M. Obesidad e hipertensión en el embarazo. Nutrición Hospitalaria. [en línea] 2018 [citado 2024 julio 11]; 35(4). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2186>
26. Sampieri R, et al. Metodología de la Investigación. 1ª ed. México: McGraw-Hill; 1991.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO 2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>P.G. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el centro de salud Vallecito, 2023?</p>	<p>OG. Determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el centro de salud Vallecito, 2023</p>	<p>HG. Existe relación entre los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito 2023.</p>	<p>Se realizará una investigación con diseño no experimental. Correlacional. Tipo de investigación: No experimental, transversal. El método que se aplicará será el</p>
<p>P.E1. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito?</p> <p>P.E2. ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito?</p> <p>P.E3. ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito?</p>	<p>OE1. Indicar los factores sociales asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito.</p> <p>OE2. Determinar los factores maternos asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito.</p> <p>OE3. Establecer los factores psicológicos asociados a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito.</p>	<p>HE1. Los factores sociales se asocian significativamente a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito.</p> <p>HE2. Los factores maternos se asocian de manera altamente significativa a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito.</p> <p>HE3. Los factores psicológicos se asocian significativamente a la hipertensión gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el Centro de Salud Vallecito.</p>	<p>cuantitativo. Población: conformada por 80 gestantes que presión alta en el Centro de Salud Vallecito Puno. Muestra: La muestra estará conformada por 66 gestantes con historias clínicas completas. Método de muestreo: Probabilístico simple</p>

INSTRUMENTO



**“UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN
ROOSEVELT”**



ENCUESTA

INTRODUCCION

Buenos días, mi nombre es Cindy Colque Cruz, soy egresada de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, estamos realizando un estudio con la finalidad de crear una encuesta. La siguiente ficha de recolección de datos ha sido diseñada para averiguar los “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO 2023” las preguntas están formuladas de forma que, en base a los datos obtenidos, puedan ser resueltas de la manera más breve posible.

**I. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION
GESTACIONAL:**

1.1. FACTORES SOCIALES:

1.1.1. EDAD:

- a) <35 años
- b) > 35 años

1.1.2. GRADO D EINSTRUCCION:

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

1.1.3. CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS:

- a) Si
- b) No

1.1.4. ESTADO CIVIL:

- a) Soltera
- b) Casada

1.2. FACTORES MATERNOS:

1.2.1. ANTECEDENTES:

- a) Hipertensión
- b) Preeclampsia

1.2.2. índice de Masa Corporal:

- a) Normal (<25)
- b) Obesidad (>30)

1.2.3. PARIDAD:

- a) Primípara
- b) Multípara
- c)

1.3. FACTORES PSICOLOGICOS:

1.3.1. CONDICION PSICOLOGICA:

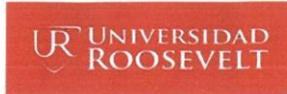
- a) Estrés
- b) Depresión

II. HIPERTENSION GESTACIONAL:

2.1. MEDIDA DE LA PRESION ARTERIAL EN mmHg:

- a) <140/90 mmHg
- b) >140/90 mmHg

ANEXOS 3 VALIDACION DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

"FRANKLIG ROOSEVELT"

RESOLUCION N 571- 2009-CONAPU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N 542- Huancayo

Huancayo, 12 de Julio 2024

CARTA Nro. 01

Señor (a):

Mg: Maritza Karina Vargas Orihuela

PRESENTE:

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional: teniendo como tesis titulada "**Factores de riesgo Asociados a la Hipertensión Gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el centro de salud vallecito 2023**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: Formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

.....

CINDY MIREYDA COLQUE CRUZ

DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO 2023

1.2 Nombre del instrumento: Cuestionario

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.															X					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas obsérvalas.															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.															X					
4. Organización	Existe una organización lógica.															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.															X					
6. intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.															X					
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.															X					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores.															X					
9. metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.															X					
10. persistencia	Es útil y adecuado para la investigación.															X					

PROMEDIO DE VALORACION

80

OPINION DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y apellidos: Vargas Orihuela Maritza Karina

DNI N° : 40971937 teléfono 942333645

Dirección domiciliaria: Av. Las colinas 464 pio pata – El Tambo - HUANCAYO

Título profesional: OBSTETRA

Grado académico: MAESTRO

Mención : MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Firma

Lugar y fecha: HUANCAYO, 18 DE JULIO 2024

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N 542- Huancayo

Huancayo, 13 de Julio 2024

CARTA Nro. 02

Señor (a):

Doc: Mario Adolfo Hanco Gómez

PRESENTE:

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional: teniendo como tesis titulada "**Factores de riesgo Asociados a la Hipertensión Gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el centro de salud vallecito 2023**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: Formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



CINDY MIREYDA COLQUE CRUZ



FICHA DE VALIDACION DE INFORME DE OPINION POR JUICIO DE EXPERTOS

DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION GESTACIONAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO 2023

1.2 Nombre del instrumento: Cuestionario

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.															X					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.															X					
4. Organización	Existe una organización lógica.															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.															X					
6. intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.															X					
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.															X					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores.															X					
9. metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.															X					
10. persistencia	Es útil y adecuado para la investigación.															X					

PROMEDIO DE VALORACION

80

OPINION DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y apellidos: Mario Adolfo Hanco Gómez

DNI N° : 43040986 teléfono: 959777867

Dirección domiciliaria: Jr. Tacna #976

Título profesional: Doctor

Grado académico: Doctor

Mención : Salud Pública


Dr. Mario Adolfo Hanco Gómez
GINECOLOGO - OB. TETRA. RNE: 37586
MEDICO - CIRUJANO GYN: 58500
* A.L. DE MEDICINA MATERNO FETAL
* SOCIEDAD PERUANA DE FERTILIDAD

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 13 de Julio 2024

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N 542- Huancayo

Huancayo, 16 de Julio 2024

CARTA Nro. 03

Señor (a): MG. OBST. ESP. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

Mg:

PRESENTE:

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional: teniendo como tesis titulada "Factores de riesgo Asociados a la Hipertensión Gestacional en mujeres atendidas de julio a diciembre en el centro de salud vallecito 2023, para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: Formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



CINDY MIREYDA COLQUE CRUZ

DNI: 76654714



FICHA DE VALIDACION DE INFORME DE OPINION POR JUICIO

DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENCION GESTACIONAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO 2023

1.2 Nombre del instrumento: Cuestionario

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.															X					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas obsérvalas.															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.															X					
4. Organización	Existe una organización lógica.															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.															X					
6. intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.															X					
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.															X					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores.															X					
9. metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.															X					
10. persistencia	Es útil y adecuado para la investigación.															X					

PROMEDIO DE VALORACION

75

OPINION DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y apellidos: LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

DNI N° : 20075491 teléfono 988456058

Dirección domiciliaria: PJ. SAN CARLOS N° 120 HUANCAYO

Título profesional: OBSTETRA

Grado académico: - MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

- MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



SUAREZ REYNOSO LIZ MIRIAM
OBSTETRA ESPECIALISTA
CDP. 14003 RNE. 977-E.01

Firma

Lugar y fecha: HUANCAYO, 16 DE JULIO DEL 2024

ANEXO 4 AUTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD

SOLICITO AUTORIZACION PARA LA
RECOLECCION DE INFORMACION PARA
TRABAJO DE INVESTIGACION.

SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "VALLECITO" - PUNO
DR. ELIOT V. ZEVALLOS VALDEZ

Yo, CINDY MIREYDA COLQUE CRUZ ,
Identificada con DNI N° 76654714, egresada de
Escuela Profesional de Obstetricia. Ante con el
debido respeto me presento y digo :

Que, habiendo culminado mis estudios en la
Escuela Profesional de OBSTETRICIA de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez,
estoy realizando mi trabajo de Investigación , titulado "FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS A LA HIPERTENCION GESTACIONAL EN MUJERES ATENDIDAS DE JULIO
A DICIEMBRE EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO, DE JULIO A DICIEMBRE 2023",
para lo cual solicito se me brinde la autorización , para poder recopilar la información del
Servicio de Gineco Obstetricia.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser
justa y legal.

Puno, 04 de Julio del 2024



Cindy Mireyda Colque Cruz

76654714



MINISTERIO DE SALUD
REGION PUNO
CENTRO DE SALUD VALLECITO
DR. ELIOT V. ZEVALLOS VALDEZ
MEDICO CIRUJANO
G.N.P. 39135

Dr. Eliot V. Zevallos Valdez

ANEXO 5 FOTO DE RECOLECCION DE DATOS







ANEXO 6: BASE DE DATOS

Visible: 9 de 9 variables

	Edad	Grado	Consumo	Estado	Antecedent...	IMC	Paridad	Condicion	Pa	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
3	1	2	1	1	1	1	1	1	1										
4	2	2	1	2	1	2	1	2	2										
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2										
6	2	3	2	2	2	2	2	2	2										
7	2	3	2	2	2	2	2	2	2										
8	1	1	1	2	2	1	1	1	1										
9	1	1	1	1	2	1	1	1	1										
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
13	2	3	2	1	2	2	2	2	2										
14	2	3	2	2	2	2	2	2	2										
15	2	3	2	2	2	2	2	2	2										
16	1	1	1	1	1	1	1	2	1										
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
21	1	1	1	2	1	1	1	1	1										
22	1	3	1	1	1	1	1	1	1										
23	1	3	2	1	1	1	1	1	1										
24	2	3	2	2	2	2	2	2	2										
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2										
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2										
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2										
28	2	2	2	2	2	2	1	2	2										
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode OFF 22:34

CINDY BASE DE DATOS_1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	Edad	Grado	Consumo	Estado	Antecedent...	IMC	Paridad	Condicion	Pa	var										
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
30	2	1	2	2	2	2	2	2	2											
31	2	1	2	2	2	2	2	2	2											
32	2	3	1	2	2	2	2	2	2											
33	2	3	1	1	1	1	2	2	2											
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
39	2	3	2	2	2	2	2	2	2											
40	2	3	2	2	2	2	2	2	2											
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
45	1	1	2	1	1	1	1	1	1											
46	2	1	2	2	2	2	1	2	1											
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
49	2	3	2	2	2	2	2	2	2											
50	2	3	2	2	2	2	2	2	2											
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
53	1	1	2	1	2	1	1	1	1											
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2											

Vista de datos Vista de variables

CINDY BASE DE DATOS_1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	Edad	Grado	Consumo	Estado	Antecedent...	IMC	Paridad	Condicion	Pa	var										
50	2	3	2	2	2	2	2	2	2											
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
53	1	1	2	1	2	1	1	1	1											
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
59	2	3	2	2	2	2	2	2	2											
60	2	3	2	2	2	2	2	2	2											
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2											
67	.	.	.	.	.	.	.	.	.		
68	.	.	.	.	.	.	.	.	.		
69																				
70																				
71																				
72																				
73																				
74																				
75																				
76																				
77																				
78																				

Vista de datos Vista de variables

CINDY BASE DE DATOS_1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númerico	8	0	Edad	{1, <35 año...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Grado	Númerico	8	0	Grado de instru...	{1, Primaria}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Consumo	Númerico	8	0	Consumo de su...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Estado	Númerico	8	0	Estado civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Antecedentes	Númerico	15	0	Antecedentes ...	{1, Hiperten...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	IMC	Númerico	8	0	Indice de masa...	{1, Normal ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Paridad	Númerico	9	0	Paridad	{1, Primipar...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Condicion	Númerico	8	0	Condicion psic...	{1, Estres}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Pa	Númerico	8	0	Medida de la pr...	{1, <140/90 ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Vista de datos Vista de variables

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas

```

GET
FILE='C:\Users\Toshiba\Documents\CINDY BASE DE DATOS_1.sav'.
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
/VARIABLES=Edad Grado Consumo Estado Antecedentes IMC Paridad Condicion Pa
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

➔ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos1] C:\Users\Toshiba\Documents\CINDY BASE DE DATOS_1.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	66	97,1
	Excluido ^a	2	2,9
Total		68	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.967	9

IBM SPSS Statistics Procesar está listo | Iniciando PDF

- 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
4	repository.ucc.edu.co Internet	<1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.upsc.edu.pe Internet	<1%
7	med.unne.edu.ar Internet	<1%
8	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
9	doczz.es Internet	<1%

10

hdl.handle.net
Internet

<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA...

repositorio.uroosevelt.edu.pe