



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES
DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ
RAVINES, JULI 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Obsta. AUREA TATIANA QUISPE CORNEJO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES
DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ
RAVINES, JULI 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

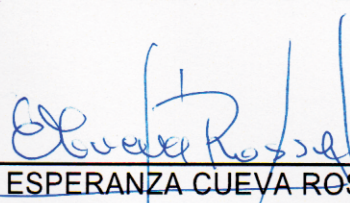
Obsta. AUREA TATIANA QUISPE CORNEJO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

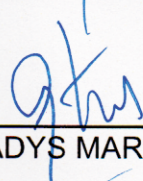
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

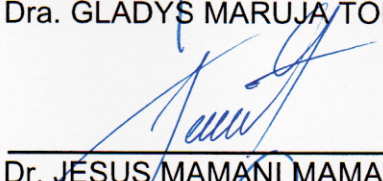
PRESIDENTE

: 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

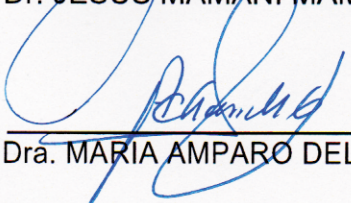
PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. JESUS MAMANI MAMANI

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA SEG04



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 445-2024-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 29 de octubre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-011861 presentado por el (la) Egresado (a): **QUISPE CORNEJO AUREA TATIANA** con DNI N°43953719 código de matrícula N°212X01023 quien solicita Revisión de propuesta de Investigación y el **INFORME N°0608-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-011861 el (la) Egresado (a): **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA** solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación Titulado:

PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024 Línea de investigación: Salud Pública SEG04 para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra.** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°0608-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN Titulado: **PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **QUISPE CORNEJO AUREA TATIANA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH/ SEPS.

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 176-2025-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 20 de junio 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-5903**, el (la) egresado (a): **QUISPE CORNEJO AUREA TATIANA** con DNI N° **43953719** código de matrícula N° **121X01023** quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**); **acorde al Informe N° 447-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha **13 de junio del 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-5903** el (la) egresado (a): **QUISPE CORNEJO AUREA TATIANA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**) titulado: **PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024** Línea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04** para optar el Título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R,

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (**Trabajo Académico**) del **ASESOR (A): Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 447-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**. Titulado: **PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **QUISPE CORNEJO AUREA TATIANA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADODr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 059-2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

12 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-C-001342, presentado por el (la) Egresado (a), **QUISPE CORNEJO AUREA TATIANA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **QUISPE CORNEJO AUREA TATIANA**, con DNI. **43953719**, con numero de matrícula **212X01023**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024**, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación**;

Que, mediante Resolución Directoral N° **445-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADEMICO)** con Resolución Directoral N° **176-2024-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** titulada: **PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG05**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000032** de fecha 11 de setiembre del 2025 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; 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. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **QUISPE CORNEJO AUREA TATIANA**, para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Segundo Miembro	:	Dr. JESUS MAMANI MAMANI
Asesor	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Viernes, 19 de setiembre del 2025
Hora	:	03:00 p.m.
Lugar	:	Aula 208 - CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA - PERÚ
Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



AUREA TATIANA QUISPE CORNEJO

PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPIT...

 TESIS DE PREGRADO

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:535320730

Fecha de entrega

2 dic 2025, 11:31 GMT-5

Fecha de descarga

2 dic 2025, 22:16 GMT-5

Nombre del archivo

T036_43953719_T.docx

Tamaño del archivo

25.3 MB

110 páginas

15.416 palabras

85.623 caracteres



TESIS UANCV

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

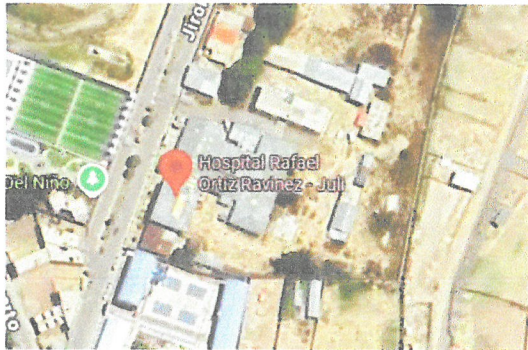
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	AUREA TATIANA QUISPE CORNEJO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43953719
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-5174-9109
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	JESUS MAMANI MAMANI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02425043
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9857-8231



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Sexual Reproductiva SEG 04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: El Collao Distrito: Juli Coordenadas: Latitud: -16.2082834 Longitud: -69.4567241 https://maps.app.goo.gl/3ga5WdtjmELMo8EX8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 – setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo AUREA TATIANA QUISPE CORNEJO, identificado con DNI
Nro. 43953719 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

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

PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN
GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA

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.

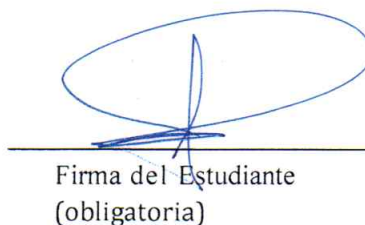
Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

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 15 de octubre del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Primeramente una enorme mención a nuestro creador todo poderoso por el regalo más hermoso de mi vida, mi pequeña Micaela quien es mi motivo para continuar y enfrentar todos los desafíos con victorias y sabiduría.

Consecutivamente a una mención con orgullo y gratitud inmensurable para Máximo y Aurea mis adorados padres que con su amor incondicional fortalecieron mi carácter y no dejaron morir esas ansias de lograr estas metas, por ser mi ejemplo de esfuerzo y perseverancia, que pese a lo que muchos cuestionaban ellos siempre tuvieron esa esperanza que hoy en día se vuelve realidad siendo un gran soporte para seguir con el camino que me trace.



AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a la Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez por brindarme el periodo académico necesario y humana durante estos años de carrera.

Mi sincero reconocimiento al Hospital Rafael Ortiz Ravines y al personal del servicio de gineco-obstetricia, por su disposición y apoyo durante la recolección de datos para esta investigación.

A mis asesores de tesis, por su orientación constante, sus valiosos aportes metodológicos y su paciencia a lo largo del proceso.



ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

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

OBJETIVO

2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO	6
3.2. MARCO REFERENCIAL.....	18
3.3. MARCO CONCEPTUAL	34



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. Metodología	36
4.1.1 Método aplicado a la investigación	36
4.1.2 Diseño de la investigación	36
4.1.3 Población	36
4.1.4 Muestra.....	37
4.1.5 Técnica, instrumento y fuente de recolección de datos	37
4.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	37
RESULTADO	38
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS.....	73



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Historia previa de preeclamsia y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravignes, Juli 2024	38
Tabla 2.	Hipertensión crónica y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravignes, Juli 2024	41
Tabla 3.	Diabetes mellitus y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravignes, Juli 2024	44
Tabla 4.	Enfermedad renal y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravignes, Juli 2024	47
Tabla 5.	Paridad relacionada a los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravignes, Juli 2024	50
Tabla 6.	Estado nutricional y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravignes, Juli 2024	53
Tabla 7.	Tipo de nutrición y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravignes, Juli 2024	56
Tabla 8.	Funcionalidad familiar y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del Hospital rafael ortiz ravignes, juli 2024	59
Tabla 9.	El tipo de trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravignes, Juli 2024	62



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Historia previa de preeclamsia y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024.....	39
Figura 2. Hipertensión crónica y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024	42
Figura 3. Diabetes mellitus y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024	45
Figura 4. Enfermedad renal y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024	48
Figura 5. Paridad relacionado a los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024.....	51
Figura 6. Estado nutricional y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024	54
Figura 7. Tipo de nutrición y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024	57
Figura 8. Funcionalidad familiar y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024	60
Figura 9. El tipo de trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024	62



RESUMEN

El objetivo: Analizar predictores de riesgo relacionados a los trastornos hipertensivos en gestantes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024.

Metodología: El estudio se fundamentó con un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, técnica encuesta e instrumento cuestionario.

Resultados: La historia previa de preeclampsia el 70% no tuvo antecedente ($P=0.118$), Hipertensión crónica el 73.3% no presento esta patología ($P=0.716$), diabetes mellitus el 96.7% no presento ($P=0.307$) y la enfermedad renal el 96.5% no presento esta enfermedad ($P=0.077$). Paridad el 33.4% fueron primíparas ($P=0.045$), el estado nutricional el 40.1% tuvo sobrepeso ($P=0.017$), el tipo de nutrición el 63.3% fue inadecuada ($P=0.006$) y la funcionalidad familiar 73.3% indico tener una familia disfuncional ($P=0.005$). el tipo de trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia en un 60.0% del total de los casos en gestantes del Hospital Rafael Ortiz Ravines. **Conclusión:** Se analizo que existe una relación significativa entre los predictores de riesgo y los trastornos hipertensivos en gestantes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024.

Palabras clave: Gestantes Predictores, riesgo, trastornos hipertensivos.



ABSTRACT

Objective: To analyze risk predictors related to hypertensive disorders in pregnant women at the Rafael Ortiz Ravines Hospital, Juli, 2024. **Methodology:** The study was based on a non-experimental design with a quantitative approach and a hypothetical-deductive method, using a survey technique and a questionnaire as the instrument. **Results:** A history of preeclampsia was absent in 70% of cases ($P=0.118$); 73.3% did not have chronic hypertension ($P=0.716$); 96.7% did not have diabetes mellitus ($P=0.307$); and 96.5% did not present with kidney disease ($P=0.077$). Regarding moderate risk predictors: 33.4% were primiparous ($P=0.045$), 40.1% were overweight ($P=0.017$), 63.3% had inadequate nutrition ($P=0.006$), and 73.3% reported dysfunctional family support ($P=0.005$). The most frequent hypertensive disorder was preeclampsia, present in 60.0% of total cases in pregnant women at Rafael Ortiz Ravines Hospital. **Conclusion:** A significant relationship was found between risk predictors and hypertensive disorders in pregnant women at the Rafael Ortiz Ravines Hospital, Juli, 2024.

Keywords: Pregnant women, predictors, risk, hypertensive disorders.



INTRODUCCIÓN

Las alteraciones hipertensivas durante la gestación representan un riesgo considerable para la integridad tanto de la fémica que es la progenitora como la de la del feto que esta por ser concebido en alumbramiento. Se presenta como contexto mundial y nacional, figuran como la segunda causa principal de fallecimientos maternos en la etapa perinatal.

La gestación representa una etapa trascendental no solo para la mujer, sino también para su entorno familiar y la colectividad en general; no obstante, a lo largo de este proceso pueden surgir diversas complicaciones, identificando al síndrome de la hipertensivo como un prevalente en la etapa de gestación siendo uno de las anomalías más recurrentes durante este periodo. Esta afección, es la principal causa de decesos maternos y de los neonatos, tasas de incidencia que oscilan entre el 7 % y el 10 %. (1).

Se destacan por ser las principales afecciones responsables de complicaciones las cuales contribuyen de manera agresiva a los decesos como son la preeclampsia y la eclampsia que provocan graves daños que afectan a las mujeres en embarazo como al neonato. La mayoría de los desenlaces fatales asociados a estas condiciones podrían evitarse mediante una intervención médica pronta y adecuada ante los primeros signos de complicación (2).

La estructura del trabajo se organizó en cuatro capítulos. El primero aborda las nociones generales que enmarcan la investigación. El segundo se centra en la base teórica y en el sustento bibliográfico consultado. Por otro lado el capítulo tres expone la metodología empleada, y finalmente, el cuarto capítulo presenta los hallazgos obtenidos a lo largo del estudio.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título

Predictores de riesgo relacionados a los trastornos hipertensivos en gestantes del hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024.

1.1.1. Institución

Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli

1.1.2. Duración

Se comenzó: Setiembre 2024

Fecha de término: Diciembre 2024

Responsable: Aurea Tatiana Quispe Cornejo

1.2. Descripción del problema

Las alteraciones hipertensivas durante la gestación constituyen un factor significativo en la aparición de enfermedades graves, discapacidades persistentes e incluso fallecimientos, tanto en mujeres gestantes como en fetos y neonatos esto se basa en los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2). Se muestra como la presión arterial elevada cuando se pasa por la etapa gestacional representa una condición de alto riesgo, que puede originarse por factores como la inactividad física, prácticas poco saludables y alteraciones



propias del transcurso del embarazo. Esta condición puede afectar a las mujeres en etapa de gestación a si como al neonato.

En este contexto, resulta fundamental que las gestantes cuenten con una supervisión prenatal apropiada y reciban orientación sobre las eventuales complicaciones, además de conocer las medidas preventivas y terapéuticas disponibles. Diversas condiciones predisponen a la aparición variaciones de presión sobre todo cuando son en picos altos en la etapa gestacional provocan la aparición de la diabetes, patologías renales, incremento del peso y presencia de grasa en las arterias, la inestabilidad de la presión, previo análisis del historial de los parientes biológicos que pudieron presentar preeclampsia en sus etapas de gestación y el reloj cronológico por la cual atraviesa la progenitora materna si está por encima de los 40 años. (3).

La variación de la presión con picos encima del parámetro normal que se presentan en la etapa de gestación generan complicaciones donde se encuentran la preeclampsia y la eclampsia genera el 14 % de decesos de féminas gestantes alrededor de todo el mundo y esto se dio a conocer a través de una documentación presentados por la OMS en 2021. Estas afecciones, que también comprenden la hipertensión gestacional, fueron responsables de alrededor del 25 % de los fallecimientos maternos en el sur y centro América recapitulando con las cifras de la OMS del 2020 (4).

Los trastornos hipertensivos relacionados con el embarazo, parto y puerperio ocuparon el tercer lugar entre las causas de muerte más comunes en 2021 en Peru, representando un 16.7 %. Para el año 2022, los detonadores centrales que provocaron los decesos de las féminas gestantes fue un desangramiento interno

generando 26.2 % de las pérdidas fatales por otro lado el 21.9% fue ocasionado por la variación de la presión arterial que sobre pasaban ,los picos de los parámetros establecidos que se daban en el mismo período de gestación ocasionando el mismo desenlace.

A grandes rasgos con este proyecto se puede evidenciar que una constante presencia de la preeclampsia hay una región de Puno es del 13.2% entre las mujeres embarazadas. Este dato refleja que el saber cómo actuar en estas situaciones de complejidad son prioritarias más aún si lo que se busca es la prevención de y la disminución de los daños que provocan con un control constante y eficaz se podrían disminuir las bajar por esta condición llegando a combatir estas anomalías logrando así el monitoreo y manejo de la preeclampsia en la región (6).

1.3. JUSTIFICACIÓN

TEÓRICO

La investigación que se llevó a cabo en Juli, una localidad de la región Puno, mostro un propósito de hallar cuales eran los factores que anticipaban la presencia de riesgos que se relacionaban con los trastornos de hipertensión en las gestacionarias se toma este punto con vital importancia ya se hay indicios reales que demuestran el gran impacto que poseen estos trastornos. En Juli, la incidencia de hipertensión gestacional y preeclampsia es preocupantemente alta, y comprender los factores predictivos locales siendo que podría presentarse complicaciones maternas, siendo que se espera presentar una mejora positiva en el bienestar físico y mental para las mujeres en etapa de gestación y para sus neonatos.



PRÁCTICO

Cuando existe la presencia de la hipertensión estas llegan acompañadas de consecuencias que suelen dañar la etapa de gestación, lo cual puede mostrar afecciones en la culminación de esta etapa, como el alumbramiento anticipado y una deficiencia negativa en el peso del infante que es menor a lo previsto, resultan especialmente críticas en zonas con acceso restringido a servicios de salud. Reconocer los factores de riesgo particulares en Juli facilitará la creación de estrategias preventivas y de manejo ajustadas a la realidad local, contribuyendo así a disminuir complicaciones y a mejorar la salud de las mujeres en etapa de gestación y por ende disminuir las complicaciones maternas y tanto del binomio.

METODOLOGÍA

El estudio también contribuirá a comprender cómo los estilos de vida, como la alimentación, el estado nutricional y emocional de las gestantes, influyen en su bienestar es decir en el bienestar en el ámbito de la salud, especialmente en regiones rurales y menos desarrolladas. Estos hallazgos ofrecerán datos valiosos para formular protocolos más eficientes implementados en los centros de salud de atención pública que sean equitativas y efectivas, fortaleciendo las estrategias de atención materna en contextos similares en el lugar de la investigación.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

OG.- Analizar predictores de riesgo relacionados a los trastornos hipertensivos en gestantes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024

2.2. Objetivos específicos.

OE 1.- Identificar los predictores de alto riesgo relacionados a los trastornos hipertensivos en gestantes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.

OE 2.- Evaluar los predictores de riesgo moderado relacionados a los trastornos hipertensivos en gestantes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.

PE 3.- Señalar el tipo de trastorno hipertensivo más frecuente en gestantes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.



CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Predictores de riesgo

Los predictores de riesgo que llegan a aparecer por la presencia de variaciones en la presión arterial sobrepasando los picos de los parámetros establecidos que son conocidos como trastornos de hipertensivos que se muestran en la etapa de gestación como factores que aumentan la probabilidad de que una mujer desarrolle hipertensión arterial u otras complicaciones relacionadas, como la preeclampsia. Estos predictores pueden ser genéticos, clínicos, o relacionados con el estilo de vida. Identificar estos factores es crucial para la prevención y el control constante de la variación de la presión en la época de gestación (7).

3.1.1.1. Predictores de alto riesgo

En el contexto de que en la etapa de gestación se suelen presentar ciertas anomalías que suele estar asociadas a algunas condiciones como los trastornos de la hipertensión, un predictor con gran impacto seria el riesgo de complicaciones en este periodo que serían ocasionadas por un factor que aumenta significativamente la probabilidad de que una mujer embarazada

desarrolle complicaciones como hipertensión gestacional o preeclampsia. Estos predictores ayudan a identificar a las gestantes que requieren un monitoreo y manejo más intensivo para prevenir o mitigar complicaciones (8).

3.1.1.1.1. Historia previa de preeclampsia

Una historia previa de preeclampsia se refiere a la experiencia de haber tenido

preeclampsia en un embarazo anterior. Muchas gestacionarias suelen presentar dolencias que afectan tanto el hígado y los riñones, esto se debe a la presencia de la preeclampsia que suele influir en las condiciones previamente mencionadas por que involucran a la variación de la presión en la gestación. En general suelen manifestar estas condiciones a mediados del segundo trimestre de gestación y llegan a mostrar dificultades graves en la gestacionaria como en el neonato si no se posee un control debido(9).

Las mujeres con una historia previa de preeclampsia tienen un riesgo mayor de desarrollar la misma condición en embarazos futuros. El riesgo varía, pero en general, la probabilidad de recurrencia es significativamente mayor en comparación con mujeres sin antecedentes de la enfermedad (10).

3.1.1.2. Hipertensión crónica

Esta condición se manifiesta antes de del culminar la mitad del segundo periodo de los tres trimestres de gestación y suele prevalecer después del alumbramiento por un periodo de 3 meses. Las condiciones que se suelen manifestar es el aumento de presión arterial, cuando el parámetro establecido es de 140 mmHg si la condición de la femenina lo excede se denomina como una presión arterial sistólica y cuando la condición de la gestacionaria

disminuye por debajo de los 90 mmHg se le llama presión arterial diastólica (11).

Muchas veces cuando se está por atravesar la etapa de gestación suelen aparecer ciertas condiciones las cuales son ocasionadas por la variación de la presión arterial, esta anomalía es muy recurrente en la mitad del embarazo incluso suele extenderse un trimestre más siendo denominada como una hipertensión crónica (12).

Se considera hipertensa a la gestante que presente algunos síntomas como la variación de la presión al punto que llaga a superar los parámetros de 140 mmHg lo que indicaría una condición sistólica por otro lado si los parámetros no llegan a cumplirse en 90 mmHg se considera como diastólica, cuando se ve involucrada con al menos dos inconformidades mínimo en cuatro Hrs (y hasta siete días), siempre en posición sentada y en reposo. En caso de presentar una presión que es igual o un poco mayor a 110 mmHg se puede inferir que no necesaria una segunda medición de monitoreo (13).

3.1.1.3. Diabetes mellitus

La diabetes mellitus gestacional ocupa el cuarto lugar entre las principales categorías clínicas de diabetes en la clasificación vigente, siendo cada vez más frecuente a nivel global. Su incremento está vinculado al aumento de la obesidad, dietas poco saludables y el estilo de vida sedentario, este último parcialmente atribuido al uso excesivo de la tecnología y las comodidades propias de la vida moderna (14).

La diabetes tipo 1 es una situación que trata de como el sistema autoinmune ataca las células betas que produce el páncreas para generar insulina, pero



al no poder producir dicho compuesto generar una escasez en el cuerpo. Debido a esta pérdida, quienes padecen esta condición no producen insulina de forma natural y necesitan recibirla de manera externa con el fin de que en la sangre se mantengan los niveles adecuados de glucosa(15).

Las féminas que presentan azúcar alto en sangre suelen ser de un tipo 1 que se muestran con una alta probabilidad de desarrollar complicaciones en la etapa de gestación, como hipertensión gestacional y preeclampsia. Estos riesgos están relacionados con el control de la glucosa y la salud general durante el embarazo (16).

La diabetes tipo 2 Por otro lado esta condición suele mostrarse como una situación en la que el manejo controlado de la glucosa desaparece en gran parte, en el tipo 2 provoca que el cuerpo no pueda utilizar eficazmente la insulina (resistencia a la insulina) o genera cantidades insuficientes para controlar la cantidad de azúcar que debe estar presente en la sangre (17).

Diabetes pregestacional, se observa un aumento del riesgo para ambos tipos de preeclampsia, siendo más pronunciado en la forma de un comienzo retardado. Pero se muestra una situación completamente inversa si se trata de la de la hipertensión crónica ya que esta suele aumentar su impacto en las manifestaciones de complicaciones en el embarazo al inducir la presencia de preeclampsia de inicio precoz lo cual según estudios está ligado a presentar las complicaciones del binomio (18).

3.1.1.4. Enfermedad renal

En muchas ocasiones se muestran que hay féminas que padecen de ERC (enfermedades crónicas renales) que tienen un riesgo elevado de

complicaciones sobre todo cuando se atraviesa en periodo de gestación, incluyendo trastornos hipertensivos como la hipertensión gestacional y la preeclampsia. La enfermedad renal si se encuentra en un estado de letal llega a influir considerablemente en la disposición del cuerpo de controlar la presión arterial y manejar el volumen de fluidos, lo que puede agravar estos trastornos (19).

3.1. Para hablar de una complicación renal si el filtrado que realizan los nefrones es de 60 ml/min en un área de 1.73 metros cuadrados más aún si esta condición llega a prevalecer por un periodo de 3 meses dificultada en gran parte la funcionalidad de los riñones lo cual los consideraríamos como un de los indicadores de deterioro de la salud. Esta condición suele mostrarse más en personas normales es decir en féminas en etapa de gestación, Aun así, cuando existe enfermedad renal crónica (ERC) en gestantes, se asocia a resultados de las embarazadas y neonatos adversos. Se suele estimar la tasa de filtración glomerular, como CKD-EPI, Cockcroft-Gault y MDRD, tienen baja precisión en embarazadas, pues tienden a subestimar la función renal en alrededor del 20 %.

3.1.2. Predictores de riesgo moderad

Un "predictor de riesgo moderado" es un factor o variable que indica una probabilidad intermedia de desarrollar una enfermedad o complicación en la etapa de gestación.

3.1.2.1. Paridad

Es común definir como paridad cuando nos referimos al número de alumbramientos que a tenido una fémina, es decir, a un bebé que ha



alcanzado una edad gestacional en la cual se considera que puede sobrevivir fuera del útero (generalmente después de llegar a la mitad del periodo de gestación). Es una medida importante en la historia reproductiva de una mujer y tiene implicaciones en la atención prenatal y el manejo del embarazo (21).

- Primípara: se refiere a la fémina que alumbró a un único hijo sin anomalías genéticas
- Multípara: se refiere a la fémina que alumbró dos a más hijos sin anomalías genéticas
- Nulípara: se refiere a la fémina que nunca pudo alumbrar a un hijo sin anomalías genéticas (21).

3.1.2.2. Estado nutricional

El antecedente familiar de preeclampsia puede influir en el riesgo de desarrollar esta condición principalmente cuando se atraviesa por el periodo de gestación. Existen varias complicaciones que pueden presentar una tendencia a dificultar la etapa de gestación una de estas condiciones es la presencia de la preeclampsia gestacional que se manifiesta mediante la presión alterada que sobre pasa los parámetros de la estabilidad generando una hipertensión y lesiones en órganos, pudiendo ocasionar efectos severos tanto en la madre como en el recién nacido. Los antecedentes familiares de preeclampsia son un factor de riesgo importante, ya que sugieren una predisposición genética y potencialmente una mayor susceptibilidad a desarrollar esta condición (22).

las hijas o hermanas de mujeres que han sufrido PE en una gestación tienen 3-4 veces más posibilidades de sufrir PE (22).

Estado nutricional de la gestante

a) Bajo peso

IMC (índice de masa corporal) que relativamente se considera adecuado para las gestantes es menor a 18.5 son donde a esta sección se la puede catalogar como "delgadas" En base a los diagnósticos de control nutricional para el cuidado prenatal se puede reflejar como hay una baja ingesta de nutrientes por lo que el peso que se mide es menor del que se debería de tener en ese periodo por ello es esencial promover un incremento de peso que supere el rango habitual para un IMC normal en la gestación (23).

b) Peso normal

Se puede decir que las féminas que se encuentran en estado de gestación y muestran en su IMP un rango de 18.5 y menos de 25.0 presentan un estado nutricional antropométrico "normal". En embarazos únicos, se suele sugerir que se realice un aumento del IMC total de 11.5 a 16.0 kg, mientras que, en múltiples gestaciones, el incremento esperado varía entre 0 y 25.0 kg. Por otro lado, aquellas con un IMC que abarban un rango de 25 y menor que 30 son clasificadas como sobrepeso presente o afinidad de presencia de obesidad, lo cual refleja que si la gestante aborda una tendencia de subida desmedida de peso esto llega afectar al feto quien tomara una condición similar en su complexión inadecuado o excesivo al inicio del embarazo lo que se ve involucrado a la presencia de riesgos que se relacionan con la presión y diabetes. Para mujeres con sobrepeso previo al embarazo, se sugiere un aumento que oscile entre los 7 a 11.5 Kg gestaciones primípara y para las gestaciones múltiples poseer un peso que se encuentre dentro de un rango de 14 a 20 kg. (23)

d) Obesidad

Se considera a las mujeres con obesidad según la evaluación antropométrica nutricional, lo que refleja un peso materno inicial excesivo e inadecuado para la gestación. Durante el control prenatal, es fundamental promover un aumento de peso que no esté por debajo de los niveles recomendados. En gestaciones únicas, a las mujeres obesas se les sugiere un incremento de peso entre 5.0 y 9.0 kg, mientras que en embarazos múltiples el rango recomendado es de 11.0 a 19.0 kg. (23)

Cuadro 1. Clasificación del estado nutricional de la gestante según el IMC Pregestacional

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL (IMC PG)	CLASIFICACIÓN
$< 18,5$	Delgadez
$\geq 18,5$ y $< 25,0$	Normal
$25,0$ y $< 30,0$	Sobrepeso
$\geq 30,0$	Obesidad

Fuente: Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestantes 2019.

3.1.2.3. Tipo de nutrición

a) Nutrición adecuada:

Hace referencia al consumo de alimentos acorde a la situación nutricional, se recomienda una clasificación de alimentos que mejorar la condición de una fémina gestante y que sea suficiente y equilibrada, junto con la práctica

constante de actividad física, es fundamental para mantener una salud óptima.(24)

b) Nutrición inadecuada:

Es la alimentación inadecuada y la inactividad física son factores de riesgo. Una alimentación deficiente contribuye al surgimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, además dañan considerablemente las defensas del cuerpo, provocando que sea una tendencia a la adustión de afecciones que dañan la condición metal y el estado físico teniendo como consecuencia, reducir la productividad.(24)

Necesidades nutricionales en el embarazo

La nutrición que se requiere en la etapa de gestación suele estar dirigida acorde a las necesidades que presente la progenitora:

- ✓ Se suele observar que el aumento de tamaño del feto es rápido durante el los primeros meses y cualquier deficiencia nutricional podría provocar cambios irreparables en el feto. Por lo general se recomienda que se proporcione a la madre la adsorción de nutrientes de alto valor para mejorar la densidad nutricional.
- ✓ El aumento del tamaño del feto continua en el segundo trimestre, por lo que la madre procede a reservar grasa que serán destinadas a las glándulas mamarias para asegurar la presencia de leche en un futuro.
- ✓ En la última etapa se tiende a dar un crecimiento súbito lo cual requiere el aumento de energía para alimentar al feto y manejar de la mejor manera la condición materna.(25)

1.1.1.3.1.2.4. Funcionalidad familiar

Se define como la habilidad de afrontar las diferentes situaciones cotidianas que se presentan a lo largo del ciclo de la vida adulta entre ellas está el recibiendo de un nuevo integrantes al grupo familiar. La familia, como núcleo esencial del sistema social y vínculo fundamental de la sociedad, requiere un adecuado funcionamiento para el bienestar colectivo. Aunque cada integrante es independiente, está influenciado por la dinámica familiar (27).

a) Familia funcional: En contraste con la familia disfuncional, este tipo de familia promueve relaciones interpersonales que benefician al grupo, facilitando un desarrollo saludable y el crecimiento personal de cada miembro. Además, mantienen un equilibrio en sus roles, lo que les proporciona recursos adaptativos para enfrentar los cambios (27).

b) Familia disfuncional: se considera esta condición cuando la comunicación es deficiente, se manifiestan desunión y dificultades para resolver problemas y adaptarse a cambios, lo que genera un desequilibrio tanto interno como externo en el sistema familiar (27).

3.1.2. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

Los trastornos hipertensivos son afecciones caracterizadas por elevaciones anormales de la presión arterial, que pueden afectar negativamente la salud y el funcionamiento del cuerpo.

La presencia de una presión que sobre para los parámetros de 140/90 mm Hg sobre todo en la etapa de gestación se asocia al HTA (hipertensión arterial), donde la medición de esta condición suele realizarse con dos mediciones en un brazo con un intervalo de 15 minutos tras cada

medición La proteinuria se considera positiva si los valores alcanzan 300 mg/24 horas o un resultado de 2+ en una tira reactiva. El control en féminas gestantes que están por los 18 años a más se procede a realizar tres mediciones en intervalos de 6 horas cuando se tiene resultados que sobre pasan los parámetros de 140/90 mmHg en otras situaciones solo se requiere una breve revisión con un reposo de 5 min para realizar estos procedimientos se recomienda el no fumar ni consumir café por lo menos 30 minutos antes de la consulta médica(28).

3.1.2.1. Tipos de trastornos hipertensivos

a) La hipertensión gestacional: se suele presentar en la mitad del segundo trimestre con manifestaciones de la variación anormal de la presión arterial con una ausencia proteinuria. También puede diagnosticarse por primera vez en el período postparto. Este diagnóstico es considerado transitorio: si la presión arterial se normaliza en la mitad del periodo gestación de posteriores al parto, donde se pueden tomar como presión alta temporal y crónica (29).

b) La preeclampsia (PE): Este trastorno gestacional aparece pasando la mitad de la etapa de gestación y está acompañado de proteinuria. No obstante, cuando se presenta la condición de la preeclampsia se mostraba la ausencia de proteínas en el fluido renal que puede establecerse si se cumplen ciertos criterios clínicos, la presencia de la preeclampsia cuando la presión arterial cuando se manifiesta una presión que sobre pasa los 140/90 mmHg y condiciones de diastólica en al menos dos registros separados por un mínimo de cuatro horas en mujeres previamente normotensas. Este cuadro debe estar acompañado por proteinuria o, en su defecto, por signos de



afectación en otros órganos maternos como el hígado, el sistema nervioso central, alteraciones hematológicas, o evidencia de compromiso útero-placentario (30).

c) La eclampsia: Se trata de una forma severa dentro del espectro, que se manifiesta de convulsiones de tipo tónico-clónico, ya sean focales o multifocales, sin que exista una causa neurológica subyacente como epilepsia, accidente cerebrovascular, hemorragia intracraneal o consumo de sustancias. Estas crisis epilépticas suelen presentarse en un lapso de 48 a 72 horas tras el parto, incluso durante la administración de sulfato de magnesio como parte del manejo clínico. Además, la eclampsia puede ir acompañada de síntomas como cefalea, visión borrosa y fotofobia, que indican irritación cerebral (30).

d) Síndrome de hellp: Es aquella complicación que se presenta en una forma grave de Hipertensión la cual se presenta en mayor frecuencia en en aquellas féminas con un antecedente de preeclampsia, su nombre es acrónimo as cuales dan un resumen de la patología las cuales van acompañado de dolor, malestar general, náuseas, vómitos, cuales llevan una combinación de las alteraciones en la sangre, causando daño hepático y así como problemas o alteraciones en la coagulación siendo que todo esto pone en riesgo potencial la vida del binomio es decir tanto de la madre así como la del bebé (30).

3.2. MARCO REFERENCIAL

3.2.1. antecedentes internacionales

Jiménez, (32) investigación que lleva por título **“Trastornos hipertensivos del embarazo y su relación con la funcionalidad familiar en usuarias del Hospital General con Medicina Familiar N°. 1 del Instituto Mexicano, 2020”**. Se muestra que la meta principal estudiar asociación entre los trastornos hipertensivos se utilizó como materiales y metodología de investigación con el registro de controles y casos que se presentaban, empleando una fórmula específica para determinar el tamaño muestral por un 95% de grado de confianza de un 80% como potencia estadística que se incluyendo un total de 96 gestantes diagnosticadas con trastornos hipertensivos. Las participantes fueron emparejadas 1:1 según la edad gestacional. Se aplicó la escala FACES III para evaluar cohesión y adaptabilidad familiar, previa obtención del consentimiento informado. A las féminas con expedientes que no sean claros, sin un perfil toxemico y con deficiencia cognitivas procedió a su reparación de las encuestas ejecutadas. Se analizaron variables sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y factores de riesgo, utilizando herramientas estadísticas en Excel con el complemento MegaStat (versión en español). Los datos se organizaron en cuadros y gráficos. Resultados se pudo inferir la presencia de la influencia de la funcionalidad familiar con la manifestación de trastornos de hipertensión. Entre los casos, el 41.18% presentaba funcionalidad adecuada, mientras que el 47.06% de los controles mostraba funcionalidad intermedia. Las familias clasificadas como balanceadas representaron el 52.94% en los casos y el 35.29% en los controles. La prueba de distribución multihipergeométrica,

donde se obtuvo un p valor de 0.02 en la prueba ampliada de Fisher, indicando significancia estadística. En cambio, en el grupo con familias disfuncionales extremas, no se notó que existiera una variación en los grupos de estudio que se estudiaron (ambos con 11.76%), sugiriendo una implicancia de factores de riesgo no modificables. Para concluir se puede decir que hay una influencia significativa entre las variables causales que son las funcionalidades de la familia con la variable de respuesta en este caso la manifestación de complicaciones en la etapa de gestación, las mujeres que pertenecen a familias funcionales y balanceadas presentan un menor riesgo de desarrollar estas complicaciones, mientras que aquellas con una funcionalidad familiar de rango medio podrían tener una mayor probabilidad de padecerlas.

Romero, et. al. (33), Estudio titulado “**Características epidemiológicas de los trastornos hipertensivos durante el embarazo en una población de alto riesgo**” en Colombia, 2023. El presente proyecto muestra un propósito central como es el establecer la frecuencia con el cual se manifiestan los trastornos de alta presión arterial en las mujeres en etapa de gestación, el caracterizar como factores detonares a la condición sociodemográficos y el recorrido del historial sobre la presencia de preeclampsia y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). En la parte metodológica se muestra como un estudio sin interferencia por parte del investigador hacia las variables causales por lo que toma una posición tipo descriptiva que lleva una sola medición atemporal siendo de un corte transversal. Se procedió a la extracción de datos mediante el análisis de datos que se relacionaban con las características de las gestantes, su primer monitoreo en su condición de prenatal y como se concluyó dichos estudios a partir de esta información se calcularon

prevalencias y se analizaron porcentajes correspondientes. Lo cual mostro como resultado que el 12.7% de las féminas gestantes tenían síntomas de poseer problemas con trastornos hipertensivos. La preeclampsia fue el diagnóstico más frecuente con una prevalencia teniendo un 8% en porcentaje de recurrencia por otro lado hay un porcentaje 4.7% que comprende a la presencia de que pertenece por separado se puedo notar que en la sección que presentaba preeclampsia se mostró que el 56.5% eran diagnosticados como embarazos complicados por preeclampsia severa terminaron en parto prematuro. Por otro lado, se tuvo un porcentaje del 5.3% en situaciones que presentaban la prevalencia de la preeclampsia después del parto. Conclusión: La frecuencia significativa de preeclampsia y su relación con el parto prematuro, particularmente en sus formas más severas, resalta la importancia de identificar factores predisponentes. Estos hallazgos permiten al personal de salud establecer estrategias de detección y seguimiento precoz. La evaluación oportuna del riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos en la etapa de gestación se vuelve esencial para el monitoreo y la atención adecuada a las pacientes que se encuentran en estado de gestación.

Rezende. (34), investigación titulada “**Hipertensión arterial autor referida en adultos mayores Brasileños: uso de medicación y recomendaciones para el control**” en Brasil, 2021. La información que se presentó por esta investigación demuestra cómo se logró llegar a la meta principal la cual era hallar la estimación concerniente a la manifestación de la hipertensión arterial y el uso de medicamentos entre individuos que tenían una edad ≥ 65 años considerando sus características sociodemográficas. Además, se evaluó la utilización de servicios de salud y las orientaciones brindadas por profesionales

en la especialización, se empleó una metodología de que implicaba una sola medición atemporal considerándose como un solo corte transversal utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud de Brasil de 2013, con una muestra de 7.712 adultos mayores. En los resultados se obtuvo un 54,1% con referente a la presencia de hipertensión autorreferida, hubo diferencias marcadas en hombres y mujeres. Por parte de la fémina fue más alta en el grupo etario de 75 a 79 años y entre quienes tenían menor nivel educativo que en los varones donde el factor que se destacaba era su lugar de procedencia. El 91,7% de los participantes hipertensos refirió estar bajo tratamiento farmacológico, sin diferencias significativas entre sexos. No obstante, se evidenció que las mujeres fueron diagnosticadas a edades más tempranas (antes de los 40 años), mientras que los hombres lo fueron a edades más avanzadas (después de los 65 años). Conclusión: Las mujeres presentaron una mayor adherencia a recomendaciones que son otorgados por los especialistas como es el balancear su dieta consumiendo nutrientes que benefician su condición. Estos hallazgos que optan por tomar acciones que promuevan el autocuidado y monitoreo adecuado de la hipertensión, especialmente en la población masculina (34)

Macedo. (35), estudio titulado “**Enfermedades hipertensivas y gestación en Cochabamba, Bolivia, 2020**” Las enfermedades hipertensivas propias del embarazo representan uno de los mayores retos clínicos dentro de la medicina, debido a la complejidad de su origen y a sus detonadores de alto impacto para la progenitora y el neonato. A pesar de los avances científicos y el creciente cuerpo de investigaciones, su etiología no ha sido completamente esclarecida. Estas patologías continúan figurando entre las principales causas de



morbilidad y mortalidad materna y perinatal, tanto en Bolivia como a nivel global donde la meta era hallar cuales eran los aspectos sociales y de condición media eran los que provocaban la incidencia de la aparición de enfermedades hipertensivas gestacionales. A partir de esta revisión, se concluyó que factores como la edad materna, el sobrepeso u obesidad, y el sedentarismo pueden aumentar significativamente el riesgo de desarrollar estas complicaciones. Por ello, se recomienda implementar programas educativos dirigidos a mujeres gestantes, con énfasis en el control del peso, una alimentación equilibrada y la promoción de la actividad física. Asimismo, es fundamental brindar información oportuna sobre los riesgos que ven involucrados (35).

Ávila, et. al. (36), investigación titulada **“Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes en un Hospital Público, Ecuador, 2024”**. La presente investigación da a conocer como logro su meta principal la cual era estimar los daños que se presentan en las féminas en embarazo por los trastornos de alta tensión arterial, este trabajo de investigación se muestra con un nivel explicativo en cuanto al manejo de las variables causales so se tuvo manipulación por parte del investigador lo que lo categoriza como un estudio no experimental con una sola medición a temporal dando origen aun corte transversal de enfoque cuantitativo de unidad de respuesta cualitativa la unidad muestral está conformada por 166 pacientes, evaluándose la presencia de condiciones hipertensivas y su asociación con variables demográficas, así como con antecedentes personales y familiares. En resultados obtenidos se puede inferir que en los rangos de 20 y 25 años había mayor cantidad de participantes donde se vio la predominancia de las mujeres en situación de unión libre y con nivel educativo correspondiente a bachillerato. También se

detectó algunas situaciones relevantes como que el 10,8% contaban con una cesaría ya hecha, otro porcentaje mostraba al haber padecido de preeclampsia en un 4.2% a su vez un 2,4% mostro una tensión arterial alta, 1,2% poseían antecedentes con diagnóstico de presencia de eclampsia y 0,6% mostraba haber contraído diabetes mellitus tipo 2. El estudio dio a entender que la edad biológica de la gestante si era un factor altamente relevante para la paridad y el hecho de no tener herencia genética que tenga incidencia en la presencia de hipertensión arterial, En conclusión, se llega a comprender de manera oportuna que la deficiencias hipertensivas durante el embarazo, a fin de implementar un manejo adecuado que contribuya a disminuir los decesos en féminas gestantes y en fetos que están por nacer y por ende en los neonatos que son atendidos en dicho establecimiento de salud.

3.2.2. Antecedentes nacionales

Vega. (37), estudio titulado **“Trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Jesús Nazareno De Ayacucho 2019 Y 2020”**. La información que este autor presenta una meta la cual es identificar las causas que generan los trastornos de hipertensión en embarazadas Se utilizó una metodología explicativa donde el investigador no interfirió con la variable causal clasificando la investigación en un tipo no experimental con una sola medición atemporal siendo un corte transversal, la unidad muestral fue de 94 gestantes que presentaban algún trastorno hipertensivo del embarazo. Se demostró que la mayoría de los casos que conformaban el 87,2 % pertenecían a la preeclampsia y eclampsia, por otro lado un 11.7% se veía involucrado a la hipertensión arterial en etapa gestacional y por ultimo un 1.1% se atribuía



afecciones de presión alta crónica. Respecto a las características demográficas, se observó que el 11,7% de las pacientes eran adolescentes, el 74,5% jóvenes y el 13,8% adultas. En relación con el nivel educativo, la mayoría contaba con instrucción secundaria (62,8%), seguida de educación superior (26,6%) y primaria (10,6%). El estado civil predominante fue la convivencia (71,3%), seguido por las mujeres casadas (15,9%) y solteras (12,8%). En cuanto a la procedencia, el 73,4% provenía de zonas urbanas, y en términos ocupacionales, el 84,0% se dedicaba a labores del hogar, el 10,6% realizaba actividades laborales remuneradas y el 5,4% se encontraba estudiando. En el ámbito obstétrico, el 38,3% eran primigestas, mientras que el 61,7% eran multigestas. En relación con el control prenatal, el 73,4% recibió atención adecuada. Con respecto a los signos y síntomas clínicos, se identificó cefalea en el 37,2% de los casos, edemas en el 26,6%, tinnitus en el 12,8%, escotomas en el 9,6%, epigastralgia en el 7,4%, y el 43,6% no manifestó síntomas clínicos. En cuanto a los exámenes laboratoriales, el 62,8% presentó proteinuria, el 48,9% tuvo niveles elevados de creatinina, el 10,6% mostró enzimas hepáticas elevadas, el 4,3% presentó plaquetopenia y otro 4,3% niveles bajos de HDL; sin embargo, el 19,1% no presentó alteraciones patológicas en los análisis. En conclusión, las características más comunes en las gestantes con estos trastornos incluyeron edad joven, nivel educativo medio, estado civil de convivencia, procedencia urbana y ocupación como ama de casa. A nivel clínico, la mayoría de los casos mostró adecuada atención prenatal y presencia de proteinuria como hallazgo relevante en los análisis de laboratorio de las pacientes que fueron atendidas y tomadas las muestras de laboratorio.

Gomez y Montañez. (38), estudio titulado **“Factores de riesgo y la hipertensión inducida por el embarazo, en el Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2021”** según la información presentada muestra como propósito principal el hallar los agentes que coaccionan para que los riesgos muestren cierta influencia en la presencia de la hipertensión en la etapa de embarazo de las pacientes, en su metodología se trabajó bajo un fundamento de correlacionalidad entre variable causal y respuesta sin la manipulación del investigador provocando que esta investigación sea no experimental con una sola medición atemporal de un corte transversal y recolección retrospectiva. La unidad muestral de 40 historial clínico una de las técnicas empleadas análisis de los registros que se tenían en documentos que fueron utilizados con medios de recolección de datos. Según los datos hallados el 95% presentaba preeclampsia y un 5% eclampsia. Se pudo inferir que los aspectos sociodemográficos evaluados tampoco se asociaron significativamente con la presencia del trastorno hipertensivo ($p > 0,05$). Sin embargo, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes patológicos personales de las gestantes y la aparición de hipertensión inducida por el embarazo ($p < 0,05$). Estos hallazgos destacan la importancia de considerar los antecedentes clínicos previos como un factor determinante en la identificación temprana y el manejo de estas complicaciones en la etapa del embarazo de las pacientes que son atendidas en los nosocomios.

Saldaña. (26), estudio titulado. **Funcionalidad familiar en el Perú en Pimentel, 2015- 2020.** La información que se da a conocer en este proyecto muestra como principal meta interpretar la situación actual de los estudios sobre la asociación que se tienen en funcional a los roles de las familia

Asimismo, se propuso identificar la prevalencia de los distintos niveles de funcionalidad familiar y analizar sus implicancias emocionales, sociales y académicas en los integrantes del núcleo familiar. Esta iniciativa surgió ante la creciente preocupación por el deterioro de la dinámica familiar en el contexto peruano, evidenciado por el incremento de abusos verbales y físicos en el entorno familiar generando una disfuncionalidad estructural que compromete como el entorno de la familia se asociada en la funcionalidad de brindar afecto, formación y apoyo integral a sus miembros. El trabajo de investigación mostro un direccionamiento a un enfoque cuantitativo de una variable respuesta cualitativa de tipo documental, con un diseño descriptivo donde el investigador no mostro intervenir en la variable causal siendo así un tipo no experimental. A través del uso de la técnica de análisis documental y el fichaje bibliográfico, se logró sistematizar los hallazgos de diversas investigaciones previas. En cuanto a la prevalencia de los niveles de funcionalidad familiar, se encontró que en la adolescencia predomina la percepción del tipo de funcionalidad que se tenga con la familia.

Peña y Alanya. (39), estudio que lleva por título “**Trastornos hipertensivos en el embarazo de gestantes atendidas en el Hospital “Ernesto German Guzmán Gonzales” Oxapampa 2020.** La información que se extrajo comienza con el propósito principal del trabajo que era determinar de los trastornos hipertensivos en féminas etapa de gestación donde se trabajó con una metodología de direccionamiento a un enfoque cuantitativo de una variable respuesta cualitativa de tipo documental, con un diseño descriptivo donde el investigador no mostro intervenir en la variable causal siendo así un tipo no experimental. La unidad muestral fue considerada en 12 pacientes féminas que



se halan en estado de gestación expuestas en la documentación censal, donde el 7.8% corresponden a féminas gestantes que manifiestan afecciones de trastornos de hipertensión y otro porcentaje dan a conocer que un 16.7% tenían una asociación con los aspectos sociodemográficas donde la edad promedio era de 19 años lo que se pudo notar también que el 25% se veía conformada por féminas de 35 años a más y un gran porcentaje 58.3 % abarcaba los rangos de edad de 20 a 34 años con relación a la edad gestacional hay un 25% de las féminas que condicionaban un trastorno hipertensivos del 37 semanas o más. El 100% convivía con pareja, provenía de zona urbana, el 91.7% tenía nivel educativo secundar y el 8.3% educación técnica superior. En los antecedentes obstétricos, el 25% fueron nulíparas, el 16.7% primíparas y el 58.3% multíparas; el 100% tuvo un período intergenésico mayor a 24 meses. Se mostro que el 41.7% poseía IMC normal, el 8.3% sobrepeso y el 50.0% obesidad. El 91.7% tuvo seis o más controles prenatales (APN), y el 8.3% menos de seis. El 91.7% no reportó antecedentes de hipertensión arterial, mientras que el 8.3% sí los tuvo. El 100% de las gestantes con trastornos hipertensivos presentó diagnóstico de eclampsia o preeclampsia y 16.7% desarrolló complicaciones que se asocian con la presencia del síndrome de HELLP. En conclusión, se puede inferir que el 7.8% se constituye por féminas gestantes de 20 a 34 años de edad, que en la última etapa que atraviesan las embarazadas, parejas convivientes de nivel educativo secundarias multíparas y con un período intergenésico mayor a 24 meses. La obesidad pregestacional fue un factor relevante. Los trastornos identificados correspondieron principalmente a eclampsia/preeclampsia, con un porcentaje de complicación de síndrome de HELLP del 16.7%. siendo esto una de las causas de moribi

mortalidad de las pacientes en todas las regiones más prevalente en nuestro estudio ya que es la principal causa de la mortalidad

Moran. (40), estudio titulado “**Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un Hospital de Quevedo, 2022**” La información extraída del trabajo previamente mencionado muestra cómo se logró el propósito central la cual fue la determinación de la asociación de los factores de peligro de trastornos de presión arterial con una metodología de direccionamiento a un enfoque cuantitativo de una variable respuesta cualitativa de tipo documental, con un diseño descriptivo donde el investigador no mostro intervenir en la variable para modificar los resultado a obtener ya que se recogió los datos en su estado de naturaleza tal y como se presentan causal El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, investigación aplicada y diseño no experimental, transversal y de nivel descriptivo. Para la obtención de la unidad muestral del trabajo de investigación con la extracción de 51 féminas en embarazo con manifestación de la variación de la presión arterial. Se obtuvo como resultado que el 51% de las gestantes que manifestaban trastornos de hipertensión se veían asociadas a los aspectos sociodemográficos donde el rango de edad se mostraba un rango de 21 a 34 años también reflejo que el 47% no se encontraba laborando , y un 76% mostraba una situación económica relativamente estable. Respecto a los factores familiares las pacientes que encuentran embarazadas se veían asociadas a factores a la presencia de variaciones en la presión arterial en un 71% a su vez se puede proveer que en un 65% mostraba una complexión inadecuado en relación al incremento de peso otro punto muestra que la etapa de gestación que se da en la mitad del periodo en un 55% por otro lado un 78%

un alto presencia de sal en su dieta alimentaria sin eludir que el 71% de las gestantes mostros la incorporación de grasas en la dieta diaria consumo de grasas y para finalizar se dio que el 45% de las embarazadas no realizaban actividades físicas donde se puede inferir que la herencia genética está asociado a la presencia se la hipertensión como la condición y los hábitos de alimentación con los de actividad física se ven relacionada dos con la presencia de la variación de la presión arterial en la etapa de gestación de las pacientes que son atendidas con el propósito de mermar las complicaciones que se presentan en las madres gestantes de nuestra región.

3.2.3. Antecedentes regionales

Charres. (41) estudio titulado “Características y factores asociados a complicaciones perinatales en neonatos de madres con preeclampsia atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2020”

los aspectos que se muestran en el embrión y los factores que se relacionan con la presencia de las complicaciones que tienen influencia con la variación de la presión arterial para la parte metodológica se tomó una dirección cuantitativa de variable cualitativa y un modelo de investigación tipo no experimental debido a que el investigador no manipula la variable causal donde la unidad poblacional con la que se trabajó en completa sin necesidad del cálculo de numero muestral los grupos seleccionados fueron las pacientes que se hallan embarazadas que manifestaban preeclampsia donde el feto mostro complicaciones al momento del alumbramiento el según do grupo se constituyó a las gestantes que tenías monitoreos continuos que donde la extracción de datos se realizó a través de una documentación de fichas de control. Se procedió a adquirir la data de del historial clínico que corresponde a la dirección



del hospital Las variables clínicas y las complicaciones perinatales de los neonatos se demostraron con en tratamiento de la estadística descriptiva donde se evaluó la asociación que se tenía en los aspectos sociodemográficos, obstétricos, clínicos y la severidad de la preeclampsia. Para el análisis estadístico, se calcularán los odds ratios (OR) y con un p valor de menor al 0.05 Además, se realizó un análisis de regresión logística múltiple para identificar las asociaciones entre los factores estudiados y la ocurrencia de complicaciones perinatales, con la finalidad de poder disminuir las complicaciones de la madre.

Pumapillo y Quispe. (42), estudio titulado “**Adherencia a guías de manejo de emergencias obstétricas en muerte materna Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017 – 2021**” etodológica se tomó una dirección cuantitativa de variable cualitativa y un modelo de investigación tipo no experimental debido a que el investigador no manipula la variable causal donde la unidad poblacional se tomó 27 registros médicos que afirmaran que la causa de deceso de féminas gestantes era la hipertensión durante los años 2017 y 2021. Las variables tomadas como causales se tomó a la adherencia a las GPC en la atención de emergencias obstétricas asociadas al deceso de las féminas gestantes, la presencia de aspectos sociodemográficas y obstétricas, así como los ítems específicos de las GPC relacionados con el manejo y prevención de trastornos hipertensivos, hemorrágicos con los datos extraídos que fueron ordenados en Excel y tratados en un software estadísticos donde sé que el 51,9% mostraban una adherencia en los casos analizados. Al evaluar la adherencia por patología, esta fue alta en trastornos hemorrágicos (70%) y trastornos hipertensivos (75,25%), mientras que en los casos de sepsis la

adherencia fue mediana (69,2%). Conclusiones: La adherencia a las Guías de Práctica Clínica en los casos de muerte materna fue predominantemente alta o mediana, aunque se identificó un porcentaje significativo de baja adherencia. Los trastornos hipertensivos mostraron el mayor grado de cumplimiento de las recomendaciones, mientras que los casos de sepsis presentaron la menor adherencia, lo que resalta la necesidad de fortalecer el cumplimiento de las GPC en esta última patología para mejorar la atención y reducir la mortalidad materna en las féminas que se hallan en estado de gestación y de este modo disminuir las complicaciones que se pueden presentar en esta etapa crucial.

Machaca y Viza (43), estudio titulado “**Relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestantes de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro- Puno, 2018-2021**” Basándonos en conocimiento dado que se extrajo se la investigación previamente mencionada se muestra como propósito central fue hallar la asociación de la cantidad de sangre y la manifestación de la preeclampsia en las gestantes en Azangaro a su vez se utilizó una metodológica se tomó una dirección cuantitativa de variable cualitativa y un modelo de investigación tipo no experimental debido a que el investigador no manipula la variable causal donde la unidad poblacional se tomó 151 pacientes en etapa de gestación de la zona. La información se obtuvo mediante la revisión de los libros de atención del servicio de gineco-obstetricia y las historias clínicas de las pacientes. Resultados: un 6.42% del porcentaje mostro una manifestación de preeclampsia durante el 2020 en féminas gestantes de teniendo un 61.6% de recurrencia en féminas que bordeaban los 20 a 34 años en un 68% de las gestantes llego a culminar se obtuvo un 47.7% que en pacientes eran nulíparas

por otro lado se vio que un 53% mostraban una asociación con la presencia de la preeclampsia donde se obtuvo un p valor de 0.588 en conclusión se puede inferir a través de los datos expuestos no hay una influencia significativa entre la cantidad de hemoglobina y la asociación a aspectos de hipertensión arterial en las féminas que se encontraban embarazadas

Quincho. (44), estudio titulado **“Validez diagnóstica del test ácido sulfosalicílico y del índice proteína/creatina para pre eclampsia en gestantes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2020”** mediante la extracción de información de pudo inferir que el principal propósito de la investigación previamente dicha fue hallar la veracidad del test con ácido sulfosalicílico con el índice de proteína/creatina previa muestras de preeclampsia se trabajó con una metodología que tomó una dirección cuantitativa de variable cualitativa y un modelo de investigación tipo no experimental debido a que el investigador no manipula la variable causal donde la unidad poblacional se tomó a las cantidad de féminas en gestación que se internaron entre el mes de octubre y diciembre del 2020 en el hospital para lo cual también se procedió a extraer información de la documentación médica que poseían las féminas gestantes se utilizando un software estadístico para el tratamiento de datos con un intervalo de confianza del 95% donde se mostró la aplicación de la estadística descriptiva en estos datos. Se procedió a trabajar con la prueba de spearman debido a la presencia de bivariantes como lo era el índice de proteína /creatina donde se pudo obtener la validación con respecto a el test de ácido sulfosalicílico con respecto a la relación de proteína/creatina en las pacientes que fueron atendidas en dicho nosocomio del estudio.

Castillo (45), "Preeclampsia and its relationship with anthropometric measurements of the newborn at high altitude at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, Puno, 2020 - 2023" Por esta razón, el objetivo de la investigación es determinar si la preeclampsia tiene relación con las medidas antropométricas del recién nacido a gran altitud en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – Puno, 2020 - 2023. El método utilizado fue el hipotético – deductivo , básico , correlacional de diseño no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 380 historias clínicas con diagnóstico de PE entre los periodos del 2020 al 2023, el muestreo fue no probabilístico de tipo censal. El instrumento fue una ficha de recolección de datos y técnica revisión documentaria. Para el análisis estadístico , se ha utilizado la prueba de Chi 2 y para medir la fuerza asociación de la PE con cada una de las variables se utilizó el coeficiente V de Cramer (V) en el programa SPSS versión 29.0.2.0.

Los resultados del estudio revelaron correlaciones significativas entre la PE y las medidas antropométricas del RN a grandes altitudes, utilizando las curvas INTERGROWTH - 21 e IMPROMI . Se encontraron relaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre la PE y el peso (INTERGROWTH - 21 : $V = 0.351$; IMPROMI : $V = 0.315$), la talla (INTERGROWTH - 21 : $V = 0.289$; IMPROMI : $\chi^2 = 27.747$, $V = 0.270$) y el perímetro cefálico (INTERGROWTH - 21 : $V = 0.200$; IMPROMI : $V = 0.201$). Sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre la PE y el índice ponderal (IMPROMI : $\chi^2 = 3.556$, $p = 0.314$, $V = 0.097$). Se concluye que la PE severa se asoció con la disminución del peso, talla y perímetro cefálico en los RN a gran altitud, según ambas curvas de evaluación.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

Diabetes mellitus: muestra como una condición que presenta niveles elevados de azúcar en sangre lo que ocasiona un déficit en la producción continua insulina que debería ser producido por el páncreas de manera normal pero esta situación genera una resistencia a hacia la producción (14).

Eclampsia Se muestra como una manifestación grave de complicaciones en las gestantes por la variación de la presión arterial que se caracteriza por la aparición de colapsos nerviosos generalizados, focales o multifocales, que se presentan en gestantes sin antecedentes previos de epilepsia u otra causa neurológica que las explique (30).

Hipertensión crónica: Hipertensión crónica preexistente, es aquella hipertensión arterial que se detecta antes del periodo de gestación y continúa aun después del alumbramiento. Se caracteriza por lo general cuando se sobrepasa el rango de 140 mmHg se denomina como sistólica y cuando no tiene un valor mayor al 90 mmHg como una condición diastólica.

Predictores de alto riesgo: son eventos adversos que pueden presentarse durante el embarazo y cuya probabilidad de ocurrencia aumenta significativamente cuando existen ciertos factores o condiciones denominados predictores de alto riesgo (8).

Preeclampsia: Se muestra como condición que se presenta en la etapa de gestación después de pasar la primera mitad de la concepción, caracterizada principalmente por la presencia de proteinuria. Sin embargo, en ausencia de proteinuria. (5)

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS
Variable 1 Predictores de riesgo	1.1. Predictores de alto riesgo	1.1.1. Historia previa de preeclampsia	a) Con antecedente b) Sin Antecedente
		1.1.2. Hipertensión crónica	a) Hipertensión pregestacional b) Antes de las 20 semanas de gestación c) No presento
		1.1.3. Diabetes mellitus	a) presento c) No presento
		1.1.4. Enfermedad renal	a) Con enfermedad renal b) sin enfermedad renal
	1.2. Predictores de riesgo moderado	1.2.1. paridad	a) Nulípara b) Primípara c) Multípara d) Gran multípara
		1.2.2. Estado nutricional	a) Bajo peso b) peso normal c) Sobrepeso d) Obesidad
		1.2.3. Tipo de nutrición	a) Adecuada b) Inadecuada
		1.2.4. Funcionalidad familiar	a) Funcional b) Disfuncional
Variable 2 Trastornos hipertensivos	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 general que posteriormente fue analizado y descompuesto en elementos más específicos. Este enfoque permitió establecer hipótesis basadas en el conocimiento teórico y contrastarlas con los datos que se recolectaron durante el estudio.

4.1.2 Diseño de la investigación

El diseño del trabajo fue seleccionado según al manejo de las variables donde en esta ocasión el investigador no manipulo a la variable causal lo que da la procedencia a una investigación no experimental adoptado, de tipo observacional, ya que no se manipuló intencionalmente ninguna variable. La investigación se centró en la observación y en la recolección de información tal como ocurrió en su contexto natural, sin que el investigador interviniera.

4.1.3 Población

La unidad poblacional selecta fue de 30 pacientes que presentaron que mostraron una variación en la presión arterial en el periodo de gestación y que

fueron atendidas en el Hospital Rafael Ortiz Ravines, en los meses de setiembre a diciembre 2024.

4.1.4 Muestra

Se aplicó un muestreo censal, considerando la totalidad de la población identificada. Esta decisión se tomó por razones de accesibilidad y conveniencia, permitiendo así una mayor representatividad de los datos recolectados.

4.1.5 Técnica, instrumento y fuente de recolección de datos

Se empleó la técnica de la **encuesta**, ya que permitió obtener información directa de las participantes en relación con sus experiencias, percepciones y condiciones de salud.

El instrumento utilizado fue un **cuestionario** estructurado, elaborado en base a los objetivos del estudio, compuesto por preguntas cerradas y de opción múltiple, distribuidas en secciones que abordaron datos sociodemográficos, antecedentes clínicos y síntomas relacionados con los trastornos hipertensivos. La fuente de recolección de datos fue primaria, ya que la información se obtuvo directamente de las gestantes mediante la aplicación del cuestionario

4.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron organizados y codificados inicialmente en hojas de cálculo de Microsoft Excel para su sistematización. Posteriormente, fueron exportados al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, el cual se utilizó para realizar el procesamiento y análisis cuantitativo de la información.

Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, tales como frecuencias absolutas, relativas (porcentajes) y medidas de tendencia central, con el propósito de resumir e interpretar los datos de forma clara y comprensible.



4.2. RESULTADO

TABLA 1. HISTORIA PREVIA DE PREECLAMPSIA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVIGNES, JULI 2024

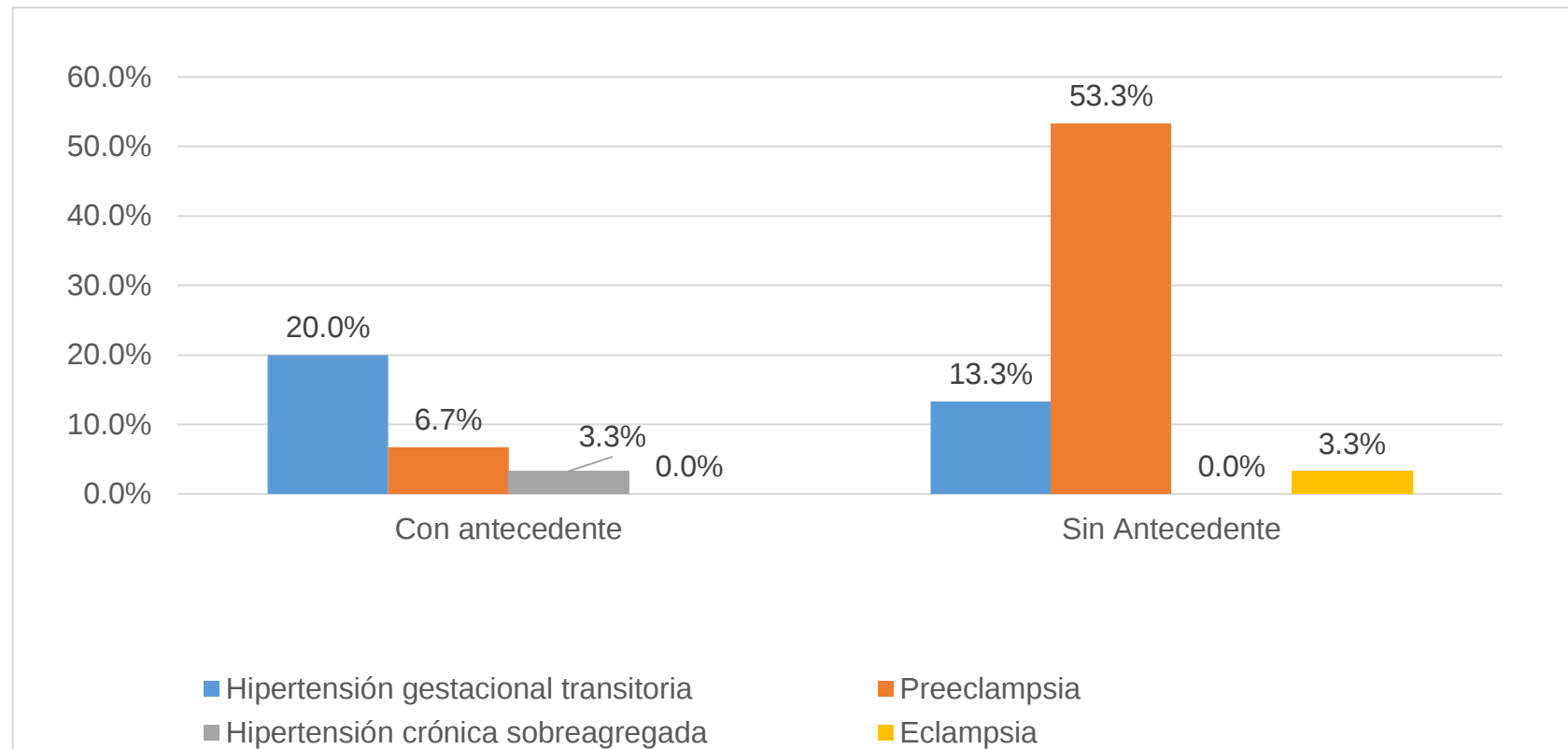
HISTORIA PREVIA DE PREECLAMPSIA	TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS									
	Hipertensión gestacional transitoria		Preeclampsia		Hipertensión crónica sobreagregada		Eclampsia		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Con antecedente	6	20.0	2	6.7	1	3.3	0	0.0	9	30.0
Sin Antecedente	4	13.3	16	53.3	0	0.0	1	3.3	21	70.0
TOTAL	10	33.3	18	60.0	1	3.3	1	3.3	30	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2 C = 1.106$
 $X^2 T = 7.814$

$GL = 3$
 $P = 0.118$ NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. HISTORIA PREVIA DE PREECLAMPSIA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024



Fuente: Tabla 1

En la Tabla y Figura 1 se presenta el total de los casos de estudio, conformado por 30 gestantes. En relación con el indicador "historia previa de preeclampsia", el 70% de las participantes no tenían antecedentes, mientras que el 30% sí reportaron antecedentes de esta condición.

En cuanto al tipo de trastornos hipertensivos, el 53.3% de las pacientes presentó preeclampsia, el 19% hipertensión gestacional transitoria, el 3.3% hipertensión crónica sobreagregada y el 3.3% eclampsia.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 1.106, que es inferior al valor crítico χ^2 tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad y un $P=0.118$. Este resultado muestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre la historia previa de preeclampsia y el tipo de trastorno hipertensivo.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos de los investigadores Romero, et. al. Señala que los factores de riesgo más relevantes fueron los antecedentes familiares y personales de preeclampsia (33), siendo que este resultado discrepa con los hallazgos de los autores mencionados ya que el 70% (21) de los pacientes no mostraron antecedentes de esta patología.

TABLA 2. HIPERTENSIÓN CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024

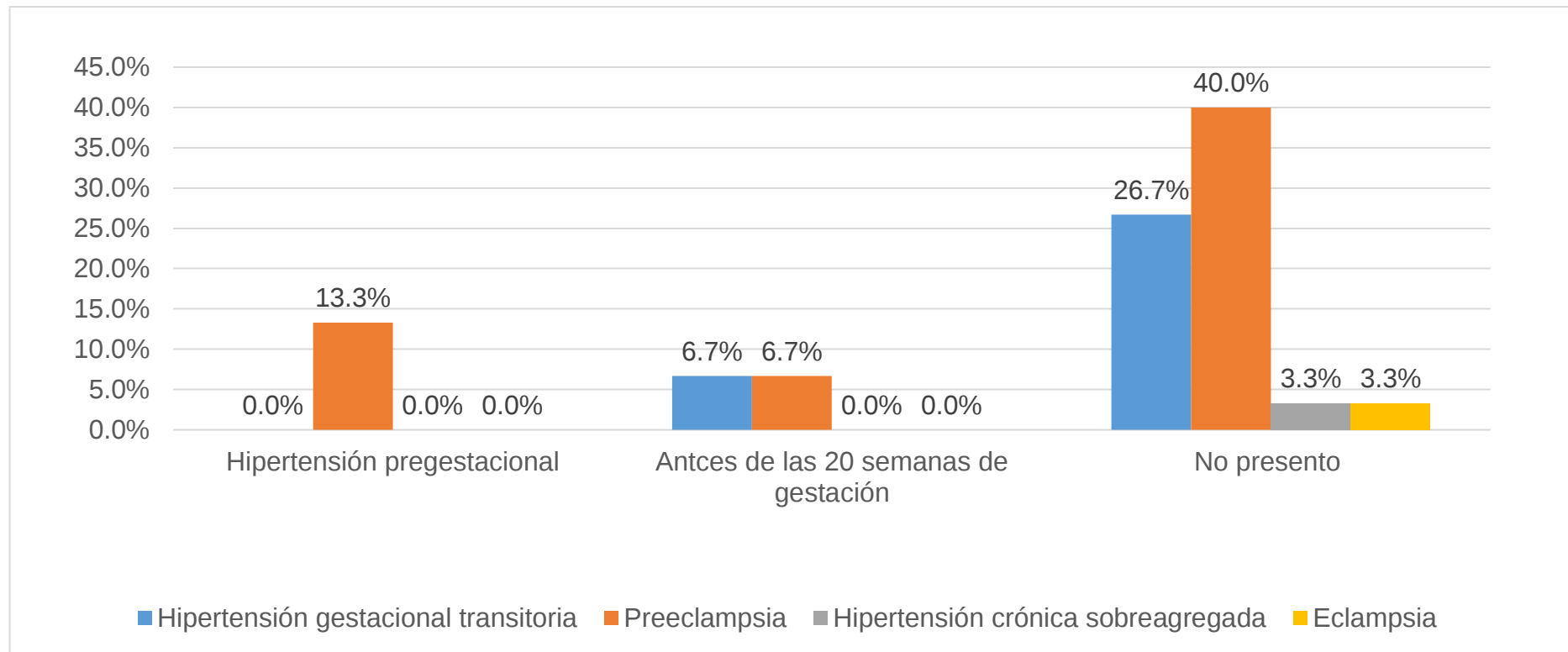
HIPERTENSIÓN CRÓNICA	TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS									
	Hipertensión gestacional transitoria		Preeclampsia		Hipertensión crónica sobreagregada		Eclampsia		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Hipertensión pregestacional	0	0.0	4	13.3	0	0.0	0	0.0	4	13.3
Antes de las 20 semanas de gestación	2	6.7	2	6.7	0	0.0	0	0.0	4	13.4
No presento	8	26.7	12	40.0	1	3.3	1	3.3	22	73.3
TOTAL	10	33.4	18	60.0	1	3.3	1	3.3	30	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 3.697 \text{ GL} = 6$

$X^2_{Tab} = 12.591 \text{ P}=0.718 \text{ NO ES SIGNIFICATIVA}$

FIGURA 2: HIPERTENSIÓN CRÓNICA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024



Fuente: Tabla 2

En la tabla y figura 2 se presenta el total de los casos de estudio, conformado por 30 gestantes. En relación con el indicador "hipertensión crónica", el 73.3% de las participantes no presentaron, el 13.4% Antes de las 20 semanas de gestación, y el 13.3% tenía hipertensión pregestacional.

En cuanto al tipo de trastornos hipertensivos, el 40% de las pacientes presentó preeclampsia, el 26.7% hipertensión gestacional transitoria, el 3.3% hipertensión crónica sobreagregada y el 3.3% eclampsia.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 3.697, que es menor al valor crítico χ^2 tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad y un $P=0.718$. Este resultado muestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre la hipertensión crónica y el tipo de trastorno hipertensivo.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos de Ávila, et. al. Señala que el 2,4% presentaron patologías como hipertensión arterial lo cual no tuvo relevancia en la investigación (36), resultado que concuerda con los resultados del presente estudio ya que el 73.3% de las pacientes no presentaron hipertensión crónica en el embarazo.

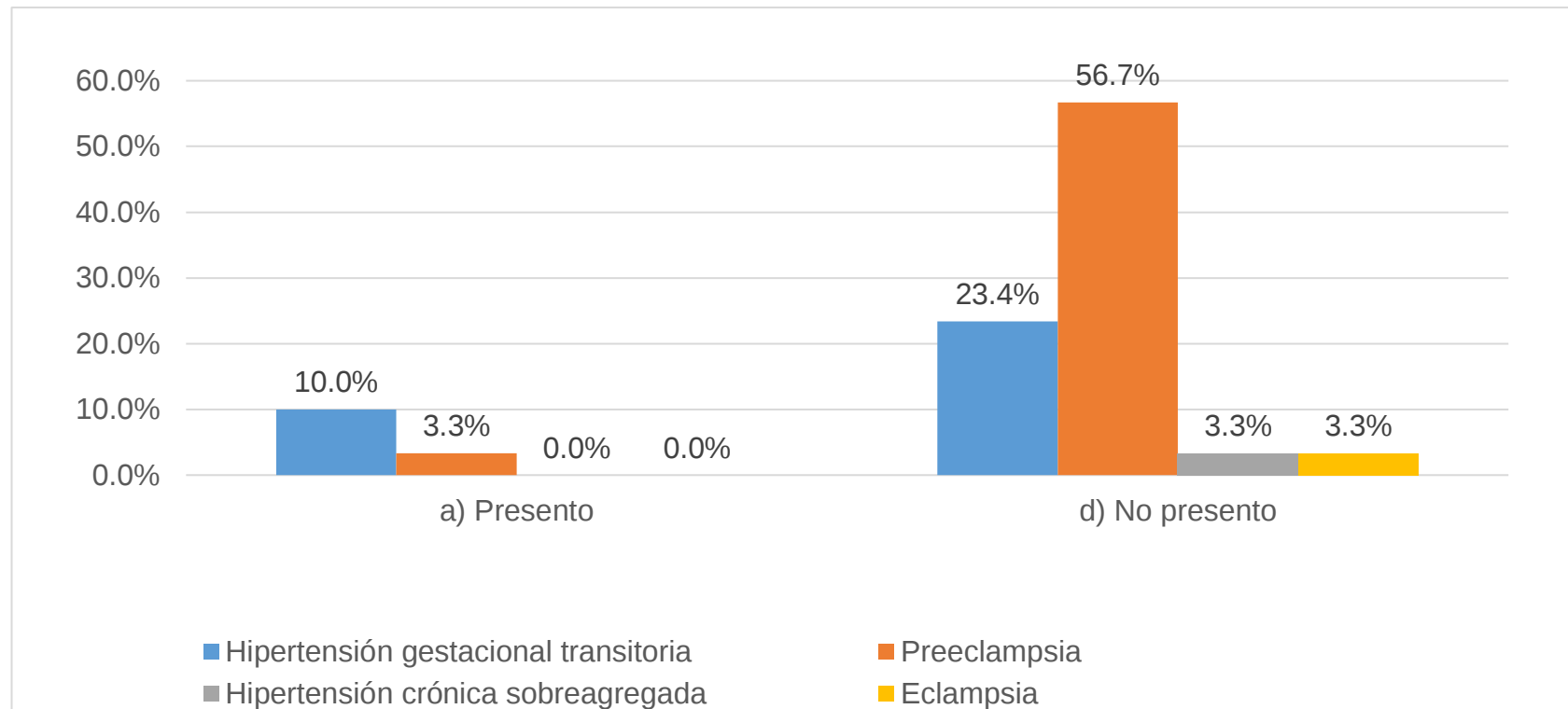
TABLA 3. DIABETES MELLITUS Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024

DIABETES MELLITUS	TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS									
	Hipertensión gestacional transitoria		Preeclampsia		Hipertensión crónica sobreagregada		Eclampsia		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Presento	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	1	3.3
No presento	10	33.4	17	56.7	1	3.3	1	3.3	29	96.7
TOTAL	10	33.4	18	60.0	1	3.3	1	3.3	30	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 7.154 \quad GL = 6$
 $X^2_{Tab} = 12.591 \quad P = 0.307$ NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3: DIABETES MELLITUS Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024



Fuente: Tabla 3

En la tabla y figura 3 se presenta el total de los casos de estudio, conformado por 30 gestantes. En relación con el indicador "diabetes mellitus", el 96.7% de las participantes no presentaron diabetes mellitus, mientras que el 3.3% sí presentaron diabetes mellitus.

En cuanto al tipo de trastornos hipertensivos, el 56.7% de las pacientes presentó preeclampsia, el 33.4% hipertensión gestacional transitoria, el 3.3% hipertensión crónica sobreagregada y el 3.3% eclampsia.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 7.154, que es menor al valor crítico χ^2 tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad y un $P=0.307$. Este resultado muestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre la diabetes mellitus y el tipo de trastorno hipertensivo.

DISCUSIÓN:

Según los hallazgos de Ávila, et. al. Señalo que las pacientes presentaron diabetes mellitus en un 0,6 % siendo este resultado no relevante para presentar trastornos hipertensivos (36). Resultado congruente con los hallazgos del estudio actual ya que el 96.7% de las pacientes que participaron del estudio no presentaron esta patología, mas el 3.3% del total de las pacientes presento esta patología es decir una paciente, por lo cual tiene semejanza este resultado con los hallazgos del autor mencionado.



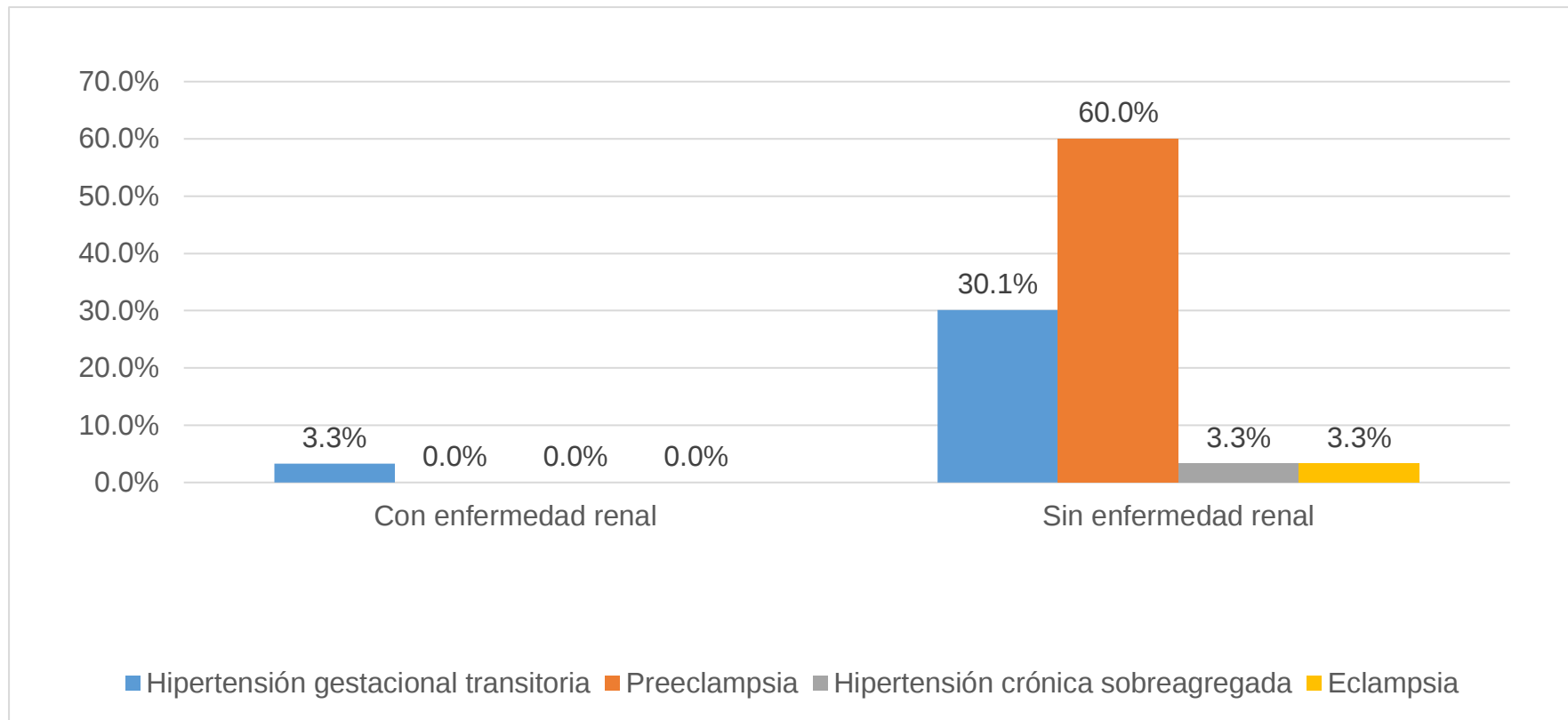
TABLA 4. ENFERMEDAD RENAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024

ENFERMEDAD RENAL	TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS									
	Hipertensión gestacional transitoria		Preeclampsia		Hipertensión crónica sobreagregada		Eclampsia		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Con enfermedad renal	1	3.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.5
Sin enfermedad renal	9	29.9	18	60.0	1	3.3	1	3.3	29	96.5
TOTAL	10	33.4	18	60.0	1	3.3	1	3.3	30	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 2.00$ $GL = 3$
 $X^2_{Tab} = 7.814$ $P = 0.077$ NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4: ENFERMEDAD RENAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura 4 se presenta el total de los casos de estudio, conformado por 30 gestantes. En relación con el indicador "enfermedad renal", el 96.5% de las participantes no presentaron enfermedad renal, mientras que el 3.5% sí reportó tener enfermedad renal.

En cuanto al tipo de trastornos hipertensivos, el 60% de las pacientes presentó preeclampsia, el 29.9% hipertensión gestacional transitoria, el 3.3% hipertensión crónica sobreagregada y el 3.3% eclampsia.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 12.00, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad y un $P=0.007$. Este resultado muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la enfermedad renal y el tipo de trastorno hipertensivo.

En contraste con los hallazgos del investigador Vega. Muestra los análisis donde señala que la mayoría de las pacientes no presentaron alteraciones renales, sin embargo, si presentaron los análisis laboratoriales de proteinuria positivos, este resultado guarda congruencia con los hallazgos el estudio actual ya que el 96.5% no presento esta patología.

TABLA 5. PARIDAD RELACIONADA A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024

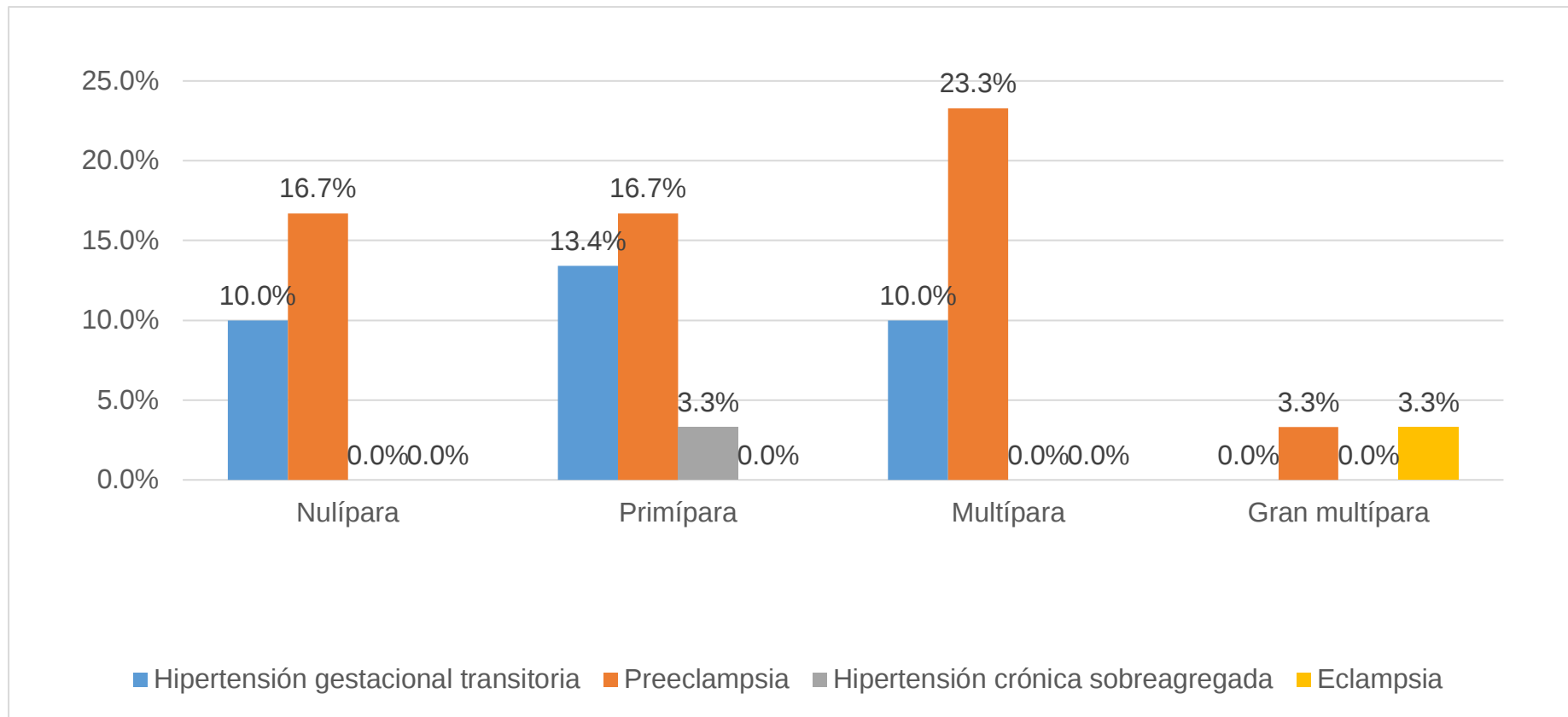
PARIDAD	TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS									
	Hipertensión gestacional transitoria		Preeclampsia		Hipertensión crónica sobreagregada		Eclampsia		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	3	10.0	5	16.7	0	0.0	0	0.0	8	26.7
Primípara	4	13.4	5	16.7	1	3.3	0	0.0	10	33.4
Múltipara	3	10.0	7	23.3	0	0.0	0	0.0	10	33.3
Gran múltipara	0	0.0	1	3.3	0	0.0	1	3.3	2	6.6
TOTAL	10	33.4	18	60.0	1	3.3	1	3.3	30	100.0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{Cal} = 17.250 \quad GL = 9$$

$$X^2_{Tab} = 16.919 \quad p = 0.045 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$

FIGURA 5. PARIDAD RELACIONADO A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura 5 se presenta el total de los casos de estudio, conformado por 30 gestantes. En relación con el indicador "paridad", el 33.4% de las participantes son primíparas, el 33.3% multíparas, el 26.7 nulíparas y el 6.6% gran multíparas.

En cuanto al tipo de trastornos hipertensivos, el 23.3% de las pacientes presentó preeclampsia, el 13.4% hipertensión gestacional transitoria, el 3.3% hipertensión crónica sobreagregada y el 3.3% eclampsia.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 17.250, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 16.919 para 9 grados de libertad y un $P=0.045$. Este resultado muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la paridad y el tipo de trastorno hipertensivo.

DISCUSIONES:

Entre los hallazgos de los investigadores Machaca y Viza mostró que el 47.7 % corresponde a nulíparas (43), estos resultados son congruentes con los hallazgos del estudio actual ya que el 33.4% fueron primíparas las que presentaron los trastornos hipertensivos del embarazo.

TABLA 6. ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024

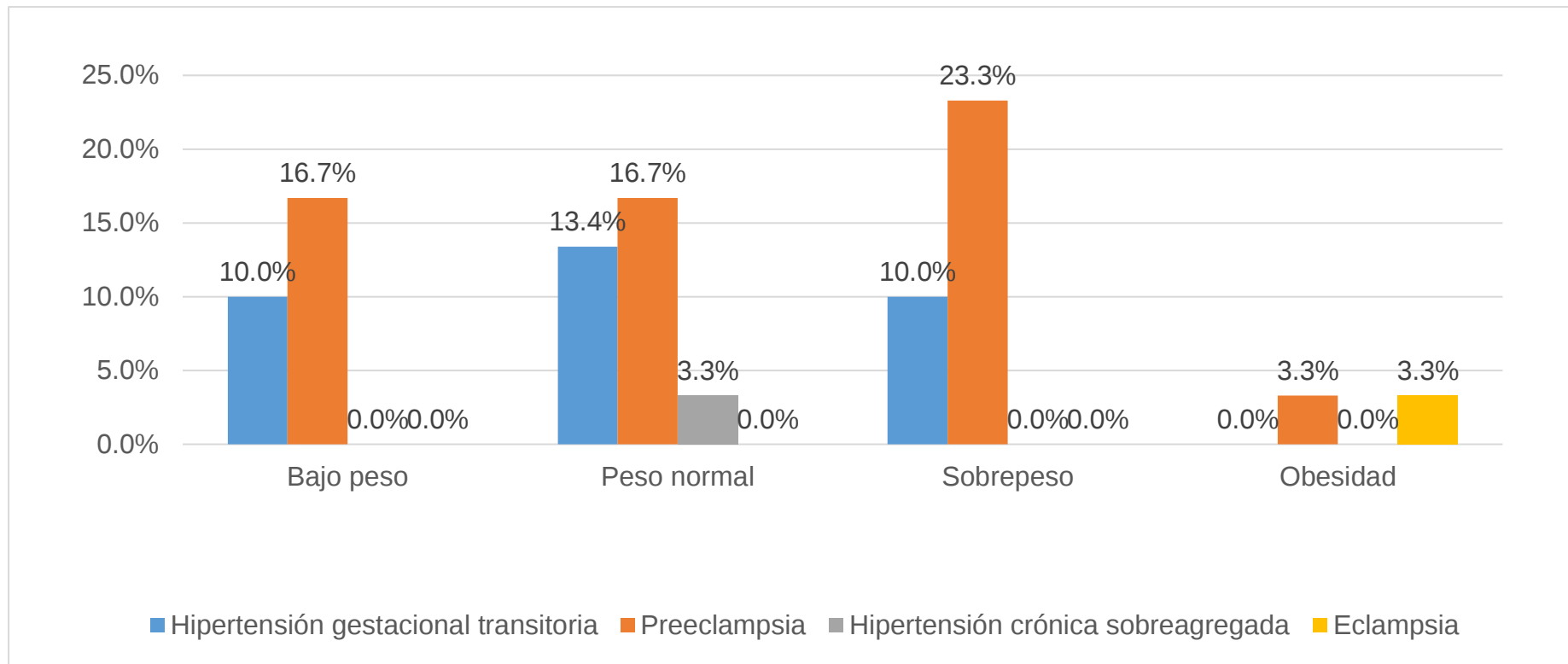
ESTADO NUTRICIONAL	TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS									
	Hipertensión gestacional transitoria		Preeclampsia		Hipertensión crónica sobreagregada		Eclampsia		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso	4	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	13.3
Peso normal	0	0.0	5	16.7	0	0.0	0	0.0	5	16.7
Sobrepeso	6	20.1	5	16.7	1	3.3	0	0.0	12	40.1
Obesidad	0	0.0	8	26.6	0	0.0	1	3.3	9	29.9
TOTAL	10	33.4	18	60.0	1	3.3	1	3.3	30	100.0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{Cal} = 17.633 \quad GL = 9$$

$$X^2_{Tab} = 16.919 \quad p = 0.017 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$

FIGURA 6. ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024



Fuente: Tabla 6

En la tabla y figura 6 se presenta el total de los casos de estudio, conformado por 30 gestantes. En relación con el indicador "estado nutricional", el 40.1% de las participantes presento sobrepeso, el 29.9% obesidad, el 16.7% peso normal y el 13.3% presentaron peso bajo.

En cuanto al tipo de trastornos hipertensivos, el 26.6% de las pacientes presentó preeclampsia, el 16.7% hipertensión gestacional transitoria, el 3.3% hipertensión crónica sobreagregada y el 3.3% eclampsia.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 17.633, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 16.919 para 9 grados de libertad y un $P=0.017$. Este resultado muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el tipo de trastorno hipertensivo.

DISCUSIÓN:

Según los hallazgos de Peña y Alanya. Muestra que el 8.3% tuvo un índice de masa corporal pregestacional de sobrepeso y mientras que el 50.0% con presento un índice de masa corporal de prestacional de obesidad; (39), siendo este hallazgo semejante a los resultados del estudio actual ya que el 40.1% de las pacientes presentaron sobrepeso en los embarazos lo cual estuvo relacionado con los trastornos hipertensivos del embarazo.

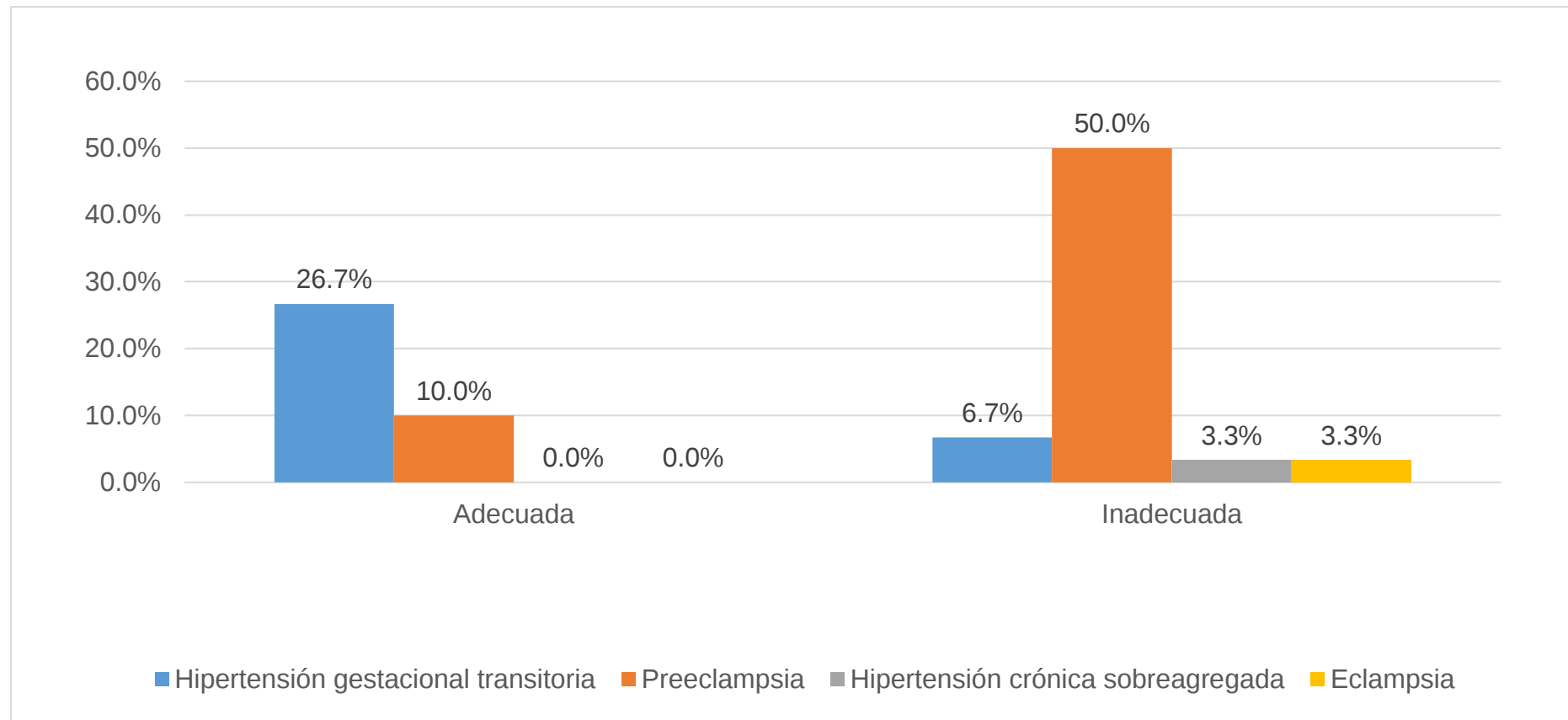
TABLA 7. TIPO DE NUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024

TIPO DE NUTRICIÓN	TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS									
	Hipertensión gestacional transitoria		Preeclampsia		Hipertensión crónica sobreagregada		Eclampsia		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuada	8	26.7	3	10.0	0	0.0	0	0.0	11	36.7
Inadecuada	2	6.7	15	50.0	1	3.3	1	3.3	19	63.3
TOTAL	10	33.4	18	60.0	1	3.3	1	3.3	30	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 12.344 \quad GL = 3$

$X^2_{Tab} = 7.814 \quad p = 0.006 \quad ES \text{ SIGNIFICATIVA}$

FIGURA 7 TIPO DE NUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL**RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024**

Fuente: Tabla 7.

En la tabla y figura 7 se presenta el total de los casos de estudio, conformado por 30 gestantes. En relación con el indicador "tipo de nutrición", el 63.3% de las participantes fue adecuada, mientras que el 36.7% fue inadecuado

En cuanto al tipo de trastornos hipertensivos, el 50% de las pacientes presentó preeclampsia, el 26.7% hipertensión gestacional transitoria, el 3.3% hipertensión crónica sobreagregada y el 3.3% eclampsia.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 12.344, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad y un $P=0.006$. Este resultado muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de nutrición y el tipo de trastorno hipertensivo.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos del investigador Macedo. Señala que las alteraciones Hipertensivas Específicas del Embarazo puede estar influenciada por los aspectos nutricionales ya que la obesidad y la inactividad física son algunos aspectos (35), mientras que en la investigación actual se halló que el 63.3% de las pacientes que presentaron alteraciones hipertensivas señalaron tener una nutrición inadecuada.

**TABLA 8. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES
DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024**

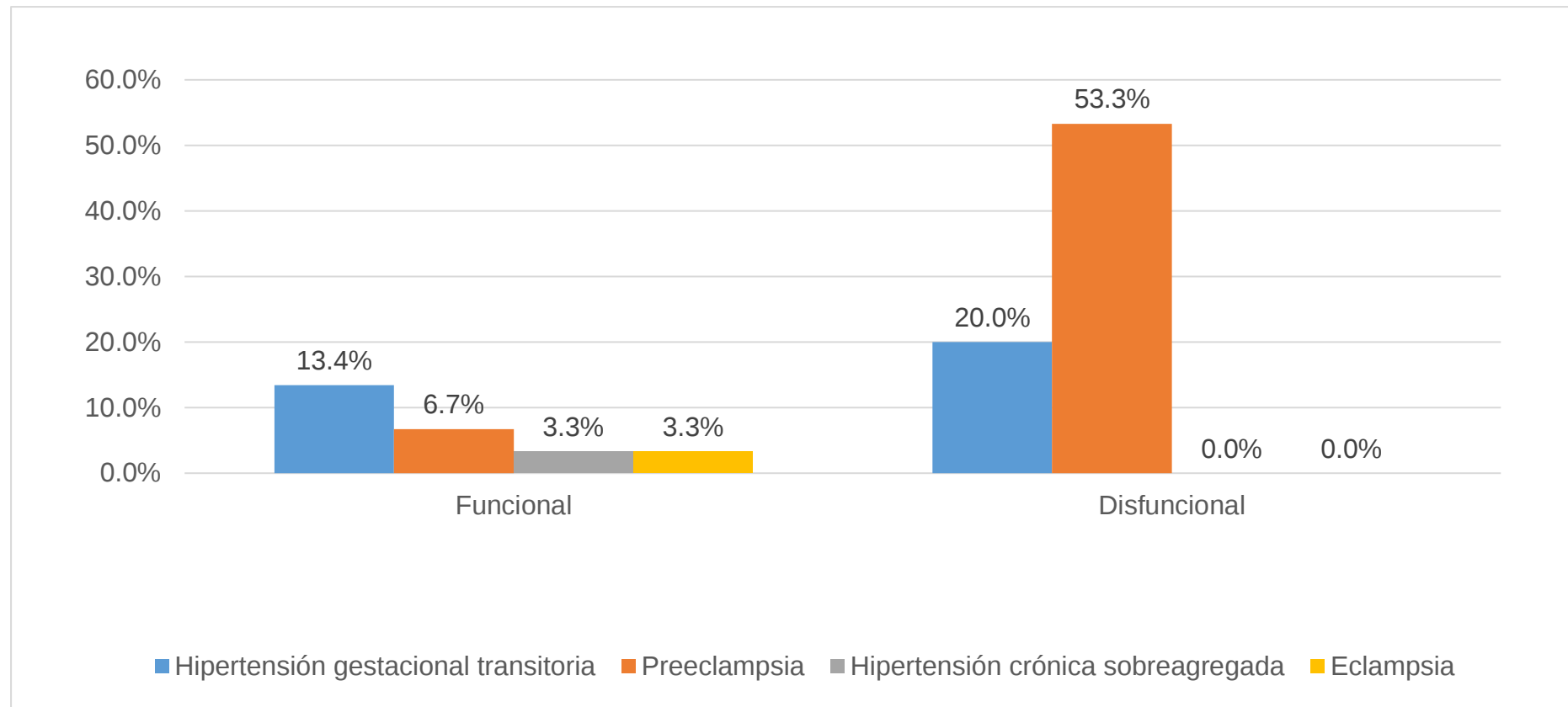
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS									
	Hipertensión gestacional transitoria		Preeclampsia		Hipertensión crónica sobreagregada		Eclampsia		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Funcional	4	13.4	2	6.7	1	3.3	1	3.3	8	26.7
Disfuncional	6	20.0	16	53.3	0	0.0	0	0.0	22	73.3
TOTAL	10	33.4	18	60.0	1	3.3	1	3.3	30	100.0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{Cal} = 10.636 \quad GL = 3$$

$$X^2_{Tab} = 7.814 \quad p = 0.005 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$

FIGURA 8. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024



Fuente: Tabla 8.

En la tabla y figura 8 se presenta el total de los casos de estudio, conformado por 30 gestantes. En relación con el indicador "funcionalidad familiar", el 73.3% de las participantes fue disfuncional, mientras que el 26.7% fue funcional.

En cuanto al tipo de trastornos hipertensivos, el 53.3% de las pacientes presentó preeclampsia, el 20% hipertensión gestacional transitoria, el 3.3% hipertensión crónica sobreagregada y el 3.3% eclampsia.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 10.636, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad y un $P=0.005$. Este resultado muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el tipo de trastorno hipertensivo.

DISCUSIÓN:

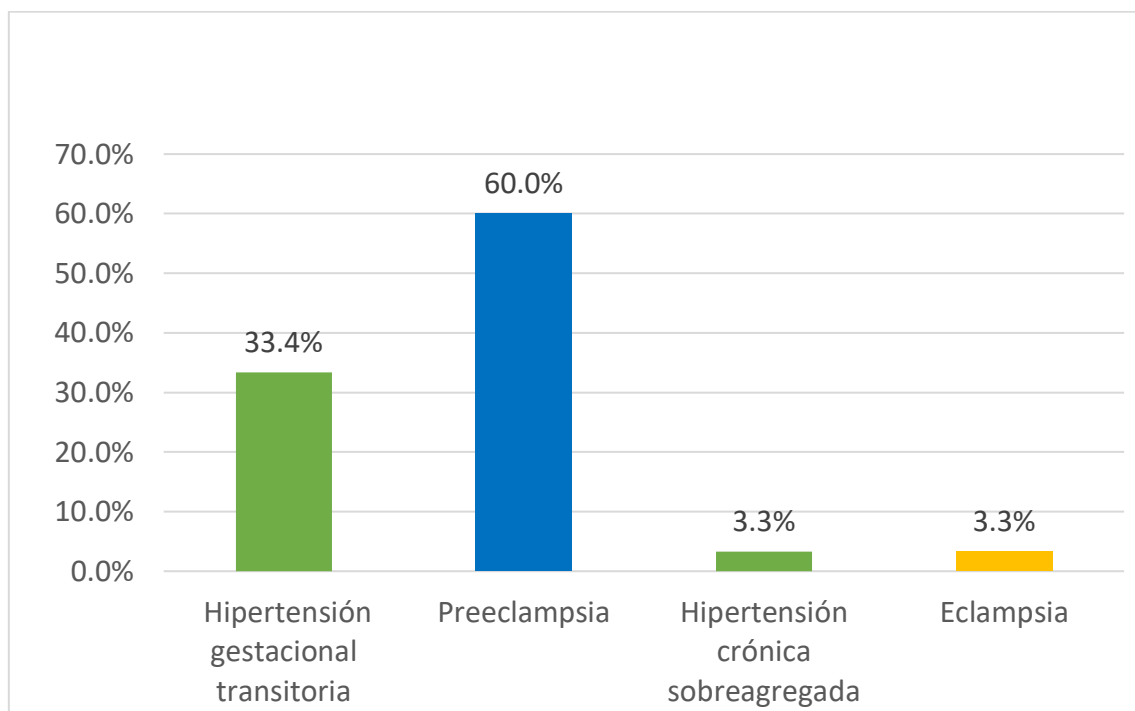
Según resultados hallados por Jiménez, hubo relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y los trastornos hipertensivos del embarazo. Esta significancia se observa en embarazadas cuya funcionalidad familiar son del tipo balanceada que corren menor riesgo de enfermedad hipertensiva y aquellas con funcionalidad de rango medio puede asociarse a trastornos hipertensivos del embarazo (32). Resultado que guarda relación con los hallazgos del estudio actual ya que el 73.3% de las pacientes que presentaron trastornos hipertensivos señalaron tener una familia disfuncional.

TABLA 9. EL TIPO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024

TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	TOTAL	
	fi	%
Hipertensión gestacional transitoria	10	33.4
Preeclampsia	18	60.0
Hipertensión crónica sobreagregada	1	3.3
Eclampsia	1	3.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 9. EL TIPO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024



Fuente: Tabla 9.

Tabla y figura 9. En este apartado nos muestra el tercer objetivo específico del estudio que es Señalar el tipo de trastorno hipertensivo más frecuente en gestantes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.

En cuanto al tipo de trastornos hipertensivos, el 60% de las pacientes presentó preeclampsia, el 33.4% hipertensión gestacional transitoria, el 3.3% hipertensión crónica sobreañadida y el 3.3% eclampsia.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos de los investigadores Romero, et. al. Muestra los resultados de la investigación donde los trastornos hipertensivos fue del 12.7%, la preeclampsia fue del 8.0%, seguida de la hipertensión gestacional con el 4.7%. Del total de gestantes con preeclampsia, el 54.8% fueron graves y el 11.9% fue de inicio temprano. Además, el 56.5% de las gestantes con preeclampsia severa tuvieron partos prematuros (33). Resultado que difiere con los hallazgos del estudio actual.

Sin embargo, en la investigación de Vega. Los resultados revelaron que la mayor parte de los trastornos hipertensivos correspondieron a preeclampsia/eclampsia (87,2%), seguidos por hipertensión gestacional (11,7%) e hipertensión crónica (1,1%) (37), resultado que guarda relación los resultados del estudio actual ya que en un 60% presentaron preeclampsia.

CONCLUSIONES

Primera: Se analizó que existe una relación significativa entre los predictores de riesgo y los trastornos hipertensivos en gestantes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2024. Aceptando parcialmente la hipótesis planteada.

Segunda: Se identificó los predictores de alto riesgo relacionados a los trastornos hipertensivos: La historia previa de preeclampsia el 70% no tuvo antecedente ($P=0.118$), Hipertensión crónica el 73.3% no presentó esta patología ($P=0.716$), diabetes mellitus el 96.7% no presentó ($P=0.307$) y la enfermedad renal el 96.5% no presentó esta enfermedad ($P=0.077$).

Tercera: Se evaluó los predictores de riesgo moderado relacionados a los trastornos hipertensivos: Paridad el 33.4% fueron primíparas ($P=0.045$), el estado nutricional el 40.1% tuvo sobrepeso ($P=0.017$), el tipo de nutrición el 63.3% fue inadecuada ($P=0.006$) y la funcionalidad familiar 73.3% indicó tener una familia disfuncional ($P=0.005$).

Cuarta: Se señaló el tipo de trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia en un 60.0% del total de los casos en gestantes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.

RECOMENDACIONES

- Primera.** Al director del Hospital Rafael Ortiz Ravines coordinar con la jefa de obstetras para implementar un protocolo de tamizaje temprano y control prenatal reforzado en gestantes con factores de riesgo identificados, priorizando a las primigestas y casos con antecedentes familiares, para prevenir complicaciones asociadas a los trastornos hipertensivos del embarazo.
- Segunda:** A los ginecólogos y obstetras dado que los predictores clásicos de alto riesgo no mostraron asociación significativa con los trastornos hipertensivos en esta población, se recomienda fortalecer la vigilancia prenatal integral para identificar factores emergentes o locales, y no basarse únicamente en antecedentes clínicos tradicionales.
- Tercera:** Al jefe de médicos ginecólogos y jefe de obstetras establecer un programa integral de atención prenatal preventiva que incluya: evaluación nutricional periódica, orientación alimentaria, control del peso, consejería para gestantes primíparas, y apoyo psicológico familiar, con énfasis en la detección y acompañamiento de casos con disfunción familiar, para mitigar el impacto de los factores de riesgo moderado asociados a trastornos hipertensivos.
- Cuarta:** Al jefe del área de alto riesgo obstétrico implementar un sistema de tele monitoreo materno que permita a las gestantes reportar signos de alarma y controlar su presión arterial desde casa mediante dispositivos digitales como mensajes de WhatsApp facilitando la detección temprana y la intervención oportuna ante signos de preeclampsia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilera I. Hipertensión en el embarazo. Intervención educativa en el GBT 1 del Policlínico "Alcides Pino Bermúdez" [Tesis de segunda especialidad en medicina general integral]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2019.
2. OMS [Internet] Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. 2014. [Citado 2024 agosto 20] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
3. Mortalidad materna [Internet]. Quien.int. [citado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna en 2020: Una visión global. [Consultado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240066902>
5. Gob. Casos de muerte materna se reduce a nivel nacional durante los primeros meses de 2023 [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/759371-casos-de-muerte-materna-se-reducen-a-nivel-nacional-durante-los-primeros-meses-de-2023>.
6. Sánchez, M., & Castañeda, A. (2023). "Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en la región de Puno, Perú: Un estudio retrospectivo". *Revista de Investigación en Salud Materno-Infantil*, 21(1), 45-52. <https://doi.org/10.29304/rismi.2023.2101.006>



7. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Hipertensión en el embarazo: Boletín de práctica del ACOG, número 203. Obstetricia y Ginecología. 2020;135(6):e224–e250. doi:10.1097/AOG.0000000000003872
8. Roberts, J. M., & Hubel, C. A. (2009). El Papel de los Factores Placentares en la Patogénesis de la Preeclampsia. Revista de Hipertensión Clínica, 11(6), 31-37. DOI: 10.1111/j.1751-7176.2009.00157.x
9. Bowers, K., & Clark, S. (2023). Hipertensión Crónica en el Embarazo: Manejo Actual y Resultados. Revista Americana de Obstetricia y Ginecología, 228(4), 587-598. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.10.007
10. Vásquez L. Trastornos Hipertensivos del Embarazo. [Internet] Rev Med Siner. 2017 [Citado 20 de agosto del 2024] Vol 2(3) pp:12-15 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms173c.pdf>
11. Blondel B, Kermarrec M. French National Perinatal Survey 2010: Situation in 2010 and Trends since 2003 [Internet]. Paris: INSERM; 2011 [citado 2025 May 11]. Disponible en: https://cress-umr1153.fr/wp-content/uploads/2023/09/Epope_ENP_Rapport2010_Anglais.pdf
12. MINSA. Resolución Directoral 326-2019. Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo, preeclampsia. 2019.
13. Asociación Americana de Diabetes. Clasificación y diagnóstico de la diabetes. Sección 2. En Estándares de Atención Médica para la Diabetes 2016. Diabetes Care 2016; 39 (Supl. 1): S13 S22.



14. Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (NICE).
Diabetes en el embarazo: manejo desde la preconcepción hasta el posparto
[Internet]. Londres: NICE; 16 de diciembre de 2020 [citado el 11 de mayo de
2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555331/>
15. Ma San A. Diabetes mellitus e hipertensión arterial crónica como factores de
riesgo para preeclampsia [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada
Antenor Orrego; 2016.
16. Lacunza R, Pacheco J. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una
antigua enfermedad, nuevas ideas. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet].
2020 Oct [consultado 23 de agosto del 2024] ; 60(4): 351-362. Disponible
en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322014000400011&lng=es.
17. Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (NICE).
Hipertensión en el embarazo: diagnóstico y manejo [Internet]. Londres:
NICE; 25 de junio de 2019 [citado el 11 de mayo de 2025]. Disponible en:
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng133>
18. Pérez C, Rico J, Lavallo O, Daza-Arnedo R, Pájaro-Galvis N, Monterrosa-
Robles M, et al. Enfermedad renal crónica en la mujer embarazada. Rev.
Colomb. Nefrol. 2021; 8(1), e518. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.1.518>
19. RAE.es. Definición de paridad [citado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible
en: <https://dle.rae.es/paridad>
20. Stop-pe.org. Cómo influyen los riesgos y antecedentes personales o
familiares de preeclampsia en una gestación [citado el 9 de septiembre de
2024]. Disponible en: <https://www.stop-pe.org/informacionparalamujer/la->



opinion-experta/como-influyen-los-riesgos-y-antecedentes-personales-o-familiares-de-preeclampsia-en-una-gestacion/

21. MINSA Ministerio de Salud. Resolucion ministerial 325-2019/Minsa Lima; 2019.
22. Cajina J. Organización Panamericana de la Salud. CoDAS [Internet]. 2011;28(5):33. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49537/v42SupplENT2018_spa.pdf?sequence=9
23. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria [Internet]. Perú; 2007. 19–110 p. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
24. Mucha M. Funcionamiento Familiar y nivel de estilos de vida en adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo, [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1064>
25. Liliana S. Voto, Gustavo E. Vampa, Geraldine N. Voto preeclampsia. eclampsia. diagnóstico y tratamiento 2011;28(5):33. Available from: <https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.097.pdf>
26. Saldaña S. Funcionalidad familiar en el Perú, 2015- 2020. Una revisión teórica. [Tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023.
27. GOB. Hospital Cayetano Heredia-MINSA. Resolución Directoral 326-2019. Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo, preeclampsia. 2019.
28. Gomez V. "Factores de riesgo y la hipertensión inducida por el ebarazo, en



- el Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019". [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Cristobal, Ayacucho; 2021.
29. Abuabara Y. y Carballo V. (Colombia), Hipertensión en embarazo. RELAHTA , Foro Internacional de medicina interna- FIMI 2018
30. Bernaola K. Preeclampsia con signos de severidad y sus repercusiones inmediatas en el feto y el recién nacido. Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2020 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 2025 May 11]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9692/Preeclampsia_BernaolaZevallos_Abril.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Peche G. Preeclampsia con criterios de severidad como factor de riesgo para resultados materno-perinatales adversos en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren (2014–2018) [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [citado 2025 May 11]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7160/peche_dgr.pdf
32. Jiménez S. "Trastornos hipertensivos del embarazo y su relación con la funcionalidad familiar en usuarias del Hospital General con Medicina Familiar N°. 1 Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, San Luis Potosí. S.L.P.". [Tesis de especialidad en medicina familiar]. Mexico. Universidad Autonoma de San Luis Potosi; 2020.
33. Romero X, Montserrat, A, Amparo D, Franco S, Forero C. Características epidemiológicas de los trastornos hipertensivos durante el embarazo en una población de alto riesgo. Rev Bras Saúde Mater Infant, Recife, 22 (3): 507-



516 jul-set, 2022. 2022;507–5016.

34. Rezende R. Hipertensión arterial autorreferida en adultos mayores brasileños: uso de medicación y recomendaciones para el control, REVISTA DE SALUD PÚBLICA · Volumen 23(4), AGOSTO – 2021.
35. Macedo F. “Enfermedades hipertensivas y gestación en Cochabamba, Bolivia” [Tesis de pregrado]. Bolivia, Universidad Privada Abierta Latinoamerica; 2020.
36. Ávila A, Chiles, Carmen P. Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes en un Hospital Público, Ecuador. revista científica multidisciplinar. 2024;8–2.
37. Vega Y. “Trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Jesús Nazareno De Ayacucho 2019 Y 2020”. [Tesis de especialidad]. Huancavelica, Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.
38. Gomez V. y Montañez M. “Factores de riesgo y la hipertensión inducida por el embarazo, en el Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019” [Tesis de licenciatura]. Ayacucho, Universidad Nacional de San Cristobal; 2021.
39. Peña R. y Alanya J. “Trastornos hipertensivos en el embarazo de gestantes atendidas en el Hospital “Ernesto German Guzmán Gonzales” Oxapampa 2020” [Tesis de especialidad]. Huancavelica, Universidad Nacional de Huancavelica; 2022.
40. Moran W. “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un Hospital de Quevedo, 2022” [Tesis de maestria]. Piura, Universidad Cesar Vallejo; 2023.



41. Charres A. Características y factores asociados a complicaciones perinatales en neonatos de madres con pre eclampsia atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. [Tesis de pregrado]. Lima, Universidad nacional del altiplano; 2023.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_7632b2a1d59b77f408f21cdbf9981e7d
42. Pumapillo A. y Quispe C. "Adherencia a guías de manejo de emergencias obstétricas en muerte materna Hospital Carlos Monge Medrano 2017 – 2021" [Tesis de pregrado]. Lima, Universidad San Martin de Porres; 2023.
43. Machaca W. y Viza M. "Relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestantes de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azangaro- Puno, 2018- 2021". [Tesis de pregrado]. Huancayo, Universidad Continental; 2023.
44. Quincho J. "Validez diagnostica del test ácido sulfosalicilico y del índice proteína/creatina para pre eclampsia en gestantes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2020" [Tesis de especialidad]. , Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
45. Castillo M. (2020) "Preeclampsia and its relationship with anthropometric measurements of the newborn at high altitude at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, Puno, 2020 - 2023" [Tesis]. , Universidad Continental; 2020



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda
19 :										
	Historia de preclampsia	Hipertensión crónica	Diabetes mellitus	Enfermedad renal	Paridad	Antecedente familiar de preclampsia	Estado nutricional	Tipo de nutrición	Funcionalidad familiar	Tipos de trastornos hipertensivos
7	sin antecedente	antes de las 2...	no presente	sin enfermedad...	primipara	sin antecedente	obesidad	inadecuado	disfuncional	preclampsia
8	sin antecedente	antes de las 2...	no presente	con enfermedad...	primipara	con antecedente...	bajo peso	adecuado	disfuncional	hipertensión g...
9	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	gran multipara	sin antecedente	sobrepeso	inadecuado	disfuncional	preclampsia
10	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	primipara	con antecedente...	sobrepeso	inadecuado	funcional	hipertensión g...
11	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	nulipara	sin antecedente	obesidad	inadecuado	disfuncional	preclampsia
12	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	nulipara	sin antecedente	obesidad	inadecuado	disfuncional	preclampsia
13	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	nulipara	con antecedente...	sobrepeso	adecuado	disfuncional	hipertensión g...
14	con antecedente...	no presente	no presente	sin enfermedad...	multipara	con antecedente...	sobrepeso	adecuado	funcional	hipertensión g...
15	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	nulipara	sin antecedente	peso normal	inadecuado	disfuncional	preclampsia
16	con antecedente...	no presente	diabetes 1	con enfermedad...	multipara	con antecedente...	sobrepeso	inadecuado	disfuncional	hipertensión g...
17	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	multipara	sin antecedente	obesidad	adecuado	disfuncional	preclampsia
18	con antecedente...	no presente	no presente	sin enfermedad...	primipara	sin antecedente	sobrepeso	inadecuado	funcional	hipertensión c...
19	con antecedente...	no presente	no presente	con enfermedad...	multipara	sin antecedente	obesidad	adecuado	funcional	hipertensión g...
20	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	multipara	sin antecedente	obesidad	inadecuado	disfuncional	preclampsia
21	con antecedente...	antes de las 2...	no presente	sin enfermedad...	multipara	sin antecedente	obesidad	inadecuado	funcional	preclampsia
22	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	primipara	sin antecedente	peso normal	inadecuado	disfuncional	preclampsia
23	con antecedente...	no presente	no presente	con enfermedad...	nulipara	con antecedente...	bajo peso	adecuado	disfuncional	hipertensión g...
24	sin antecedente	hipertensión p...	no presente	sin enfermedad...	primipara	con antecedente...	sobrepeso	inadecuado	disfuncional	preclampsia
25	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	nulipara	sin antecedente	sobrepeso	inadecuado	disfuncional	preclampsia
26	sin antecedente	no presente	diabetes 1	sin enfermedad...	primipara	con antecedente...	bajo peso	adecuado	disfuncional	hipertensión g...
27	sin antecedente	no presente	no presente	sin enfermedad...	primipara	sin antecedente	peso normal	inadecuado	disfuncional	preclampsia
28	sin antecedente	hipertensión p...	no presente	sin enfermedad...	nulipara	con antecedente...	sobrepeso	inadecuado	disfuncional	preclampsia
29	con antecedente...	antes de las 2...	no presente	sin enfermedad...	nulipara	con antecedente...	bajo peso	adecuado	disfuncional	hipertensión g...
30	sin antecedente	hipertensión p...	diabetes gest...	sin enfermedad...	multipara	sin antecedente	peso normal	inadecuado	disfuncional	preclampsia



ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Me han invitado a participar en un estudio que busca conocer los factores que podrían estar relacionados con los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Ravines, en Juli, durante el año 2024. La investigación consiste en responder un cuestionario sencillo con preguntas sobre mi salud, mis antecedentes y el curso de mi embarazo. Este cuestionario no tomará más de 10 a 15 minutos.

Me informaron que no hay riesgos al participar, ya que no se me realizará ningún examen físico ni tratamiento. Toda la información que brinde será confidencial y solo se usará con fines de estudio. No se pedirá mi nombre ni datos que puedan identificarme.

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo decidir no responder o retirarme del estudio en cualquier momento, sin que eso afecte mi atención médica.

Con esta información, acepto participar voluntariamente en el estudio respondiendo el cuestionario.

Nombre de la participante: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / 2024

Firma del investigador(a): _____

Fecha: ____ / ____ / 2024



ANEXO 3: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2024



1. Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
2. Marcar la alternativa que más le convenga.
3. Escoja solo una alternativa para cada pregunta.

1. PREDICTORES DE ALTO RIESGO

➤ **1.1.- ¿Usted presento antecedentes de preeclampsia?**

a) Si

b) No

➤ **¿Usted presento hipertensión crónica?**

a) Antes de embarazarme ya padecía de hipertensión

b) Presente hipertensión antes de las 20 semanas de embarazo

➤ **¿Usted presento diabetes millitus, de que tipo?**

a) Diabetes tipo 1

b) Diabetes tipo 2

c) Diabetes gestacional

➤ **¿Presento enfermedad renal?**

a) Si presente

b) No presente

1. PREDICTORES DE RIESGO MODERADO

➤ **¿Cuántos partos tuvo usted?**

a) Nulípara (Ninguno)

b) primípara



c) Multípara

d) Gran multípara

➤ **¿En su familia alguien ha sufrido preeclampsia, que familiar fue?**

a) Si

b) No

➤ **2.3. ¿Cuál es su estado nutricional?**

a) Bajo peso

b) Peso normal

c) Sobrepeso

d) Obesidad

➤ **2.4. tipo de nutrición**

¿Cuáles son los alimentos que consume con frecuencia?

Grasas buenas	-Vegetales de hojas verdes oscuras y otros colores:
	Palta() , pescado() , frutos secos ()
	Huevo () , carne() , pollo() , aceite de oliva()
	-Carnes:
	pescados () , .Aves de corral () , cordero()
	alpaca() , cuy () , Res () , Hígado ()
	-Lácteos: leche() yogurts ()
	Otros.....
Grasas malas	-Alimentos chatarras:
	Salchipapas() , pollo ala braza() , tortas()

Arroz con huevo , exceso consumo de pan ()

otros.....

-Alimentos procesados con grasa :

Frituras de papitas () , galletas()

-Alimentos procesados azucarados:

refresco() , lácteos()

Otros.....

¿Ud.Cuál de los alimentos consume con mayor frecuencia ?

a) Alimentos

-Frutas, como:

protectores

Naranja() , Mandarina() , manzana()
Mango() , Papaya() , Plátano()
Uva() , `piña() , Durazno()

-Verduras como:

Acelgas() , espinaca() , lechuga()
Brócoli() , coliflor() , repollo()

Otros.....

b) Alimentos

energéticos

Pan() , fideos() , papa() , trigo()
camote() , maíz() , arroz() , mani()
quinua() , nueces () cañihua()
otros.....

c) Alimentos

constructores

Carnes rojas() , chalonga() , pescado() huevo()
) , Leche() , yogurt()
Queso () , Lentejas() , frejoles()
garbanzos() Otros.....

➤ **2.5. ¿Cómo se lleva usted con su familia?**

Para esta alternativa usted deberá llenar la escala según como se sienta con su familia.

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

CALIFICACIÓN

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1
La puntuación total se alcanza sumando los valores de cada respuesta según su ubicación en las categorías de la escala.	

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por reactivos y permite clasificar la familia en cuatro tipos:

- Familia funcional: 70 a 57 puntos.
- Familia moderadamente funcional: 56 a 43 puntos.
- Familia disfuncional: 42 a 28 puntos.
- Familia severamente disfuncional: 27 a 14 puntos.

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

¿Qué tipo de trastorno hipertensivo presento?

- Hipertensión gestacional transitoria
- Preeclampsia
- Hipertensión crónica sobreagregada
- Eclampsia

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.**1. Identificación del experto.**

Nombres y apellidos:

Fleazar Rafael Mendoza

Centro laboral:

Hospital Rafael Ortiz Ramírez Juli

Grado:

Sexología Especialidad

Mención:

Ginecología y Obstetricia

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01). Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X

4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				Y	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				Y	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					36	30
Puntaje total: 66						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 88

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%

El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
--	---	--

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

...Instrumento adecuado para el tema de investigación

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, Elezar, Rafael Mendoza
identificado con DNI N° 02046580 Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1 Aurea Tatiana Quispe Cornejo

Juliaca 10 de noviembre del 2024


Eleazar, Rafael Mendoza
MÉDICO CIRUJANO
GINECÓLOGO-OBSTETRA
C.M.P. 80090 RNE 48614

-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos

José Sotomayor Curasi

Centro laboral

Hospital Carlos Cornejo Rosillo - Azongaro

Grado:

Segunda Especialidad

Mención:

Ginecología y obstetricia

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores; el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricto científico, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01). Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	

4. Escala de validación.		Regular	Alta	Muy Alta
Muy baja	Baja			
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%

El instrumento de investigación esta observado

El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación

El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Instrumento que demuestra una alta validez de sentido
y adecuadamente las dimensiones del constructo

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, José Sotomayor Curasi,
identificado con DNI N° 44311939, Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:
1. Aurea Tatiana Quispe Coraggio

Juliaca 06 de noviembre del 2024

José Sotomayor Curasi
MEDICO GENERAL - GINECOLOGIA
C.M.P. 67361 GNE. 41793

-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.**1. Identificación del experto.**

Nombres y apellidos

Cesar Augusto Herazo Zeta

Centro laboral

Hospital Regional Manuel Nuñez Butron - Puno

Grado

Segunda Especialidad

Mención

Ginecología y Obstetricia

Institución donde lo obtuvo

Universidad Mayor de San Marcos

Otros estudios

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricto científico, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01)

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X

Escala de validación.		Regular	Alta	Muy Alta
Muy baja	Baja	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
00 - 20%	21 - 40%			

El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
--	---	--

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez

5. **Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)**

...El instrumento exhibe una alta validez de criterio
y confiabilidad...

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, Cesar Augusto Uerana Zea
identificado con DNI N° 91344462 Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:
1 Aurea Tatiana Quispe Gonzales

Juliaca 30 de octubre del 2024

Dr. Cesar A. Uerana Zea
GINECOLOGO OBSTETRA
CNP 28624 - PNE 30298



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

DIRECCION

Dirección Regional de Salud Puno
RED DE SALUD CHUCUITO
HOSPITAL "RAFAEL ORTIZ RAVINES" JULI
DIRECCIÓN



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DEL HOSPITAL "RAFAEL ORTIZ RAVINES" JULI

HACE CONSTAR:

Que, la OBST. Aurea Tatiana QUISPE CORNEJO, identificada con DNI. 43953719 , quien realizó Trabajo de Investigación Titulada "PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES", durante el periodo comprendido del 01 de Diciembre del 2024 al 31 de Marzo del 2025; por lo que esta Dirección da la conformidad del trabajo de investigación realizado.

Se le expide la presente Constancia a solicitud de la interesada para los fines pertinentes.

Juli, 16 de Mayo del 2025



Dr. Percy Sardon Cotrina
DIRECTOR
HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES JULI
CALLE 1000



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 15 octubre 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Aurea Tatiana Quispe Cornejo
Dirección: Av. Circunvalación Sur N° 830 - puno
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 43953719
Teléfono: 966347870 email: ariana1320Tqc@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: Escuela Posgrado
Escuela Profesional o Mención: Programa de Segunda Especialidad Profesional
Título o Grado Académico a optar: Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas
Asesor: Dra. Maria Amparo Del Pilar Chambi Catacora
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones
Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☒
Título: PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN
GESTANTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES. JULI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Gestantes Predictores, riesgo, trastornos hipertensivos.

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

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: Línea de Investigación: Salud Sexual Reproductiva SEG 04

Firma de Autor



huella digital

15 de octubre del 2025

Fecha