

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Factores asociados a hipertensión arterial inducida por el
embarazo en personas que viven en altura. Hospital de apoyo
de Junín - 2021**

**Para optar el título profesional de:
Obstetra**

Autores:

Bach. Pamela Liz BARZOLA QUISPE

Bach. Yasmín Yuliana PUENTE MAYTA

Asesora:

Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA

Cerro de Pasco - Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Factores asociados a hipertensión arterial inducida por el
embarazo en personas que viven en altura. Hospital de apoyo
de Junín - 2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMÉNEZ
PRESIDENTE

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA
MIEMBRO

Dra. Raquel Flor de María TUMIALÁN HILARIO
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 012-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Pamela Liz BARZOLA QUISPE
Yasmín Yuliana PUENTE MAYTA

Escuela de Formación Profesional

Obstetricia

Tesis

**“FACTORES ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL INDUCIDA POR
EL EMBARAZO EN PERSONAS QUE VIVEN EN ALTURA. HOSPITAL DE
APOYO DE JUNÍN - 2021”**

Asesor:

Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA

Índice de Similitud: 9%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 05 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Con todo el cariño y dedicación va dirigido la presente tesis a Nuestro Divino Creador y a nuestros queridos y respetables padres. A nuestro Divino creador por darnos la fortaleza de no claudicar y sentir su presencia en cada una de nuestras actividades; a nuestros amados padres que además esta decir por su dedicación, entrega y amor para con nosotras un amor puro y sincero que siempre nos llena de alegría, confianza y seguridad.

AGRADECIMIENTO

Nuestras palabras de reconocimiento a todas aquellas personas que influenciaron para el logro de los objetivos en nuestra formación profesional, en principio a aquellas personas que día a día estuvieron a nuestro lado para formarnos como profesionales transmitiéndonos conocimientos y nos ayudaron a desarrollar habilidades y destrezas que fueron nuestros maestros a quienes siempre los llevaremos en nuestros corazones.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo que nos planteamos fue determinar los factores asociados a hipertensión arterial inducida por el embarazo en personas que viven en altura atendidos en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021.

Metodología: de diseño no experimental, observacional transversal descriptivo, retrospectivo de enfoque cuantitativo la selección de la muestra fue muestreo no probabilístico por conveniencia.

Resultados: Se encontró que el factor de riesgo edad estuvo presente en mujeres mayores de 36 años con 44.4% y menores de 20 años con 33.3%, por otro lado, también estuvo la multiparidad con 27.8% y nuliparidad con 44.4%, un 61.1% tuvo control prenatal no adecuado y un 37.5% tuvo anemia, un 38.9% presento obesidad y 27.8% tuvo sobrepeso todas ellas con diagnostico de enfermedades hipertensivas del embarazo en mujeres que viven a 4,107 msnm.

Conclusión: Concluimos que las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021 los factores de riesgo encontrados en mayor proporción fueron la edad, obesidad, sobre peso y multiparidad.

Palabras Clave: Factores asociadas, Hipertensión, Embarazo.

ABSTRACT

Objective: The objective was to determine the factors associated with pregnancy-induced arterial hypertension in people living at high altitude attended at the Hospital de Apoyo de Junín during the year 2021.

Methodology: non-experimental design, descriptive cross-sectional observational, retrospective, retrospective, quantitative approach, sample selection was non-probabilistic sampling by convenience.

Results: It was found that the risk factor age was present in women older than 36 years with 44.4% and younger than 20 years with 33.3%, on the other hand there was also multiparity with 27.8% and nulliparity with 44.4%, 61.1% had inadequate prenatal control and 37.5% had anemia, 38.9% presented obesity and 27.8% were overweight all of them with a diagnosis of hypertensive diseases of pregnancy in women living at 4,107 meters above sea level.

Conclusion: We conclude that the risk factors found in the pregnant women with hypertensive disease of pregnancy attended at the Hospital de Apoyo de Junín during the year 2021 were age, obesity, overweight and multiparity.

Keywords: Associated factors, Hypertension, Pregnancy.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se desarrolló teniendo en cuenta el reglamento vigente de grados y títulos aprobado por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, siguiendo los protocolos establecidos en la normativa vigente, por lo que el estudio se encuentra organizado por segmentos. El marco teórico contiene los fundamentos para el desarrollo de la investigación, así como los antecedentes de estudio y los soportes teóricos sobre los “FACTORES ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL INDUCIDA POR EL EMBARAZO EN PERSONAS QUE VIVEN EN ALTURA. HOSPITAL DE APOYO DE JUNÍN - 2021” en la sección de materiales y métodos considera el diseño de investigación, los métodos usados y los procedimientos de investigación válidos para el tratamiento de la información obtenida. Los resultados comprenden la información recabada sobre los “FACTORES ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL INDUCIDA POR EL EMBARAZO EN PERSONAS QUE VIVEN EN ALTURA. HOSPITAL DE APOYO DE JUNÍN - 2021” que sirvieron para el desarrollo de la tesis, en tanto la sección de discusión comprende el contraste de resultados de la investigación realizada con otras investigaciones desarrolladas. También se considera las conclusiones, recomendaciones y referencias.

Complementan la investigación las evidencias del trabajo desarrolladas progresivamente.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.3.	Formulación del problema	3
1.3.1.	Problema general	3
1.3.2.	Problemas específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	3
1.4.1.	Objetivo general.....	3
1.4.2.	Objetivos específicos	3
1.5.	Justificación de la investigación.....	3
1.6.	Limitaciones de la investigación	4

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	5
2.2.	Bases teóricas – científicas	11
2.3.	Definición de términos básicos	15
2.4.	Formulación de hipótesis.....	17
2.5.	Identificación de variables	17
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	17

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	19
3.2.	Nivel de investigación.....	19

3.3.	Métodos de investigación	19
3.4.	Diseño de investigación.....	19
3.5.	Población y muestra	20
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.	Selección validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	21
3.8.	Técnica de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Tratamiento estadístico	21
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	22

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1.	Descripción del trabajo de campo	23
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	23
4.3.	Discusión de resultados	37

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Distribución Porcentual por Grupo Etario de Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	24
Tabla 2. Características Sociodemográficas de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	25
Tabla 3. Antecedentes familiares de HIE de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	27
Tabla 4. Antecedentes personales de HIE de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	28
Tabla 5. Índice de Masa Corporal de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	29
Tabla 6. Paridad de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	30
Tabla 7. Atención Prenatal de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	31
Tabla 8. Edad en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	32
Tabla .9 Procedencia en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	33
Tabla 10. Ocupación en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	34
Tabla 11. Grado de Instrucción en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	35

Tabla 12. Estado Civil en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	36
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Distribución Porcentual por Grupo Etario de Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	24
Gráfico 2. Características Sociodemográficas de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	26
Gráfico 3. Antecedentes familiares de HIE de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	27
Gráfico 4. Antecedentes personales de HIE de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	28
Gráfico 5. Índice de Masa Corporal de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	29
Gráfico 6. Paridad de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	30
Gráfico 7. Atención Prenatal de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021	31

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

En América Latina y el Caribe, la preeclampsia representa el 25,7% de las muertes maternas. En Estados Unidos, su incidencia ha aumentado un 25% en las últimas dos décadas. Lo mismo se aplica a cualquier mujer moribunda. por lo tanto, entre 50 y 100 madres padecen una enfermedad muy grave. A nivel mundial, la hipertensión durante el embarazo causa aproximadamente 50.000 muertes maternas y 900.000 muertes perinatales. Los desórdenes hipertensivos durante el embarazo representan una de las principales causas de morbimortalidad materna perinatal, con impacto significativo en la salud pública. En Junín, la prevalencia de hipertensión arterial entre personas mayores de 15 años fue del 14,4% en 2021, según la medición de la presión arterial realizada por trabajadores de la salud. La hipertensión crónica durante el embarazo es la hipertensión que se desarrolló antes del embarazo o se diagnostica antes de la semana 20 de embarazo. En el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, Perú, ubicado a 3,259 msnm, se realizó un estudio para determinar los factores asociados a la hipertensión arterial inducida por el

embarazo (HIE) en personas que viven en la altura. El porcentaje de gestantes con hipertensión arterial en esta población específica nos proporciona información relevante sobre la prevalencia de la condición en entornos de altitud. Estos datos estadísticos proporcionan una visión general de la prevalencia de la hipertensión arterial en gestantes a nivel local, nacional e internacional, con énfasis en la provincia de Junín, departamento de Junín, Perú.(1)

Los fundamentos sobre la hipertensión arterial en gestantes en la provincia de Junín, departamento de Junín, Perú, basados en las fuentes proporcionadas considera umbral para el diagnóstico de hipertensión durante el embarazo una presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg o presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg, confirmada por dos valores en reposo cada 4-6 meses. Se destaca que los pacientes con un aumento de 30 mm Hg en la presión sistólica y 15 mm Hg en la diastólica, aunque no alcanzan el umbral para el diagnóstico, tienen un riesgo más alto de desarrollar un trastorno hipertensivo del embarazo. (2)

Estos fundamentos nos proporcionan una visión general de la hipertensión arterial en gestantes, con énfasis en las implicaciones y el manejo de esta condición en entornos de altitud motivo que nos impulsó a identificar los Factores Asociados a Hipertensión Arterial Inducida por el Embarazo en personas que viven en altura atendidas en el Hospital De Apoyo de Junín durante el 2021 con el objeto de establecer medidas preventivas, un monitoreo adecuado y oportuno con el fin de disminuir la morbimortalidad materno perinatal.

1.2. Delimitación de la investigación

El estudio de esta investigación se realizó en gestantes que acudieron para la atención al Hospital de apoyo de Junín durante el año 2021 con diagnóstico de hipertensión arterial inducida por el embarazo en personas que viven en altura.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a hipertensión arterial inducida por el embarazo en gestantes atendidas en altura en el Hospital de apoyo de Junín – 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de gestantes con hipertensión inducida por el embarazo atendidas en altura en el Hospital de Apoyo de Junín – 2021?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con hipertensión inducida por el embarazo atendidas en altura en el Hospital de apoyo de Junín – 2021?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a hipertensión arterial inducida por el embarazo en personas que viven en altura. Hospital de apoyo de Junín – 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo atendidas en altura en el Hospital de Apoyo de Junín – 2021.

Evaluar las características obstétricas de las gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo atendidas en altura en el Hospital de apoyo de Junín – 2021.

1.5. Justificación de la investigación

Conociendo la problemática observamos que es de gran relevancia identificar los factores que influyen en la hipertensión arterial en las gestantes

de altura del Hospital de Apoyo de Junín ya que es un problema de salud pública y un gran factor de riesgo para las gestantes

Justificación Práctica

La investigación planteada se realiza por que existe la necesidad de identificar cuantas gestantes están con hipertensión arterial alta

Justificación metodológica

Los métodos y procedimientos empleados en nuestra investigación una vez demostrada podrá ser utilizados en otros trabajos de investigación y aportaran material teórico para estudios posteriores relacionados a la hipertensión arterial durante el embarazo

Justificación Teórica

Los resultados de nuestra investigación trabajada contribuirán en los conceptos de enfoque teórico de las variables que se estudiarán.

1.6. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones del cual tuvimos que superar fue la pandemia a causa del COVID 19, por lo que encontramos muchas restricciones para la recogida de datos el cual tuvimos que superarla.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

INTERNACIONALES

Solorsano, A. et al. (Colombia 2021) En su investigación, afirma que las enfermedades hipertensivas durante el embarazo causan entre 62.000 y 77.000 muertes al año en todo el mundo. La preeclampsia grave ocurre en diversos grados, oscilando entre el 0,4% y el 1,3% de todos los nacimientos. Su propósito era determinar la incidencia de preeclampsia grave en nativos de las grandes altitudes y describir las características clínicas de las grandes altitudes, como la disminución de la saturación de oxígeno y la hemoglobina elevada. En conclusión, la incidencia de preeclampsia grave en altitudes elevadas es mayor que a nivel del mar. La hemoglobina elevada es común en personas con preeclampsia grave que viven en altitudes elevadas. No pudimos encontrar una relación causal entre la hemoglobina elevada y la presión arterial elevada.(1)

Veloso, Bárbara. et al. (Cuba 2011) El estudio se realizó en 308 mujeres embarazadas con hipertensión gestacional: 77 casos y 231 controles; este último en mujeres embarazadas presumiblemente sanas, con el objetivo de

identificar algunos de los factores de riesgo asociados a la aparición de este cambio. El estudio se realizó en el Policlínico Universitario “José Martí Pérez”. Santiago de Cuba de enero a diciembre de 2010. Se calculó la razón de productos cruzados y se utilizó la prueba chi-cuadrado de independencia. Entre los resultados más importantes, se encontró que los factores de riesgo biológicos son causales, además de ser precursores de enfermedades relacionadas con el embarazo. El riesgo inicial también se evaluó como un porcentaje de personas expuestas para identificar factores que pueden tener un mayor impacto, como antecedentes familiares de presión arterial alta y embarazo, malas condiciones de parto y desnutrición al principio del embarazo.(3)

Gutiérrez, F. et al. (Ecuador 2023) La hipertensión gestacional es la presión arterial alta que se desarrolla durante el embarazo. Comienza después de las 20 semanas de embarazo y es un problema de salud pública que puede causar mortalidad y morbilidad. El objetivo fue analizar los factores que contribuyen al desarrollo de hipertensión en pacientes estadounidenses embarazadas. De forma descriptiva, se aplicó un diseño cualitativo tipo revisión sistemática, que permitió recolectar artículos científicos relacionados con el problema en las bases de datos PubMed, Scielo, Redalyc, Scopus, Latindex. Los resultados mostraron que la obesidad, la diabetes, la vejez y los antecedentes familiares son los factores de riesgo más importantes en América Latina. Durante los últimos cinco años se han realizado varios estudios en América Latina y el Caribe sobre la presión arterial de las mujeres embarazadas, y es tranquilizador que la población tenga una nutrición adecuada para evitar posibles riesgos para la madre y el feto.(4)

Marín, I. et al. (España 2011) La presión arterial alta (HTA) dificulta esto 10% de los embarazos y es importante para la morbilidad y mortalidad materna

y fetal. La preeclampsia es una forma de hipertensión, causada por el embarazo, cuya etiopatogenia incluye un aumento de la síntesis de proteínas anti angiogénicas, y que tiene una manifestación clínica variable, que puede transformarse simplemente en HTA leve y proteinuria o llegar a cuadros muy graves con trombopenia hemolítica. Anemia, disfunción. hinchazón de los pulmones y convulsiones (eclampsia). Muchos casos de HTA inducida por el embarazo ocurren sin proteinuria y se denominan HTA del embarazo. La HTA crónica casi siempre es esencial, se asocia con un mayor riesgo de morbilidad fetal y puede complicarse con preeclampsia. El tratamiento de este tipo de HTA está limitado por la tolerancia fetal a los agentes antihipertensivos. Sus indicaciones se conocen sólo en la HTA grave. La alfa-metildopa sigue siendo la droga más popular. Ahora se acepta que la HTA durante el embarazo es un marcador temprano de HTA significativa, así como de futuras enfermedades cardiovasculares y renales.(2)

Amaran, J. et al. (Zimbabue 2009) Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, en 162 pacientes con preeclampsia severa en un total de 1532 mujeres embarazadas ingresadas en el Hospital Victoria Falls, Zimbabwe entre septiembre de 2005 y marzo de 2006. Entre las variables analizadas se encontraron las siguientes: edad, origen, factores desencadenantes de la preeclampsia, síntomas y gravedad y complicaciones más comunes. En una serie de casos, los individuos menores de 20 años y de zonas rurales fueron los más afectados; Todas las mujeres embarazadas tenían malos hábitos alimentarios y muchas sufrieron complicaciones graves como eclampsia, insuficiencia renal aguda y edema pulmonar agudo, algunas de las cuales provocaron la muerte..(5)

NACIONALES

Rapri-Nieto E. et al. (Chiclayo 2022) En su trabajo titulado “La altitud como factor de riesgo para preeclampsia” sobre una revisión bibliométrica de estudios analíticos y experimentales publicados actualmente sobre los factores de riesgo de preeclampsia no incluyen la altura de residencia. La incidencia de preeclampsia al nivel del mar es del 17-21%, mientras que en las regiones más altas este número se triplica, probablemente debido a cambios fisiopatológicos en el cuerpo causados por la gran altitud (>2500 m.s.n.m.). así para las mujeres embarazadas. Ellos realizaron una breve revisión bibliométrica de estudios analíticos y experimentales para sugerir una asociación entre altura y preeclampsia. En 2002, Pollard definió las altitudes como: media (1500 a 2500 metros sobre el nivel del mar), alta (2500 a 3500 metros sobre el nivel del mar), muy alta (3500 a 5800 metros sobre el nivel del mar) y altitud extrema (más de 5800 metros); Posteriormente, Tinoco y colaboradores describieron que la hipoxia hipobárica causaba cambios en mujeres embarazadas a gran altura. Los cambios fisiológicos en una mujer embarazada expuesta a la altitud y a la hipoxia hipobárica incluyen aumento de la producción de hemoglobina y disminución del volumen plasmático y aumento de la viscosidad de la sangre; Por otro lado, también reduce la deformación de los eritrocitos y la perfusión a nivel capilar de las arteriolas placentarias.

El flujo sanguíneo arterial uterino, por otro lado, se duplica a las 21 semanas de gestación y aumenta aún más en el tercer trimestre.(6)

Mendoza, J. at el. (Huancayo 2021) El objetivo era identificar factores asociados con la enfermedad arterial inducida por el embarazo (EHI) en personas que viven a gran altura. Se utilizó un análisis observacional de casos y controles. Se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, Perú, ubicado a 3.259 metros sobre el nivel del mar. Los recuentos de muestras se realizaron utilizando Epidat 3.0. concluyendo que los

síntomas más comunes de la EHI son hinchazón, dolor de cabeza y dolor abdominal superior. Los factores asociados con un mayor riesgo de EHI fueron la obesidad y la edad extrema en mujeres embarazadas que viven a gran altura. (7)

De La Cruz, Hilary (Lima 2022) El objetivo fue determinar los factores asociados a la preeclampsia a partir de una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en el Perú entre 2018 y 2022. Diseño: Este es un estudio diseñado según los lineamientos de un enfoque cualitativo personalizado, basado en la metodología del diseño de la investigación. Trabajamos con 35 de los 384 estudios examinados. Alcance del estudio: Para realizar esta revisión bibliográfica se compararon los procesos correspondientes a las etapas del método PRISMA (27) con datos de procesos obtenidos de estudios descriptivos, ilustrativos, basados en clasificaciones, estudios transversales, retrospectivos, analíticos, y estudios de casos y controles (28). Temas: 35 estudios. Definiciones: Un estudio de casos y controles diseñado para cuantificar el riesgo de desarrollar preeclampsia. Conclusiones: Entre los factores sociodemográficos, los predictores de riesgo significativo de preeclampsia fueron: tener menos de 20 años y ser de zona rural; dentro del factor Historia médica: padeció alguna enfermedad en el proceso de embarazo anterior; dentro de los límites de los hábitos nocivos: fumar; dentro del factor obstétrico de enfermedades ginecológicas: primigesta o prenatal y trastornos del control prenatal incompleto o dentro del factor recreativo: sobrepeso u obesidad. (8)

Bardales, J. et al. (Sullana 2019) El estudio fue observacional, analítico, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 193 historias clínicas de mujeres embarazadas con preeclampsia. La técnica de recolección de datos fue la Ficha de Datos. El análisis estadístico se realizó utilizando Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS v. 22.0. Encontraron que la

incidencia de preeclampsia en el Hospital II-2 Sullana aumentó del 21,6% al 29,8% en los últimos 15 años y fue causada principalmente por mujeres embarazadas adolescentes. Según tipo de preeclampsia, el 76,2% sin síntomas graves y el 23,8% con síntomas graves. Factores de riesgo como edad 15-34 años (OR=9.012, p=0.00), múltiples (OR=1.98 y P=0.017), edad gestacional controles prenatales menores a 6 (OR=01.081 y P=0),07.) se consideraron factores de riesgo importantes y antecedentes médicos (la presión arterial crónica, la diabetes previa o gestacional, la nefropatía y las enfermedades cardíacas no se relacionan significativamente con la preeclampsia sin gravedad. Conclusiones: La prevalencia de preeclampsia en el Hospital II -2 Sullana, fue del 29,8% y según el tipo de preeclampsia 76,2% sin signos de gravedad Edad materna 15-34 años, multiparidad, menos de 6 controles prenatales son factores de riesgo asociados a preeclampsia.(9)

Enríquez, E. (Loreto 2017) El objetivo fue conocer los factores relacionados con la hipertensión inducida durante el embarazo, el estudio tuvo una estructura cuantitativa y analítica: casos y controles; Al examinar las historias clínicas de 41 mujeres embarazadas diagnosticadas con hipertensión gestacional y 82 mujeres embarazadas sin hipertensión inducida por el embarazo, se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado para determinar la significación estadística de las variables. En una revisión de 41 historias clínicas de gestantes diagnosticadas con EHI, el 48,8% tenía entre 20 y 34 años; el 46,3% son de zona urbana, el 7,3% tuvo EHI en la familia y el 4,9% tuvo EHI durante un embarazo anterior; 22,0% con bajo peso previo al embarazo y 24,4% con exceso de peso; El 46,3% son nulíparas y el 63,4% han recibido 6 o más tratamientos de embarazo. Los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión inducida por el embarazo fueron; antecedentes personales de EHI (OR = 78,00); EHI en la familia (OR = 42,75), del campo (OR = 4,73), menor de

20 años (OR = 2,78), 0-5 EPA (OR = 2,57), nunca haber dado a luz (OR = 2,08) y sobrepeso mujeres embarazadas (OR = 1,44). Conclusión La edad, el origen y el volumen de la atención obstétrica influyen en la aparición de casos de EHI.(10)

LOCALES

No se encontró trabajos relacionados dentro del ámbito local.

2.2. Bases teóricas – científicas

Enfermedades Hipertensivas del Embarazo

Las enfermedades hipertensivas del embarazo (EHE) son un grupo de trastornos que incluyen la hipertensión gestacional, la hipertensión crónica, la preeclampsia, la eclampsia y el síndrome de HELLP.

Hipertensión Gestacional

La hipertensión gestacional se define como la hipertensión que se presenta después de la semana 20 de gestación en mujeres previamente normotensas, sin proteinuria. La hipertensión gestacional es una condición que se presenta durante el embarazo y se caracteriza por un aumento de la presión arterial en mujeres previamente normotensas, sin proteinuria. No se conocen las causas exactas de esta afección, pero se sabe que ciertos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión gestacional, como tener presión arterial alta antes del embarazo o en un embarazo anterior, tener enfermedad renal, tener diabetes, tener obesidad, tener más de 40 años, tener un embarazo múltiple, tener antecedentes familiares de hipertensión arterial y tener un historial de preeclampsia. Los signos y síntomas de la hipertensión gestacional pueden incluir presión arterial alta, hinchazón en las manos y los pies, dolor de cabeza, visión borrosa, dolor abdominal y náuseas.(11)

Diagnóstico de hipertensión durante el embarazo

La Presión Arterial es el elemento diagnóstico y pronóstico más importante, por su relación directa con la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

Importancia de la PAM: Presión arterial media

- PAM: es el resultado de la relación entre el gasto cardíaco y la resistencia vascular sistémica.

- Mide el flujo de sangre en órganos vitales.

- Valores patológicos:

- 85-90 mm de Hg en el segundo trimestre.

- ≥ 106 mm de Hg en el tercer trimestre, parto y puerperio.

- Aumento en 20 mm de Hg sobre valores basales.(12)

Hipertensión Crónica

La hipertensión crónica durante el embarazo es la hipertensión que se desarrolló antes del embarazo o se diagnosticó antes de las 20 semanas de embarazo. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) define la hipertensión crónica como niveles de presión arterial ≥ 140 mmHg (sistólica) y/o ≥ 90 mmHg (diastólica) en dos ocasiones con al menos 4 horas de diferencia. La hipertensión crónica se clasifica como presión arterial sistólica (PAS) ≥ 160 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 110 mmHg y que dura más de 15 minutos. La hipertensión crónica puede complicar del 1 al 5% de todos los embarazos. Las recomendaciones para las formas crónica y gestacional de hipertensión son similares y dependen de la gravedad. Sin embargo, la hipertensión crónica puede ser más grave. En la hipertensión gestacional, la presión arterial alta a menudo no aparece hasta finales del embarazo y no necesariamente requiere tratamiento.(13)

Preeclampsia

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se caracteriza por hipertensión y proteinuria después de la semana 20 de gestación en mujeres previamente normotensas. Además de la hipertensión y la proteinuria, la preeclampsia puede causar otros signos y síntomas, como dolor de cabeza, visión borrosa, dolor abdominal, náuseas y vómitos, disminución de la producción de orina, falta de aire y edema. La causa exacta de la preeclampsia no se conoce, pero se cree que comienza en la placenta, el órgano que nutre al feto durante el embarazo. Se piensa que la preeclampsia se produce cuando los vasos sanguíneos que suministran sangre a la placenta no se desarrollan adecuadamente o no funcionan correctamente. La preeclampsia es una complicación grave del embarazo que puede poner en peligro la vida de la madre y del feto. Si se sospecha de preeclampsia, es importante la atención médica de inmediato para recibir tratamiento y controlar los síntomas.(14)

Eclampsia

La eclampsia es una complicación grave del embarazo que se caracteriza por la aparición de convulsiones en mujeres con preeclampsia, una condición hipertensiva del embarazo. Las convulsiones en la eclampsia no están relacionadas con una condición cerebral existente y pueden ser potencialmente mortales tanto para la madre como para el feto. La preeclampsia es una condición que precede a la eclampsia y se caracteriza por hipertensión y proteinuria después de la semana 20 de gestación en mujeres previamente normotensas. La preeclampsia puede causar síntomas como dolor de cabeza, visión borrosa, dolor abdominal, náuseas y vómitos, entre otros. La eclampsia es una complicación grave que requiere atención médica urgente. El tratamiento principal para prevenir la progresión de la preeclampsia a eclampsia es el parto. El seguimiento cercano durante el embarazo y el tratamiento médico son

fundamentales para prevenir complicaciones graves asociadas con la eclampsia y la preeclampsia. (15)

Síndrome de HELLP

El síndrome de HELLP es una variante grave de la preeclampsia que se caracteriza por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia. Es una afección poco frecuente y grave del embarazo que pone en riesgo la vida de la madre y el feto. Se caracteriza por la descomposición de los glóbulos rojos de la sangre, problemas hepáticos y un bajo recuento de plaquetas. Este síndrome está estrechamente relacionado con la preeclampsia y la eclampsia, y puede presentarse antes o después del parto. Los síntomas comunes incluyen dolor en la parte superior derecha del abdomen, náuseas, dolor de cabeza, visión borrosa, presión arterial alta, proteína en la orina y edema. Las causas exactas del síndrome HELLP no se conocen, pero se cree que está asociado con la preeclampsia y la hipertensión inducida por el embarazo. El tratamiento puede incluir el parto adelantado si la afección empeora y pone en peligro la salud de la madre y el bebé. Las complicaciones pueden incluir daño hepático, coagulación anormal y complicaciones fetales, como la restricción del crecimiento fetal. Estar atenta a los signos del síndrome HELLP puede ayudar a prevenir algunas complicaciones y es importante buscar atención médica de inmediato si se presentan síntomas durante el embarazo. (16)

Factores Asociados del Síndrome HELLP

En el caso del síndrome HELLP, los factores asociados incluyen la edad materna, la edad gestacional, el índice de masa corporal, la presencia de hipertensión arterial previa al embarazo, la presencia de preeclampsia en embarazos previos, la presencia de diabetes gestacional, la presencia de enfermedad renal, entre otros. Es importante identificar los factores asociados a una determinada condición o enfermedad, ya que esto puede ayudar a prevenir

su aparición o a detectarla tempranamente para un tratamiento adecuado. En el caso del síndrome HELLP, la identificación temprana de los factores asociados puede ayudar a prevenir complicaciones graves y mejorar el pronóstico de la madre y el feto.(16)

Factores Asociados

Los factores asociados son aquellos elementos que se relacionan con una determinada condición o enfermedad.

Edad

La palabra "edad" se refiere al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona o desde un evento específico. En el contexto de la salud, la edad puede ser un factor importante a considerar en la evaluación de la salud de una persona, ya que ciertas condiciones pueden ser más comunes en ciertas edades. Por ejemplo, la hipertensión arterial es más común en personas mayores de 60 años

Procedencia

Se refiere al lugar de origen o nacionalidad de las personas. La procedencia de las personas puede ser un factor importante a considerar en la evaluación de la salud de una población, ya que ciertas condiciones de salud pueden ser más comunes en ciertas regiones geográficas o grupos étnicos. Por ejemplo, la hipertensión arterial es más común en personas de ascendencia africana(17)

2.3. Definición de términos básicos

Factores Asociados

Los factores asociados son aquellos elementos que se relacionan con una determinada condición o enfermedad.

Hipertensión arterial inducida por el embarazo (HIE)

Registra la presión arterial $\geq 140/90$ mmHg en dos mediciones, o aumento más de 30 mmHg sistólica o 15 mmHg diastólica del valor normal, 20 semanas de gestación sin proteinuria

Obesidad

Es un conflicto de salud pública, ya que aumenta los riesgos obstétricos y neonatales y aumenta el riesgo de enfermedades y complicaciones durante el embarazo y el parto.

Nuliparidad

Se considera mujer que aún no ha dado a luz.

Preeclampsia

La preeclampsia es una complicación del embarazo asociada a la presencia de hipertensión arterial después de las 20 semanas de gestación, con y sin disfunción orgánica múltiple

Eclampsia

Es cuando la gestante tiene una crisis convulsiva de la preeclampsia, siempre y cuando las convulsiones tónico - clónicas no sean atribuibles a otras.

Etiopatogenia

- La patogenia de la eclampsia no se conoce y en los países en desarrollo, entre el 5 % y el 8 % de las mujeres con preeclampsia presentan estos episodios.
- Está precedida por cefalea severa frontal u occipital, visión borrosa, fotofobia o alteración del estado mental. O puede ocurrir en ausencia de estos síntomas y puede ocurrir antes, durante o después del parto.

Causas.

Embarazo gemelar

Es la presencia de dos fetos dentro de un útero durante el periodo de gestación.

Edad extrema

Mujer gestante de menor 19 años y mayor de 35 años

2.4. Formulación de hipótesis

Nuestra investigación no presenta hipótesis por ser descriptiva, básicamente nos centramos a la compilación de datos cuantificables los que fueron utilizados en análisis estadísticos presentados más adelante.

2.5. Identificación de variables

Variable Dependiente:

Hipertensión inducida en el embarazo

Variable Independiente

Características Sociodemográficas

Características Obstétrica

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Características Sociodemográficas	Son las características sociales y demográficas de la unidad de análisis de la muestra.	Edad	1. <20 años 2. De 20 a 34 años 3. De 35 años a más
		Procedencia	1 Urbana 2. Rural
		Ocupación	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora
		Grado de Instrucción	1. Primaria 2. Secundaria 3 3. Superior no universitario
		Estado civil	1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada
Características Obstétrica	Son las cualidades obstétricas relacionadas a la reproducción de la mujer.	Antecedentes familiares con HIE	1. Si 2. No
		Antecedentes personales con HIE	1. Si 2. No
		IMC	1 Bajo peso: IMC < 18.5 2 Normal: IMC 18.6 -24.9 3 Sobrepeso: IMC25– 29.9 4 Obesidad: IMC > 30
		Paridad	1 Nulípara 2 Primípara 3 Multípara 4 Gran Multípara

		Atención prenatal	1. Si 2. No
Hipertensión inducida por el embarazo	Presión Arterial Sistólica de 140 mm Hg o más o Presión Arterial Diastólica de 90 mm Hg o más en dos ocasiones por lo menos en un intervalo de 4 horas, después de 20 semanas de gestación en una mujer con una presión arterial normal previa.	Hipertensión inducida por el embarazo Preeclamsia leve Preeclamsia severa Eclampsia	Gestante diagnosticada con HIE: Hipertensión inducida por el embarazo Preeclamsia leve Preeclamsia severa Eclampsia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

De acuerdo a la finalidad del estudio corresponde a la investigación básica, de enfoque cuantitativo, según el tiempo de estudio es retrospectivo y de acuerdo a la participación de los investigadores es observacional.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo porque nos permitió evidenciar todas las características de la investigación de acuerdo al objetivo planteado en un determinado momento.

3.3. Métodos de investigación

Según el método de inferencia aplicado fue el método deductivo que a partir de todas las teorías y hechos generales de acuerdo al fenómeno de estudio llegamos a conclusiones particulares o específicas.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación aplicado en la presente tesis fue No Experimental, transversal descriptivo.

ESQUEMA DEL DISEÑO



Leyenda:

M: MUESTRA

Xi: ESTUDIO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

O1: OBSERVACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

3.5. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron durante el año 2021 para ser atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín

Muestra.

El tipo de muestreo aplicado fue muestreo no probabilístico por conveniencia considerando el total de gestantes los mismos que fueron un número reducido los cuales podían ser considerados en la investigación con diagnóstico de hipertensión inducida en el embarazo de enero a diciembre del 2021, siendo un total de 18 gestantes.

Criterios de inclusión

- Mujer embarazada con 20 semanas o más de embarazo.
- Gestantes con diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo.
- Mujer embarazada atendida en el Hospital de Apoyo de Junín.
- Historia Clínica legible completa.

Criterios de exclusión

- Mujer embarazada con menos de 20 semanas.
- Mujer embarazada con hipertensión arterial con menos de 20 semanas.
- Mujer embarazada que no es atendida en el Hospital de apoyo de Junín.
- Historia clínica incompleta
- Historia clínica con letra ilegible

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica aplicada en la presente investigación fue la recolección de los datos de fuente secundaria mediante la revisión de las Historias clínicas; el instrumento aplicado fue la ficha de recolección de datos dividido en tres partes: la primera integrada por los datos que indican el diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo; la segunda constituido por las características sociodemográficas integrado por la edad, procedencia y tercero por las características obstétricas.

3.7. Selección validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que un instrumento es válido si calcula lo que realmente se intenta calcular. La validez es el grado real de medición de la variable a través de este (p. 107).

Es un instrumento que fue validado mediante el juicio 3 de expertos conocedores sobre el tema. Este instrumento fue validado con el estadístico ponderación de promedios (0,98) que corresponde a alta validez.

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se solicitó el permiso a la coordinadora del Hospital de Apoyo de Junín a quien se le envió una solicitud para la autorización del estudio.

Se obtuvieron las historias clínicas con diagnóstico de hipertensión inducida del embarazo. Luego se llevó a cabo un análisis detallado de las variables de estudio, las cuales fueron registradas en una ficha de recolección de datos y posteriormente trasladadas a una base de datos.

3.9. Tratamiento estadístico

Los datos recopilados se ingresaron en una base de datos creada con el software SPSS 27.0, luego de lo cual se realizaron análisis univariados y bivariados para producir tablas de frecuencia, gráficos descriptivos y tablas de contingencia necesarios para estudiar las relaciones entre la hipertensión

inducida por el embarazo y los resultados sociodemográficos y de nacimiento; Se utilizó una prueba estadística de chi-cuadrado para determinar la significancia estadística entre las variables.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

En el desarrollo de esta investigación se consideraron principios éticos de investigación relevantes, teniendo en cuenta la autonomía, la privacidad y la caridad. Dado lo siguiente:

Se pidió el consentimiento a los jefes de departamento, lo que les obligó a realizar comentarios en función de los resultados.

La información recibida se utilizará exclusivamente con fines educativos, los nombres de los participantes y la información recibida se utilizarán de forma confidencial y con fines puramente académicos.

Se proporcionaron criterios equivalentes a los autores de los estudios citados.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo de campo

En esta sección, presentamos los resultados en tablas y gráficos después de usar el instrumento para identificar factores asociados con la presión arterial alta inducida por el embarazo en personas de gran altitud en el Hospital de Apoyo de Junín – 2021 ubicado a 4,107 msnm; de acuerdo al cronograma del plan de trabajo que se describe a continuación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Características sociodemográficas

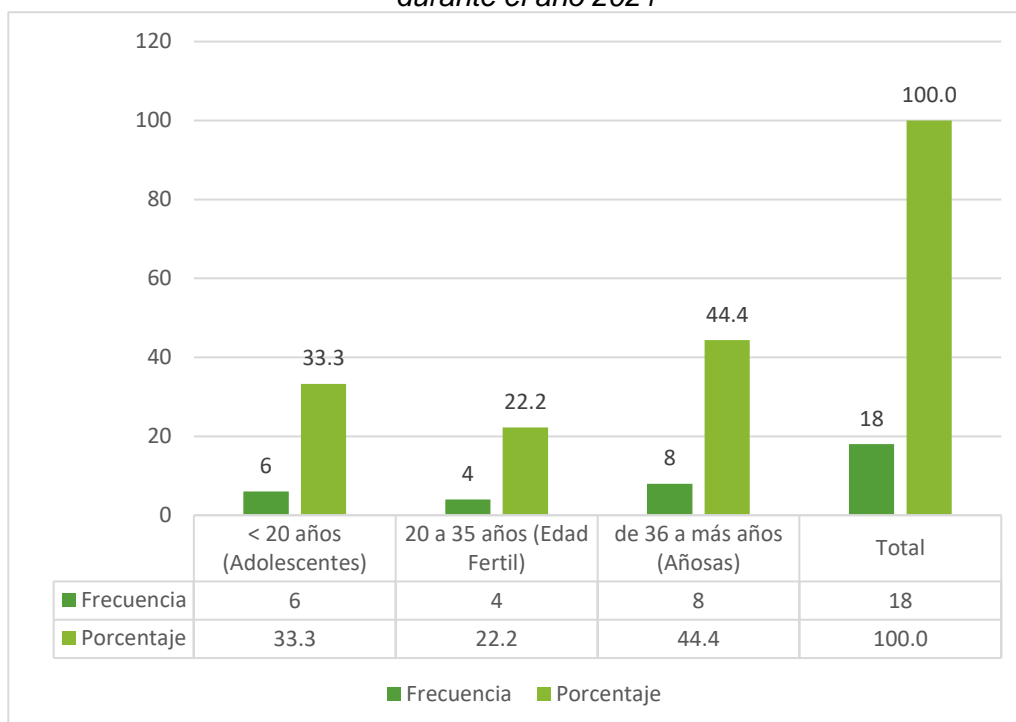
Tabla 1. Distribución Porcentual por Grupo Etario de Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 20 años (Adolescentes)	6	33.3
20 a 35 años (Edad Fértil)	4	22.2
de 36 a más años (Añosas)	8	44.4
Total	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNIN 2021

EDAD	
Mínimo	20
Máximo	39
Media	28
Desv. estándar	5.11
Varianza	26.20
Coef. de Variación	18%

Gráfico 1. Distribución Porcentual por Grupo Etario de Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021



En la Tabla y Gráfico N.º 01, respecto a la Distribución Porcentual por Grupo Etario de Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021 se observa que

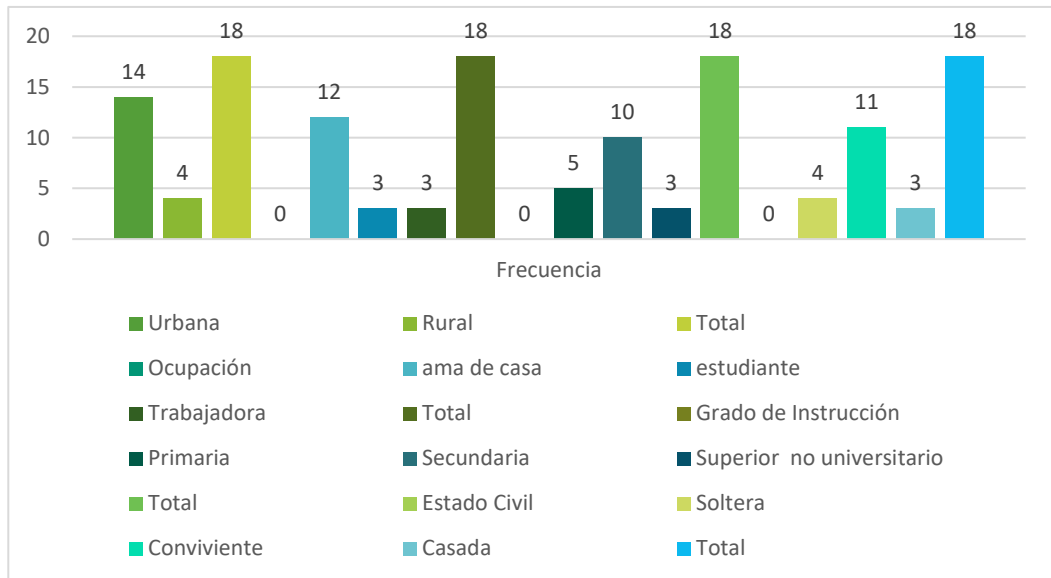
el mayor porcentaje lo representa el grupo etario entre 36 a más años con un 44.4% (8), seguido de los menores de 20 años con un 33.3% (6) y finalmente entre 20 y 35 años con un 22.2% (4) el coeficiente de variación es 18% indicándonos que la muestra es bastante homogénea, la edad mínima es 17 años y la edad máxima es 39 años, siendo la edad media 28 años y la desviación estándar 5.11 años.

Tabla 2. Características Sociodemográficas de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	14	77.8
Rural	4	22.2
Total	18	100.0
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
ama de casa	12	66.7
estudiante	3	16.7
Trabajadora	3	16.7
Total	18	100.0
Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	27.8
Secundaria	10	55.6
Superior no universitario	3	16.7
Total	18	100.0
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	22.2
Conviviente	11	61.1
Casada	3	16.7
Total	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNIN 2021

Gráfico 2. Características Sociodemográficas de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021



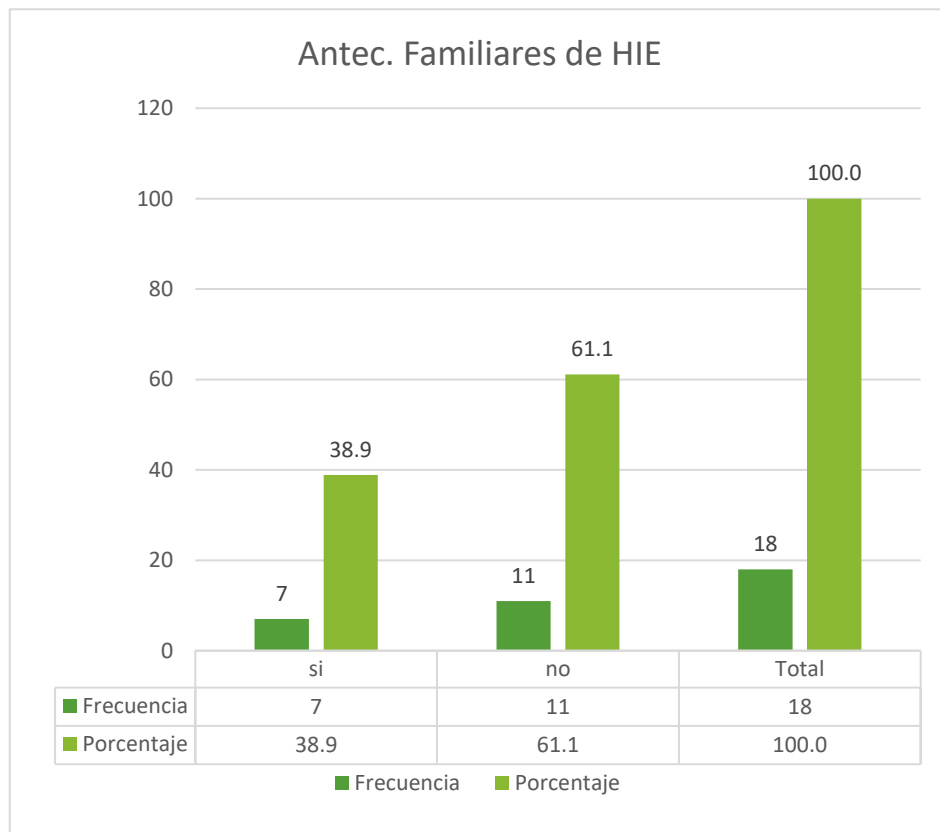
En la Tabla y Gráfico N.º 02, en relación a las características sociodemográficas de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, se observa respecto al lugar de procedencia un 77% (14) son de zona urbana y un 22.2% (4) son provenientes de la zona rural; con respecto a la ocupación un 66.7% (12) son amas de casa, y un 16.7% (3) son estudiantes igualmente que las madres trabajadoras con un 16.7% (3) respectivamente; con respecto al grado de instrucción el mayor porcentaje es de nivel secundario con un 55.6% (10), seguido de nivel primaria con un 27.8% y finalmente de nivel superior no universitario con un 16.7% (3): referente al estado civil el 61.1% (11) son convivientes, seguido del 22.2% (4) solteras y finalmente el 16.7% (3) son casadas. Resaltando que las características sociodemográficas encontradas en las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021 en mayor porcentaje son procedentes de la zona urbana, de ocupación ama de casa, de educación secundaria y estado civil conviviente.

Tabla 3. Antecedentes familiares de HIE de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

Antecedentes Familiares de HIE	Frecuencia	Porcentaje
si	7	38.9
no	11	61.1
Total	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNIN 2021

Gráfico 3. Antecedentes familiares de HIE de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021



En la Tabla y Gráfico N.º 03, respecto a los Antecedentes familiares con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo de las Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, evidenciamos que un 61.1%

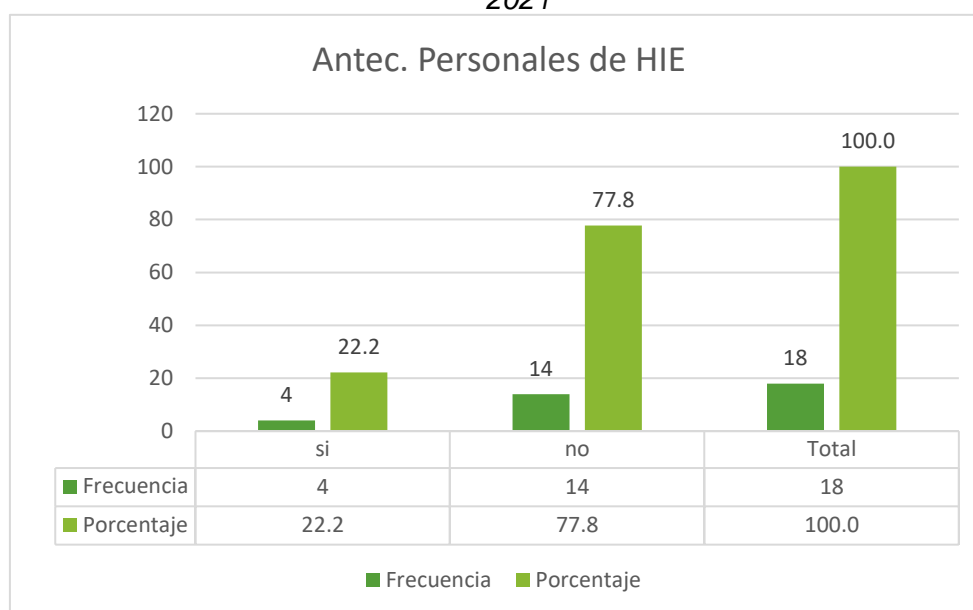
(11) no tiene antecedentes familiares con enfermedades hipertensivas del embarazo, mientras que el 38.9% (7) si tuvo familiares con enfermedades hipertensivas.

Tabla 4. Antecedentes personales de HIE de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

Antec. Personales de HIE	Frecuencia	Porcentaje
si	4	22.2
No	14	77.8
Total	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNÍN 2021

Gráfico 4. Antecedentes personales de HIE de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021



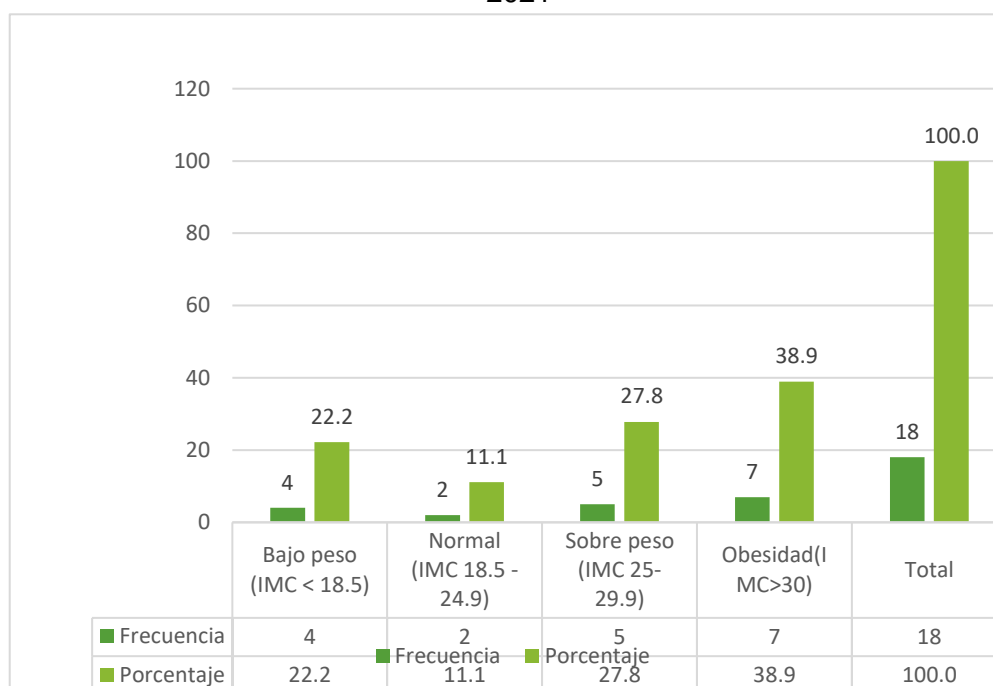
En la Tabla y Grafico N.º 04, respecto a los Antecedentes personales con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo de las Gestantes del Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, evidenciamos que un 77.8% (14) no tiene antecedentes personales con enfermedades hipertensivas del embarazo, mientras que el 22.2% (4) si tuvo antecedentes personales de enfermedades hipertensivas.

Tabla 5. Índice de Masa Corporal de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

IMC Pregestacional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso (IMC < 18.5)	4	22.2
Normal (IMC 18.5 - 24.9)	2	11.1
Sobre peso (IMC 25-29.9)	5	27.8
Obesidad (IMC>30)	7	38.9
Total	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNÍN 2021

Gráfico 5. Índice de Masa Corporal de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021



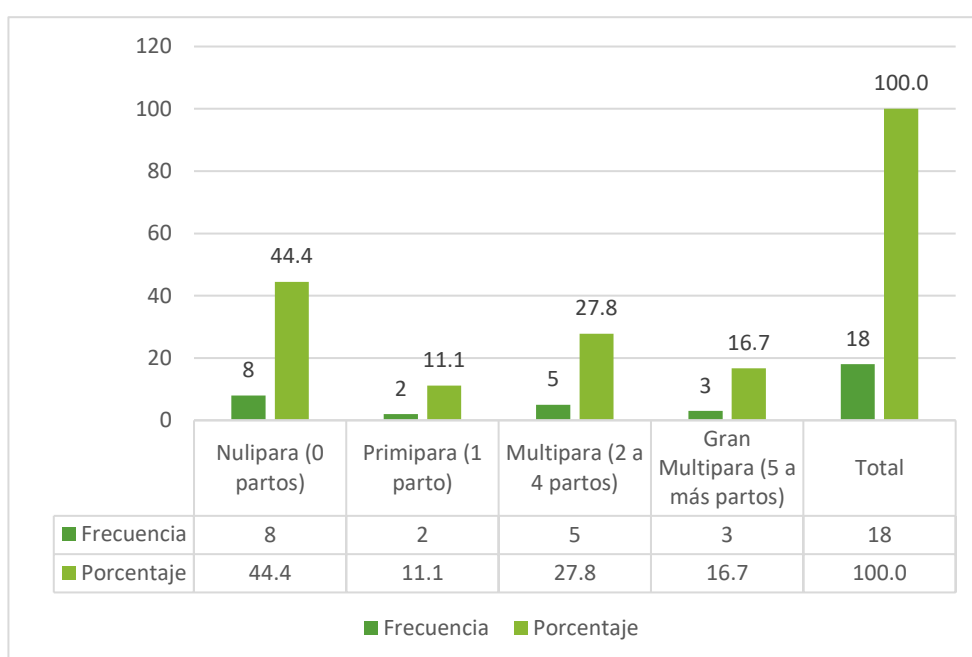
En la Tabla y Gráfico N.º 05, respecto al Índice de Masa Corporal de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, evidenciamos que el mayor porcentaje tuvo obesidad con un 38.9% (7), seguido del 27.8% (5) con sobre peso; bajo peso un 22.2% (4) y finalmente con índice de masa corporal normal un 11.1% (2). Considerando que de este grupo muestral el mayor porcentaje con enfermedades hipertensivas del embarazo presentaron obesidad y sobrepeso.

Tabla 6. Paridad de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara (0 partos)	8	44.4
Primípara (1 parto)	2	11.1
Múltipara (2 a 4 partos)	5	27.8
Gran Múltipara (5 a más partos)	3	16.7
Total	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNIN 2021

Gráfico 6. Paridad de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021



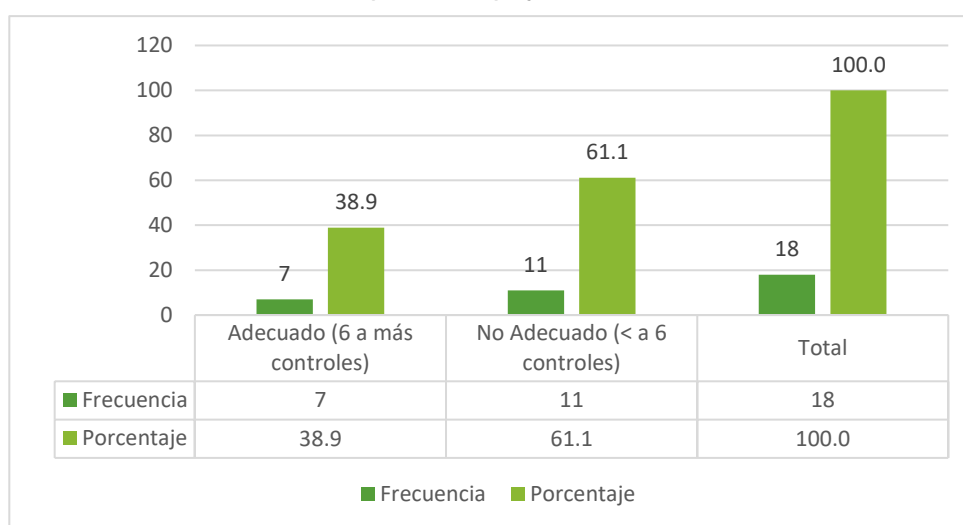
En la Tabla y Gráfico N.º 06, respecto a la Paridad de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, evidenciamos que el mayor porcentaje está representado por el grupo de nulíparas con un 44.4% (8); seguido de la multiparidad con un 27.8% (5); la gran multiparidad con un 16.7% (3) y finalmente las primíparas con un 11.1% (2). Considerándose que en el grupo de estudio las nulíparas y múltiparas en mayor porcentaje presentaron enfermedades hipertensivas del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021.

Tabla 7. Atención Prenatal de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

Control Prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado (6 a más controles)	7	38.9
No Adecuado (< a 6 controles)	11	61.1
Total	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNIN 2021

Gráfico 7. Atención Prenatal de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021



En la Tabla y Gráfico N.º 07, respecto Atención Prenatal de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021 encontramos que un 61.1% (11) no tuvieron un adecuado control prenatal en vista que en su mayoría por situaciones de la pandemia se fueron a otros lugares no cumpliendo con el control prenatal y un 38.9% (7) tuvo un adecuado control prenatal incluso que culminaron en partos atendidos en este nosocomio resaltando que hubo un caso de preeclamsia severa y en su mayoría tuvieron de diagnóstico preeclamsia no especificada

Tabla 8. Edad en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

Características obstétricas		Edad						Total	%
		< 20		20 a 35		36 a			
		años	%	años	%	más	%		
Antecedentes	si	3	50.0	1	25.0	3	37.5%	7	38.9%
Familiares de HIE	no	3	50.0	3	75.0	5	62.5%	11	61.1%
Total		6	100.0	4	100.0	8	100.0%	18	100.0%
Antecedentes	si	0	0.0	3	75.0	1	12.5	4	22.2
Personales de HIE	no	6	100.0	1	25.0	7	87.5	14	77.8
Total		6	100.0	4	100.0	8	100.0	18	100
Índice de masa pregestacional	Bajo peso	2	33.3	2	50.0	0	0.0	4	22.2
	Normal	1	16.7	0	0.0	1	12.5	2	11.1
	Sobre peso	1	16.7	2	50.0	2	25.0	5	27.8
	Obesidad	2	33.3	0	0.0	5	62.5	7	38.9
Total		6	100.0	4	100.0	8	100.0	18	100.0
Paridad	Nulípara	3	50.0	2	50.0	3	37.5	8	44.4
	Primípara	1	16.7	0	0.0	1	12.5	2	11.1
	Múltipara	2	33.3	2	50.0	1	12.5	5	27.8
	Gran Múltipara	0	0.0	0	0.0	3	37.5	3	16.7
Total		6	100.0	4	100.0	8	100.0	18	100.0
Control Prenatal	Adecuado	4	66.7	1	25.0	2	25.0	7	38.9
	No Adecuado	2	33.3	3	75.0	6	75.0	11	61.1
Total		6	100.0	4	100.0	8	100.0	18	100.0
Anemia	no	4	66.7	4	100.0	5	62.5	13	72.2
	si	2	33.3	0	0.0	3	37.5	5	27.8
Total		6	100.0	4	100.0	8	100.0	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNIN 2021

En la Tabla 8 referente a la edad en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, evidenciamos que fueron gestantes mayores de 36 años que no tuvieron antecedentes familiares ni personales de enfermedades hipertensivas del embarazo con obesidad y sobrepeso, nulíparas y múltiparas, con un control prenatal no adecuado y no presentaron anemia.

Tabla .9 Procedencia en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

Características Obstétricas		Procedencia				Total	%
		Urbana	%	Rural	%		
Antecedentes	si	6	42.9	1	25.0	7	38.9
Familiares de HIE	no	8	57.1	3	75.0	11	61.1
Total		14	100.0	4	100.0	18	100.0
Antecedentes	si	3	21.4	1	25.0	4	22.2
Personales de HIE	no	11	78.6	3	75.0	14	77.8
Total		14	100.0	4	100.0	18	100.0
Índice de Masa Corporal	Bajo peso	4	28.6	0	0.0	4	22.2
	Normal	2	14.3	0	0.0	2	11.1
	Sobre peso	3	21.4	2	50.0	5	27.8
	Obesidad	5	35.7	2	50.0	7	38.9
Total		14	100.0	4	100.0	18	100.0
Paridad	Nulípara	6	42.9	2	50.0	8	44.4
	Primípara	1	7.1	1	25.0	2	11.1
	Múltipara	5	35.7	0	0.0	5	27.8
	Gran Múltipara	2	14.3	1	25.0	3	16.7
Total		14	100.0	4	100.0	18	100.0
Control Prenatal	Adecuado	6	42.9	1	25.0	7	38.9
	No Adecuado	8	57.1	3	75.0	11	61.1
Total		14	100.0	4	100.0	18	100.0
Anemia	no	11	78.6	2	50.0	13	72.2
	si	3	21.4	2	50.0	5	27.8
Total		14	100.0	4	100.0	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNIN 2021

En la Tabla 9 respecto a la procedencia en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, Encontramos en mayor porcentaje fueron procedentes de la zona urbana, sin antecedentes personales ni familiares de enfermedades hipertensivas del embarazo, con obesidad y sobre peso, nulíparas y múltiparas, con un control prenatal no adecuado y sin anemia.

Tabla 10. Ocupación en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

Características Obstétricas	Ocupación						Total	%	
	ama de casa		estudiante		Trabajadora				
	ama de casa	%	estudiante	%	Trabajadora	%			
Antecedentes Familiares de HIE	si	6	50.0	1	33.3	0	0.0	7	38.9
	no	6	50.0	2	66.7	3	3.0	11	61.1
Total		12	100.0	3	100.0	3	100.0	18	100.0
Antecedentes Personales de HIE	si	2	16.7	1	33.3	1	33.3	4	22.4
	no	10	83.3	2	66.7	2	67.7	14	77.8
Total		12	100.0	3	100.0	3	100.0	18	100.0
Índice de Masa Corporal	Bajo peso	3	25.0	0	0.0	1	33.3	4	22.2
	Normal	2	16.7	0	0.0	0	0.0	2	11.1
	Sobre peso	3	25.0	2	66.7	0	0.0	5	27.8
	Obesidad	4	33.3	1	33.3	2	66.7	7	38.9
Total		12	100.0	3	100.0	3	100.0	18	100.0
Paridad	Nulípara	4	33.3	3	100.0	1	33.3	8	44.4
	Primípara	1	8.3	0	0.0	1	33.3	2	11.1
	Múltipara	4	33.3	0	0.0	1	33.3	5	27.8
	Gran Múltipara	3	25.0	0	0.0	0	0.0	3	16.7
Total		12	100.0	3	100.0	3	100.0	18	100.0
Control Prenatal	Adecuado	4	33.3	2	66.7	1	33.3	7	38.9
	No Adecuado	8	66.7	1	33.3	2	66.7	11	61.1
Total		12	100.0	3	100.0	3	100.0	18	100.0
Anemia	no	9	75.0	3	100.0	1	33.3	13	72.2
	si	3	25.0	0	0.0	2	66.7	5	27.8
Total		12	100.0	3	100.0	3	100.0	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNIN 2021

En la Tabla 10 respecto a la ocupación en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, observamos que el mayor porcentaje fueron amas de casa sin antecedentes familiares ni personales de enfermedades

hipertensivas del embarazo con obesidad y sobre peso, nulípara y multiparas con un control prenatal no adecuado y que no presentaron anemia.

Tabla 11. Grado de Instrucción en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

		Grado de Instrucción						Total	%
		Primaria	%	Secundaria	%	Superior no universitario	%		
Antecedentes Familiares de HIE	si	2	40.0	3	30.0	2	66.7	7	38.9
	no	3	60.0	7	70.0	1	33.3	11	61.1
Total		5	100.0	10	100.0	3	100.0	18	100.0
Antecedentes Personales de HIE	si	1	20.0	2	20.0	1	33.3	4	22.2
	no	4	80.0	8	80.0	2	66.7	14	77.8
Total		5	100.0	10	100.0	3	100.0	18	100.0
Índice de masa corporal	Bajo peso	1	20.0	2	20.0	1	33.3	4	22.2
	Normal	0	0.0	1	10.0	1	33.3	2	11.1
	Sobre peso	3	60.0	2	20.0	0	0.0	5	27.8
	Obesidad	1	20.0	5	50.0	1	33.3	7	38.9
Total		5	100.0	10	100.0	3	100.0	18	100.0
Paridad	Nulípara	3	60.0	5	50.0	0	0.0	8	44.4
	Primípara	0	0.0	2	20.0	0	0.0	2	11.1
	Multipara	1	20.0	2	20.0	2	66.7	5	27.8
	Gran Multipara	1	20.0	1	10.0	1	33.3	3	16.7
Total		5	100.0	10	100.0	3	100.0	18	100.0
Control Prenatal	Adecuado	2	40.0	4	40.0	1	33.3	7	38.9
	No Adecuado	3	60.0	6	60.0	2	66.7	11	61.1
Total		5	100.0	10	100.0	3	100.0	18	100.0
Anemia	no	5	100.0	5	50.0	3	100.0	13	72.2
	si	0	0.0	5	50.0	0	0.0	5	27.8
Total		5	100.0	10	100.0	3	100.0	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNIN 2021

En la Tabla 11 respecto al Grado de Instrucción en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el

Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, encontramos que un gran porcentaje fueron de nivel secundario que no tiene antecedentes familiares ni personales de enfermedades hipertensivas del embarazo, con sobrepeso y obesidad, nulíparas y multíparas con un control prenatal no adecuado y no presentaron anemia.

Tabla 12. Estado Civil en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021

		Estado Civil						Total	%
		Soltera	%	Conviviente	%	Casada	%		
Antecedentes Familiares de HIE	Si	1	25.0	5	45.5	1	33.3	7	38.9
	No	3	75.0	6	54.5	2	66.7	11	61.1
	Total	4	100.0	11	100.0	3	100.0	18	100.0
Antecedentes Personales de HIE	Si	0	0.0	3	27.3	1	33.3	4	22.2
	no	4	100.0	8	72.7	2	66.7	14	77.8
	Total	4	100.0	11	100.0	3	100.0	18	100.0
Índice de masa corporal	Bajo peso	1	25.0	2	18.2	1	33.3	4	22.2
	Normal	1	25.0	1	9.1	0	0.0	2	11.1
	Sobre peso	1	25.0	3	27.3	1	33.3	5	27.8
	Obesidad	1	25.0	5	45.5	1	33.3	7	38.9
	Total	4	100.0	11	100.0	3	100.0	18	100.0
Paridad	Nulípara	2	50.0	4	36.4	2	66.7	8	44.4
	Primípara	0	0.0	2	18.2	0	0.0	2	11.1
	Multípara	2	50.0	2	18.2	1	33.3	5	27.8
	Gran Multípara	0	0.0	3	27.3	0	0.0	3	16.7
	Total	4	100.0	11	100.0	3	100.0	18	100.0
Control Prenatal	Adecuado	1	25.0	6	54.5	0	0.0	7	38.9
	No Adecuado	3	75.0	5	45.5	3	100.0	11	61.1
	Total	4	100.0	11	100.0	3	100.0	18	100.0
Anemia	no	3	75.0	9	81.8	1	33.3	13	72.2
	si	1	25.0	2	18.2	2	66.6	5	27.8
	Total	4	100.0	11	100.0	3	100.0	18	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL-JUNIN 2021

En la Tabla 12 respecto al Estado Civil en relación a las características obstétricas con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital

de Apoyo de Junín durante el año 2021 evidenciamos que fueron convivientes no presentan antecedentes familiares ni personales de Enfermedades Hipertensivas del embarazo, con obesidad y sobrepeso, control prenatal no adecuado y no presento anemia.

4.3. Discusión de resultados

En nuestra investigación nos planteamos como objetivo general Determinar los factores asociados a la hipertensión arterial inducida por el embarazo en personas que viven en altura en el caso nuestro específicamente en la provincia de Junín ubicado a 4,107msnm. Todos ellos atendidos en el Hospital de apoyo de Junín durante el año 2021 con diagnóstico definitivo de enfermedades hipertensivas del embarazo en su amplia clasificación como: hipertensión gestacional, preeclamsia, preeclamsia leve, preeclamsia severa que de acuerdo a la recopilación de datos son los diagnósticos que se presentaron durante el año 2021; no presentándose Síndrome de Hellp, eclampsia durante el año de estudio en base a los datos encontramos sobre los factores asociados fueron mujeres añosas (de 36 años a más) de procedencia de zona urbana, amas de casa, con un nivel educativo secundario y estado civil conviviente; en relación a los factores obstétricos los resultados fueron obesidad y sobre peso, nuliparidad y multiparidad y un control prenatal no adecuado. Rapri-Nieto et al en el año 2022 refieren que el desarrollo normal del embarazo a nivel del mar como en altura va a reducir los niveles de hemoglobina el cual explica que es a causa de una expansión del volumen vascular para disminuir la viscosidad sanguínea para mejorar el flujo arterial útero placentaria. Palmer et al. En 1999 en un estudio de cohorte retrospectivo encontró que la incidencia de preeclamsia aumento a gran altura y esta interfiere con los ajustes vasculares normales del embarazo. Fuster F. et al. En el año 2021 en su investigación sobre factores asociados a la preclamsia dentro de ellos los factores

sociodemográficos confirma que la edad, el nivel socio económico, la procedencia tienen relación significativa, de la misma manera encontró que la paridad y atención prenatal presenta como factores asociados de la preeclampsia coincidiendo con la presente investigación. Enríquez, E. en el año 2016 concluye que la edad, la procedencia y número de atenciones prenatales influye en la presencia de casos de enfermedades hipertensivas del embarazo. Carlos, A. refiere en su estudio realizado en el año 2023 que el principal factor de riesgo, seguido de la obesidad pregestacional, la edad materna avanzada también son el sobrepeso y la nuliparidad; teniendo relación con lo encontrado en la presente investigación que el grupo en estudio que presentó enfermedades hipertensivas del embarazo fueron en gran porcentaje madres añosas, con sobre peso y en mayor porcentaje con diagnóstico de obesidad.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, hallamos respecto al lugar de procedencia un 77% fueron de zona urbana y un 22.2% de la zona rural; con respecto a la ocupación un 66.7% son amas de casa, y un 16.7% son estudiantes igualmente que las madres trabajadoras con un 16.7% respectivamente; con respecto al grado de instrucción el mayor porcentaje es de nivel secundario con un 55.6%, seguido de nivel primaria con un 27.8% y finalmente de nivel superior no universitario con un 16.7%, referente al estado civil el 61.1% son convivientes, seguido del 22.2% solteras y finalmente el 16.7% son casadas. Concluyendo que los principales factores sociodemográficos asociados a la hipertensión inducida por el embarazo en gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021 fueron de procedencia de zona urbana, de ocupación ama de casa, de educación secundaria y estado civil conviviente.

Las características obstétricas de las Gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021, un 61.1% no tuvo antecedentes familiares con enfermedades hipertensivas del embarazo, mientras que el 38.9% si tuvo familiares con enfermedades hipertensivas; evidenciamos que un 77.8% no tiene antecedentes personales con enfermedades hipertensivas del embarazo, mientras que el 22.2% si tuvo antecedentes personales de enfermedades hipertensivas; también se encontró que el mayor porcentaje tuvo obesidad con un 38.9%, seguido del 27.8% con sobre peso; bajo peso un 22.2% y finalmente con índice de masa corporal normal un 11.1%; Respecto a la paridad el mayor

porcentaje está representado por el grupo de nulíparas con un 44.4%; seguido de la multiparidad con un 27.8%; la gran multiparidad con un 16.7% y finalmente las primíparas con un 11.1%. Por otro lado, encontramos que un 61.1% no tuvieron un adecuado control prenatal en vista que en su mayoría por situaciones de la pandemia se fueron a otros lugares no cumpliendo con el control prenatal y solo un 38.9% tuvo un adecuado control prenatal. Concluyendo que los principales factores obstétricos asociados a la hipertensión inducida por el embarazo en gestantes con Enfermedad Hipertensiva del Embarazo atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín durante el año 2021 fueron la obesidad y sobre peso, la nuliparidad y multiparidad y un control prenatal no adecuado.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados encontrados, nos permitimos sugerir la organización de actividades preventivo promocionales con el objetivo de sensibilizar a las gestantes y su entorno sobre la importancia del control prenatal.

Considerar la importancia de la participación de la pareja y familia en conjunto sobre acciones educativas en caso de ciertas patologías intercurrentes del embarazo con la finalidad de la detección oportuna y temprana para un manejo eficaz con el propósito de disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad materno infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tinoco-Solórzano A, Cruz Bellido R, Rueda Camana M, Diaz Seminario A, Salazar-Granara A, Charri JC. Características clínicas de las gestantes nativas de la gran altitud con preeclampsia grave. Estudio transversal. Acta Colomb Cuid Intensivo. 1 de abril de 2021;21(2):120-6.
2. Marín Iranzo R, Gorostidi Pérez M, Gorostidi Pérez M, Álvarez-Navascués R, Álvarez-Navascués R. Hipertensión arterial y embarazo. Nefrología. 1 de septiembre de 2011;4(2):21-30.
3. Veloso Mariño BM, Berroa Bonne A, Mederos Ávila ME, Santiesteban Garrido I, Traba Dellis N. Factores de riesgo asociados a la hipertensión inducida por el embarazo. MEDISAN. agosto de 2011;15(8):1129-34.
4. Gutiérrez Castro FF, Rodríguez JLA, Zambrano XAG, Manrique MMV, Fátima Fernanda. Factores predisponentes asociado a la hipertensión en pacientes gestantes en America. MQRInvestigar. 9 de marzo de 2023;7(1):2631-43.
5. Amarán Valverde JE, Sosa Zamora M, Pérez Pérez M, Arias Acosta D, Valverde Bravo I. Principales características de la preeclampsia grave en gestantes ingresadas en un hospital de Zimbabwe. MEDISAN. junio de 2009;13(3):0-0.
6. Rapri-Nieto E, Calderón-Girón E, Condor-Callupe J, Suarez-Tolentino G, Condor-Rojas YC, Rapri-Nieto E, et al. La altitud como factor de riesgo para preeclampsia. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. abril de 2022;15(2):310-2.
7. Jenny MV, Juana MDLTR, Valentin DLA, Jenny MV, Juana MDLTR, Valentin DLA. Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura. Rev Fac Med Humana. julio de 2021;21(3):528-33.
8. Luciano D la C, Giovanna H. Factores asociados a la preeclampsia en el Perú: Una revisión Bibliográfica de la Literatura Científica. Factors associated with preeclampsia in Peru: A Bibliographic Review of Scientific Literature [Internet]. 28 de agosto de 2023 [citado 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9692>

9. Bardales Vicuña JE. Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Sullana. Enero 2017-Junio 2018. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4599>
10. Enriquez Tihuay E. Factores asociados a hipertensión inducida en el embarazo en el Hospital Regional de Loreto Enero a Junio del 2016. 5 de diciembre de 2017 [citado 19 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/360>
11. UCSan Diego Health. Health Library. 2023 [citado 19 de noviembre de 2023]. Hipertensión gestacional | San Diego Hospital, Healthcare. Disponible en: <http://myhealth.ucsd.edu/Spanish/Encyclopedia/90,P05594>
12. Garrido MF, Carvajal JA. Síndrome de HELLP normotensivo: caso clínico. Rev Médica Chile. noviembre de 2013;141(11):1470-4.
13. Luna SD, Martinovic TC. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2023;34(1):33-43.
14. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [citado 19 de noviembre de 2023]. Preeclampsia-Preeclampsia - Síntomas y causas. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
15. Biblioteca Nacional de Medicina. Eclampsia: MedlinePlus Medical Encyclopedia [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/article/000899.htm>
16. Stanford Medicine Children's Health. Síndrome HELLP. 2023 [citado 19 de noviembre de 2023]. default - Stanford Medicine Children's Health. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hellp-syndrome-90-P05564>
17. The Free Dictionary. procedencia. En: The Free Dictionary [Internet]. 2023 [citado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/procedencia>

ANEXOS

ANEXO 01

Instrumentos

Ficha de recolección de información FACTORES ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL INDUCIDA POR EL EMBARAZO EN PERSONAS QUE VIVEN EN ALTURA – HOSPITAL DE APOYO DE JUNÍN - 2021”

Características sociodemográficas:

Edad: Años

1. <20 años 2. De 20 a 34 años 3. De 35 años a más

Procedencia:

2. Urbana 2. Rural

Ocupación

1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora

Grado de Instrucción

1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior no universitario

Estado Civil:

1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada

1. Características Obstétricas:

Antecedente familiares con HIE:

1. Si () 2. No ()

Antecedentes personales con HIE:

1. Si () 2. No ()

Índice de Masa Corporal

1. Bajo peso: IMC < 18.5
2. Normal: IMC 18.6 -24.9
3. Sobrepeso: IMC 25 – 29.9
4. Obesidad: IMC > 30

Paridad:

1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran Multípara

Atención prenatal:

1. Si () 2. No ()

Presión Arterial:

.....

ANEXO 02

Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Características Sociodemográficas	Son las características sociales y demográficas de la unidad de análisis de la muestra.	Edad	1. <20 años 2. De 20 a 34 años 3. De 35 años a más
		Procedencia	1 Urbana 2. Rural
		Ocupación	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora
		Grado de Instrucción	1. Primaria 2. Secundaria 3 3. Superior no universitario
		Estado civil	1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada
Características Obstétrica	Son las cualidades obstétricas relacionadas a la reproducción de la mujer.	Antecedentes familiares con HIE	1. Si 2. No
		Antecedentes personales con HIE	1. Si 2. No
		IMC	1 Bajo peso: IMC < 18.5 2 Normal: IMC 18.6 -24.9 3 Sobrepeso: IMC25- 29.9 4 Obesidad: IMC > 30
		Paridad	1 Nulípara 2 Primípara 3 Multípara 4 Gran Multípara
		Atención prenatal	1. Si 2. No
Hipertensión inducida por el embarazo	Presión Arterial Sistólica de 140 mm Hg o más o Presión Arterial Diastólica de 90 mm Hg o más en dos ocasiones por lo menos en un intervalo de 4 horas, después de 20 semanas de gestación en una mujer con una presión arterial normal previa.	Hipertensión inducida por el embarazo Preeclamsia leve Preeclamsia severa Eclampsia	Gestante diagnosticada con HIE: Hipertensión inducida por el embarazo Preeclamsia leve Preeclamsia severa Eclampsia

**ANEXO No. 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE ANEMIA EN GESTANTE DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA - 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INSTRUMENTOS	METODOLOGIA
<p>General: • ¿Cuáles son los factores asociados a hipertensión arterial inducida por el embarazo en gestantes atendidas en altura en el Hospital de apoyo de Junín – 2021?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de gestantes con hipertensión inducida por el embarazo atendidas en altura en el Hospital de Apoyo de Junín – 2021? ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con hipertensión inducida por el embarazo atendidas en altura en el Hospital de apoyo de Junín – 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a hipertensión arterial inducida por el embarazo en personas que viven en altura. Hospital de apoyo de Junín – 2021.</p> <p>Específicos: Identificar las características sociodemográficas de gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo atendidas en altura en el Hospital de Apoyo de Junín – 2021. Evaluar las características obstétricas de las gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo atendidas en altura en el Hospital de apoyo de Junín – 2021.</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>FACTORES ASOCIADOS</p> <p>Características Sociodemográficas</p> <p>Características Obstétrica</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>Hipertensión inducida en el embarazo</p>	<p>Ficha de recolección de datos. Cuestionario Sobre Los Factores Asociados A La Anemia En Gestantes.</p> <p>UNIDAD DE ANALISIS CASO Una gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION: Enfoque Cuantitativo</p> <p>EL DISEÑO METODOLÓGICO El estudio es no experimental, transversal, descriptivo por que se llevó a cabo en un período limitado de tiempo, solo se observaron los fenómenos en la realidad.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN: Población: La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron durante el año 2021 para ser atendidas en el Hospital de Apoyo de Junín. Muestra: El tipo de muestreo aplicado fue muestreo no probabilístico por conveniencia considerando el total de gestantes con diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo. Que fueron un total de 18 gestantes.</p>