



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD
HIPERTENSIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023

PRESENTADO POR:
MARY ANN PAUCAR SALAZAR

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD
HIPERTENSIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023

PRESENTADO POR:

MARY ANN PAUCAR SALAZAR

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:


Mtro. CARLOS ARMANDO HUAMAN CARREON

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA – SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 118-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 11 de julio del 2025

VISTO:

El Expediente N° 2025-005373, de la Egresado (a) **PAUCAR SALAZAR MARY ANN**, con DNI N° 23952328 y Código N° 1420800057, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**, de la sede **FILIAL CUSCO** de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) **PAUCAR SALAZAR MARY ANN**, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS** de la 118, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a) **PAUCAR SALAZAR MARY ANN**, con DNI N° 23952328 y Código N° 1420800057, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**, de la **FILIAL CUSCO**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORRA
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Mtro. CARLOS ARMANDO HUAMAN CARREON

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Viernes, 18 de julio del 2025
Hora	:	10:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 206 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

D. Juan Benites Noriega
DIRECTOR (e)



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	xdoc.mx Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%

www.researchgate.net



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	MARY ANN PAUCAR SALAZAR
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	23952328
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-5425-562X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	CARLOS ARMANDO HUAMAN CARREON
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29552618
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8992-8080
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO País: PERÚ Departamento: CUSCO Provincia: CUSCO Distrito: CUSCO -13.53126, -71.97607 https://maps.app.goo.gl/fEGgT76SYPSH5Vck8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024- 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD ANDINA VESTIBLO CACERES DE CUSCO
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Jesus Mamani Mamani
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARY ANN PAUCAR SALAZAR, identificado con DNI Nro. 23952328 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN GESTANTES

ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023

Asesorado por:

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 13 de Agosto del 2025

Mary Ann Paucar S.
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, todo poderoso que me ha proporcionado la voluntad necesaria para seguir adelante y llegar a culminar un gran anhelo que era obtener la segunda especialidad y con un gran cariño a la maravillosa mujer que es mi adorada madre y mis hijos los seres que han sido el motor para lograr esta meta, por su modelo de vida y su amor absoluto.



AGRADECIMIENTO

A mis docentes, por compartir sus conocimientos y ser modelo a seguir en el desempeño profesional. A la Unidad de Cuidados Intensivos UCI del Hospital Antonio Lorena del Cusco por haberme permitido desarrollara la presente investigación en sus instalaciones.



ÍNDICE

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE..... v

ÍNDICE DE TABLAS vii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN..... xi

ABSTRACT xii

INTRODUCCIÓN xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título 1

 1.1.1. Institución..... 1

 1.1.2. Duración..... 1

1.2. Descripción del problema..... 1

1.3. JUSTIFICACIÓN 3

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general 4

2.2. Objetivos específicos. 4

CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO..... 5

3.2. MARCO REFERENCIAL..... 13

3.3. MARCO CONCEPTUAL 21

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. Metodología..... 25



4.1.1 Método aplicado a la investigación.....	25
4.1.2 Diseño de la investigación	25
4.1.3 Población.....	25
4.1.4 Muestra	25
4.1.5 Técnica, instrumento y fuente de recolección de datos	26
4.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	26
RESULTADOS	27
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	46



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según edad en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 27

Tabla 2. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según estado civil en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 28

Tabla 3. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según procedencia en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 29

Tabla 4. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según raza en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 30

Tabla 5. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según grado de instrucción en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 31

Tabla 6. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según antecedentes de enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 32



Tabla 7.	Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según numero de gestaciones en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023	33
Tabla 8.	Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según cesáreas en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023	34
Tabla 9.	Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según intervalo intergenésico en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023	35
Tabla 10.	Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según controles obstétricos en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023	36
Tabla 11.	Frecuencia de la enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023	37



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según edad en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 27

Figura 2. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según estado civil en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 28

Figura 3. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según procedencia en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 29

Figura 4. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según raza en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 30

Figura 5. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según grado de instrucción en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 31

Figura 6. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según antecedentes de enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 32



Figura 7. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según numero de gestaciones en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 33

Figura 8. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según cesáreas en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 34

Figura 9. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según intervalo intergenésico en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 35

Figura 10. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva según controles obstétricos en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 36

Figura 11. Frecuencia de la enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital antonio lorena, cusco – 2023 37



RESUMÉN

Objetivo: Establecer la relación entre los factores de riesgo y la presencia de enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2023. **Material y métodos:** Estudio de tipo básico descriptivo con un diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo. Donde se usó la técnica del análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 99 pacientes.

Resultados: Se identificaron los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2023. Entre los principales factores sociodemográficos destacan el grupo etario de 25 a 29 años (25.3%), el estado civil conviviente (74.7%), la procedencia rural (56.6%), la etnia mestiza (97%) y el nivel educativo secundario (76.8%). En cuanto a los factores gineco-obstétricos, el 92.9% de las gestantes presentaban antecedentes de enfermedad hipertensiva, el 61.6% eran multigestas, el 83.8% habían tenido cesárea, el 78.8% presentaban un periodo intergenésico corto y el 90.9% asistieron a más de seis controles prenatales. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas y el seguimiento especializado en gestantes con estos factores de riesgo. **Conclusiones:** Los factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos se relacionan con la presencia de enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2023.

Palabras clave: Enfermedad hipertensiva, factores, gestantes, unidad de cuidados intensivos y riesgo.

**ABSTRACT**

Objective: To establish the relationship between risk factors and the presence of hypertensive disease in pregnant women treated in the Intensive Care Unit of the Antonio Lorena Hospital, Cusco - 2023. **Materials and methods:** A basic descriptive study with a non-experimental cross-sectional design and a quantitative approach. The documentary analysis technique was used and a data collection form was used as an instrument. The sample consisted of 99 patients. **Results:** Sociodemographic and gynecological-obstetric factors associated with hypertensive disease in pregnant women treated in the Intensive Care Unit of the Antonio Lorena Hospital, Cusco - 2023 were identified. The main sociodemographic factors included the age group of 25 to 29 years (25.3%), marital status (74.7%), rural origin (56.6%), mestizo ethnicity (97%), and secondary education level (76.8%). Regarding gynecological and obstetric factors, 92.9% of pregnant women had a history of hypertensive disease, 61.6% were pregnant with multiple pregnancies, 83.8% had a cesarean section, 78.8% had a short period between births, and 90.9% attended more than six prenatal checkups. These findings highlight the need to strengthen preventive interventions and specialized follow-up for pregnant women with these risk factors. **Conclusions:** Sociodemographic and gynecological and obstetric risk factors are associated with the presence of hypertensive disease in pregnant women treated in the Intensive Care Unit of Antonio Lorena Hospital, Cusco, 2023.

Keywords: Hypertensive disease, factors, pregnant women, intensive care unit, and risk.



INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una alteración que surge posterior a la vigésima semana de gestación y está representada por un aumento considerable de la variación de la presión arterial y el grado de producción de proteína en la orina (más de 300 mg en 24 horas), resultante de la disfunción endotelial originada por problemas genéticos durante la fijación de la vesícula embrionaria en el revestimiento del útero (1)

Los agentes que generan daño y se muestran vinculados con la afección identificados tempranamente pueden ayudar a prevenir o minimizar sus complicaciones; sin embargo, en muchos hospitales del Perú, la falta de áreas de hospitalización idóneas, la atención del parto, asistencia de la emergencia y el otorgamiento de los cuidados intensivos representa un desafío para el personal médico ante las necesidades específicas de las pacientes embarazadas con preeclampsia dado el mínimo de material e infraestructura que se posee.

La finalidad de esta indagación fue hallar los agentes de peligro que se ven ligados con la enfermedad hipertensiva entre las mujeres grávidas que reciben tratamiento en UCI del establecimiento médico Antonio Lorena. Para ejecutar esta investigación, se analizó documentación científica específica, permitiendo un enfoque apropiado del tema y la recopilación de datos significativos para modernizar la información existente. la metodología empleada, así como la población y muestra estudiada además del instrumento a aplicar para obtener los resultados necesarios los cuales serán presentados mediante tablas y sus respectivas interpretaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título

“Factores de riesgo relacionados a enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena, Cusco – 2023”

1.1.1. Institución

Hospital Antonio Lorena – Cusco.

1.1.2. Duración

Inicio: 1 de enero del 2022.,

Finalización: 31 de diciembre del 2022.

1.2. Descripción del problema

La hipertensión arterial gravídica representa una alteración que se desarrolla al sobrepasar la semana 20 de la etapa gestacional de la mujer embarazada, presentando una inestabilidad en la subida desproporcional de la presión en las arterias referida a la unidad sanguínea y eliminación urinaria de proteínas superior a 300 mg diarios. (1) Esta afección entendida como una disfunción endotelial originada por el incorrecto asentamiento del blastocisto en el endometrio por razones genéticas y pese a ser temporal puede requerir de atención hospitalaria (2)



Los datos proporcionados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública indican que la hipertensión gestacional representa una anomalía que provoca una gran cantidad de muertes, siendo la segunda causa más común de mortalidad materna y perinatal, con un 21%, solo superada por la hemorragia obstétrica, que alcanza el 24% (3, 4). En el año 2021, la COVID-19 fue identificada como una causa altamente relevante de muerte materna, con un impacto del 29.2%, seguida por la hemorragia obstétrica con un 19.8% y los trastornos hipertensivos con un preocupante 17.1% (5).

Los síntomas médicos que despiertan inquietud de preeclampsia circunscriben a una condición de variación de presión en arterias de manera sistólica y/o diastólica elevada, edema en las extremidades inferiores, aumento repentino de peso con malestar en el cuadrante superior derecho abdominal y reducción de la producción de orina; conjugándose con otros agentes que pueden generar daños como la edad, intervalo entre embarazos, antecedentes familiares de preeclampsia y afecciones sistémicas como deterioro renal crónico o diabetes tipo 1 o 2 (4). En el periodo gestacional, la presión arterial debe ser medida regularmente para detectar posibles elevaciones, y en caso de obtener estos resultados debe repetirse la medición varias veces para confirmarlo, al igual que los niveles de proteínas en orina para detectar proteinuria, todo como parte del monitoreo prenatal (5-7).

El reconocimiento anticipado de los agentes que llegan a ser dañinos y contribuyen a la manifestación de la hipertensión en féminas que atraviesan por la etapa de embarazo es crucial para prevenir complicaciones; ya que las intervenciones tempranas permiten minimizar riesgos en la paciente. Otro punto relevante es disponer de recursos sanitarios pertinentes, con sectores de internamiento, parto, emergencia y unidades de cuidados intensivos e intermedios que permitan



satisfacer las necesidades de las pacientes embarazadas afectadas por esta circunstancia, ya que la falta de atención oportuna tendrá consecuencias nefastas en las gestantes afectadas, pero si reciben el tratamiento oportuno; muchas pacientes jóvenes y previamente sanas tendrán altas probabilidades de recuperación favorable y supervivencia. (8, 9)

1.3. JUSTIFICACIÓN

La identificación de los agentes que son dañinos y contribuyen a la manifestación de enfermedad hipertensiva en las grávidas de deterioran el sistema circulatorio mandando al individuo a UCI del Hospital Antonio Lorena en Cusco puede ayudar a fortalecer la atención clínica y reducir riesgos en las pacientes grávidas con esta alteración. También posibilitará evaluar si aspectos como la edad, el intervalo intergestacional o los precedentes individuales y familiares se relacionan con la manifestación de la patología hipertensiva que si bien es cierto es transitoria; necesita ser atendida para evitar secuelas.

Practico, Los resultados obtenidos serán fundamentales para orientar estrategias efectivas que mejoren el manejo clínico y la atención médica, además de revisar indirectamente el correcto llenado del historial médico que es recopilado por el miembro que labora como asistente del servicio. Esto contribuirá significativamente a reducir complicaciones maternas y neonatales.

Metodológico, esta investigación tiene el potencial no solo de refrescar las evidencias anteriormente logradas sobre la alteración hipertensiva en féminas que atraviesan por la etapa de embarazo sino también de impactar positivamente en la práctica clínica y en la calidad del cuidado brindado a estas pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena de Cusco.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Establecer la relación entre los factores de riesgo y la presencia de enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2023.

2.2. Objetivos específicos.

OE 1.- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena.

OE 2.- Identificar los factores gineco obstétricos asociados a la enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena.

OE 3.- Identificar la enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena.



CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO.

Pese a que el período gestacional y el nacimiento, siendo fenómenos fisiológicos inherentes, no deberían provocar dificultades ni en la mujer ni en el bebé, ocasionalmente pueden manifestarse sucesos perjudiciales. La hipertensión durante el embarazo que se genera por la misma condición de la fémina en periodo gestacional o ser indicativa de diversas afecciones subyacentes generalmente desconocidas antes del periodo gestacional. Según estándares internacionales, se considera hipertensión cuando se supera los 140/90 mmHg, aunque no se ha determinado claramente si esta enfermedad es resultado o no del embarazo o de una condición subyacente, pero su alta prevalencia genera preocupación. La enfermedad hipertensiva durante el embarazo incluye diversificaciones como hipertensión crónica, gestacional y las variantes de preeclampsia y eclampsia. Existe disparidad en cuanto al punto de inicio para tratar la hipertensión debido a incertidumbres sobre los beneficios maternos al reducir la presión arterial y los posibles riesgos para el feto asociados con las disminuciones inducidas por



medicamentos en la circulación útero-placentaria y su exposición intrauterina (9-11).

Etiología.

A pesar de que su etiología no está completamente comprendida, actualmente es considerada como una afección endotelial cuya etiología radica en una implantación inadecuada del blastocisto en la capa endometrial como consecuencia de alteraciones de origen genético, procesos inflamatorios o disfunciones inmunológicas. Esta falla compromete el flujo hemático placentario, lo cual provoca un desbalance entre los mediadores proangiogénicos y antiangiogénicos. Por consiguiente, la capa endotelial padece relajación y contracción vascular, junto con modificaciones en la coagulación corporal y deterioro oxidativo, contrariamente a la hipertensión no proteinuria, en la cual se manifiesta una capacidad limitada para impulsar componentes vasodilatadores (2)

Aspectos epidemiológicos.

La hipertensión gestacional es una de las razones primordiales de ingreso a unidades de cuidados intensivos; ya que la presión arterial sistólica elevada, incluso por debajo del umbral diagnóstico de hipertensión, está relacionada con un mayor riesgo de partos a pretérmino y bebés con menos de 2500 gramos al nacer. (1, 10) Se ha observado que las féminas que atraviesan por la etapa de embarazo y poseen un historial de a ver manifestado condiciones de hipertensión tienen una mayor posibilidad de generar una condición hipertensiva a largo plazo comparando las situaciones sin cambios en su presión arterial; por lo que la prevención y manejo temprano de este cuadro



puede mitigar el desarrollo de posibles consecuencias a corto y largo plazo.

(12)

Es cierto que la prevalencia de la hipertensión gestacional y sus subtipos puede variar entre zonas y razas debido a la diversidad de rasgos genéticos, ambientales y sociales; algunos estudios han encontrado una mayor incidencia de hipertensión gestacional durante las temporadas de calor, lo cual puede estar relacionado con los cambios en la temperatura y humedad que podrían perturbar la condición hipertensiva. toda la información hallada da mucha relevancia en considerar diferentes variables al evaluar el riesgo y manejo de la hipertensión gestacional en poblaciones específicas, así como en entornos climáticos singulares. El saber acerca de estas conexiones puede ser útil para personalizar abordajes preventivos y terapéuticos frente a las necesidades específicas de cada paciente gestante. (13, 14)

1.1.1.1. Factores de riesgo asociados.

La evaluación de los componentes que se muestran relacionados con la hipertensión gestacional suele ser clínico; estos engloban factores de riesgo moderados en los cuales están el primer embarazo, que están entre los parámetros de rango de edades de 18 y 40, Una distancia inter-gestacional mayor a una década, junto al IMC superior a 35 kg/m² al momento de la evaluación clínica inicial, embarazos múltiples y antecedentes familiares de preeclampsia. Los elementos de elevado riesgo incluyen trastorno hipertensivo en gestaciones anteriores, patología renal crónica, padecimientos autoinmunes como lupus sistémico o síndrome antifosfolípido; pudiendo presentarse también diabetes mellitus tipo 1 o 2 e hipertensión



arterial crónica. Es por esto que debe conocerse cuales signos y síntomas pertenecen a un factor de riesgo moderado o de riesgo elevado. (2)

1.1.1.2. Signos y síntomas de alerta.

La hipertensión gravídica se manifiesta con cifras tensionales sistólicas que alcanzan o superan los 30 mm Hg, o bien con registros de presión diastólica que igualan o sobrepasan los 15 mm Hg en comparación con los valores hemodinámicos de base durante la etapa de gestación, edema notorio en extremidades inferiores, palmas, región facial o de forma diseminada, incremento ponderal abrupto, presencia de manifestaciones clínicas tales como emesis, náuseas persistentes, molestias epigástricas altas o algia localizada en el cuadrante superior derecho abdominal, además de una reducción sustancial en la excreción urinaria cuantificable.

1.1.1.3. Complicaciones.

La hipertensión gestacional es una enfermedad de cuidado, por lo que sus diversas afecciones provocan elevadas tasas de fallecimientos tanto en madres como en fetos; entre estas afecciones se incluyen se puede hacer referencia a la eclampsia que se manifiesta por convulsiones en la gestante, el Síndrome HELLP que incluye la destrucción eritrocitaria intravascular de origen microangiopático, hiperbilirrubinemia, incremento de transaminasas hepáticas y trombocitopenia marcada., rotura hepática que es la causante del 30% de muerte materna, edema pulmonar por incremento súbito de la presión sanguínea, compromiso renal secundario a una insuficiencia renal aguda, y hemorragia a nivel cerebral por el acrecentamiento severo y súbito de la presión arterial y encefalopatía hipertensiva y desprendimiento de retina que



cursan con ceguera permanente o discapacidad neurológica significativa entre las más destacables.

2.1.2. Diagnóstico.

La monitorización de la presión arterial desde el inicio de la gravidez es importante, ya que permite detectar posibles síntomas tempranos de hipertensión gestacional y por ende poner en marcha las estrategias necesarias para ser controlada mediante la atención médica adecuada. La detección de proteinuria con tiras reactivas no puede sustituir la recolección de orina durante 24 horas, pero su utilidad diagnóstica es relevante cuando el resultado es positivo en un nivel igual o superior a 1+, ya que ofrece una alternativa frente a la tasa de falsos negativos (8, 15) Se considera peligroso si una gestante con preeclampsia presenta una tensión sistólica que alcanza o excede los 160 milímetros de mercurio y/o diastólica con valores iguales o superiores a 110 mmHg, junto con elevación de creatinina sérica por encima de 1.1 mg/dL o duplicación respecto a su valor basal inicial. del valor basal en ausencia de nefropatía diagnosticada, cefalalgia persistente, disfunciones visuales como escotomas centelleantes, fotopsias, percepción visual borrosa o diplopía, alteraciones otológicas como acúfenos, exaltación de los reflejos osteotendinosos, conteo plaquetario por debajo de 100 000/mm³ y aumento de transaminasas hepáticas hasta un umbral no superior a 70 UI/L (1, 2, 12)

3.1.2.1. Hipertensión gestacional o transitoria.

Es una complicación gestacional Se manifiesta por una elevación sostenida de la tensión arterial en ausencia de proteinuria, posterior a la semana veinte de gestación o bien identificada por primera vez durante el periodo del posparto inmediato; siendo temporal, regresando los niveles de presión



arterial a normalidad antes de la doceava semana posterior al proceso de parto (1, 2)

3.1.2.2. Preeclampsia.

Se muestra como una patología gestacional caracterizado por proteinuria después de la vigésima semana de embarazo; en gravidez con hipertensión leve o sin criterios severos, la presión arterial sistólica es inferior a 160 mmHg y la diastólica es inferior de 110 mmHg lo que se detectó cualitativamente 1 mg de proteína en la orina que se identifica mediante pruebas como la reacción con ácido sulfosalicílico o tiras colorimétricas, o bien mediante una medición cuantitativa que reporta excreción proteica urinaria igual o superior a 300 mg pero menor a 5 g en un periodo de 24 horas. En cuadros de preeclampsia con sintomatología grave, se registra una tensión sistólica por encima de 160 mmHg, una diastólica mayor a 110 mmHg, y/o evidencia clínica o paraclínica de compromiso en órganos diana, acompañado también por presencia de proteinuria (1, 2)

3.1.2.3. Hipertensión crónica.

Es identificada clínicamente previamente a la fecundación, en las etapas iniciales de llegar a la semana 20 de la etapa gestacional que atraviesa la fémica o luego de transcurridas doce semanas posteriores al alumbramiento o expulsión fetal

3.1.2.4. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada.

Después de la vigésima semana, las gestantes con hipertensión crónica pueden evidenciar síntomas de preeclampsia, como proteinuria, aumento significativo de la presión arterial en aumento de al menos 15 mmHg en la



tensión diastólica y/o 30 mmHg o más en la sistólica respecto a los registros iniciales, junto con posibles alteraciones funcionales en órganos específicos como el parénquima hepático o el sistema renal. Estos signos sugieren una progresión de la hipertensión crónica a un estado más severo en las féminas que atraviesan por la etapa de embarazo.

Síndrome de Hellp.

La manifestación de anemia hemolítica microangiopática, esquistocitos en el frotis sanguíneo, hiperbilirrubinemia predominante indirecta (generalmente mayor a 1.2), aumento de enzimas hepáticas como el aspartato aminotransferasa (TGO) de al menos 70 UI o lactato deshidrogenasa (LDH) mayor a 600 UI, y plaquetopenia con recuento menor a 100,000 por ml. se suele tomar como una emergencia médica y que llega a requerir atención inmediata con el fin de controlar las complicaciones potencialmente severas. (1).

2.1.3. Exámenes auxiliares para la detección de la enfermedad hipertensiva del embarazo.

Para la detección de la enfermedad se usa la patología clínica mediante el análisis sanguíneo completo, pruebas de coagulación, recuento plaquetario, las determinaciones de fibrinógeno, TP, TPTA, y revisión de células sanguíneas al microscopio; también evaluación del funcionamiento renal mediante pruebas del exudado renal utilizando tiras colorimétricas o sulfosalicilato, orientado a identificar proteínas a nivel cualitativo, junto con la recopilación de orina durante un lapso de 24 horas para cuantificar la proteinuria; valoración de la funcionalidad hepática a través de biomarcadores enzimáticos como aspartato aminotransferasa (AST), alanina



aminotransferasa (ALT), pigmentos biliares totales y sus subtipos conjugados y no conjugados, así como deshidrogenasa láctica. Asimismo, se incluye el análisis del desempeño nefrológico mediante dosificación de creatinina sérica, uremia y ácido úrico, junto con estudios para evidenciar disfunciones trombofílicas que reflejan la presencia de signo de preeclampsia manifestada antes de llegar a la semana 34 en féminas que atraviesan la etapa del embarazo. También se incorporan pruebas destinadas a valorar la vitalidad fetal, tales como el monitoreo no estresante y/o el test de desafío con oxitocina, según el contexto clínico, además del perfil biofísico fetal y la ultrasonografía doppler. (2, 24)

2.1.4. Prevención y manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo.

El estado de salud preconcepcional representa un pilar esencial para garantizar la integridad fisiológica tanto de la madre como del feto. La conservación de un IMC dentro de rangos óptimos, la regulación de afecciones crónicas subyacentes y el acceso oportuno a controles perinatales especializados constituyen conductas determinantes que favorecen el curso adecuado del periodo gravídico, por lo que la adopción de una dieta equilibrada, ejercicio regular y la abstinencia al alcohol, tabaco y drogas recreativas antes y durante el embarazo pueden minimizar los riesgos para la mamá y el feto (14)

2.1.5. Cuidados intensivos de la gestante con enfermedad hipertensiva.

Los principios de manejo de las hipertensas gestantes guardan similitud con los implementados en áreas críticas de soporte vital no especializadas ya que los objetivos terapéuticos incluyen regular la presión arterial, prevenir



convulsiones, normalizar el compartimento intravascular, mantener una oxigenación arterial óptima y detectar tempranamente los eventos adversos y contribuir a la finalización del ciclo gestacional. Hay medidas generales y específicas para el manejo de estas pacientes que toman en consideración el equipamiento médico especializado, quienes continuaran siguiendo con un protocolo apropiado para certificar la seguridad materna y fetal. (1, 9, 16)

Los procedimientos generales para el cuidado de la gestante inician con la inserción de un catéter No. 18 para establecer una vía venosa periférica y comenzar la administración de solución salina 90/00 a 45 ml por minuto, luego se coloca la sonda de Foley y se comienza a monitorear la producción de orina por hora para luego administrar oxígeno a través de un catéter nasal y, si se presenta eclampsia, utilizar una máscara Venturi al 50%. Dentro de las medidas específicas están la administración de anticonvulsivantes, antihipertensivos, hidratación y cese de la gestación. La estabilidad hemodinámica, la regulación tensional y el mantenimiento hemodinámico del daño de órganos blandos son los criterios de alta a tener en cuenta. (9)

3.2. MARCO REFERENCIAL

A nivel internacional

Rayes, et al. (17) tuvieron como objetivo investigar la relación entre los HDP y múltiples enfermedades cardiovasculares Cuba, 2022. La metodología contempló el análisis primario a través de la RM ponderada por varianza inversa, la mediación se ejecutó a través del marco de RM multivariable con los pacientes en todos los estudios fueron principalmente de ascendencia europea de las variantes de un solo nucleótido (SNVsE)



independientes ($r^2 < 0,001$) empleadas en los análisis instrumentales de las estadísticas resumidas del consorcio FinnGen para exposiciones a cualquier HDP, hipertensión gestacional y preeclampsia o eclampsia. Los resultados mostraron que los HDP predichos genéticamente se correlacionaron presentando una susceptibilidad acentuada a trastornos de las arterias coronarias (razón de riesgo [OR], 1,24; IC del 95 %, 1,08-1,43; $P = 0,002$); esta correlación fue evidente tanto el caso de la hipertensión inducida por el embarazo (OR, 1,08; IC del 95 %, 1,00-1,17; $P = 0,04$) como para la preeclampsia/eclampsia (OR, 1,06; IC del 95 %, 1,01-1,12; $P =$ Asimismo, se halló una asociación entre las HDP genéticamente determinadas y una mayor propensión a la isquemia y a los accidentes cerebrovasculares (OR, 1,27; IC del 95 %, 1,12-1,44; $P = 2,87 \times 10^{-4}$). Una vez ajustada la presión arterial sistólica, el análisis de mediación reveló que el impacto de los HDP en la enfermedad de las arterias coronarias se redujo parcialmente (efecto OR total, 1,24; efecto OR directo, 1,10; IC 95%, 1,02-1,08; $P = 0,02$) y diabetes tipo 2 (efecto OR total, 1,24; efecto OR directo, 1,16; IC 95%, 1,04-1,29; $P = 0,008$). No se encontró ninguna relación entre el HDP y la variación anormal del cardio genéticamente predicha en OR igual de 0,97 con un IC del 95 %, 0,76-1,23; P igual a 0,79 ni entre la fibrilación auricular con un OR igual a 1,11 con un IC del 95 %, de un rango de 0,65-1,88; P igual 0,71. Conclusión: Se determinó que hay una correlación entre las enfermedades hipertensivas del embarazo (EHE) y un incremento en la probabilidad de padecer patologías coronarias arteriales y eventos cerebrovasculares, siendo esta relación únicamente parcialmente modulada por elementos cardio metabólicos. Esto sustenta el



concepto de que las EHE constituyen factores predisponentes para enfermedades cardiovasculares

Nuela. (18), tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo dominantes para el desarrollo de preeclampsia en grávidas Venezuela, 2022. La metodología empleada consideró una investigación cualitativa y revisión de la literatura. Resultados: se pudo evidenciar que los agentes ambientales, aspectos biopsicosociales, la susceptibilidad genética y las patologías previas constituyen a elementos se son altamente relevantes que se involucran de riesgo para la manifestación de preeclampsia. Se infiere que no se ha logrado identificar un agente etiológico único para esta afección, sin embargo, se han reconocido múltiples factores predisponentes cuyo impacto varía según la región, condicionado por las particularidades socioeconómicas, ambientales y culturales que inciden sobre la comunidad.

Real. (19) tuvo como objetivo establecer recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo en cuidados intensivos, EU, 2022. El enfoque metodológico incluyó una revisión teórica descriptiva documental, realizada mediante la localización, selección y evaluación crítica de publicaciones científicas en las bases que fueron extraídas de fuentes digitales confiables académicamente de las cuales se seleccionaron 25 estudios conforme a criterios específicos y términos clave. Resultados: revelaron que las patologías hipertensivas gestacionales incrementan la probabilidad de desarrollar preeclampsia y progresar hacia el síndrome HELLP. Se concluye que las enfermedades hipertensivas que atraviesan por la etapa de gestación representan un riesgo de gran impacto para la integridad de la progenitora y fetal



Flores. (20) factores de riesgo asociados a enfermedad hipertensiva en el embarazo en pacientes hospitalizadas en el HGZ N.2, delegación Chiapas, durante el periodo de enero a diciembre de 2018, en las instalaciones del Hospital General de México, 2022. proceso metodológico: abarcó una la recopilación de información utilizando la observación sin manipulación de la variante causal teniendo una naturaleza descriptiva. Se examinaron alrededor de 386 féminas que atraviesan por la eta de gestación . Se aplicaron cuestionarios específicos y el formato MF-5 para la recolección de datos. Los hallazgos indicaron que la preeclampsia constituyó la patología hipertensiva gestacional más prevalente, seguida por la hipertensión inducida por embarazo. Entre los antecedentes mórbidos destacaron el consumo de tabaco, la elevación persistente de la tensión arterial de origen crónico y la alteración metabólica conocida como diabetes mellitus. Se arribó a la conclusión de que la mayoría de los elementos predisponentes se relacionaban con antecedentes reproductivos y obstétricos correspondían a primigestas, nulíparas y el proceso de avance de la gestación comprendida entre las semanas 35 y 37

Garovic, et al. (10), Incidencia de HDP expresada tanto por embarazo como por mujer, y establecer sus asociaciones con futuras enfermedades crónicas y multimorbilidad, una medida del envejecimiento acelerado, España, 2020. La metodología consideró un estudio de cohorte poblacional, identificándose a personas que nacieron en el condado de Olmsted, Minnesota, entre 1976 y 1982 utilizando el sistema de vinculación de registros médicos del Proyecto de Epidemiología de Rochester. Mediante un algoritmo electrónico validado, los autores clasificaron los



embarazos en normotensos, aumento anómalo de la presión sanguínea asociado exclusivamente al estado gestacional, manifestaciones clínicas de disfunción orgánica relacionadas con hipertensión del embarazo, coexistencia de esta condición con hipertensión diagnosticada antes de la concepción y casos en los que la hipertensión arterial es crónica o prolongada. Además, calcularon la incidencia de HDP por mujer y embarazo. Se calculó la probabilidad de desarrollar patologías crónicas en mujeres con y sin historia previa de enfermedades hipertensivas del embarazo (emparejadas por edad y paridad en proporción 1:2). Los hallazgos evidenciaron que, de un total de 9.862 gestaciones, 719 (7,3%) se identificaron como hipertensión materna hipertrófica (HDP) y 324 (3,3%) se identificaron como preeclampsia. Cuando se evaluó a mujeres, la incidencia de HDP se duplicó: 15,3% (281 de 1.839) y 7,5 % (138 de 1.839), respectivamente. Las mujeres que tenían antecedentes de HDP tenían un mayor riesgo de sufrir diagnósticos posteriores de accidente cerebrovascular (cociente de riesgo [HR]: 2,27; intervalo de confianza [IC]: 1,37 a 3,76 cardiopatía isquémica donde se tuvo un HR: 1,89; con un IC 95 %: de rangos de 1,26–2,82, disritmias cardíacas con un HR: 1,62; de un IC 95 %: con un rango de 1,28–2,05, nefropatía crónica progresiva con un HR: 2,41; y un IC 95 %: 1,54–1,35. Se concluyó que la prevalencia poblacional de las enfermedades hipertensivas del embarazo, medida por evento gestacional, infravalora el número real de mujeres afectadas a lo largo de su etapa reproductiva. La existencia de antecedentes de HDP que se ve vinculada a la probabilidad de desarrollar afecciones crónicas y múltiples comorbilidades en etapas posteriores de la vida.



Antecedentes Nacionales.

Carlos. (21), tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados con el progreso de la preeclampsia en grávidas que se atendieron en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2022. proceso metodológico contempló una indagación de una estructura cuantitativa, naturaleza descriptiva con la extracción de datos por medio de la observación con una sola medición atemporal con una unidad poblacional de 238 féminas en periodo de gestación, de las cuales 119 integraron el grupo control y las otras 119 conformaron el grupo de casos, siendo atendidas en áreas de emergencia y hospitalización. Los hallazgos revelaron una correlación estadísticamente significativa con respecto a la edad materna avanzada donde OR es igual a 1.936; con un IC 95 %: de 1.025–3.658, el exceso ponderal previo a la concepción con un OR igual a 2.831; y con un IC 95 %: de 1.616–4.959, la condición de obesidad pregestacional donde se tiene un OR igual a 5.76; y un IC 95 %: de 2.116–15.677, la nuliparidad donde un OR es igual a 1.878; y con un IC 95 %: donde va 1.113–3.169 y la existencia de antecedentes de preeclampsia donde un OR igual a 8.438; con un IC 95 %: 1.885. El historial de preeclampsia representa un determinante primordial en la aparición de esta patología, considerándose el factor predisponente más relevante, debido al exceso de masa corporal previo a la concepción, a una edad gestacional materna avanzada, a la acumulación ponderal previa al inicio del embarazo.

Arroyo y Núñez. (22), tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2021. Procedimiento metodológico: se muestra



como una indagación de tipo analítico, con enfoque observacional, con una unidad muestral de 210 compuestas por féminas adolescentes en estado gestacional, de las cuales 70 manifestaron signos de preeclampsia y 140 no evidenciaron dicha patología. Los resultados indicaron que el 88.6% de progenitoras con preeclampsia y el 92.2% se comparativo se encontraban en la fase final del embarazo; asimismo, el 94.3% de las gestantes con el cuadro clínico y el 99.3% de las que no lo presentaron mostraron patrones similares. agentes que se muestran en féminas adolescentes con trastorno hipertensivo específico se identificaron el estrato socioeconómico bajo (85.7%), la primigestación (64.3%) y antecedentes familiares o personales de preeclampsia (14.3%); además, la atención prenatal deficiente se observó en el 15.7% de los casos. Se infiere que las variables más significativamente vinculadas con el surgimiento de trastornos hipertensivos limitado y la condición de, ambas con una significancia estadística $p < 0.05$

Alejo. (23), tuvo como objetivo analizar el diagnóstico y manejo oportuno de la preeclampsia, Lima, 2022. Objeto: Hallar los agentes predisponentes, complicaciones clínicas y la oportunidad en la implementación del abordaje terapéutico. Procedimiento metodológico: comprendió la revisión de un caso clínico correspondiente a una gestante de 34 años, en su tercera gestación y nulípara, con 37 semanas de edad gestacional, sin dinámica uterina activa, diagnosticada con preeclampsia de tipo severo, a quien se le administró tratamiento profiláctico anticonvulsivo de carácter urgente. Los hallazgos clínicos revelaron que durante el puerperio presentó atonía uterina acompañada de hemorragia postparto, siendo tratada mediante hidroterapia, administración de antimicrobianos y transfusión hemática. La neonato, con



peso acorde a su edad gestacional y puntuación de Apgar dentro de parámetros fisiológicos, fue dada de alta tras cinco días de internamiento. Se concluye que, a pesar de los controles prenatales realizados, no se identificaron manifestaciones neurológicas propias de la preeclampsia, corroborándose que las alteraciones hipertensivas que provocan decesos en las femeninas que atraviesan por el estado de gestación

Aguilar. (24), tuvo como objetivo determinar los factores predisponentes de preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital San Martín de Porres de Macusani – 2021. Procedimiento metodológico: integra una indagación prospectiva de naturaleza correlacional, con una sola medición atemporal y componente cualitativo. Resultados: obtenidos reflejaron que el 65% de las usuarias presentaban un cuadro de preeclampsia en su forma leve, mientras que el 35% restante cursaba con una manifestación clínica de tipo severa.

García, et al. (25), tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo para los trastornos hipertensivos del embarazo atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional – Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2017. procedimiento metodológico contempló una indagación de carácter básico, con enfoque descriptiva y con una sola medición atemporal , teniendo como unidad muestral de 60 expedientes clínicos correspondientes a pacientes admitidas en UCI Los datos evidenciaron que las féminas en etapa reproductiva tenían entre 15 y 35 años (73,3%); el 50% de las gestantes cursaban entre la semana 32 y 34 de gestación; el 35% eran primigestas; el 80% accedió a vigilancia prenatal; el alumbramiento fue por intervención quirúrgica en el 95%; el 80% no reportó



abortos previos; el 91,7% no manifestó antecedentes de hipertensión arterial, y el 95% cursó con embarazo único. El 71,7% presentó cifras tensionales elevadas, el 58,3% mostró condición de obesidad, y el 80% presentó comorbilidades como nefropatías, diabetes mellitus y afecciones cardiovasculares. Se concluye que los agentes gineco obstétricos con más compilación la condición de primigestas y la culminación del embarazo mediante cesárea

Antecedentes Locales.

Capatinta. (26) tuvo como objetivo describir las características clínico-epidemiológicas de pacientes con patología obstétrica atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, 2019-2021.

procedimiento metodológico: aplicada correspondió a una indagación con una sola medición atemporal con una estructura descriptiva aplicando la observación como medio para extracción de información y de un carácter retrospectivo, desarrollada en el periodo comprendido entre los años 2019 y 2021. Los hallazgos revelaron que la complicación obstétrica de mayor prevalencia fue la hipertensión gestacional (91,8%), seguida por los síndromes hipertensivos del embarazo en un 50,6%, hemorragias obstétricas en el 32,9% y procesos infecciosos en el 8,2%. Un 8% de los casos correspondieron a afecciones no obstétricas, mientras que un 28,6% fueron trastornos inmunomediados. La edad media de las pacientes osciló entre los 29,07 y 79,9 años. Se observó una alta incidencia de multiparidad (44,6%). El 72,4% de los nacimientos fueron resueltos mediante cesárea. El 83,5% de las usuarias ingresaron en el periodo puerperal. El establecimiento de acceso venoso profundo mediante dispositivo tubular fue el procedimiento invasivo



más frecuente (46,5%). La mortalidad materna registrada fue del 3,5%, siendo las principales etiologías: pérdida masiva de volumen sanguíneo, anemia aguda de carácter severo y hemorragia intracraneal por apoplejía. APACHE II da una media de $7,34 \pm 6,2$. Se concluye que, por cada mil nacimientos, se registran aproximadamente 11,35 ingresos UCI, predominando como principales complicaciones la hipertensión arterial y los eventos hemorrágicos, con una tasa de letalidad del 3,5%.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

Aborto. Productos menores cumplir la semana 20 de gestación y por debajo de lo normal que es medio kilogramo.

Antecedentes obstétricos. Son los datos registrados sobre la gestación, incluidos abortos, partos, embarazos ectópicos y otros aspectos de la gestación.

Controles prenatales. Se trata de protocolos establecidos que permiten supervisar, detectar y tratar oportunamente cualquier situación fuese dañina para la progenitora o el neonato.

Edad gestacional. Es la expresión habitual utilizada para describir la progresión de la gestación, estimada a partir del primer día del último sangrado menstrual hasta la fecha prevista para su análisis.

Hemorragia obstétrica. Hemorragia total que llega a exceder a 1000 ml o que se presenta junto con síntomas de disminución del volumen sanguíneo, sin importar el método de alumbramiento realizado



Paridad. Número de nacimientos previos que la paciente ha experimentado antes del embarazo presente

Parto: cuando comienza el proceso de alumbramiento hasta la culminación del mismo

Proteinuria. Detección de los compuestos proteico en orina que exceden los 300 mg diarios o un resultado igual o mayor a 2+ en la prueba con tira reactiva.

Puerperio. Periodo que antecede al embarazo siguiente, en el cual la paciente restablece sus condiciones fisiológicas, anatómicas y emocionales.

Shock séptico. Existencia de infección sistémica con presión arterial baja, afectación con sangrado en los tejidos y fallo de órganos subsecuente.

Shock séptico. Presencia de sepsis acompañada de hipotensión y alteración de la perfusión tisular y consiguiente fallo orgánico.

Vía de parto. Ruta mediante la cual se expulsa el feto y la placenta, marcando el momento de la culminación del proceso de alumbramiento.

Vía de parto: Conducto a través del cual se expulsan el feto y la placenta, marcando el proceso del parto.



3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
Factores de riesgo	1.1. Factores sociodemográficos	1.1.1. Edad	< 20 años 20 -24 años 25 – 29 años 30 – 34 años 35 + años
		1.1.2. Estado civil	Casada Conviviente Soltera
		1.1.3. Procedencia	Rural Urbana
		1.1.4. Raza	Mestiza Quechua Otra
		1.1.5. Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Superior
	1.2. Antecedentes médicos y obstétricos	1.2.1. Antecedentes de enfermedad hipertensiva	Si No
		1.2.2. Numero de gestaciones	Primigesta Multigesta Gran multigesta
		1.2.3. cesáreas	NO=0 SI=1
		1.2.4. Intervalo intergenésico	0-5 años 5-10 años 10-15 años 15-20 años 20+ años
		1.2.5. controles obstétricos	< a 6 > a 6
2. Enfermedad Hipertensiva de la gestante	2.1. Tipos de trastornos hipertensivos		a) Hipertensión gestacional transitoria b) Preeclampsia c) Hipertensión crónica sobreagregada d) Eclampsia



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. Metodología

4.1.1 Método aplicado a la investigación

La investigación utilizó el método hipotético-deductivo, el cual partió de un enunciado en términos generales, que luego fue examinado y dividido en componentes más detallados

4.1.2 Diseño de la investigación

El diseño de la indagación fue no experimental, de tipo descriptivo, ya que no se manipuló intencionalmente ninguna variable. El estudio se basó en la observación y la extracción de información de la misma manera que sucedió en su entorno original, sin la participación del investigador

4.1.3 Población

Se consideraron 99 gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco

4.1.4 Muestra

La muestra se conformó por 44 gestantes con enfermedad hipertensiva gestacional ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos, y 55 gestantes sin dicha patología.



Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia para la selección de las participantes

4.1.5 Técnica, instrumento y fuente de recolección de datos

4.1.5.1. Técnica:

Variable 1: Análisis documental

Variable 2: Análisis documental

4.1.5.2. Instrumento:

Variable 1: Ficha para la recolección de datos

Variable 2: Ficha para la recolección de datos

4.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

a) Coordinación: En primera instancia, se gestionó la aprobación institucional ante el Hospital Antonio Lorena de Cusco para llevar a cabo la indagación y como fuente indispensable para el avance de la investigación fue recopilada a través de un instrumento estructurado, concebido específicamente para asegurar la precisión, congruencia y sistematización de los datos obtenidos acerca de las gestantes diagnosticadas con patologías hipertensivas atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos en 2023.

b) Ejecución: Se realizó un análisis descriptivo de los datos, empleándose la sistematización en tablas y figuras.

RESULTADOS

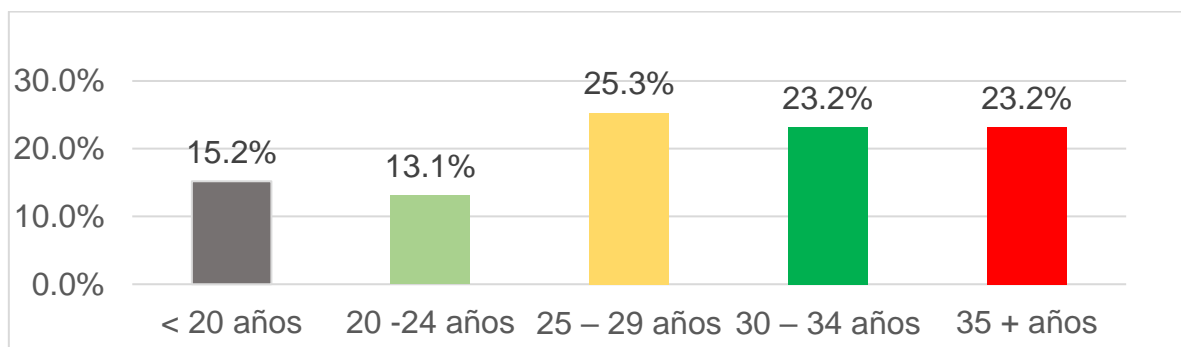
4.1. Tabla de frecuencias

TABLA 1. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN EDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

EDAD	TOTAL	
	fi	%
< 20 años	15	15.2
20 -24 años	13	13.1
25 – 29 años	25	25.3
30 – 34 años	23	23.2
35 + años	23	23.2
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 1



Fuente. Tabla 1.

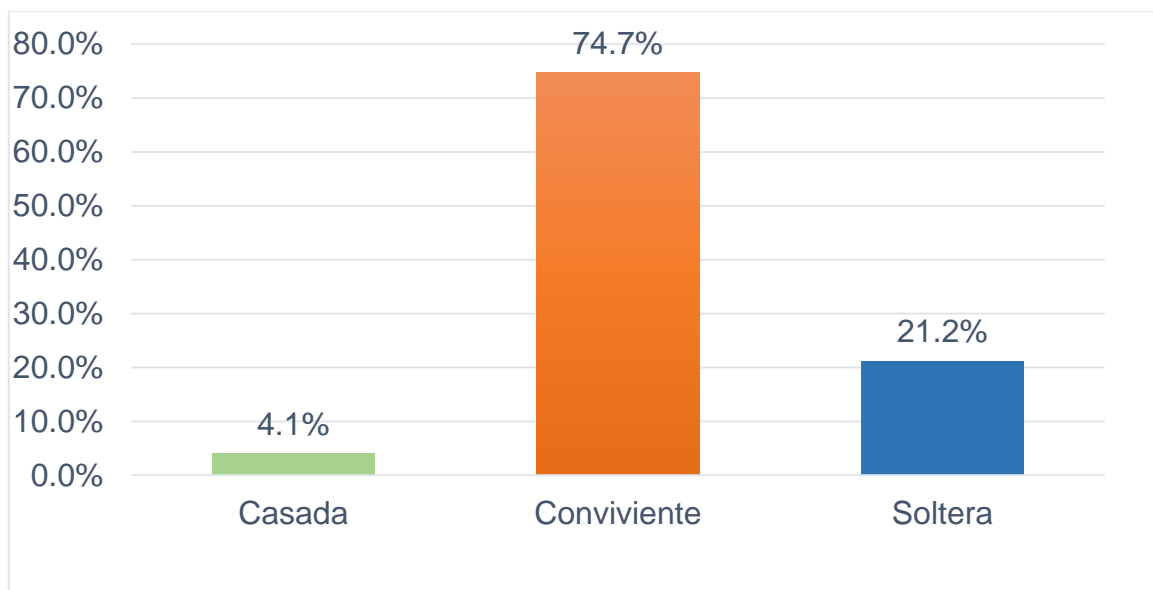
Del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva, el grupo etario más frecuente fue el de 25 a 29 años (25.3 %), seguido por los rangos de 30 a 34 años y de 35 años o más (ambos con 23.2 %). Las gestantes menores de 20 años representaron el 15.2 % y las de 20 a 24 años el 13.1 %.

TABLA 2. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN ESTADO CIVIL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

ESTADO CIVIL	TOTAL	
	fi	%
Casada	4	4.1
Conviviente	74	74.7
Soltera	21	21.2
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 2.



Fuente. Tabla 2.

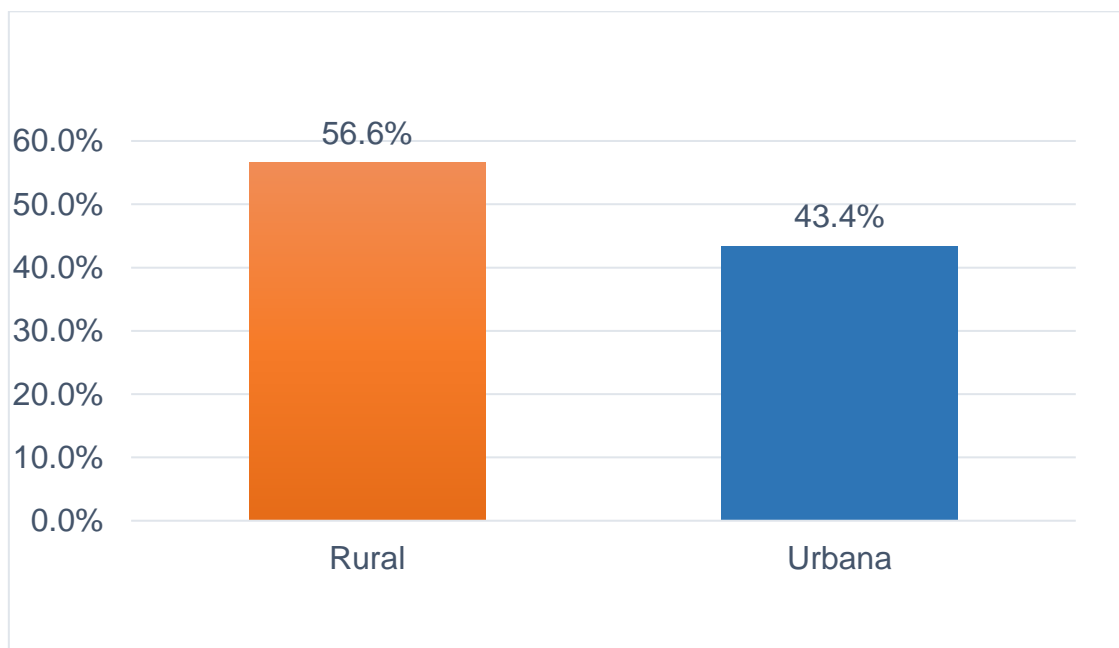
En la Tabla y figura 2, del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva, se observa que el 74,7 % se encuentra en condición de conviviente, mientras que el 21,2 % son solteras y solo el 4,1 % están casadas.

TABLA 3. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN PROCEDENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

PROCEDENCIA	TOTAL	
	fi	%
Rural	56	56.6
Urbana	43	43.4
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 3



Fuente. Tabla 3.

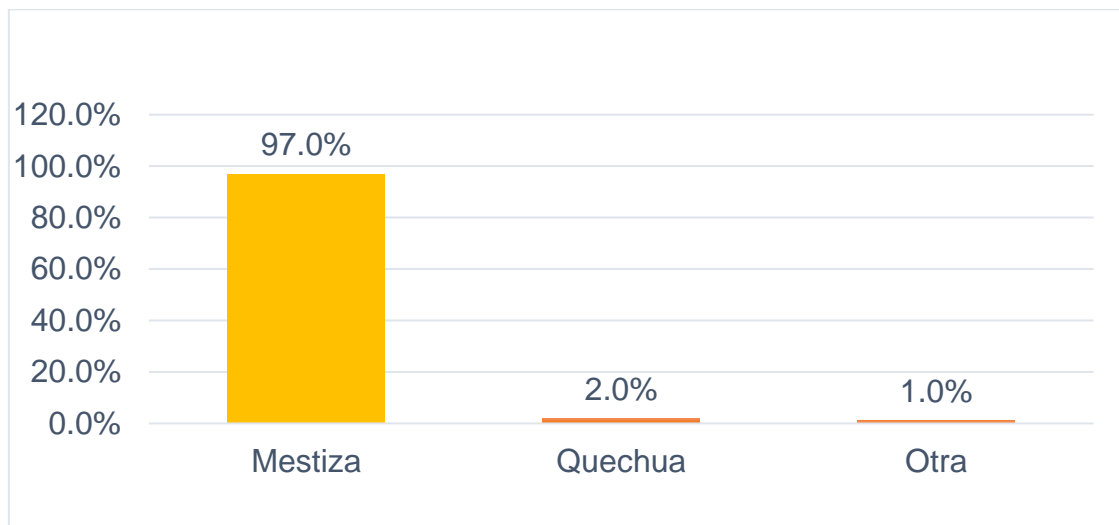
En la Tabla y figura 3, Del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena en 2023, se observa que el 56,6 % proviene de zonas rurales, mientras que el 43,4 % pertenece a áreas urbanas.

TABLA 4. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN RAZA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

RAZA	TOTAL	
	fi	%
Mestiza	96	97.0
Quechua	2	2.0
Otra	1	1.0
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 4.



Fuente. Tabla 4

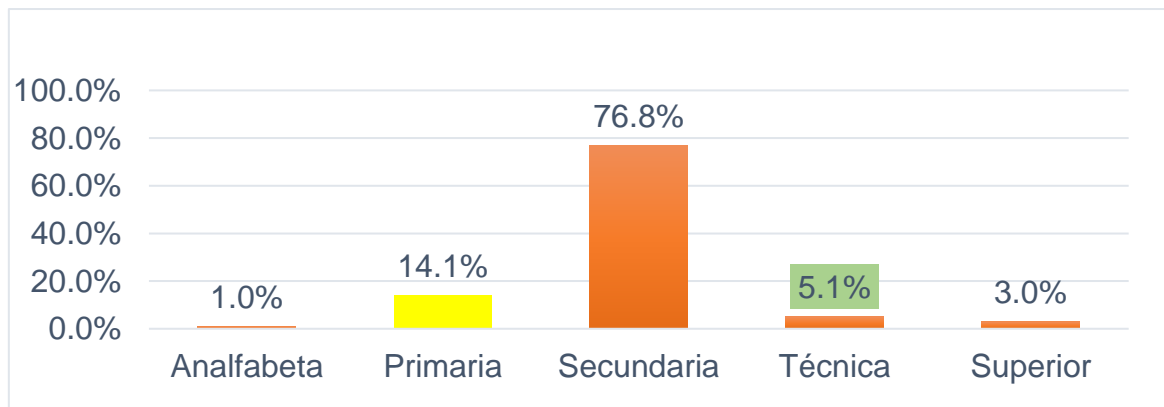
En la Tabla y figura 4, del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena en 2023, se observa que el 97,0 % pertenece a la raza mestiza, el 2,0 % a la raza quechua y el 1,0 % corresponde a otras razas.

TABLA 5. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TOTAL	
	fi	%
Analfabeta	1	1.0
Primaria	14	14.1
Secundaria	76	76.8
Técnica	5	5.1
Superior	3	3.0
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 5.



Fuente. Tabla 5

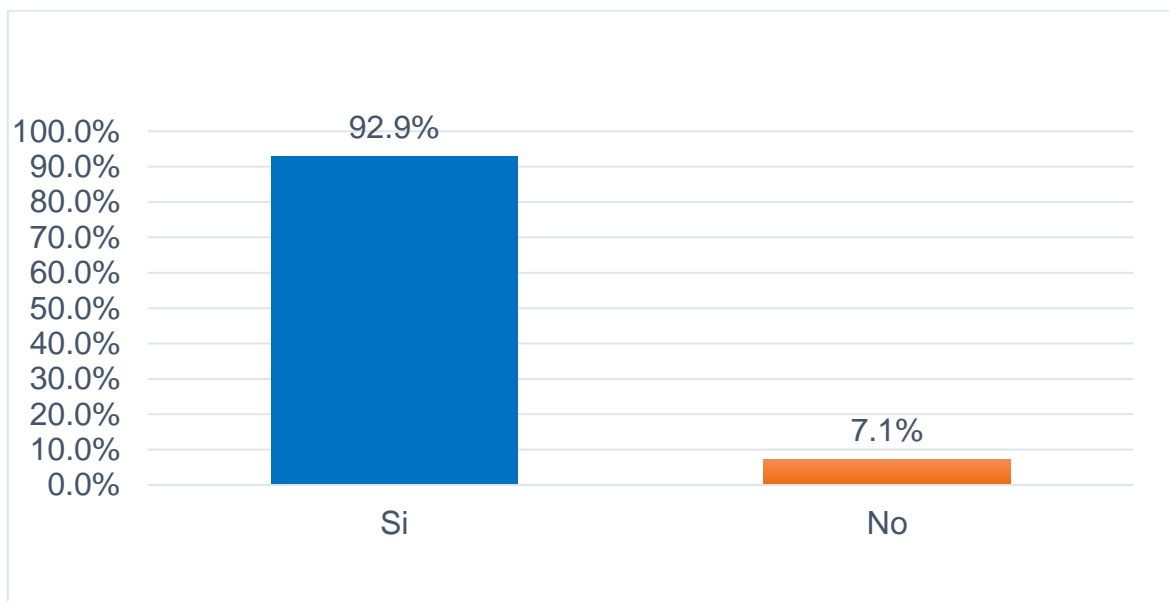
En la Tabla y figura 5, del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena en 2023, se observa que el 76,8 % cuenta con instrucción secundaria, seguido del 14,1 % con nivel primaria, el 5,1 % con formación técnica, el 3,0 % con estudios superiores y el 1,0 % es analfabeta.

TABLA 6. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	TOTAL	
	fi	%
Si	92	92.9
No	7	7.1
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 7.



Fuente. Tabla 6

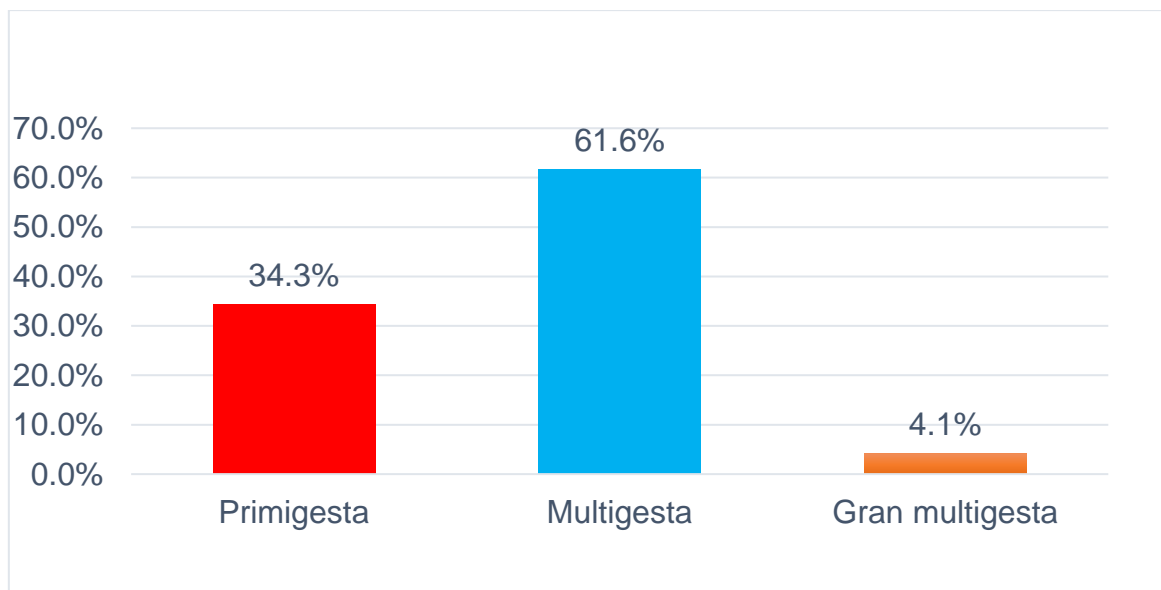
En la Tabla y figura 6, del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena en 2023, se observa que el 92,9 % presenta antecedentes de enfermedad hipertensiva, mientras que el 7,1 % no reporta dichos antecedentes.

TABLA 7. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN NUMERO DE GESTACIONES EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

NUMERO DE GESTACIONES	TOTAL	
	fi	%
Primigesta	34	34.3
Multigesta	61	61.6
Gran multigesta	4	4.1
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 7.



Fuente. Tabla 7.

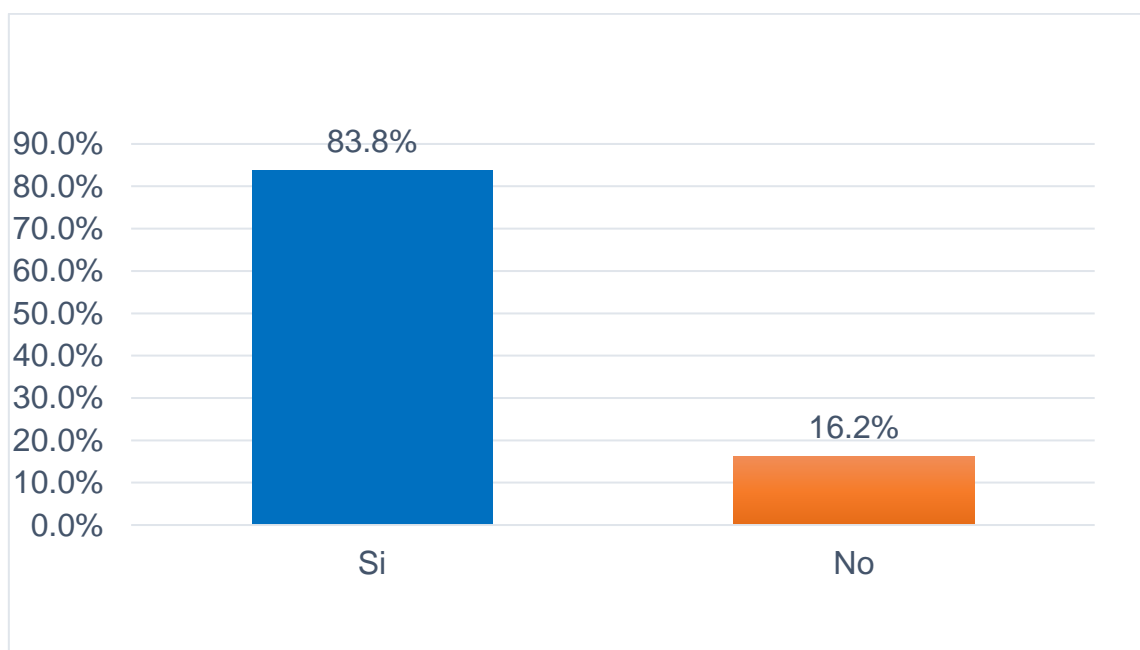
En la Tabla y figura 7, del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena en 2023, se observa que el 61,6 % corresponde a multigestas, el 34,3 % a primigestas y el 4,1 % a gran multigestas.

TABLA 8. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN CESÁREAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

CESÁREAS	TOTAL	
	fi	%
Si	83	83.8
No	16	16.2
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 4.



Fuente. Tabla 8.

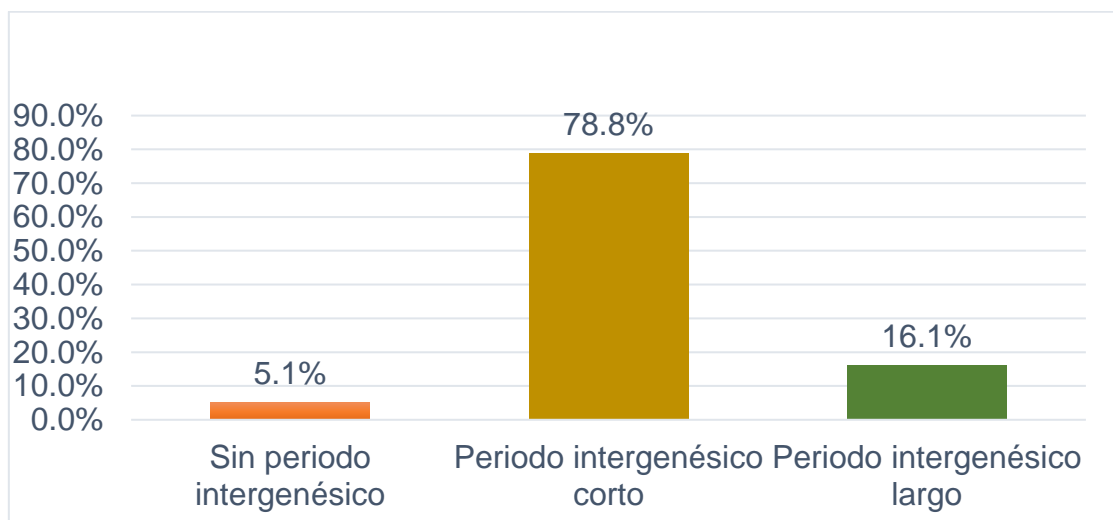
En la Tabla y figura 8, del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena en 2023, se observa que el 83,8 % fue sometido a cesárea, mientras que el 16,2 % no presentó este tipo de intervención.

TABLA 9. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN INTERVALO INTERGENÉSICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

INTERVALO INTERGENÉSICO	TOTAL	
	fi	%
Sin periodo intergenésico	5	5.1
Periodo intergenésico corto	78	78.8
Periodo intergenésico largo	16	16.1
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 9.



Fuente. Tabla 9

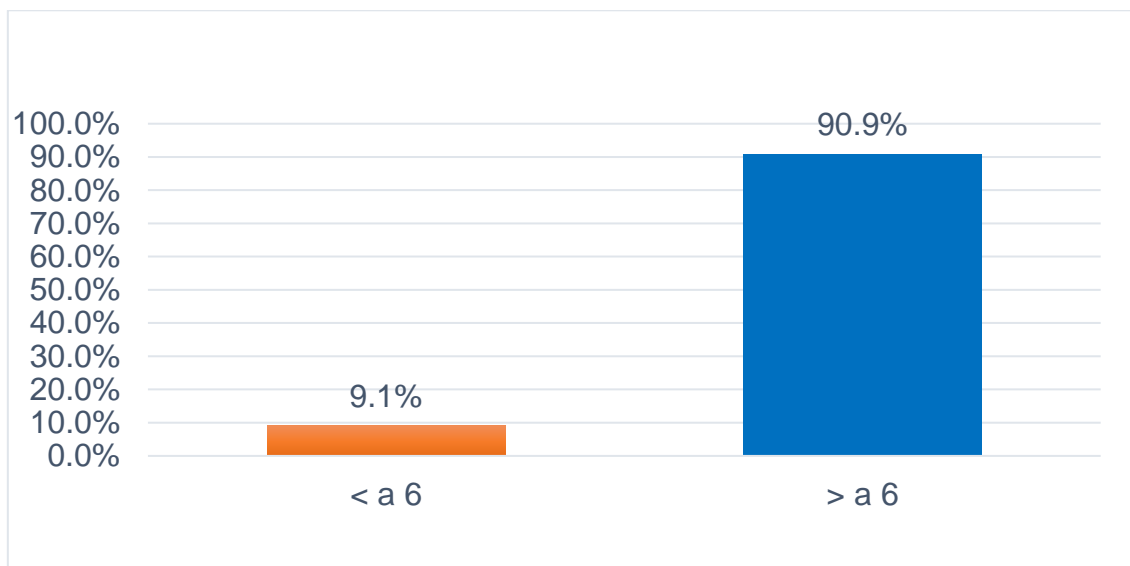
En la Tabla y figura 9, del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena en 2023, se observa que el 78,8 % presenta un intervalo intergenésico corto, seguido del 16,1 % con un intervalo largo, y finalmente el 5.1% no presentan periodo intergenésico.

TABLA 10. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN CONTROLES OBSTÉTRICOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

CONTROLES OBSTÉTRICOS	TOTAL	
	fi	%
< a 6	9	9.1
> a 6	90	90.9
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 10.



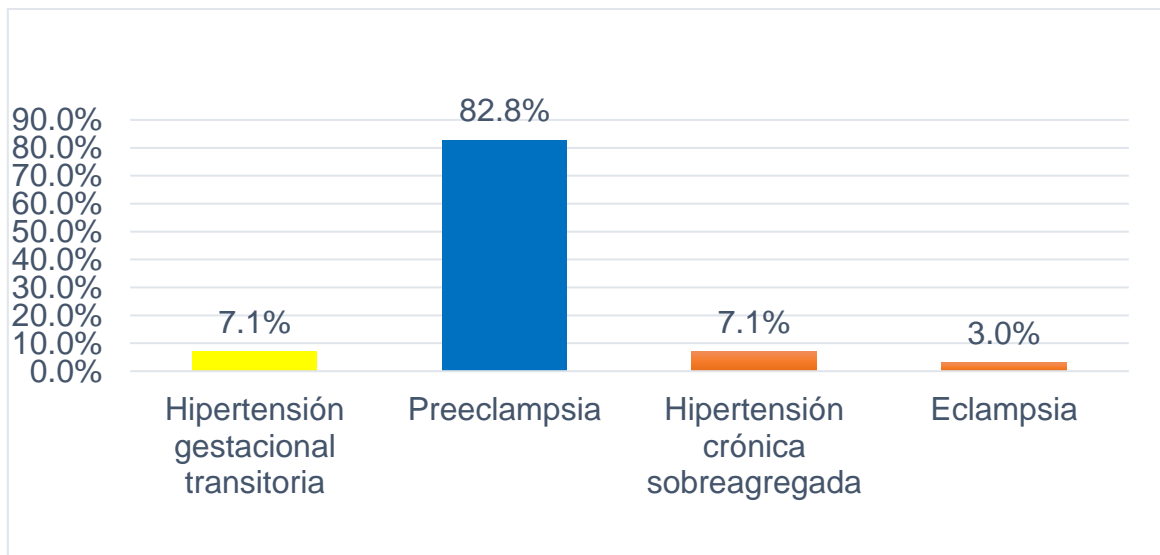
Fuente. Tabla 10.

En la Tabla y figura 10, del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena en 2023, se observa que el 90,9 % realizó 6 o más controles obstétricos, mientras que el 9,1 % efectuó menos de 6 controles.

TABLA 11. FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2023

TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	TOTAL	
	fi	%
Hipertensión gestacional transitoria	7	7.1
Preeclampsia	82	82.8
Hipertensión crónica sobreagregada	7	7.1
Eclampsia	3	3.0
TOTAL	99	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 11.

Fuente. Tabla 11.

En la Tabla y figura 11, del total de 99 gestantes con enfermedad hipertensiva atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena en 2023, se observa que el tipo de trastorno más frecuente es la preeclampsia, con un 82,8 %, seguido de la hipertensión gestacional transitoria y la hipertensión crónica sobreagregada, ambas con un 7,1 %, mientras que la eclampsia representa el 3,0 % de los casos.



DISCUSIÓN

El tema ha sido investigado por diversos autores, por lo tanto, no se pretende acumular datos ya conocidos sino dar a conocer resultados que puedan demostrar que los factores asociados a hipertensión gestacional no se ciñen a lo explicitado en los libros en la realidad cusqueña. Autores como Nuela precisan que no existe un factor causal único para la preeclampsia sino una multiplicidad de elementos catalogados como predisponentes, que incitan la manifestación del padecimiento, los cuales difieren de un territorio a otro dependiendo de las condiciones socioeconómicas, ecológicas y contextuales que inciden en los grupos poblacionales los hallazgos obtenidos en esta indagación han puesto de manifiesto que, además de los factores previamente señalados, existen determinantes obstétricos que impactan en la aparición de la hipertensión gestacional; tal como lo señala Flores, quien resalta la importancia de los antecedentes gineco-obstétricos como factores predisponentes más que los antecedentes patológicos. Por su parte, Real indica que la enfermedad hipertensiva gestacional tiene un riesgo materno y fetal elevado, lo cual también fue corroborado por Garovic et al que demostraron que la incidencia poblacional de hipertensión por embarazo subestima la cantidad de mujeres afectadas durante sus años reproductivos. Esta investigación hace referencia a que un historial de hipertensión aumenta significativamente el riesgo de enfermedades crónicas y posible multimorbilidad en el futuro. Carlos y García indican que la obesidad pregestacional, la edad materna avanzada, el sobrepeso pregestacional y la nuliparidad son factores de riesgo que deben ser considerados, sin embargo, la autora del presente estudio ha logrado evidenciar la ausencia de correlación estadísticamente significativa entre el intervalo intergenésico, la edad materna, los antecedentes familiares de patologías hipertensivas y el peso corporal



de la gestante con la manifestación de enfermedades hipertensivas durante la gestación Arroyo y Núñez por su parte Se señala que los determinantes vinculados a la preeclampsia en adolescentes incluyen el nivel socioeconómico precario y la primigestación; asimismo, se indica que, a pesar de haberse efectuado controles prenatales, estos no lograron detectar manifestaciones neurológicas propias de la preeclampsia en las gestantes, lo que reafirma que los síndromes hipertensivos gestacionales constituyen la principal causa directa de mortalidad materna en Perú. En consonancia, **Ccapatinta** destaca que la hipertensión presenta una tasa de mortalidad del 3,5%



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que existe una relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos con la enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2023.

SEGUNDA: Se identificó los factores sociodemográficos asociados a la enfermedad hipertensiva en gestantes, encontrándose que el 25.3% correspondía al grupo etario de 25 a 29 años; el 74.7% eran convivientes; el 56.6% procedían de zonas rurales; el 97% se identificó como mestiza y el 76.8% tenía nivel educativo secundario.

TERCERA: Se identificó los factores gineco obstétricos asociados a la enfermedad hipertensiva en gestantes, encontrándose que 92.9% presento antecedente de enfermedad hipertensiva, el 61.6% fueron multigestas, el 83.8% fueron pacientes con cesárea, el 78.8% tuvo presento un periodo intergenésico corto, el 90.9% presentaron mayor a 6 atenciones prenatales.

CUARTA: La enfermedad hipertensiva más frecuente en las gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena fue la preeclampsia, presente en el 82.8 % de los casos.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Antonio Lorena de Cusco coordinar con el jefe de la unidad de cuidado intensivos para fortalecer el tamizaje y la vigilancia de los factores de riesgo en gestantes, así como capacitar al personal de salud para prevenir y manejar oportunamente la enfermedad hipertensiva en el embarazo.

SEGUNDA: Al jefe del servicio de gineco obstetricia implementar un programa preventivo integral dirigido a gestantes en situación de riesgo, especialmente aquellas de zonas rurales, con bajo nivel educativo y en situación de convivencia, que incluya educación sobre signos de alarma, fortalecimiento del control prenatal y visitas domiciliarias, con el apoyo de agentes comunitarios y estrategias interculturales, a fin de reducir la incidencia de la enfermedad hipertensiva durante el embarazo.

TERCERA: A la jefa de obstetras implementar estrategias de prevención enfocadas en gestantes con antecedentes de enfermedad hipertensiva, controlando de manera rigurosa a las multigestas, promoviendo partos vaginales cuando sea posible, fomentando una adecuada planificación familiar para evitar periodos intergenésicos cortos y asegurando la calidad más que la cantidad de las atenciones prenatales.

CUARTA: Al personal de salud del servicio de gineco-obstetricia fortalecer las estrategias de detección temprana y control prenatal enfocado en la identificación de signos y factores de riesgo de preeclampsia, mediante capacitaciones al personal de salud y educación continua a las gestantes sobre la importancia del control regular.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guías de cuidados intensivos materno. Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud. 2015
2. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia y eclampsia. Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud. 2018.
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. La mortalidad materna en el Perú 2002–2011. Lima. Mayo 2013.
4. Ramos Miguel Gutiérrez. Mortalidad materna ¿cambiando la causalidad el 2021? Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2022 Ene [citado 2023 Oct 06]; 68 (1): 00018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000100018&lng=es. Epub 24-Feb-2022. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2407>.
5. Magee L, Pels A, Helewa M, Rey E, von Dadelszen P. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy. International Journal of Women's Cardiovascular Health, me 4, Issue 2, 2014, Pages 105-145, ISSN 2210-7789. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2014.01.003>.
6. Murphy, Deirdre J; Redman, Christopher W. The clinical utility of routine urinalysis in pregnancy. Medical Journal of Australia. 2003; 178 (10), 524–524. doi: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2003.tb05336.x>.
7. Anne-Marie Côté; Tabassum Firoz; André Mattman; Elaine M. Lam; Peter von Dadelszen; Laura A. Magee. The 24-hour urine collection: gold standard or historical practice? 2008; 199 (6), 6250–625000000. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.06.009>
8. Toruño M, Vallecillo R. Abordaje de la preeclampsia grave y eclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Regional Asunción Juigalpa en el



- período de enero a diciembre 2014. (Tesis de doctorado). Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua. 2015
9. Jara-Mori T. Cuidados intensivos maternos en el Perú. Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2006; 52 (4): 239-243.
 10. Garovic, V. D., White, W. M., Vaughan, L., Saiki, M., Parashuram, S., Garcia-Valencia, O., Weissgerber, T. L., Milic, N., Weaver, A., & Mielke, M. M. Incidence and Long-Term Outcomes of Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Journal of the American College of Cardiology.* 2020; 75 (18), 2323–2334. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.028>
 11. Nordén Lindeberg, S., & Hanson, U. (2000). Hypertension and factors associated with metabolic syndrome at follow-up at 15 years in women with hypertensive disease during first pregnancy. *Hypertension in pregnancy*, 19(2), 191–198. <https://doi.org/10.1081/prg-100100135>
 12. Tagle R. Hipertensión arterial en la mujer adulta. *Rev Med Chile* 2013; 141: 237 – 247.
 13. Checya-Segura J, Mosquillaza-Alcántara VH.. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecol Obstet Mex.* 2019; 87 (5): 295-301. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2753>
 14. Umesawa, M., & Kobashi, G. Epidemiology of hypertensive disorders in pregnancy: prevalence, risk factors, predictors and prognosis. *Hypertension research : official journal of the Japanese Society of Hypertension*, 2017: 40(3), 213–220. <https://doi.org/10.1038/hr.2016.126>
 15. LAI J, SYNGELAKI A, NICOLAIDES KH, DADELSZEN Pv, MAGEE LA, Impact of new definitions of preeclampsia at term on identification of adverse maternal and perinatal outcomes, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.11.004>.



16. Vásquez JC. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital central del Instituto de Previsión Social, 2017. (Tesis de pregrado). Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú, Coronel Oviedo. 2018.
17. Rayes B, Ardissino M, Slob EAW, Patel KHK, Girling J, Ng FS. Association of Hypertensive Disorders of Pregnancy With Future Cardiovascular Disease. *JAMA Netw Open.* 2023; 6 (2):e230034. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.0034>
18. Nuela C. Factores de riesgos predominantes para el desarrollo de preeclampsia en embarazadas. (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. 2022.
19. Real T. Trastornos hipertensivos del embarazo en cuidados intensivos. (tesis de especialidad). Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Quito. 2022.
20. Flores E. Factores de riesgo de enfermedad hipertensiva en el embarazo en pacientes hospitalizadas en el HGZ N.2, Delegación Chiapas. (Tesis de especialista) México: Instituto Mexicano del Seguro Social, Chiapas. 2022.
21. Carlos A. Factores de riesgos asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco – 2022. (Tesis de pregrado). Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco. 2023
22. Arroyo M, Núñez M. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021. (Tesis de especialista) Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica. (2022)
23. Alejo M. Enfermedad hipertensiva del embarazo: Preeclampsia, Hospital Nivel II-2, Moquegua 2021. (Tesis de especialidad). Perú: Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua. 2022.



24. Aguilar C. Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Porres Macusani – 2021. (Tesis de especialidad) Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca. 2022.
25. García B, Poma J, Suasnabar E, Tello R. Factores de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Visionarios en ciencia y tecnología. 2020; 5: 1-6. <https://doi.org/10.47186/visct.v5i1.1>
26. Ccapatinta W. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con patología obstétrica admitidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Antonio Lorena, 2019-2021. (tesis de pregrado). Perú: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Cusco. 2022.



ANEXOS



Anexo 1 Cuestionario

FICHA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores de riesgo relacionados a enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena, Cusco - 2023.

Nombre de la investigadora: Mary Ann Paucar Salazar Código de ficha: ____

I. Datos de la gestante.

Edad: _____ Estado civil: _____ Procedencia

Urbana	
Periurbana	
Rural	

Raza: Grado de Instrucción:

Mestiza	
Quechua	
Otra	

Analfabeta	
Primaria	
Secundaria	
Técnica	
Superior	

II. Antecedentes médicos y obstétricos de la gestante.

¿Tiene antecedentes de enfermedad hipertensiva en familiares que estuvieron embarazadas?

Si		No	
----	--	----	--

Número de hijos: Gestas _____ Partos: _____ Cesáreas _____

¿Tiene antecedentes de enfermedad hipertensiva en embarazos anteriores?

Si		No	
----	--	----	--

¿Sufrió de abortos anteriormente?

Si		No	
----	--	----	--

¿Cuántos? _____



¿Cuál es su intervalo intergenesico?

0-5 años	
5-10 años	
10-15 años	
15-20 años	
20+años	

¿Cuanto?

¿Tuvo controles obstétricos?

Si		No	
----	--	----	--

¿Cuantos? _____

III. Factores de riesgo relacionados a enfermedad hipertensiva presentes antes del ingreso a UCI.

Semana de gestación: _____

Peso:

Bajo peso	
Normal	
Sobrepeso	
Obesidad	

¿Cuáles fueron los valores de presión arterial antes del ingreso a UCI?

EMERGENCIA		SERV OBSTETRICA	
1º toma		1º toma	

¿Cuáles fueron los valores laboratoriales antes del ingreso a UCI?

RESULTADOS LABORATORIO	
No alterados	
Alterados	

¿Cuál fue el diagnóstico de enfermedad hipertensiva de la gestante para su ingreso a UCI?

Hipertensión gestacional	
Preeclampsia leve	
Preeclampsia severa	
Hipertensión crónica	
Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada	
Síndrome de Hellp	



IV. Factores de riesgo relacionados a enfermedad hipertensiva presentes al ingreso a UCI.

Semana de gestación: _____ Peso: _____

Bajo peso	
Normal	
Sobrepeso	
Obesidad	

¿Cuáles fueron los valores de presión arterial al alta de UCI?

UCI	
1º toma	
2º toma	
3º toma	

¿Mortalidad de la gestante?

Si		No	
----	--	----	--



BASE DE DATOS

	EDA	ESTADOCIVIL	PROCEDENCIA	RAZA	GRADODEINSTRUCCIÓN	ANTECEDENTESDEENFERME.	NUMERO_GEST	CESAREAS	INTERVALOINTERGENESICO	CONTROL ESOBSTETRICOS	NUME_CO NTROLES	TIPO_TRASTORNO
1	2	2	2	1	4	0	2	0	1	0	1	2
2	3	2	1	1	1	0	2	1	1	1	2	2
3	5	2	2	1	2	0	2	1	1	1	1	2
4	4	2	2	1	2	0	2	1	1	1	2	2
5	2	3	2	1	3	0	1	1	1	1	2	2
6	1	2	2	1	4	1	1	0	1	1	1	2
7	4	2	1	1	2	0	2	1	1	1	1	3
8	3	2	2	1	2	0	2	1	1	1	2	3
9	3	2	1	1	3	0	1	0	1	1	1	3
10	5	2	1	1	2	0	3	0	1	1	1	4
11	5	2	2	1	1	0	2	0	3	1	2	1
12	2	3	1	1	3	0	1	0	1	1	1	2
13	5	2	2	1	2	0	2	1	1	0	1	2
14	3	3	2	1	2	0	1	0	1	0	1	2
15	2	3	2	1	2	0	1	0	1	1	1	2
16	5	2	1	1	1	0	2	0	1	1	1	2
17	3	3	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1
18	3	2	1	1	2	0	2	0	1	0	1	2
19	1	3	1	1	2	0	1	0	1	0	1	2
20	2	3	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2
21	4	2	1	1	2	0	2	0	1	1	2	4
22	3	2	1	1	2	0	2	0	2	1	2	2
23	5	2	2	1	2	0	2	1	1	1	2	2
24	1	3	2	1	2	0	1	0	0	1	2	2
25	5	2	1	1	2	0	2	1	2	1	1	3



	EDA	ESTADOCIVIL	PROCEDENCIA	RAZA	GRADODEINSTRUCCIÓN	ANTECEDENTESDEENFERME.	NUMERO_GEST	CESAREAS	INTERVALOINTERGENESICO	CONTROL ESOBSTETRICOS	NUME_CO NTROLES	TIPO_TRASTORNO
26	3	2	1	1	2	0	2	0	1	1	1	2
27	4	2	2	1	2	0	2	0	1	1	2	2
28	4	2	2	1	2	0	2	1	1	1	1	2
29	3	2	2	2	2	0	1	0	1	1	2	2
30	3	2	2	1	2	0	2	0	1	1	1	2
31	4	2	1	1	2	0	2	0	0	1	1	2
32	2	3	2	1	2	0	1	0	1	1	2	2
33	5	2	2	1	1	0	2	1	1	1	1	2
34	4	2	1	1	1	0	2	0	1	1	1	2
35	4	2	2	1	0	0	3	0	1	1	1	2
36	5	2	1	1	1	0	2	1	1	1	2	2
37	3	2	1	1	2	0	2	1	1	1	2	2
38	3	2	1	1	2	0	2	0	1	1	1	1
39	2	2	1	1	2	0	2	0	1	1	1	2
40	3	3	1	1	2	0	2	0	1	1	2	2
41	2	3	2	1	2	0	1	0	0	1	1	2
42	4	2	2	1	2	0	2	0	1	1	2	2
43	4	2	1	1	3	0	2	0	1	1	2	2
44	3	3	1	1	2	0	2	0	0	1	2	2
45	3	3	1	1	3	0	2	0	1	1	2	2
46	5	2	1	2	1	0	2	0	1	1	1	2
47	3	2	2	1	2	0	2	0	1	1	1	2
48	2	3	1	1	2	0	2	0	1	1	2	2
49	5	2	2	1	2	0	3	0	2	1	1	1
50	3	2	1	1	2	0	3	0	1	1	2	2



	EDA	ESTADOCIVIL	PROCEDENCIA	RAZA	GRADODEINSTRUCCIÓN	ANTECEDENTESDEENFERME.	NUMERO_GEST	CESAREAS	INTERVALOINTERGENESICO	CONTROL ESOBSTETRICOS	NUME_CO NTROLES	TIPO_TRASTORNO
51	3	3	2	1	4	0	2	0	1	1	1	2
52	3	2	1	1	2	0	2	0	1	1	1	1
53	4	2	1	1	2	0	2	0	1	1	2	2
54	1	3	1	1	2	0	1	0	0	1	1	2
55	4	2	2	1	2	0	2	0	1	1	1	2
56	2	1	1	1	2	0	1	0	1	1	2	1
57	1	2	1	1	2	0	1	0	1	1	2	2
58	4	1	1	1	1	0	2	0	2	1	1	3
59	4	2	2	1	2	0	2	1	2	1	1	2
60	5	2	1	1	1	0	2	0	4	1	1	2
61	3	2	1	1	2	0	2	0	1	1	1	2
62	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2
63	5	2	2	1	2	0	2	0	3	1	1	1
64	4	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	2
65	4	2	1	1	2	0	2	0	1	1	1	2
66	4	2	1	1	2	0	2	0	2	1	1	3
67	1	2	2	1	2	0	2	0	1	1	2	2
68	5	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	2
69	2	3	1	1	2	0	2	0	1	1	2	3
70	1	2	2	1	2	0	1	0	1	1	1	2
71	3	2	2	1	2	0	1	0	1	1	2	2
72	3	2	1	1	2	0	1	0	1	1	2	2
73	4	2	1	1	2	0	2	0	3	1	1	2
74	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	2
75	4	2	1	1	2	0	2	0	1	1	1	4



	EDA	ESTADOCIVIL	PROCEDENCIA	RAZA	GRADODEINSTRUCCIÓN	ANTECEDENTESDEENFERME.	NUMERO_GEST	CESAREAS	INTERVALOINTERGENESICO	CONTROLESOBSTETRICOS	NUME_CO NTROLES	TIPO_TRASTORNO
76	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2
77	1	2	2	1	2	0	2	0	1	0	1	2
78	3	2	2	1	2	0	1	0	1	1	2	2
79	5	2	2	1	2	1	2	0	2	1	2	2
80	4	2	2	1	2	0	1	0	1	1	2	2
81	5	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2
82	5	2	1	1	1	0	2	0	4	0	1	2
83	3	3	1	1	2	0	2	0	1	1	2	2
84	4	2	1	1	2	0	2	0	4	1	2	2
85	3	1	2	1	2	0	2	0	2	1	2	2
86	4	2	1	1	2	0	2	1	1	1	1	2
87	5	2	2	1	2	0	2	0	1	1	2	2
88	5	3	2	1	2	1	1	0	1	1	2	2
89	5	2	1	1	2	0	2	0	2	1	2	2
90	1	3	1	1	2	0	1	0	1	1	2	2
91	2	2	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2
92	2	2	1	1	2	0	1	0	1	1	2	2
93	5	2	2	1	1	0	2	1	1	1	1	2
94	1	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2
95	5	2	2	1	2	0	2	0	1	1	1	2
96	4	2	1	1	2	0	2	0	2	1	2	2
97	5	2	2	1	2	0	2	0	1	1	2	2
98	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2
99	1	2	2	1	2	0	1	0	1	1	2	2

Anexo 2 Data

VALIDACION DE INSTRUMENTO

VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES.

- Título del trabajo de investigación: Factores de riesgo relacionados a enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2023.
- Nombre del instrumento de evaluación: Ficha para la Recolección de Datos.
- Investigadora: Mary Ann Paucar Salazar.
-

2. DATOS DEL EXPERTO.

- Nombres y apellidos: Sharmely Paucar Timpo
- Especialidad: Docencia universitaria.
- Lugar y fecha: Cusco, 26 de enero del 2024
- Cargo e institución donde labora: Docente de la Escuela Profesional de Obstetricia – Universidad Andina del Cusco.

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.				X	
Contenido	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.				X	
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.				X	
Estructura	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				X	
	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

3. OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

5. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- Procede a su aplicación.
 Debe corregirse.

Sharmely E. Paucar Timpo
OBSTETRA
GOB 2024
Firma y Sello

VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES.

- Título del trabajo de investigación: Factores de riesgo relacionados a enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2023.
- Nombre del instrumento de evaluación: Ficha para la Recolección de Datos.
- Investigadora: Mary Ann Paucar Salazar.

2. DATOS DEL EXPERTO.

- Nombres y apellidos: Alejandro Siclla Baca
- Especialidad: médico Gineco obstetra
- Lugar y fecha: Cusco - 16-02-2024
- Cargo e institución donde labora: Médico Asistente H A L.

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

3. OPINION DE APLICABILIDAD:

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 82%

5. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- Procede a su aplicación.
 Debe corregirse.

Alejandro Siclla Baca
MEDICO CIRUJANO
GINECO OBSTETRA
R.M.S. 31829
C.M.P. del Experto.



VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES.

- Título del trabajo de investigación: Factores de riesgo relacionados a enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2023.
- Nombre del instrumento de evaluación: Ficha para la Recolección de Datos.
- Investigadora: Mary Ann Paucar Salazar.
-

2. DATOS DEL EXPERTO.

- Nombres y apellidos: Miluska Frisancho Camero
- Especialidad: Doctor en Ciencias de la Salud
- Lugar y fecha: Cusco, 12 de febrero del 2024
- Cargo e institución donde labora: Secretaría Decanatura Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Andina del Cusco. Docente Escuela Profesional de Medicina UAC.

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					X
Contenido	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					X
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					X
Estructura	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					X
	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

3. OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

5. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- Procede a su aplicación.
- Debe corregirse.

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Miluska Frisancho Camero
C.B.P. 3878

VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES.

- Título del trabajo de investigación: Factores de riesgo relacionados a enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2023.
- Nombre del instrumento de evaluación: Ficha para la Recolección de Datos.
- Investigadora: Mary Ann Paucar Salazar.
-

2. DATOS DEL EXPERTO.

- Nombres y apellidos: Luz Angélica Corbacho Carazas
- Especialidad: Médico. Magister en Salud Pública.
- Lugar y fecha: Cusco, 19 de febrero del 2024
- Cargo e institución donde labora: Médico. Centro de Salud de Sam Jerónimo.

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.				X	
Contenido	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.				X	
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.				X	
Estructura	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				X	
	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

3. OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 70%

5. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- Procede a su aplicación.
 Debe corregirse.

Med. Luz A. Corbacho Carazas
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 100251

VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES.

- Título del trabajo de investigación: Factores de riesgo relacionados a enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2023.
- Nombre del instrumento de evaluación: Ficha para la Recolección de Datos.
- Investigadora: Mary Ann Paucar Salazar.

2. DATOS DEL EXPERTO.

- Nombres y apellidos: Lenin Gutiérrez Valencia
- Especialidad: Ginecoobstetra
- Lugar y fecha: Cusco, 19 de febrero del 2024
- Cargo e institución donde labora: Médico Asistente Hospital Antonio Lorena. |

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.				X	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide puntualmente las variables de investigación.				X	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				X	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10. METODOLOGÍA	La metodología responde al propósito del diagnóstico.				X	

3. OPINION DE APLICABILIDAD:

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 71 %

5. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- Procede a su aplicación.
- Debe corregirse.

Dr. Lenin M. Gutiérrez Valencia
Médico Asistente Hospital Antonio Lorena
Cusco 19 de febrero del 2024.

VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES.

- Título del trabajo de investigación: Factores de riesgo relacionados a enfermedad hipertensiva en gestantes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2023.
- Nombre del instrumento de evaluación: Ficha para la Recolección de Datos.
- Investigadora: Mary Ann Paucar Salazar.

2. DATOS DEL EXPERTO.

- Nombres y apellidos: Milagro Peralta Gonzales
- Especialidad: Obstetra
- Lugar y fecha: Cusco, 12 de febrero del 2024
- Cargo e institución donde labora: Coordinadora Ev Adolescente-Joven – Redes Macusani, Puno.

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.				X	
Contenido	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.				X	
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.				X	
Estructura	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				X	
	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				x	

3. OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

5. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- Procede a su aplicación.
 Debe corregirse.

MINISTERIO DE SALUD
 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
 Milagro Peralta Gonzales
 COORDINADORA EV ADOLESCENTE-JOVEN

Sello y Firma del Experto



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 13-Agosto 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARY ANN PAUCAR SALAZAR

Dirección: CALLE QUISCAPATA 145

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 23952328

Teléfono: 925292603 email: paucar.maryann@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO, GESTANTE, FACTORES ASOCIADOS.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – SEG04

Mayra Paredes S.

Firma de Autor



huella digital

13 - Agosto 2025

Fecha