

“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL
EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
HUACAYBAMBA, 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**

**TESISTA:
ABAL JARA, YAKELINA**

**ASESORA
DRA. MELGAREJO FIGUEROA, MARÍA DEL PILAR**

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios quien me guio en la dirección correcta, me dio la fuerza para seguir adelante y nunca rendirme en el intento. A mis seres queridos Miguel y Saturnina, por educarme, darme una familia estable y por enseñarme a caminar por un buen camino, así como también a mis hermanos(as) quienes han sido parte fundamental para la elaboración de este trabajo y a todos los profesionales que me enseñaron sus habilidades, destrezas en cada uno de los cursos desarrollados.

AGRADECIMIENTO

Dar gracia a Dios por acompañarme siempre, por ofrecerme sabiduría, por brindarme salud y fortaleza en mi etapa de la segunda especialidad.

Primeramente, a mis padres, quienes fueron el apoyo moral y espiritual necesario para terminar mis estudios.

A los docentes de la segunda especialidad de la Facultad de Obstetricia por brindarnos su tiempo, su dedicación y sus sabios conocimientos en nuestra formación profesional.

A mi asesora, Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa quien fue guía y soporte intelectual en este proceso de investigación, sin ella no hubiese podido ser posible, gracias por su esfuerzo, paciencia y consideración.

Finalmente, a todas las personas involucradas en este trabajo.

RESUMEN

Problema: Los trastornos hipertensivos, son unas de las principales causas de mortalidad materna y perinatal. **Objetivo:** Determinar la asociación de los factores de riesgo con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Metodología: Enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, tipo de investigación: observacional, prospectivo, y de corte trasversal con un diseño descriptivo, Población 120 gestantes con muestreo no probabilístico por conveniencia con 60 gestantes. Técnica de análisis documental.

Resultados: Los antecedentes de trastornos hipertensivos del embarazo con valores 10,909 que es mayor al chi cuadrado tabular y $p < 0,016$ que es menor que la significancia asintótica de 0,05 IC 95 % y polihidramnios con valores 4,149 que es mayor al chi- cuadrado tabular y $p = 0,042$ que es menor que menor de la significancia asintótica de 0,05 con IC 95%. **Conclusión:**

Los antecedentes de Trastornos hipertensivos y el polihidramnios se asocian a los trastornos hipertensivos, confirmando la hipótesis de investigación y los otros factores no mostraron asociación y por ende se aceptando la sub hipótesis nula.

Palabra clave: Factores de riesgo, trastorno hipertensivo, embarazo, atención.

TRADUCCIÓN DEL RESUMEN EN LENGUA NATIVA

Arwi: Trastornos hipertensivos nishqankunami chichu warmikunachaw chaypitami mortalidad materna, perinatalpis kayan, mamakunapis, yuriqkunapis manami kayashochu. **Objetivos:** Imanaw kanganta facturis de riesgo Huacaybamba Suyuchaw, 2022. **Metodologia:** Enfoquepis cuantitativo de nivel correlacional pis nishqanmi, musyapakuy laaya: kikakag, prospectivo, corte trasversalpis willaq qillqay diseño nishqanwan, kurayaayashqa pachak ishkay chunka qishyakunawan muestreo no probabilisticumi nishqanwan sugta chunca chichu warminunawan shumag rurakaayashq. Tecnicami análisis documental e instrumentalmi analisis de contenido wamin shumaq rurakaayashqa. **Resultados:** Runinchaw, ruraycuna kaayashqa hipertensivi con valores 10,909 chayqa achkam chi cuadradochaw tabular < 0.016 wallkami significancia asintótica nishqanchaw 0,05 con IC 95% y la polohidramios con valores 4,149 achkam chi cuadradochaw tabular y $p = 0.042$ wall kami significancia asintoticachaw de 0,05 con IC 95%. **Wichqayninkuna:** Imanaw qanqankuna hipertensivi qishya polihidramnioswan shuntakaayan, chaymi awmi niyan musyachikuypata hipótesis nishgan, wakinkunana manami rikaachiyashchuotros, chaypitami awninchik la sub hipótesis nula.

Rimaycuna: Facturis de riesgo, trasturnu hipertensivo nishqan, chichu, yanapay.

ÍNDICE

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	11
1.2 Formulación del problema de investigación general y específico.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problemas específico.....	14
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivo específico.....	15
1.4 Justificación.....	16
1.5 Limitaciones.....	17
1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas.....	18
1.6.1 Hipótesis general.....	18
1.6.2 Hipótesis específico.....	18
1.7 Variables.....	19
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables.....	20

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	22
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	24
2.1.3 Antecedentes locales.....	26
2.2. Bases teóricas	27
2.3 Bases conceptuales	35
2.4 Bases epistemológicas.....	35

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito.....	39
3.2 Población.....	39
3.3 Muestra.....	39
3.4 Nivel y tipo de estudio.....	40
3.5 Diseño de investigación.....	40
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	41
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento.....	41
3.8 Procedimientos	42
3.9 Tabulación y análisis de datos	43
3.10 Consideraciones éticas.....	43

CAPITULO IV. RESULTADOS

44

CAPITULO V. DISCUSIÓN

64

CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	68
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	69
ANEXOS.....	75
Matriz de consistencia	
Consentimiento informado	
Instrumento	
Acta de defensa de tesis	
Validación de los instrumentos por jueces	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación demostró que no todos los factores de riesgo mencionados en el estudio se asocian a los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Los trastornos hipertensivos del embarazo, se definen como alteraciones fisiopatológicas en mujer gestante con presión arterial aumentado de su valor normal.

Clasificación de los trastornos hipertensivos son: Hipertensión gestacional, preeclampsia, hipertensión crónica y también hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada.

Los trastornos hipertensivos son las complicaciones más frecuentes que sufren las embarazadas a nivel mundial y a nivel de nuestro Perú, que conlleva a muerte materna. Esta enfermedad es la más grave que presentan las gestantes y puede resultar catastrófico si pasa desapercibido.

Este trabajo se realizó por que los trastornos hipertensivos es la más frecuente en las gestantes de la Provincia de Huacaybamba con el interés de conocer los factores de riesgo asociados a trastornos hipertensivos del embarazo. Ya que hay casos de muertes de mujeres gestantes en el mundo, Perú y región Huánuco, asimismo en región Huánuco el 2020, 13 muertes maternas y el año 2021 ocurrieron 17 muertes y 2 muertes maternas en el año 2019 como provincia de Huacaybamba por

trastornos hipertensivo. Como obstetra, el interés verso de realizar este trabajo por alta incidencia de dicho caso donde se ejecutó la investigación.

El presente trabajo de investigación ejecutado fue de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, tipo de investigación: Observacional, retrospectivo y de corte trasversal con un diseño descriptivo, población 120 gestante, muestra 60 gestantes. Técnica de análisis documental e instrumento análisis de contenido asimismo se realizó las gestiones pertinentes al Centro de Salud Huacaybamba para recojo de información.

Con la investigación se demostró que confirma la teoría y rechaza otros estudios, las variables independientes estudiadas fueron los factores sociodemográficos, factores ambientales, patologías medicas preexistentes y factores obstétricos. Los resultados principales fueron: Factores obstétricos que se asocian son antecedentes de trastornos hipertensivos con valores de 10.909 que es mayor del chi cuadrado tabular y $p < 0,016$ que es menor que la significación asintótica de 0.05 IC 95%, y polihidramnios con valores 4,149 que es mayor al chi cuadrado tabular y $p = 0,042$ que es menor que la significación asintótica de 0.05 con IC 95 % y los otros no mostraron asociación aceptado la sub hipótesis nula, resultados que nos permite a los profesionales de salud, conocer e identificar los factores asociados a trastornos hipertensivos del embarazo, para el manejo adecuado, referencia oportuna.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Trastornos hipertensivos del embarazo es una problemática de salud pública y una de las principales causas de la mortalidad materna. El porcentaje de casos oscila entre 1,8-16,7%, en los países en vía de desarrollo como América Latina y el Caribe. En el mundo mueren 50.000 mujeres al año por preeclampsia y la incidencia oscila entre 2-10% a nivel mundial (1).

Según la Organización Mundial de Salud, los trastornos hipertensivos del embarazo son considerado la segunda causa de mortalidad materna a nivel mundial en un 14% (2).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal en año 2018 atendió un total de 1870 casos de morbilidad materna extrema, siendo la causa principal los trastornos hipertensivos del embrazo con un 56,6% (164 gestantes) entre preeclampsia con criterio de severidad, síndrome de HELLP y eclampsia (2).

En el Perú el año 2020 lamentablemente no solo disminuyo, sino que se incrementó en un 47,1% con respecto al año anterior, llegando a cifras similares al 2012. En total fueron 439 muertes maternas, y de ellas la principal causa fue la preeclampsia; la segunda fueron las hemorragias y la tercera causa fue el COVID-19. Esta última se constituyó en la primera causa de muertes maternas indirectas. (2)

Asimismo, en el año 2021 según MINSA, han ocurrido 493 muertes maternas debidas a causas directas e indirectas; es decir, un 12 % más de las ocurridas el año 2020, siendo la primera causa de muerte materna el COVID 19 (29,2%), la segunda causa la hemorragia obstétrica (19,8%) y la tercera causa los trastornos hipertensivos. Los trastornos hipertensivos y las hemorragias durante el embarazo son las causas más frecuentes de mortalidad materna durante el embarazo (2).

A nivel local, Región Huánuco en el año 2019, hubo 10 muertes maternas haciendo un 53,4 % muertes directas, 39,7 % de muertes indirectas, 2,9 % de muerte materna incidental y 2 muertes en la provincia de Huancabamba por trastornos hipertensivos del embarazo. En el 2020, 13 muertes maternas y en el año 2021 ocurrieron 17 muertes maternas y que se mantiene como la cifra más alta de los últimos cuatro años, siendo 02 muertes maternas por causa de trastornos hipertensivos del embarazo (3).

La causa de los trastornos hipertensivos del embarazo aún se desconoce y se asocia a problemas de salud, se presenta en todas las poblaciones con incidencia general que varía entre 5 y 7 %; sin embargo, diferentes áreas geográficas, socioeconómicas y raciales hacen que su frecuencia en algunas áreas sea 3 veces mayor que en otros, se evidencia mayor número de muertes maternas en Departamentos del Norte: Loreto, Piura, Cajamarca y la Libertad, en el centro a predominio de Lima y en el Sur en Puno. (3).

Los trastornos hipertensivos del embarazo son enfermedades con tasas elevadas de complicaciones maternas y fetales, el diagnóstico se realiza con la toma de presión arterial al paciente dos o más veces separadas por 6 horas, presentando presión arterial $\geq 140/90$ mmHg, con o sin proteinuria, y con criterios de severidad o sin criterios de severidad. Es una enfermedad que afecta a múltiples órganos de la madre y del feto y es la segunda causa de muertes maternas y perinatales (4).

Las circunstancias anteriores reflejan que los trastornos hipertensivos, afectan a la población gestante que causa daño de órganos y muerte tanto materno como fetal. La preeclampsia es la complicación más grave de los trastornos hipertensivos del embarazo y puede complicarse si pasa desapercibido, sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia, en la cual la gestante puede convulsionar, llegar a como en incluso morir. Si la mujer embarazada asista a tiempo a una cita de atención prenatal, las complicaciones son mínimas y el riesgo relativo de desarrollar hipertensión crónica tras de una hipertensión del embarazo es de 2.3 y 11 veces mayor. Las mujeres embarazadas con antecedentes de trastornos hipertensivos del embarazo tienen el doble riesgo de accidentes cerebrovasculares y mayor riesgo de hospitalizaciones por arritmias e insuficiencia cardíaca. Asimismo, se observa un riesgo 10 veces mayor de enfermedad renal a largo plazo (4).

Esta situación hizo desarrollar acciones para disminuir la mortalidad materna por trastorno hipertensivos. Siendo las siguientes acciones: Se capacito al personal médico y obstetra, sobre manejo de clave azul, adecuada toma de presión arterial

para evitar resultados como falsos negativos y diagnosticar oportunamente los trastornos hipertensivos del embarazo, se contrató más recursos humanos, requerimiento de materiales, medicamentos e insumos, se implementó un ambiente adecuado para atención de emergencias obstétricas, se realizó la difusión a través de campañas informativas, charlas educativas y transmisiones radiales sobre el riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo y se realizó plan de contingencia para prevenir morbilidad materna y perinatal ya que el ámbito de estudio es un Centro de Salud de punto de referencia cuya incidencia de gestantes con trastornos hipertensivos y de esta manera las pacientes quedaron sensibilizadas para una referencia oportuna a un Centro de Salud con mayor capacidad resolutoria e iniciar su atención prenatal en el primer trimestre.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1 Problema General

P.G. ¿Cuál es la asociación de los factores de riesgo con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

P.E 1. ¿Cuál es la asociación de los factores sociodemográficos con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022?

P.E 2. ¿Cuál es la asociación de los factores ambientales con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022?

P.E.3. ¿Cuál es la asociación de las patologías médicas preexistente con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022?

P.E.4. ¿Cuál es la asociación de los factores obstétricos con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1 Objetivo General

O.G. Determinar la asociación de los factores de riesgo con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

O.E 1. Asociar los factores sociodemográficos con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

O.E 2.Asociar los factores ambientales con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

O. E 3. Asociar las patologías medicas preexistentes con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

O.E 4. Asociar los factores obstétricos con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud Huacaybamba,2022.

1.4 Justificación

El presente trabajo se justifica por ser una de las enfermedades más frecuentes que conlleva a la muerte a las gestantes a nivel de todo el mundo por tal motivo surgió la idea de realizar este trabajo, para conocer los factores de riesgo asociados a trastornos hipertensivos del embarazo, que ayudara a identificar tempranamente los signos de alarma y actuar de manera oportuna en caso de emergencias. **La investigación es conveniente** porque se beneficia de manera directa la población gestante, familia, comunidad para que identifiquen los factores de riesgos asociados a trastorno hipertensivo del embarazo, se realizan su primer control dentro de los primeros tres meses , asisten a su atención prenatal a la fecha citada, se realizan los exámenes de laboratorio del paquete de preclamsia de manera permanente y sensibilizada para una referencia a un Centro de Salud de mayor capacidad resolutive e indirectamente a todos los personales de Salud, Obstetras de los diferentes establecimientos que son responsables de velar por el cuidado de las gestantes y así evitar y disminuir la muerte materna y perinatal.

La relevancia social del estudio es que las gestantes con factores de riesgo y con diagnóstico de trastornos hipertensivos será informados a nuestras autoridades municipales para solicitar apoyo económico para la estadía en casa materna, referencia y para garantizar que los hijos sigan estudiando.

La implicancia practica del estudio permite conocer los factores de riesgo asociados a trastornos hipertensivos del embarazo. Con los resultados

obtenidos se logró disminuir las complicaciones, asimismo, ayudo a normar y plantear estrategias de salud, como trabajo articulado con los agentes comunitarios, autoridades de la comunidad en la sensibilización, captación de gestantes en primer trimestre para identificar los factores de riesgo e iniciar el manejo, campañas educativas sobre dietas y estilos de vida saludable, orientación y consejería en anticoncepción, visitas domiciliarias y referencia oportuna en casos de emergencia obstétrica.

El aporte teórico del estudio, sirve como estudio comparativo, ayuda en el incremento de nuevas teorías para quienes se interesan en estudiar a dichas variables y como antecedentes para futuras investigaciones, ya que les permite determinar el avance con respecto a los factores de riesgo asociado a trastornos hipertensivos del embarazo. Tiendo en cuenta que todo conocimiento nos lleva a mejorar la calidad de vida de la población gestante.

El aporte metodológico radica en que se utilizó un instrumento validado de manera inédita por expertos en el tema.

1.5 Limitaciones

- Escasa bibliografía de antecedentes locales.
- Problemas con línea de celular y señal de internet.

1.6 Formulación de hipótesis generales y específicos

2.1.1 Hipótesis General

H.G.I. Los factores de riesgo se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.G.0. Los factores de riesgo no se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud huacaybamba,2022.

2.1.1 Hipótesis Específicos:

H.E.I.1 Los factores sociodemográficos se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.0.1 Los factores sociodemográficos no se asociación con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.I.2 Los factores ambientales se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.0.2 Los factores ambientales no se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.I.3 Las patologías medicas preexistentes se asociación con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.0.3 Las patologías medicas preexistentes no se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.I.4 Los factores obstétricos se asociación con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.0.4 Los factores obstétricos no se asociación con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en Centro de Salud Huacaybamba,2022.

1.7 Variables

- Variable independiente: Factores de riesgo
- Variable dependiente: Trastornos hipertensivos del embarazo

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE		DIMENSIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN		INDICADOR	ÍTEMS	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Independiente	Factores de riesgo	Son comportamientos que ponen en mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, cuyas características se asocian a algún tipo de deuterio de salud.	Factores sociodemográficos	Edad	< 18 años > 18 años	1	Cuantitativo	Ordinal	Análisis de contenido (ficha de recolección de datos).
				Estado civil	Casada Soltera Conviviente	1	Cualitativo	Nominal	
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajo independiente	1	Cuantitativo	Nominal	
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria superior	1	Cualitativo	Nominal	
				Lugar de residencia	Dist. Pinra Dist. Canchabamba Dist. Cochabamba Distr. Huacaybamba	1	Cualitativo	Nominal	
			Factores ambientales	Bajo nivel socioeconómico	Si No	1	Cualitativo	Nominal	
				Alcohol	Consume No consume	1	Cualitativo	Nominal	
			Patologías médicas preexistente	Diabetes	Presenta No presenta	1	Cuantitativo	Nominal	
				Enfermedad renal	Presenta No presenta	1	Cualitativo	Nominal	
			Factores obstétricos	Paridad	Primípara Multipara	1	Cuantitativo	Nominal	
				Antecedentes de THE	Familiares Personales	1	Cualitativo	Nominal	
				Numero de atención prenatal	< 6 APN > 6 APN	1	Cuantitativo	Continuo	

				Embarazo múltiple	Presenta No presenta	1	Cualitativo	Nominal
				Nueva paternidad	Si No	1	Cualitativo	Nominal
				Obesidad	Presenta No presenta	1	Cualitativo	Nominal
				Polihidramnios	Presenta No presenta	1	Cuantitativo	Nominal
Dependiente	Trastornos hipertensivos del embarazo	Estas son las condiciones graves que causan un alto índice complicaciones en gestantes y el producto.	Preeclampsia	Leve	PA \geq140/90	1	Cuantitativo	Discreta
				Severa	PA \geq160/110			

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gonzales G, Reyes L. (Colombia, 2020). Investigaron para identificar “Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de Salud”, estudiaron a 40 gestantes. Resultados: bajo peso (45,0%), inasistencia a la atención prenatal (11,8%), multiparidad (56,9%), nivel socioeconómico medio alto (45,1), antecedentes familiares relacionados con alteración hipertensiva de la madre (39,2%), antecedentes personales patológicos de infecciones urinarias (83,3%) y consumo de alcohol (58,8%). Concluyeron que existe factores condicionantes las cuales no evita la aparición THE (5).

Heredia M, Urgirles M. (Ecuador, 2018). Investigaron para determinar las “Características de los trastornos hipertensivos en el embarazo Hospital Homero Castanier”, estudiaron 215 gestantes con trastornos hipertensivos. Resultados: preeclampsia severa 54,87%. cesárea 93,81%, recién nacido vivos 98,23 % fueron a término 74,34 % y un peso > 2500 gramos 68,03 %. Concluyeron que las características mencionadas son las que se presentan con mayor frecuencia (6).

Orellana R. (Nicaragua, 2018). Investigo para conocer los “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del Hospital “Nacional Nuestra Señora de Fátima” Cojutepeque – Salvador 2018”, estudio 50 embarazadas 150 embarazadas como control. Resultados: Gestantes de 18 años (27,5%) edad más

frecuente, el área geográfica no tuvo relación con la preeclampsia, mayor porcentaje de primigestas, 1 (0,5%) presento hemorragia y preeclampsia no hubo óbitos, embarazos molares ni bajo peso, obesidad (1%), 1 paciente con diabetes, preeclampsia 192 (92%), 7 (87.5) tenían preeclampsia e hipertensión y solo uno no recibió nutrientes. Concluyo que la edad, área rural, primigestas que no tiene apoyo de pareja y que padecen diabetes mellitus fueron los factores de riesgo (7).

López A, Rosillo L. (Ecuador - 2018). Investigaron “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en Latino América”, estudiaron 206 gestantes adolescentes. Resultados: Desprendimiento prematuro de placenta 42,97%, nacimiento prematuro 24,84%, retraso de crecimiento del feto 14,84 % y el 17 - 35 % mujeres con preeclampsia no sufren ninguna complicación. Concluyeron que los antecedentes personales y familiares, primer embarazo, obesidad, diabetes, uso frecuente de anticonceptivos combinados, edad menor de 19 años o una edad materna avanzada representa un mayor riesgo (8).

Vásquez M. (Paraguay, 2017). Investigó para determinar “Prevalencia de preeclampsia en embarazadas del Hospital Central del Instituto Prevención Social”. Estudio 375 gestantes. Resultados: 38,4% preeclampsia, 63,2% preeclampsia leve y 36,8 % preeclampsia severa, hipertensión crónica represento el mayor número, las complicaciones hepáticas, nerviosas y renales se presentaron en la mayoría de las mujeres embarazadas. Concluyó que los resultados coincidieron con el estudio anterior que identifico datos importantes

sobre la tasa de preeclampsia (9).

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Moreno N. (Lima, 2019). Investigo para identificar “Trastornos hipertensivos y sus complicaciones en el recién nacido de gestantes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho”. Estudio 118 gestantes con trastorno hipertensivos y sus respectivos recién nacidos. Resultados: 33,9% gestantes presentaron preeclampsia severa; 67,8% fueron jóvenes adultas; 75,4% convivientes; el 56,8 % cursaron secundaria completa y 79,7 % trabajaron como amas de casa. Y de igual forma características obstétricas, nulíparas 4,4%, recibieron atención prenatal incompleto 19,5, menor o igual a 36 semanas de gestación 15,3 % y 100 % terminaron su gestación por cesárea y las complicaciones en el recién nacido, 16,1% mostro bajo peso; 11,9 % tuvieron una valoración de Apgar al primer minuto, 28 % nacieron con RCIU y 22 % nacieron pre termino. Concluyo que el recién nacido con bajo peso, asfixia leve, retardo de crecimiento intrauterino y pretérminos son las más frecuentes (10).

Caycho J. (Lima, 2019). Investigo “Factores de riesgo para resultados adversos maternos y perinatales en mujeres con preeclampsia severa en el Hospital Cayetano Heredia”, estudio a 300 gestantes diagnosticadas con preeclampsia del área de alto riesgo obstétrico. Resultados: Antecedentes personales 76,5 % antecedentes familiares 66,3 %, diabetes 45,7 % y sobre peso 77,2 % y enfermedad renal 5,.9 %. Concluyo que los factores de riesgo para resultado adversos maternos y perinatales en mujeres con preeclampsia severa están asociados (11).

Condorena K. (Puno, 2018). Investigo para conocer los “Factores asociados a enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en altura, en el Hospital Regional Manuel Butrón”, estudio 112 gestantes con enfermedad hipertensiva. Resultado principal fueron presión arterial 56%, factores sociodemográficos 60 %, reproductiva 50 % y médicos 51%. Concluyo que la presión arterial y los factores sociodemográficos, reproductivos y médicos fueron asociados a hipertensión (12).

López V. (Lima, 2017). Investigo para determinar la “Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, estudio 224 gestantes con diagnóstico de ingresos de hipertensión gestacional y muestra de 142. Resultados: Trastorno hipertensivo siendo la tasa más alto 53,03% hipertensión gestacional, 42,42 % es preeclampsia, grupo etario más común 65,15 %. En cuanto a los embarazos que el 62,12% se dieron en embarazos múltiples y el 37,88 % en primigestas. También se observa que el 57,58 % fueron mujeres embarazadas entre 37- 40 semanas de gestación y el 3,3 % fueron mujeres inmediatamente después del parto. 38.,25 % cefalea persistente fue el síntoma más común, 35,9 fueron los exámenes auxiliares con mayor porcentaje, proteinuria 35,9 %, y menor porcentaje la creatinina 2,56 %. Los controles prenatales se encontraron con mayor igual a 6 controles 63,64 % y 6,6 % sin controles prenatales. Concluyo que la hipertensión gestacional es el trastorno hipertensivo más frecuente (13).

Granados Y. (Huaraz, 2017). Investigo para identificar “Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos

Guardia”, estudio a 162 gestantes con parto institucional con diagnóstico de preeclampsia. Resultados: 4,89 % casos de preeclampsia, factores sociodemográficos como edad, nivel educativo y estado civil. Área rural 52,6 % y 35,9 % casos y controles, número de gestación, atención prenatal y antecedentes de preeclampsia no significan ser factores de riesgo. Mujeres con obesidad en el grupo de casos fue 52,6 % y 71,8 % en el control, 7,7 % embarazos gemelares en comparación con ningún caso en el grupo control lo cual represento ser un factor de riesgo. Concluyo que las embarazadas obesas y el embarazo gemelar son factores de riesgo (14).

2.1.2 Antecedentes Locales

Pérez T. (Huánuco, 2018). Investigo para determinar “Embarazo adolescente como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María”, estudio a 100 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en área de materno. Resultado: 16 más o menos 1,2 años promedio de adolescentes, 13 años promedio de edad de menarquia. Concluyo que los adolescentes de 12 a 14 y 15 a 17 años son factores de riesgo para desarrollar preeclampsia (15).

2.2 Bases teóricas

Trastornos hipertensivos del embarazo

Son una de las principales causas de la mortalidad materna y perinatal a nivel mundial, son condiciones graves que conducen a altas complicaciones maternas y fetales (20).

Gestante hipertensa: Mujeres embarazadas con presión $\geq 140/90 \geq$ mmHg.

Proteinuria: Presencia de proteína en orina de 24 horas ≥ 300 mg. presencia de proteínas de 2 + al usar tira reactiva o de 1 + con ácido sulfosalicilico (ASS) (20).

Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo

Hipertensión Gestacional: Presión arterial alta en ausencia de proteinuria, en mujeres embarazadas después de 20 semanas o diagnosticada por primera vez en el puerperio, este diagnóstico es temporal: si la presión arterial vuelve a la normalidad antes de las 12 semanas posparto, se cataloga como hipertensión transitoria si persiste después de esta etapa se clasifica como hipertensión crónica.

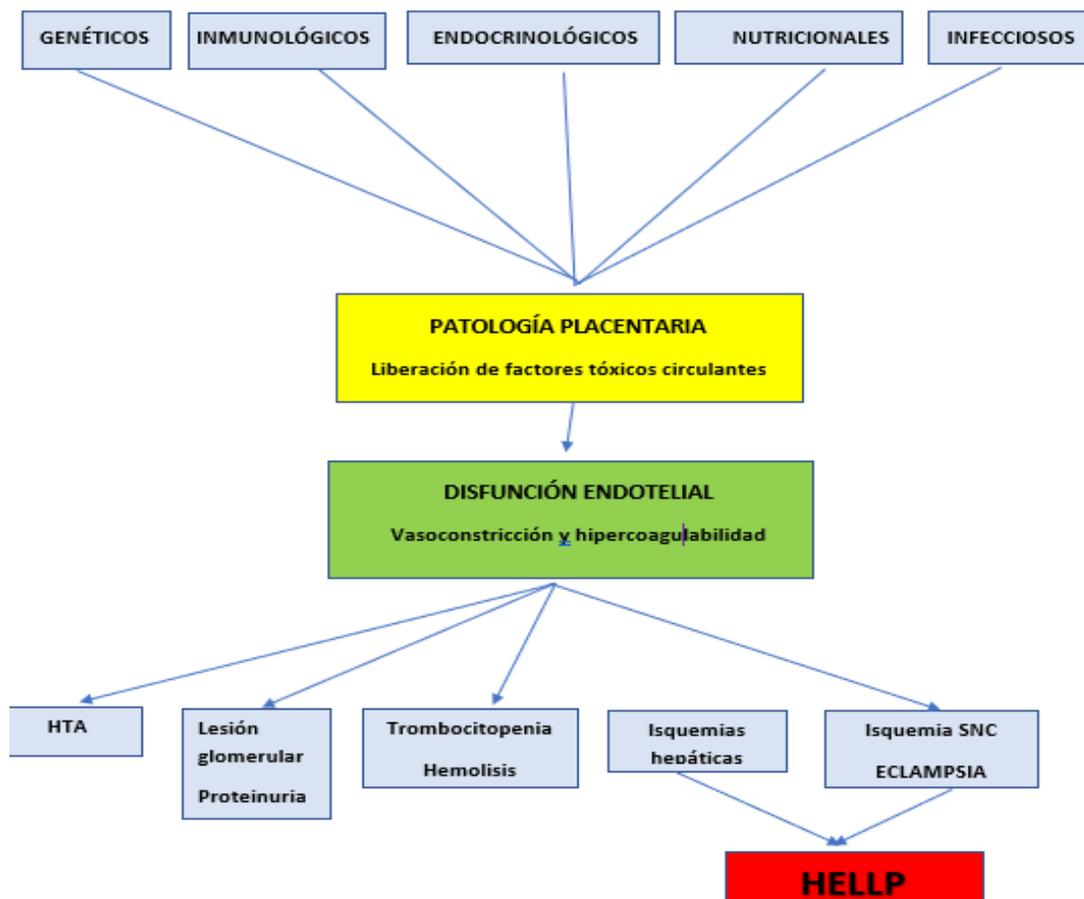
Preeclampsia: Trastornos del embarazo que ocurren después de las 20 semanas se caracterizan por la presencia de hipertensión arterial asociado a proteinuria.

Hipertensión crónica: Se diagnostica antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación, o no se controla después de las 12 semanas del parto.

Hipertensión crónica con preeclampsia superpuesta: La paciente hipertensión crónica que, después de las 20 semanas de gestación presenta proteinuria (o empeora si la presenta); un aumento de 15 mmHg en la presión diastólica y/o 30 mmHg en la sistólica desde sus valores basales; y/o daño de órganos blandos debido a la preeclampsia (20).

Fisiopatología

Los investigadores han sugerido que los factores genéticos, inmunológicos, endocrinos, nutricionales e inflamatorios son causa de preeclampsia, lo que conduce a un deterioro del sistema nervioso central, hepático, renal y cardiovascular (21).



Cuadro clínico

Criterio de diagnóstico

Para hacer el diagnóstico de preeclampsia debe haberse encontrado, en reposo, por lo menos 2 medidas de presión arterial elevadas y por lo menos 4 horas de diferencia entre las tomas, con evidencia de proteinuria.

Criterios de severidad

Si cualquiera de los siguientes está presente en una paciente con preeclampsia, la enfermedad debe clasificarse grave.

- Presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg
- Evidencia de daño renal:
 - Creatinina sérica > 1.1 mg/dl o una duplicación de la creatinina sérica basal en ausencia de enfermedad renal.
- Evidencia de daño nervioso:
 - Cefalea
 - Alteraciones visuales (escotomas, fotopsias, visión borrosa o doble)
 - Trastorno de resonancia (tinnitus)
 - Hiperreflexia.
- Evidencia de anomalías hematológicas:
 - Recuento de plaquetas $< 100,000/\text{mm}^3$.
- Evidencia del daño hepático:
 - Enzimas hepáticas elevadas: el doble de los valores normales (≥ 70 UI/L) y/o dolor persistente en cuadrante superior derecho o

epigástrico que no respondió a la medicación y no fue diagnosticada (21).

Complicaciones

Eclampsia: Complicación aguda de la preeclampsia en la se producen convulsiones tónico clónicas. Clónicas generalizadas, que ocurre hasta 8 semanas después del parto

Síndrome de HELLP: Complicación aguda caracterizada por:

- ✓ Anemia hemolítica microangiopática: Evidenciada cambios en el frotis sanguíneo (esquistocitos), hiperbilirrubinemia $\geq 1,2$ mg/dl a predominio indirecto o LDH ≥ 600 UI/L.
- ✓ Enzimas hepáticas elevadas: Aspartato aminotransferasa
- ✓ Problemas hepáticos:(TGO) ≥ 70 UI/L.
- ✓ Plaquetas menores de 100 000/mm

Rotura Hepática: Complicación más graves de la preeclampsia severa, causando aproximadamente el 30 % de las muertes maternas de origen hipertensivo. Se produce por una disfunción endotelial con depósito de fibras musculares que aumenta la presión intrahepática y distiende la cúpula de Glisson, produciendo dolor en el hipocondrio derecho; eventualmente hematoma subcapsular y la rotura del hígado (22).

Exámenes auxiliares

- ✓ Hemograma completa: Perfil de coagulación: plaquetas, fibrinógeno, tiempo de protombina, tiempo Parcial de tromboplastina activada y lamina periférica.
- ✓ Análisis de orina: Tira reactiva o con ácido sulfosalicilico (ASS) para la detección cualitativa de proteína y proteinuria de 24 horas para su detección cuantitativa. Además, solicitar cociente de proteínas/creatinina urinaria
- ✓ Pruebas de función hepática: TGO, TGP, bilirrubinas (total y fraccionada) y deshidrogena láctica
- ✓ Pruebas de función renal: Creatinina, urea y ácido úrico.
- ✓ Pruebas de trombofilias en preeclampsia, menores de 34 semanas, si lo amerita, monitoreo electrónico fetal: test no estresante y/o estresante según el caso.
- ✓ Imágenes: Perfil biofísico y/o ecografía Doppler (22).

Manejo

- ✓ Dieta monoproteica y normosodica
- ✓ Uso de nefidepino oral con presión arterial $\geq 160 / 110$ mmHg.
- ✓ Ordenar exámenes de laboratorio para descartar compromiso de órganos blandos, las cuales deben repetirse conforme evoluciona la paciente.
- ✓ Solicitar control semanal de salud fetal.

Medidas específicas en caso de preeclampsia severa con daño de órgano

Minuto 0: activar clave azul.

- ✓ **Hidratación:** Abrir una vía venosa periférica con un catéter N° 18 con cloruro de sodio 9 x 1000 y pasar 1000cc a chorro en 20 minutos, luego se evaluará el estado de hidratación de la paciente; si se evidencia signos de deshidratación (frecuencia cardiaca > 90 latidos por minuto, diuresis < 30 cc/hora, mucosa oral seca), continúe la hidratación con el líquido restante.
- ✓ **Prevención de convulsiones:** Administrar Sulfato de Magnesio: Diluir 5 ampollas de SO₄Mg al 20 % en 50 cc de NaCl 9 ‰ y pasar por volutrol con bomba de infusión 40 cc (4 g) en 20 minutos y continuar con 10 cc (1 g) por hora hasta 24 horas posparto. En caso de eclampsia se debe infundir 40 cc (4 g) en 20 minutos y se continuará con 20 cc (2g) por hora.
- ✓ **Metildopa:** Tomar 1 g vía oral cada 12 horas.

Uso de corticoides

- ✓ Gestantes 32 a 34 semanas maduración pulmonar: Betametasona 12 mg intra muscular cada 24 horas en dosis fraccionadas por dos dosis luego de 48 horas de iniciado el corticoide se ha interrumpido el embarazo.
- ✓ Para embarazo entre 24 y 31 semanas: Los corticoides deben usarse o manejarse por el mayor tiempo posible dependiendo de

la estabilidad materno fetal.

Solicitar interconsultas

- ✓ UCI neonatal a la edad gestacional menor o igual a 34 semanas
- ✓ UCI materna en todos los casos (22).

Factores de riesgo

Comportamientos, que ponen en mayor riesgo de desarrollar enfermedades (23).

- **Factores de riesgo obstétrico**

Son factores asociados a la enfermedad que pueden causar morbimortalidad:

- ✓ **Paridad:** Número de partos de mujeres al largo de su vida. La multiparidad representa un factor de riesgo más común. (23).
- ✓ **Antecedentes de trastorno hipertensivo del embarazo:** Son enfermedades preexistentes o heredados de los familiares (23).
- ✓ **Numero de atención prenatal:** Las embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones prenatales (23).
- ✓ **Obesidad:** IMC mayor de 30, que aumenta el volumen sanguíneo y el gasto cardíaco provocando aumento de presión arterial (23).
- ✓ **Polihidramnios:** Aumento de líquido amniótico que rodea al bebe (23).

- **Factores ambientales**

Son factores que afectan en la salud humana como son los factores físicos, químicos, biológicos:

- ✓ **Bajo nivel socioeconómico:** Se refiere a las personas que tienen menos accesos a recursos financieros, educativos, sociales y de

salud. Estudios refieren que el grupo de bajo nivel socioeconómico presentan un cuadro hipertensivo del embarazo

- ✓ **Alcohol:** Son bebidas que contienen etanol en su composición, debido a su efecto de droga aumenta la presión arterial (24).

- **Fatores sociodemográficos**

Son las características del estatus social de las personas:

- ✓ **Edad:** Es el tiempo que ha transcurrido el ser humano. Edad menor de 20 y mayor 35 constituyen factor de riesgo de THE. (25)
- ✓ **Estado civil:** Condición actual de las embarazadas que conlleva a complicaciones como por ejemplo mujeres casadas. (25).
- ✓ **Ocupación:** Empleo o profesión de las gestantes Estudios refieren en zona rural la ocupación de mama de casa son las presentan preeclampsias (25)
- ✓ **Grado de instrucción:** Estudios refieren que las pacientes con estudios de secundaria presentaron trastornos hipertensivos (25)
- ✓ **Lugar de residencia:** Son factores que están relacionados a dificultades geográficas principalmente área rural para acceder a servicios de salud (25).

Patologías preexistentes

Son enfermedades médicas o lesiones que ocurren antes de empezar un nuevo plan de atención medica como enfermedad renal, diabetes y presión arterial alta crónica:

- ✓ **Diabetes:** Enfermedad crónica que los alimentos que se consumen

se convierten en azúcar y por ende daño del endotelio que afectar la perfusión útero placentario y aparece la preeclampsia (26).

- ✓ **Enfermedad renal:** Significa que los riñones están dañados y no puede filtrar la sangre que con lleva a la aparición de tensión arterial, y su presencia en gestantes puede conllevar la aparición de la preeclampsia (26).

2.3 Bases conceptuales

- ✓ **Factores de riesgo:** Características o consecuencias identificables de un individuo o grupo de individuos asociados con una mayor probabilidad sufrir, desarrollar o estar específicamente expuesto al proceso de la enfermedad (27).
- ✓ **Enfermedad hipertensiva:** Se denominan cambios fisiopatológicos, elevan la presión, provocando diversas complicaciones maternas y fetales (27).

2.4 Bases antropológicas.

Esta enfermedad recibió nombre del griego “relámpago” o “brotar violentamente” (28).

A lo largo de la historia la hipertensión arterial y el embarazo a constituido una continua preocupación. Papiro de Kahun, que aproximadamente 1850 a.c. ya había información de esta enfermedad. Bistish Medical Journal cito un artículo en el año 1893 quien interpreto dicho papiro “Para evitar que una mujer se muerda la lengua, péquenla en la mandíbula el día del parto”. Según Chesley, los griegos ya sabían de la existencia de la preeclampsia y afirmaron que Hipócrates (460-377 a.c.) escribió sobre la condición en sus aforismos y Adams

menciono que “las convulsiones de cualquiera enfermedad son fatales para una mujer embarazada”, lo que extiende su conexión más allá de la eclampsia. Chesley también menciona que Galeno, en el siglo II d.c., estuvo de acuerdo con Hipócrates y comento que la epilepsia, los accidentes cerebrovasculares, convulsiones y tétanos, son mortales (28).

La literatura sobre eclampsia se inicia con la llegada de los parteros varones a Francia en el siglo XVI, cuando se empieza a hablar formalmente de los primeros parteros varones, quienes con su tratado (tratamiento de las enfermedades de la mujer embarazada y el parto) donde ayudo a ver la obstetricia como ciencia, 1694 en uno de sus tratados hablan de que las mujeres primigestas y multigestas son las que sufren de presión.

La preeclampsia se distinguió de la epilepsia en 1739 por Sauveges Demanet, en 1797, encontró edema generalizado en 6 pacientes eclámpticos. En 1843 Lever y Simpson descubrieron proteinuria en pacientes eclámpticas (29)

Los médicos Celso, Galeno, Cornelius y Aetios comenzaron a referirse a casos de convulsiones en mujeres embarazadas en la edad media, pero sobre todo problemas de muerte fetal debido a la tecnología y las limitaciones de la investigación en ese momento, los médicos aun no sabían que este síndrome convulsivo no es la enfermedad principal de la madre, sino más bien una complicación del embarazo y siglos después se empieza diferenciar la una de la otra, quizá te preguntas por que se tarda tantos siglos de distinguir la epilepsia de la eclampsia y en la historia, encontramos que en la edad media la obstetricia se había alejado de la medicina ya que en esa época se acusaba a la

enfermedad de ser un acto a los espíritus, por lo que los 16 médicos prefirieron parteras para atender partos con la enfermedades en gestantes; rituales, esencias, hechizos etc. Estos han sido métodos probados para dichas mujeres. El historiador y médico alemán Gabelkover (1596) describió que los THE, convulsiones provienen de cuatro lugares: el útero, la cabeza, el estómago y las extremidades frías.

Mauriceau y su grupo creía que las convulsiones eran resultado de “sangre caliente” que entraba en el útero y afectando al cerebro, o el resultado de “vapores malignos” emitidos por el feto muerte; estábamos de acuerdo en que Mauriceau ya había comenzado a distinguir la epilepsia de eclampsia al mostrar que surgía de otras condiciones.

En 1739 apareció el Doctor Sauvages, que ya en su tratado de patología medica distinguía la epilepsia de la eclampsia, las enfermedades convulsivas que provocan ataques, clonus generalizado, eclampsia y John Charles Weaver Lever. En 1811 encontró proteinuria se asocia a este cuadro clínico.

Un paso importante en la historia se dio 1986, cuando se introduce el manómetro de mercurio de Sipione Riva- Rocci, que permitió comprender que la preeclampsia es una enfermedad hipertensiva. La preeclampsia ha sido una de las principales causas de morbilidad y natalidad en el parto durante muchos años, y desde 1901 la importancia de la atención perinatal fue reconocida por J.W. Ballantyne, en el Royal Maternity y Simpson Memorial Hospital de Edinburgh.

El Sulfato de Magnesio ($MgSO_4$) se comenzó usar en la década de 1920 y en la

década de 1990, los estudios demostraron la eficacia de sulfato en comparación con otros anticonvulsivantes (29).

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

La investigación se realizó en el departamento de Huánuco, Provincia y Distrito de Huacaybamba, Centro de Salud Huacaybamba nivel 1, categoría 3 sede de micro red. Casos con alta incidencia de trastornos hipertensivos del embarazo.

3.2 Población

La población estuvo conformada por 120 gestantes, atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba, de enero- marzo 2022.

3.3 Muestra

Para selección de la muestra se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionadas. Conformada por 60 gestantes que cumplieron los criterios selección: inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos.
- Historias clínicas completas y legibles

Exclusión

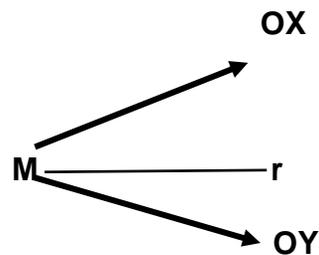
- Gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos.
- Historias clínicas incompletas e ilegibles

3.4 Nivel y tipo de estudio

El estudio fue de **enfoque cuantitativo**; porque se realizó análisis, mediciones de los datos basados en cantidades numéricas y los resultados se realizaron en forma estadística. **Nivel de investigación: Correlacional** ya que midió la asociación existente entre dos variables, **tipo de investigación:** según la intervención del investigador el estudio fue **observacional**, solo se observó y describió en forma precisa. Según el periodo que se capta la información fue **retrospectivo**, porque la información se recolecto sobre los hechos pasados de fuentes secundarias (historias clínicas). Según la evolución de fenómeno estudiado fue de **corte trasversal**, porque la variable se midió en un solo momento.

3.5 Diseño de investigación

La investigación es de diseño descriptivo, cuyo esquema de investigación:



Leyenda

M = Gestantes

Ox = Gestantes

Ox = Observación de factores de riesgo (variable independiente)

OY = Observación de trastornos hipertensivos (variable dependiente)

R = Asociación entre variables

Modelo de la contratación de hipótesis el Chi- Cuadrado.

3.6 Métodos, Técnicas e Instrumentos

Métodos:

Este estudio considero: **Método inductivo**, esto se aplicó con el fin de establecer conclusiones y generalizar los resultados.

Técnicas e Instrumentos:

Fuentes: Se utilizó fuentes secundarias

Técnica: En este estudio se utilizó la técnica de análisis documental

Instrumento: Se utilizó el análisis de contenidos (ficha de recolección de datos) ya que se acudieron a fuentes secundarios, estructurado por la misma investigadora que responden a los objetivos específicos, fueron validado por expertos para su aplicación.

La ficha de recolección de datos consta de 4 partes:

- ✓ Factores obstétricos
- ✓ Factores ambientales
- ✓ Factores sociodemográficos
- ✓ Patologías médicas preexistentes

El análisis de resultados y la descripción de los factores de riesgo se realizaron mediante cuadro estadístico y gráficos.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

El contenido del instrumento ha sido validado por el juicio de 3 expertos, en la investigación a través del método de Delphi (anexo 05).

Para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, arrojando un

valor 0,851 y por ser cercano a la unidad se clasifica como bueno (anexo 06).

El Alfa de Cronbach se utilizó porque es la forma más sencilla y conocida de medir la consistencia interna y la primera aproximación de la validez del constructor.

3.8 Procedimiento

Para la ejecución del trabajo de investigación se realizó los siguientes:

Autorización: Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo, se emitió una solicitud dirigida al jefe del Centro de salud Huacaybamba, solicitando autorización para la recolección de datos a través de la aplicación del instrumento de investigación (historias clínicas, cuaderno de registro de emergencia obstétrica y base de datos de gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos). Así mismo se realizó las coordinaciones respectivas con las personas encargadas de admisión y jefe de servicio de obstetras, para poder acceder a las historias clínicas, cuaderno de registro de emergencia Obstétrica y de la base de datos de las gestantes atendidas con trastornos hipertensivos. **Aplicación de instrumentos:** para el análisis documental se contó con la ayuda del personal de apoyo, la cual fue previamente capacitado en la metodología y procedimientos aplicados en la recolección de datos; la aplicación se realizó de las historias, cuaderno de registro de emergencia Obstétrica y de la base de datos de las gestantes atendidas enero – marzo 2022 previa coordinación con el personal encargado. Con lo que se obtuvo la información consignada en el instrumento de investigación.

3.9 Tabulación y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó herramientas informáticas, Para la tabulación de los datos, tomados del análisis documental, se utilizó el software estadístico SPSS versión 26 y los resultados se presentó en Word mediante tablas cruzadas donde indica el grado de asociación y gráficos estadísticos para análisis de datos.

3.10 Consideraciones éticas

El estudio fue de investigación correlacional, que se llevó a cabo mediante la revisión de archivos de historias clínicas, cuaderno de registro de emergencia obstétrica y de la base de datos de las gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos.

El estudio no representó ningún riesgo en las gestantes estudiados, los datos obtenidos se mantuvieron en anónimos y fueron utilizados con fines de investigativos únicamente teniendo en cuenta los siguientes principios éticos:

No maleficencia: En este estudio no se realizaron procedimiento que pueden dañar a las mujeres embarazadas.

Confidencialidad: En este estudio, se preservó la privacidad y el anonimato del paciente.

CAPITULO IV. RESULTADOS

I. Factores sociodemográficos:

Tabla 1

Edad de gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
EDAD	Menor de 18 años	7	16	23
	De 18 - 40 años	5	6	11
	Mayor de 40 años	8	18	26
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa edad de gestantes estudiada en un total de 60. No presentaron trastornos hipertensivos del embarazo 40 gestantes y 20 si presentaron.

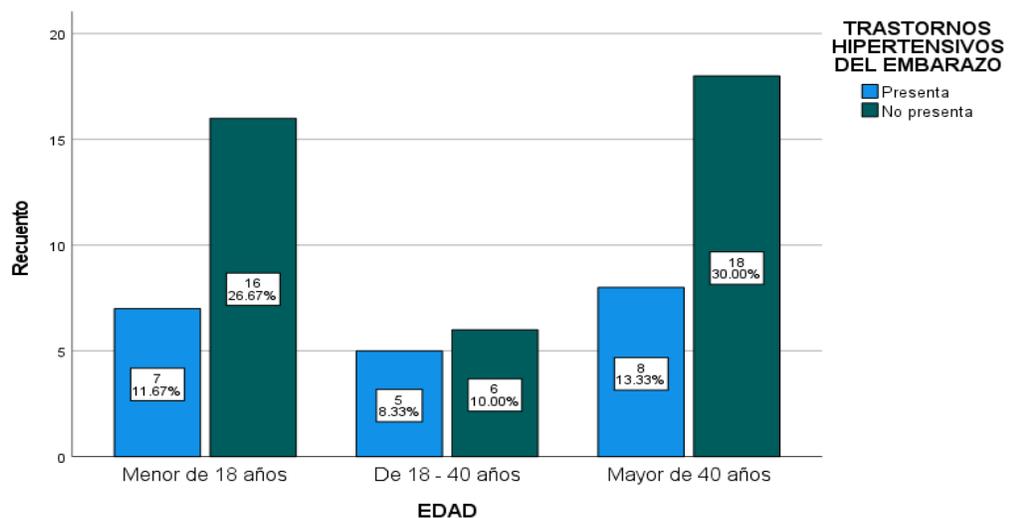


Figura 1: Edad en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla 2
Estado civil de gestantes estudiadas en el Centro de Salud
Huacaybamba,2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
ESTADO CIVIL	Casada	1	4	5
	Soltera	7	17	24
	Convivientes	12	19	31
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa estado civil de gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastornos hipertensivos de embarazo 40 gestantes y si presentaron 20 de los cuales 12 son convivientes, 7 solteras, 1 casada.

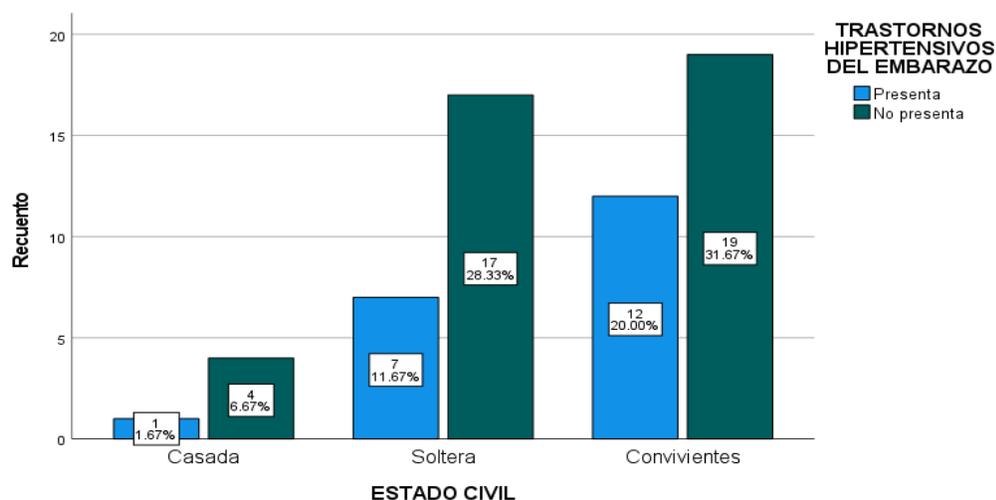


Figura 2: Estado civil en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla 3

Ocupación de gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
OCUPACION	Ama de casa	16	21	37
	Estudiante	1	8	9
	Trabajo independiente	3	11	14
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa ocupación de gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastornos hipertensivos del embarazo 40 gestantes y 20 si presentaron de las cuales 16 son ama de casa, 3 con trabajo independiente, 1 estudiantes.

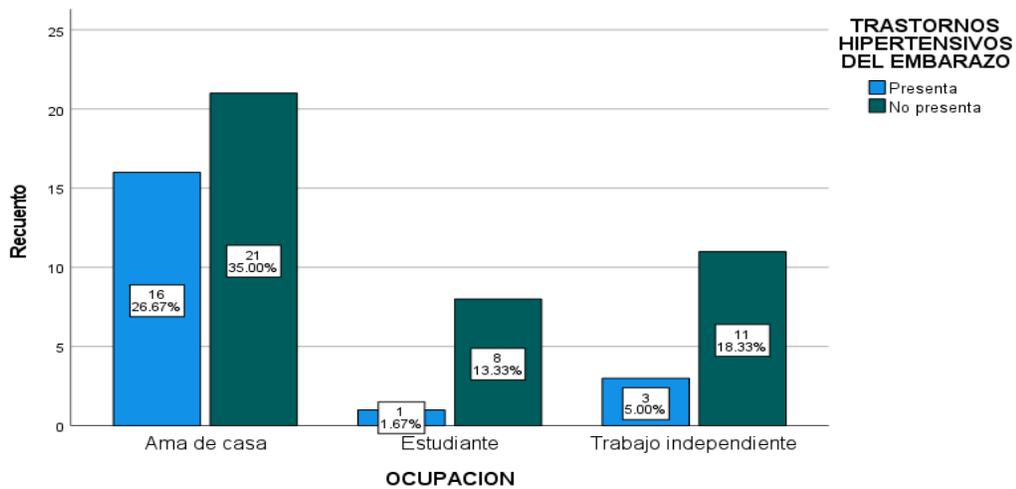


Figura 3: Ocupación en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla 4

Grado de instrucción de gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	5	5	10
	Primaria	8	15	23
	Secundaria	2	11	13
	Superior	5	9	14
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastorno Hipertensivo del embarazo 60 gestantes y 20 si presentaron de las cuales con primaria 8, analfabeta y superior 5 y con secundaria 2 gestantes.

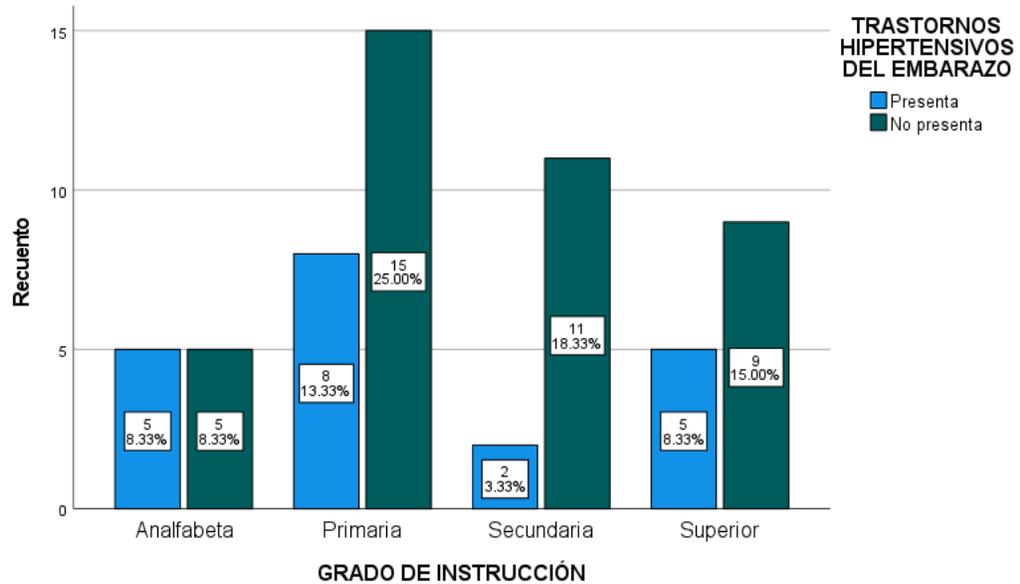


Figura 4: Grado de instrucción de las gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla 5

Lugar de procedencia de gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
LUGAR PROCEDENCIA	Distrito de Pinra	6	15	21
	Distrito de Cochabamba	5	5	10
	Distrito de Canchabamba	2	5	7
	Distrito de Hucaybamba	7	15	22
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa lugar de procedencia en gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastornos hipertensivos del embarazo 60 gestantes y 20 si presentaron de las cuales 7 son de Distrito de Huacaybamba, 6 Distrito de Pinra, 5 distrito de Cochabamba, 2 Distrito de Canchabamba.

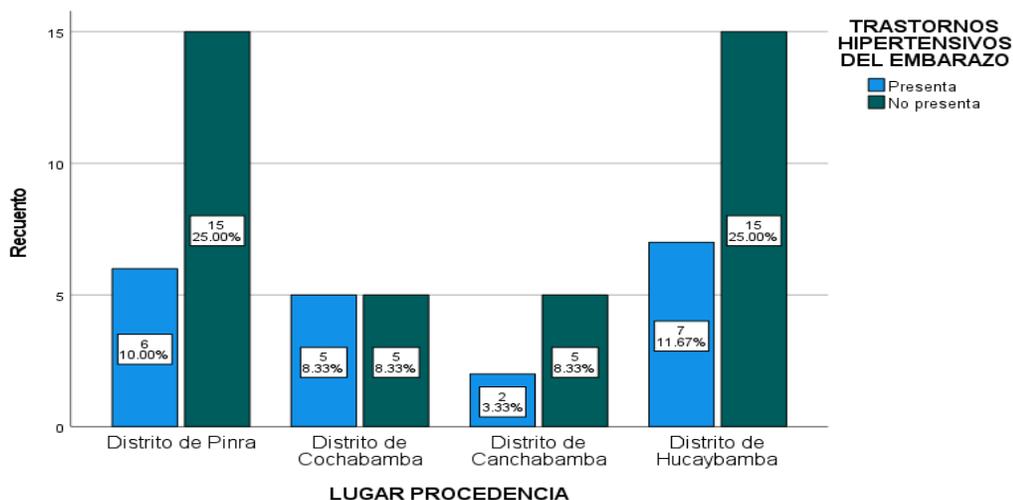


Figura 5: Procedencia de las gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Estadística:

H.E.I.1 Los factores sociodemográficos se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.O.1 Los factores sociodemográficos no se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

Cuadro N° 1					
Categorías		Chi – Cuadrado			
N°	Factores sociodemográficos	Valor calculado	Valor tabular	Gl	Significación asintótica (bilateral)
1	THE / Edad	,891	5,99	2	,640
2	THE / Estado civil	,991	5,99	2	,609
3	THE / Ocupación	4,528	5,99	2	,104
4	THE / Grado de instrucción	3,193	7,81	3	,363
5	THE / Procedencia	1,558	7,81	3	,669

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

Los factores sociodemográficos no presentan categorías asociados a los trastornos hipertensivos del embarazo, demostrada mediante la prueba chi cuadrado donde se evidencia que los números calculados son menores que el tabular y la significancia asintótica $p = >0,05$ con IC 95%.

II. Factores ambientales:

Tabla 6

Bajo Nivel socioeconómico en gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO	Si	16	26	42
	No	4	14	18
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa bajo nivel socioeconómico en las gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastorno hipertensivo del embarazo 40 gestantes y 20 si presentaron de los cuales 16 con de bajo nivel socioeconómico, 4 de nivel medio.

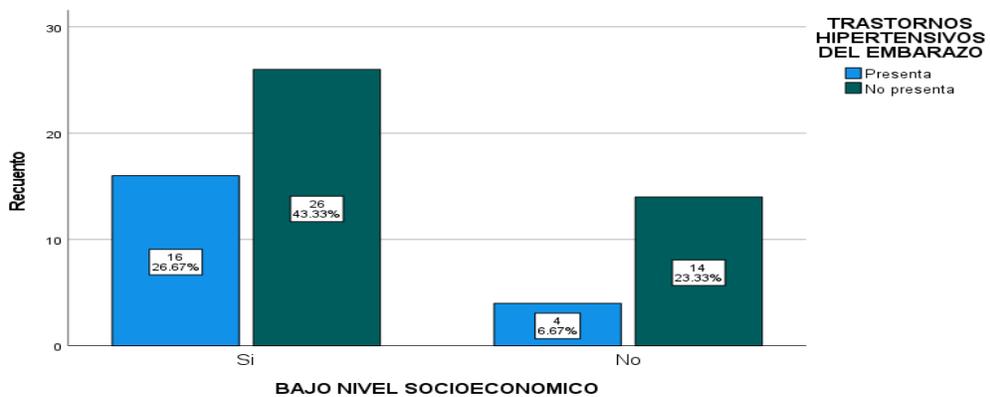


Figura 6: Nivel socioeconómico bajo de la gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla 7

**Consumo de alcohol en gestantes estudiadas en el Centro de Salud
Huacaybamba,2022.**

Tabla cruzada

Recuento

		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
ALCOHOL	Consume	4	7	11
	No consume	16	33	49
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa consumo de alcohol en gestantes estudiadas en un total 60. No presentaron trastorno hipertensivo del embarazo 60 gestantes y 20 si presentaron de la cuales 16 no consume alcohol, 4 consume alcohol.

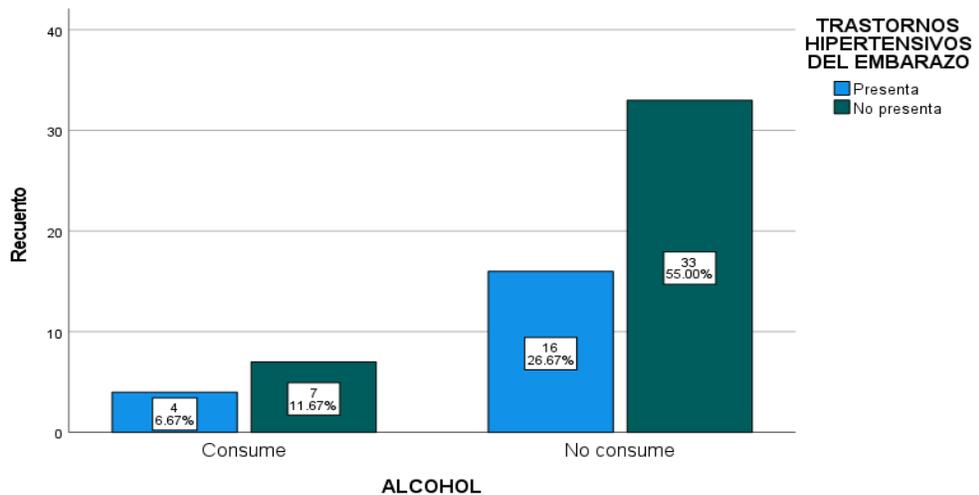


Figura 7: Consumo de alcohol en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Estadística:

H.E.I.2 Los factores ambientales se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.0.2 Los factores ambientales no se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

Cuadro N° 2					
Categorías		Chi – Cuadrado			
N°	Factores Ambientales	Valor calculado	Valor tabular	GI	Significación asintótica (bilateral)
1	THE / Nivel socioeconómico bajo	1,429	3,84	1	,232
2	THE / Consumo de alcohol	,056	3,84	1	,813

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

Los factores ambientales no presentan categorías asociados a los trastornos hipertensivos del embarazo, demostrando mediante la prueba de chi cuadrado donde se evidencia que los números calculados son menores que el tabular y la significancia asintótica $p = > 0.05$ con IC 95%.

III. Patologías medicas preexistentes:

Tabla 8

Diabetes en gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
DIABETES	Presenta	13	16	29
	No presenta	7	24	31
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa diabetes en gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastornos hipertensivos del embarazo 40 gestantes y 20 si presentaron de las cuales 13 tuvieron diabetes, 7 no tuvieron.

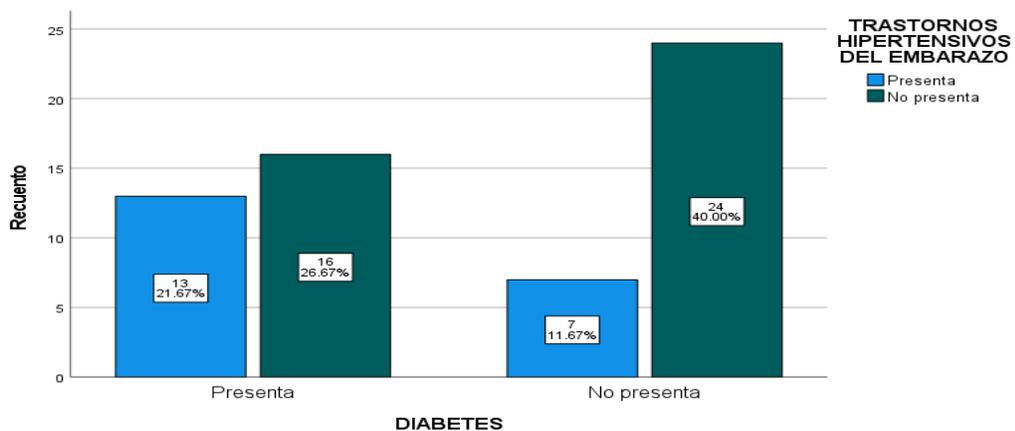


Figura 8: Diabetes en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla 9

Infección del tracto urinario en gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla cruzada

Recuento

		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Presenta	0	4	4
	No presenta	20	36	56
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación:

En la presente tabla se observa infección del tracto urinario en gestantes estudiadas en un total de 60. De las 20 gestantes con THE ninguno tuvo infección del tracto urinario y las que no presentan la mencionada enfermedad 4 tuvieron problemas renales.

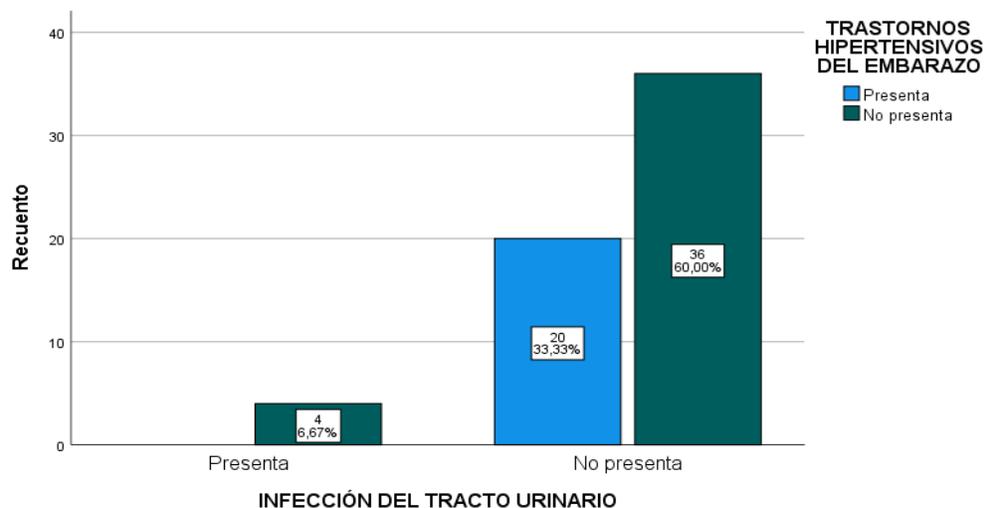


Figura 9: Infección de tracto urinario en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Estadística:

H.E.I.3 Las patologías medicas preexistentes se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.0.3 Las patologías medicas preexistentes no se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

Cuadro N° 3					
Categorías		Chi – Cuadrado			
Nº	Patologías medicas prexistentes	Valor calculado	Valor tabular	gl	Significación asintótica (bilateral)
1	THE / Diabetes	3,337	3,84	1	,068
2	THE / Infección del tracto urinario	2,143	3,84	1	,143

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

Las patologías medicas prexistentes no presentan categorías asociados a los trastornos hipertensivos del embarazo, demostrada mediante la prueba de chi cuadrado donde se evidencia que los números calculados son menores que el tabular y la significancia asintótica $p = > 0.05$ con IC 95%.

IV. Factores obstétricos

Tabla 10

Paridad de gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla cruzada

Recuento

		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
PARIDAD	Primípara	15	26	41
	Múltipara	5	14	19
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa paridad de gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastornos hipertensivos 40 gestantes y 20 si presentaron de las cuales son primíparas 15 y múltiparas 5.

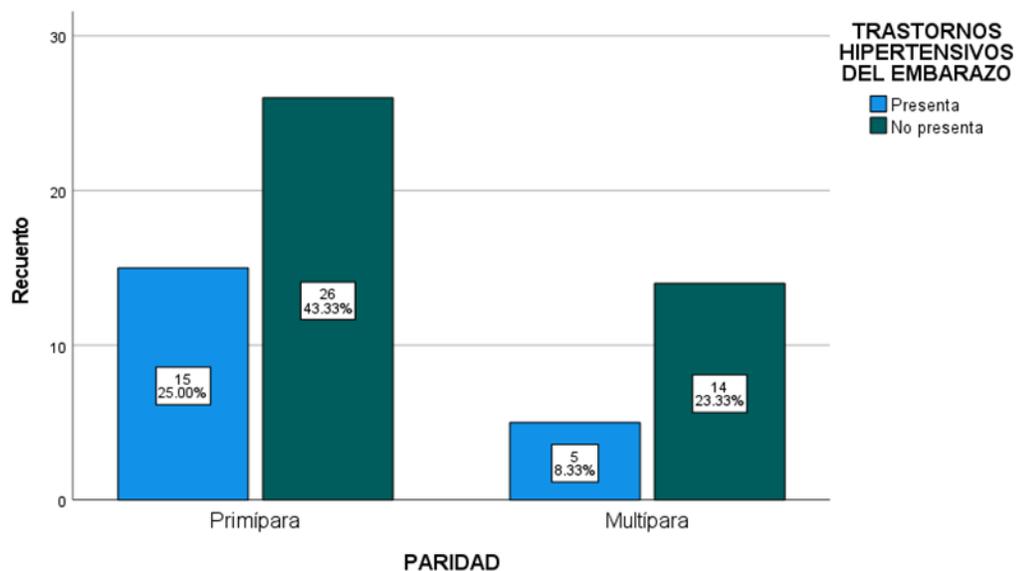


Figura 10: Paridad de gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla11

Gestantes con antecedentes de trastorno hipertensivo del embarazo estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
ANTECEDENTES THE.	Familiares	5	28	33
	Personales	15	12	27
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa antecedentes de trastornos hipertensivos en gestantes estudiadas. No presentaron 40 gestantes y 20 si presentan de las cuales con antecedentes personales 15 y con antecedentes familiares 5 gestantes.

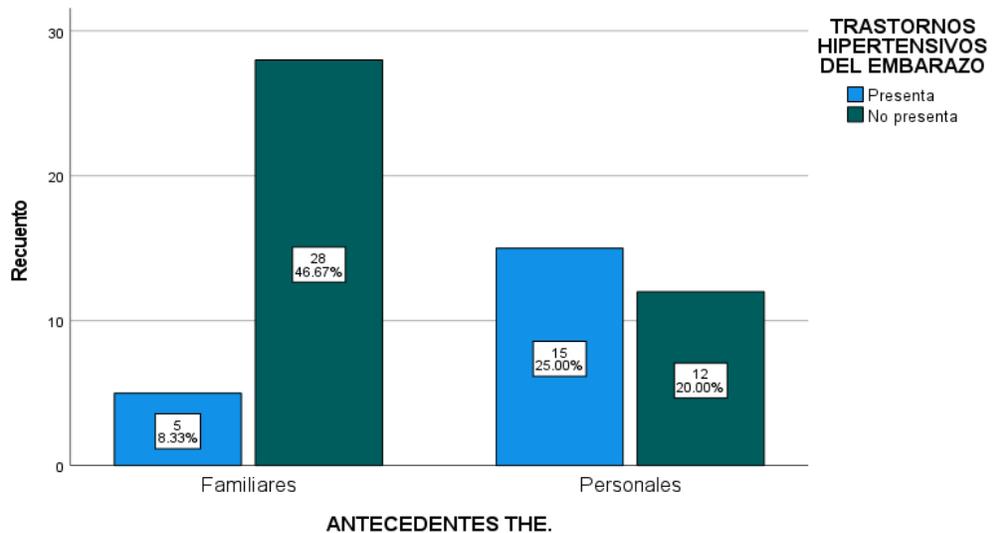


Figura 11: Antecedentes EHE en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla 12

Numero de atención prenatal en gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacayabmba,2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
N° DE ATENCION PRENATAL	Menor de 6 APN	16	28	44
	Mayor de 6 APN	4	12	16
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastornos hipertensivos 40 gestantes y 20 si presentaron de las cuales con menor de 6 atenciones prenatales son 16 y mayor de 6 son 4 gestantes.

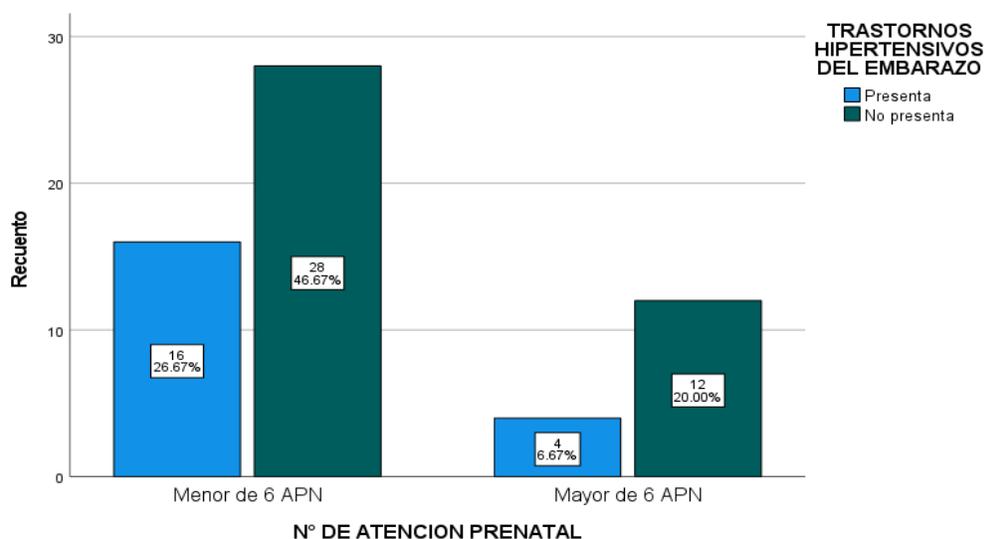


Figura 12: Número de Atenciones Prenatales en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacayabmba, 2022.

Tabla 13

Embarazo múltiple en gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
EMBARAZO MULTIPLE	Presenta	8	8	16
	No presenta	12	32	44
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa embarazo múltiple en gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastornos hipertensivos 40 gestantes y 20 si presentaron de las cuales 12 no presentaron embrazo múltiple y 8 presentaron.

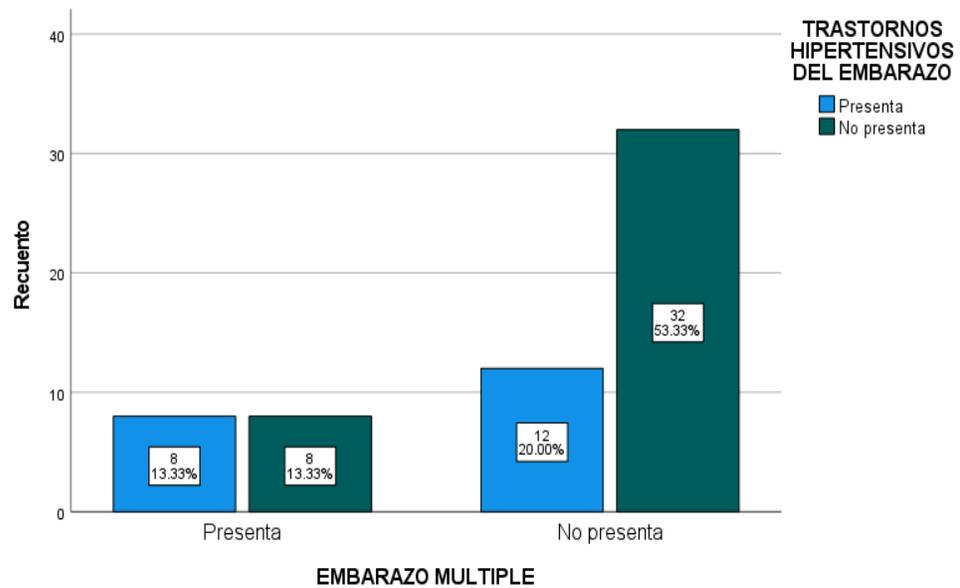


Figura 13: Embarazo múltiple en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla 14

Nueva paternidad de gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
NUEVA PATERNIDAD	Si	4	5	9
	No	16	35	51
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa nueva paternidad de las gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastornos hipertensivos del embarazo 40 gestantes y si presentaron 20 de las cuales 4 fueron de nueva paternidad y 16 fueron del mismo padre.

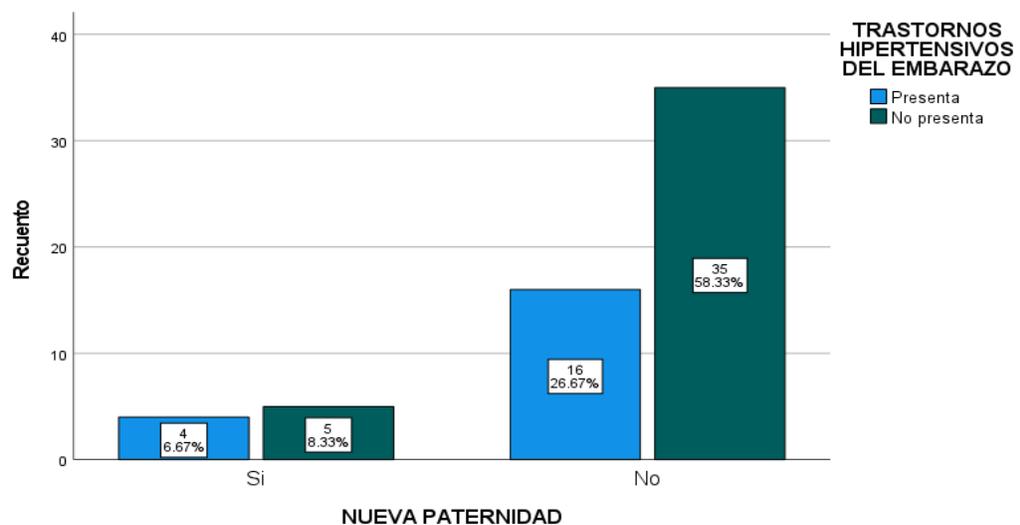


Figura 14: Nueva paternidad en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla 15

Sobrepeso en gestantes estudiadas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		
		Presenta	No presenta	Total
SOBREPESO	Presenta	18	29	47
	No presenta	2	11	13
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

Interpretación

En la presente tabla se observa el sobrepeso en las gestantes estudiadas en un total 60. No presentaron trastornos hipertensivos del embrazo 40 gestantes y 20 si presentaron de las cuales 18 tuvieron sobrepeso y 20 no tuvieron.

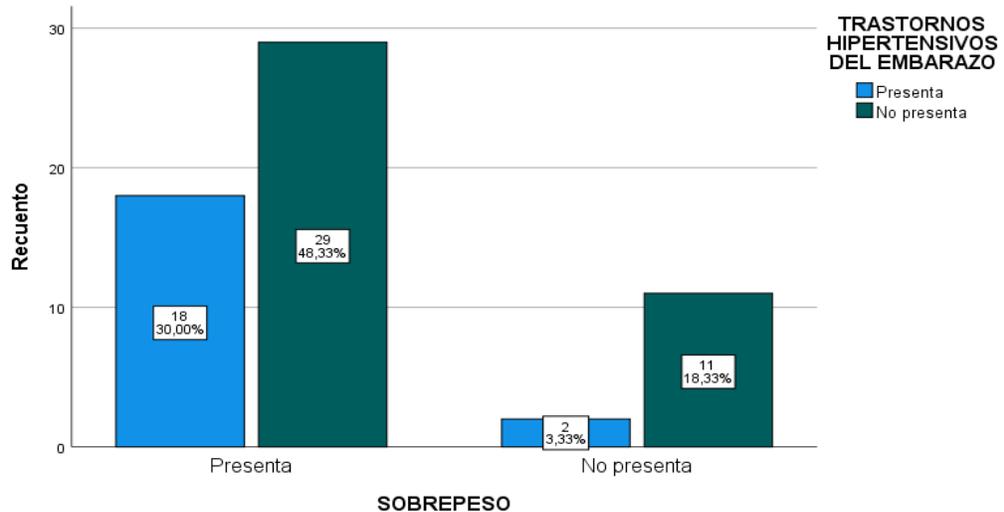


Figura 15: Sobrepeso en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Tabla 16

Polihidramnios en gestantes estudiada en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

Tabla cruzada

Recuento		TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO		Total
		Presenta	No presenta	
POLIHIDRAMNIOS	Presenta	12	13	25
	No presenta	8	27	35
Total		20	40	60

Fuente: Elaboración de la investigadora

En la presente tabla se observa Polihidramnios en las gestantes estudiadas en un total de 60. No presentaron trastornos hipertensivos del embarazo 40 gestantes y 20 si presentaron de los cuales 12 tuvieron polihidramnios y 8 no tuvieron.

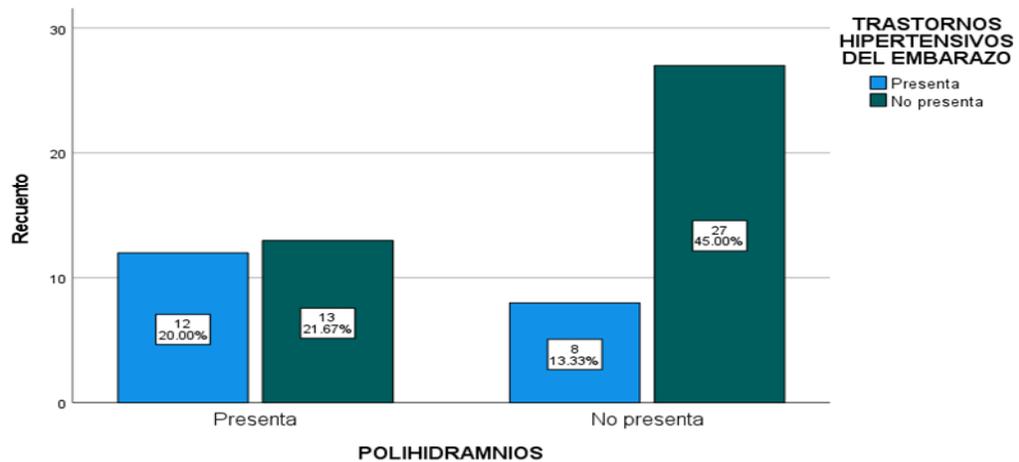


Figura 16: Polihidramnios en gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.

Estadística:

H.E.I.4 Los factores obstétricos se asocian a los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

H.E.O.4 Los factores obstétricos no se asocian a los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.

Cuadro N° 2					
Categorías		Chi – Cuadrado			
Nº	Factores Obstétricos	Valor calculado	Valor tabular	Gl	Significación asintótica (bilateral)
1	THE / Paridad	,616	3,84	1	,432
2	THE / Antecedentes THE	10,909	3,84	1	,016
3	THE / Número de atenciones prenatales	,682	3,84	1	,409
4	THE / Embarazo múltiple	2,727	3,84	1	,099
5	THE / Nueva paternidad	,588	3,84	1	,443
6	THE / Sobrepeso	2,406	3,84	1	,121
7	THE / Polihidramnios	4,149	3,84	1	,042

Fuente: elaboración de la investigadora

Interpretación

Dentro de los factores obstétricos, los antecedentes de trastornos hipertensivos del embarazo y la presencia de polihidramnios se asocian a los trastornos hipertensivos del embarazo, demostrada mediante la prueba de chi cuadrado donde se evidencia que el número calculado es mayor que el tabular y la significancia asintótica $p = < 0.05$ con IC 95 %.la paridad, número de atenciones prenatales, embarazo múltiple, la nueva paternidad y el sobrepeso no se asocian.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo, se definen como alteraciones fitopatológicas en las gestantes con presión arterial $\geq 140/90$ mmHg. En la investigación realizada se encontró que los factores sociodemográficos: Edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, procedencia no se asocian a trastornos hipertensivos del embarazo ya que los valores son menores al chi cuadrado tabular y la significancia asintótica $p = > 0,05$ con IC 95%, resultado similar fue encontrado por Granados Yanet. (Huaraz, 2019) que la edad, nivel educativo, estado civil un 35% no resultaron ser factores de riesgo para preeclampsia. Estos resultados no coinciden con los reportados por Condorena Katia. (Puno, 2018) cuyo estudio encontró que los factores sociodemográficos se asocian a la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.

En cuanto a los factores ambientales: Bajo nivel socioeconómico y consumo de alcohol en nuestro estudio no se asocian a los trastornos hipertensivos del embarazo ya los valores son menores al chi cuadrado tabular y la significancia asintótica $p = > 0,05$ con IC 95%, este resultado no coincide con los reportados por Gonzales Gisela. (Colombia, 2020) en cuyo estudio encontró que el bajo nivel socioeconómico 45,1%, consumo de alcohol 58,8 se asocian a trastornos hipertensivos del embarazo.

Respecto a las condiciones médicas preexistentes en nuestro estudio: Diabetes, infección del tracto urinario no se asocian a los trastornos hipertensivos del embarazo ya que los valores son menores al chi cuadrado tabular y la significancia asintótica $p = > 0,05$ con IC 95%. Estos resultados no coinciden con Condorena

Katia. (Puno, 2018) cuyo estudio encontró que la diabetes se asocia al dicho tema en un 95 %. Asimismo, estos resultados fueron similares a los encontradas por Orellana Raquel. (Nicaragua, 2018) que el 92% de pacientes con diabetes fueron asociados a preeclampsia.

En cuantos, a los factores obstétricos, las gestantes con antecedentes de THE se asocian a los trastornos hipertensivos del embarazo con valores de 10,909 que es mayor al chi cuadrado tabular y la significancia $P= 0,016$ que es menor de 0,05 con IC 95%. Estos resultados fueron similares a los encontrados por Cayco Jesús. (Lima, 2019) embarazadas que presentaron trastornos hipertensivos del embarazo tuvieron antecedentes personales 76,5 % y antecedentes familiares 66,3 %. Asimismo, el Polihidramnios se asocia a los trastornos hipertensivos del embarazo con valores 4,149 que es mayor al chi cuadrado tabular y la significancia asintótica $P = 0,042$ que es menor de 0,05 con IC 95%, ya que teóricamente es debido a problemas vasculares y endoteliales respondiendo las teóricas. Según el estudio la paridad, la APN, embarazo múltiple, nueva paternidad, sobrepeso no se asocian a los trastornos hipertensivos del embarazo, proporción similar encontrada por López Víctor. (Lima, 2017). 48,6% mayor igual de 6 controles y 30 % menor de 6 controles con lo que se puede concluir que el número de control prenatal no se asocia al dicho tema. Los resultados mencionados sobre la paridad no coinciden con Berrospi Kenny. (Lima, 2021) 40,8% fueron gestantes primíparas y se asociaron a trastornos hipertensivos asimismo la obesidad no coincide con el estudio según Granados Yaneth. (Lima- 2019) 52,6 % de mujeres gestantes con obesidad se asocian a trastornos hipertensivos.

Estos resultados encontrados en el estudio responden las teorías como la fitopatología. Los trastornos hipertensivos del embarazo son de causa genéticos, inmunológicos, endocrinológicos, nutricionales e infecciosos que estos conllevan a la patología placentaria (implantación anormal de la placenta) provocando una disfunción endotelial (vasoconstricción e hipercoagulabilidad) que origina hipertensión arterial, lesión glomerular (proteinuria positiva), trombocitopenia, hemolisis, isquemia hepática, isquemia del SNC finalmente eclampsia y HELLP por ende los factores de riesgos no es la causa de los trastornos hipertensivos del embarazo.

De los resultados obtenidos en el estudio datos sustentados en la estadística inferencial de la prueba no paramétrica de la significancia del chi cuadrado, acepta la hipótesis de investigación y la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos identificadas en gestantes estudiadas, no mostraron asociación con los trastornos hipertensivos del embarazo, demostrada mediante los valores menores de chi cuadrado tabular y la significancia $p = > 0,05$ con IC 95 %, motivo por el cual se acepta la hipótesis nula.
2. Los factores ambientales identificados en gestantes estudiadas, no mostraron asociación con los trastornos hipertensivos del embarazo, demostrada mediante los valores menores de chi cuadrado tabular y la significancia asintótica $p = > 0,05$ con IC 95%, motivo por el cual se acepta la hipótesis nula.
3. Las condiciones médicas pre existentes identificados en gestantes estudiadas, no mostraron asociación con los trastornos hipertensivos del embarazo, demostrada mediante los valores menores de chi cuadrado tabulara y la significancia asintótica $p = > 0,05$ con IC 95 %, motivo por el cual se acepta la hipótesis nula.
4. Los factores obstétricos identificados en gestantes estudiadas, se determinó que las gestantes con antecedentes de trastornos hipertensivos del embarazo y polihidramnios son factores que se asocian, demostrada mediante los valores mayores del chi cuadrado tabular y la significancia y la significancia asintótica $p = < 0,05$ con IC 95%, motivo por el cual se acepta la hipótesis de investigación y los otros factores no mostraron asociación por lo que se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. Elaborar estrategias de intervención comunitaria para el diagnóstico oportuno y seguimiento a las gestantes con factor de riesgo y con diagnóstico de trastorno hipertensivo, tanto en el Centro de Salud Huacaybamba como en otros establecimientos de atención primaria.
2. Al profesional Obstetra del Centro de Salud Huacaybamba, captar e iniciar la atención prenatal en el primer trimestre, identificar oportunamente los factores de riesgo y concientizar sobre la importancia de realizarse los exámenes de laboratorio en el momento que se le solicita, que con ello se evitará y reducirá la morbimortalidad materna y fetal.
3. Al profesional Médico y Obstetra al correcto y completo llenado de historias clínicas, para poder acceder a una información veraz.
4. Educar a las mujeres gestantes en el reconocimiento de los signos de alarma de los trastornos hipertensivos del embarazo y sensibilizar para una referencia oportuna en caso de emergencia.
5. Capacitar al personal médico y obstetra sobre temas de trastornos hipertensivos en el embarazo para poder evaluar y diagnosticar de manera oportuna.
6. Se recomienda realizar otros estudios en mayor profundidad con respecto al tema, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad materna. Además, este trabajo de investigación va a contribuir para que las futuras investigaciones cuenten con datos confiables de fuentes primarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas V. la preclamsia un problema de salud pública. Rrev Chil Obst Ginecol.2012; 77(6):471-476
2. Gutiérrez M. Mortalidad materna, cambiando la causalidad el 2021.Rev Per Ginecol Obstet. 2022;68(1):1-3
3. Gil C. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Boletín epidemiológico del peru.2020;29(sem53):784-751.
4. Sánchez S. Epidemiología de preeclamsia. Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(4):213-218
5. Gonzales G, Reyes L. Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducido por el embarazo e
6. n mujeres atendidas en una entidad de Salud de Santa Marta [tesis para optar al título de médico]. Colombia: universidad de magdalena; 2020.
7. Heredia M, Urgirles M. características de los trastornos hipertensivos del embarazo. Hospital Homero Castanier Crespo. [proyecto de investigación para optar al título de médico]. Colombia: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina; 2018.
8. Orellana R. Factores asociados a preeclampsia en las pacientes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque el salvador de enero a junio 2018 [tesis para optar al título Master

- en Epidemiología]. Cojutepeque – Cuscatlán: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; 2018.
9. López A, Rosillo. Factores de riesgo asociado a la preeclampsia en latina América [Tesis para licenciatura]. Ecuador: Universidad estatal de Milagro Facultad de Ciencias de Salud; 2018.
 10. Vásquez M. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central del instituto de Prevención de Ginecología y Obstetricia [tesis para obtener el título de grado de médico cirujano]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2018.
 11. Moreno N. Trastornos hipertensivos y sus complicaciones en el recién nacido de gestantes atendidas en el hospital de san juan de Lurigancho durante el año 2019 [tesis para licenciatura de obstetricia]. Lima: universidad san Martín de Porras; 2019.
 12. Cayco J. Factores de riesgo para resultados adversos maternos y perinatales en mujeres con preeclampsia severa en el 2019 [trabajo académico para optar el título de especialista en Ginecología y Obstetricia]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
 13. Condorena K. Factores asociados a enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en altura, en el hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno durante el año 2018 [tesis para optar título de médico especialista en medicina

familiar y comunitaria]. Puno- Perú: Universidad Nacional del altiplano Facultad de Medicina Humana; 2018.

14. López V. Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo enero – diciembre del 2017[tesis para obtener el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma:2017.
15. Granados Y. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2017 [trabajo académico de segunda especialidad en emergencia y alto riesgo obstétrico]. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2019.
16. Pérez T. Embarazo adolescente como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, en el periodo del 2016 al 2018 [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional mención alto riesgo obstétrico]. Huánuco: Universidad de Huanuco;2019.
17. Zevallos T. Patrones cardiotocográficos del monitoreo electrónico fetal en Gestantes con preeclampsia del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano del 30 de setiembre del 2016 al 30 de setiembre del 2017 [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional mención en monitoreo fetal y ecografía obstétrica]. Huánuco: Universidad de Huanuco;2019.

18. Castañeda C. Factores metabólicos asociados al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales, enero – diciembre 2018 [tesis para optar título de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
19. Berrospi T. Factores epidemiológicos y reproductivos de riesgo para preeclampsia con criterio de severidad. Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019[tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal: 2021.
20. Tarazona M. Aplicación de la prueba de Gant para la determinación de preeclampsia en la atención prenatal y su relación con la resultante neonatal en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis enero – diciembre 2016[tesis para optar el título profesional de obstetra]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
21. Guía de práctica clínica y procedimientos obstétricos y neonatales. 2 da edición lima – Perú 2018.
22. Cetin A. clasificación y fisiopatología de la hipertensión en el embarazo. Rev SSIC.2021; 2(48):13-806
23. . Herrera K, Preeclampsia. Rev méd sinerg.2018;3(3):12-8
24. Senado J. Factores de riesgo. Rev cubana Med Gen Integr.1999;15(4):1561-3038

25. Romero M, Álvarez M, Álvarez A. Factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Rev cubana Hig Epidemiol.2007;45(2): 1561-3003.
26. Alejandro D, Teppa G, José T. Factores de riesgo asociado con la preclamsia. Rev Obstet Ginecol Venez. 2001;61(1): 48 -7732.
27. Chávez C. Factores asociados a preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos de Es Salud julio 2015 a junio 2016 [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2016.
28. Bryce A, Alegría E, Valenzuela G. Hipertensión en el embarazo. Rev Perú Gineco Obstet.2018;64(2):191
29. López J, preeclampsia- eclampsia. Rev.Latinoam de Hipertens. 2007;4(2):117-127.
30. Delgado A. Enfermedad hipertensiva en el embarazo: eclampsia vs síndrome convulsivo, 2015 [tesis para obtener el título profesional de Medico]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A;2015.
31. Santana G. Hipertensión arterial en el puerperio la preeclampsia un problema de salud pública. Rev Med Electrón.2012;34(2): 1824-1684
32. ACOG practice bulletin. Medical management of tubal pregnancy. Number 3, December 1998. Clínicas management guidelines for obstetrician-gynecologists. American College of Obstetricians and Gynecologists. Int J Gynaecol Obstet. 1999;65(1):97-103

33. Rodríguez F. Implicancias materno perinatales en gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa atendidas en el Hospital Regional del Cusco, 2016 [tesis para obtener título de segunda especialidad profesional en alto riesgo y emergencias obstétrica]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016.
34. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/embara>

ANEXO

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL: ¿Cuál es la asociación de los factores de riesgo con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: ¿Cuál es la asociación de los factores sociodemográficos con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022? ¿Cuál es la asociación de los factores ambientales con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022? ¿Cuál es la asociación de las condiciones médicas preexistentes con los trastornos</p>	<p>GENERAL Determinar la asociación de los factores de riesgo con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS O.E.1 Asociar los factores sociodemográficos con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022. O.E.2 Asociar los factores ambientales con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022. O.E.3 Asociar las condiciones médicas preexistentes con los</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: H.G.I Los factores de riesgo se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022. H.G.O. Los factores riesgo no se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en Centro de Salud Huacaybamba,2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: H.E.1.I. Los factores sociodemográficos se asocian con los trastornos hipertensivas del embarazo en gestantes atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022. H.E.1.O. Los factores sociodemográficos no se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022. H.E.2.I. Los factores ambientales se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022. H.E 2.O. los factores ambientales no se asocian</p>	<p>Variable dependiente: Trastornos hipertensivos</p> <p>Variable independiente: Factores de riesgo</p>	<p>NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO Enfoque cuantitativo, nivel correlacional, tipos de investigación: observacional, retrospectivo y de corte transversal. Diseño de investigación: Diseño descriptivo.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M[M] -- r --> Ox[Ox] M -- r --> Oy[Oy] </pre> </div> <p>M= Gestantes Ox= Observación de Factores de riesgo (variable independiente) Oy=Observación de trastornos hipertensivos (variable dependiente) R = asociación entre variables</p> <p>ÁREA DE ESTUDIO: Centro de Salud Huacaybamba. POBLACIÓN: 120 gestantes MUESTRA: 60 gestantes MUESTREO: No probabilístico por conveniencia</p>

<p>hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022? ¿cuál es la asociación de los factores obstétricos con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022?</p>	<p>trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud Huacaybamba,2022. 0.E.3 Asociar los factores obstétricos con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huacaybamba,2022.</p>	<p>con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022. H.E.3.I. Las patologías médicas preexistentes se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022. H.E.3.O. Las patologías médicas preexistentes no se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022. H.E.4.I. Los factores obstétricos se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022. H.E.4.O. Los factores obstétricos no se asocian con los trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en Centro de Salud Huacaybamba, 2022.</p>		
--	---	---	--	--

ANEXO 02

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Unidad Ejecutora 405 - Red de Salud Huamalíes



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente hago constar que la obstetra YAKELINA ABAL JARA identificado con DNI 46332772, alumana de la segunda especialidad profesional en alto riesgo en obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco ha sido aceptado para realizar la ejecución del proyecto de investigación y tesis con el título **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022"**.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para fines que estima conveniente.

Huacaybamba, 03 de febrero del 2022

Atentamente,



Cc archivo 03/02/2022
ERSc/ersc/mge
Folio: 01

REG. DOCUMENTOS	
REG. EXPEDIENTES	

ANEXO 03
INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA

INSTRUMENTO: ANÁLISIS DE CONTENIDO (Ficha de recolección de datos)

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA,2022

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

<18años () 18-40 () >40 años ()

2. Estado civil

Casada () soltera () convivientes ()

3. Ocupación

Ama de casa () estudiante () trabajo independiente ()

4. Grado de instrucción

Analfabeta () Primaria () Secundaria ()
Superior ()

5. Lugar de procedencia

Distrito de Pinra () Distrito de Cochabamba ()

Distrito de Canchamaba () Distrito de Huacaybamba ()

II. FACTORES AMBIENTALES

1. Bajo nivel socioeconómico

Si () No ()

2. Alcohol

Consume () No consume ()

III. PATOLOGÍAS MEDICAS PREEXISTENTES

1. Diabetes

Presenta () No presenta ()

2. Infección del tracto urinario

Presenta () No presenta ()

IV. FACTORES OBSTÉTRICOS:

1. Paridad:

Primípara () Multípara ()

2. Antecedentes de THE

Familiares () personales () Ninguno ()

3. Número de atención prenatal

< 6 APN () > 6 APN ()

4. Embarazo múltiple

Presenta () No presenta ()

5. Nueva paternidad

Si () No ()

6. Sobrepeso

Presenta () No presenta ()

7. Polihidramnios

Presenta () No presenta ()

ANEXO 04

ACTA DE DEFENSA DE TESIS



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
Huánuco - Perú
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

En la ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; siendo las 10:30 am, del día viernes 13 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia **Yakelina ABAL JARA**, en el Auditorio de la Facultad de Obstetricia, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente :Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ.
Secretaria :Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
Vocal :Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ
Accesitaria :Mg. Ana María SOTO RUEDA

Asesora de Tesis: Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *Diecisiete* (17) y cualitativa de: *Muy bueno*, por lo que se declara *A.p.r.o.d.a.*
(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *11:50* horas del día 13 de enero del 2023.

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
PRESIDENTE

Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
SECRETARIO

Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

Av. Universitaria NO 601-607 Cayhuayna. Telef: 062-591077.
Correo electrónico obstetricia@unheval.edu.pe

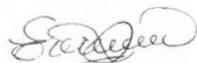
ANEXO 05

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe ESPINOZA TARAZONA, Yola, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022.” elaborado por la tésista ABAL JARA, Yakelina reúnen los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



.....
Nombre. Yola Espinoza Tarazona
COP: 8597

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

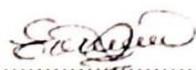
FICHA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

TITULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022."

EXPERTO: OBST. YOLA ESPINOZA TARAZONA

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es Aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten logro de los Objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:



Nombre: Yola Espinoza Tarazona
COP: 8597

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe SOTO RUEDA, Ana, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022." elaborado por los tesista ABAL JARA, Yakelina reúnen los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



.....
Nombre. SOTO RUEDA, Ana.
COP: 10905

FICHA PARA LA VALIDACION DE EXPERTOS

TITULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022."

EXPERTO: OBST. SOTO RUEDA ANA.

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los items es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los items de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:



.....
Nombre. SOTO RUEDA, Ana
COP:10905

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe PEÑA ESPINOZA, Viviana Florinda, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022." elaborado por la tésista ABAL JARA, Yakelina reúnen los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


.....
 VIVIANA F. PEÑA ESPINOZA
OBSTETRA
COP. 24721
.....

Nombre. Peña Espinoza Viviana
Florinda

COP: 24721

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FICHA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

TITULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022."

EXPERTO: OBST. PEÑA ESPINOZA, VIVIANA FLORINDA

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	()	(0)
4. El grado de complejidad de los ítems es Aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten logro de los Objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	18	

OBSERVACIONES:


VIVIANA F. PEÑA ESPINOZA
OBSTETRA
COP. 24721
Nombre. Peña Espinoza Viviana
Florinda
COP: 24721

Validación

Expertos	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Obst. Espinoza Tarazona, Yola.	20	Bueno
Obst. Soto Rueda, Ana	20	Bueno
Obst. Rivera Minaya, Isabel Criz	18	Bueno
Total	19	Bueno

ANEXO 06

CONFIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,851	16

Alfa de Cronbach	Consistencia interna
$\alpha \geq 0.9$	Excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Pobre
$0.5 > \alpha$	Inaceptable

ANEXO 07

CARTA Y RESOLUCIONES

CARTA DE ACEPTACIÓN DE ASESORÍA DE TESIS

MARÍA DEL PILAR MELGAREJO FIGUEROA, DOCENTE ASOCIADA DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA, ACEPTA SER ASESORA DEL PROYECTO DE TESIS DE LA ALUMNA: YAKELINA ABAL JARA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO, TEMA: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022".

Huánuco, 05. Enero del 2022



.....
Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Docente Adscrita a la Facultad de Obstetricia



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N°028-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 25 de enero de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 12.ENE.2022, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, en cuatro (04) folios;

CONSIDERANDO:

Que, la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, solicita nombramiento de asesor y exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022”;

Que, con Carta de Aceptación de Asesoría de Tesis s/n, la Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, acepta asesorar a la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA;

Que, mediante Proveído digital N°023-2022-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, mediante Constancia N°011-2022-SE-MMF-DuI-FObst-UNHEVAL, de fecha 21.ENE.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: “El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad”;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022**”, de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia. ...///



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N°052-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 31 de enero de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 11.ENE.2022, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°028-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 25.ENE.2021, se aprueba la exclusividad del título del proyecto de investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022" y se nombra a la Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como asesora de tesis la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA;

Que, mediante Solicitud S/N, la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, solicita la designación de jurados del proyecto de tesis: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022", bajo el asesoramiento de la Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, en el Art. 38° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL- señala: "El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en un plazo de tres (03) días, considerando la propuesta del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de dos (02) docentes especialistas, designará al Jurado de Tesis. El Jurado de Tesis será designado considerando el record de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesorio, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis que emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios...";

Que, mediante Proveído digital N°069-2022-UNHEVAL/FOBST-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que designe a dos (02) docentes especialistas en calidad de jurados de tesis del mencionado estudiante;

Que, mediante Informe Virtual N°004-2022-MMF-DuI -FOBST-UNHEVAL, de fecha 31.ENE.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, designa a dos (02) docentes especialistas en calidad de jurados de tesis, integrado por la Dra. Manrique de Lara Suárez, Digna y la Dra. Figueroa Sánchez, Ibeth Catherine;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

...///



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

///...RESOLUCIÓN N°052-2022-UNHEVAL/FObst-D

-2

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022**" de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente:	Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria:	Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
Vocal:	Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ
Accesitaria:	Mg. Ana Maria SOTO RUEDA

- 2° DISPONER**, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.
- 3° DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

Distribución:
UPROBySA
DUI
CGYT
Jurados(4),
Asesora,
Interesada
Archivo



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO**

RESOLUCIÓN N° 126-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 21 de abril de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 13.ABR.2022, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, en cinco (05) folios;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en su Capítulo III Tesis, Art. 39°, señala: "Emitida la Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis por el Decano, el alumno procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis. Las facultades establecerán en su Reglamento específico el plazo mínimo para que el alumno presente su Borrador de Tesis;

Que, mediante Resolución N°028-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 25.ENE.2021, se aprueba la exclusividad del título del proyecto de investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022" y se nombra a la Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como asesora de tesis la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA;

Que, mediante Resolución N°052-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 31.ENE.2021, se designa Jurado de Tesis de alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, conformado por: Presidente- Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suárez; Secretaria- Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, Vocal- Dra. Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ y Accesitaria: Mg. Ana Maria SOTO RUEDA;

Que, con INFORME N°048-2022-UNHEVAL-DAMLS-JEv, la Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suárez, con INFORME N° 003-2022-FOBST- SJT-NECE, la Secretaria- Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO y con INFORME N°016-2022-ICFS-UNHEVAL/FBObst-JE, la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ, Jurados de la Tesis indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el proyecto de Tesis, titulado: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022**", de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **13.ABR.2022**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN°020-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 11 de enero de 2023

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 10.ENE.2023, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, en nueve (09) archivos; solicitando se fije fecha y hora de sustentación de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°028-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 25.ENE.2021, se aprueba la exclusividad del título del proyecto de investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022" y se nombra a la Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como asesora de tesis la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA;

Que, mediante Resolución N°052-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 31.ENE.2022, se designa Jurado de Tesis de alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, conformado por: Presidente- Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suárez; Secretaria- Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, Vocal- Dra. Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ y Accesitaria: Mg. Ana María SOTO RUEDA;

Que, con Resolución N°126-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 21.ABR.2022, se resuelve 1° APROBAR el proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022", de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA; y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 13.ABR.2022;

Que, con INFORME N°065-2022-UNHEVAL-DAMLS-JEx de fecha 26.MAY.2022, la Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suárez; con INFORME N° 006-2022-FOBST- SJT-NECE, de fecha 01.JUN.2022 de la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO y con INFORME N°040-2022-ICFS-UNHEVAL/FOBst-As, de fecha 11.SET.2022, de la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; miembros del Jurado de Tesis después de la revisión del borrador de tesis informan que se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 45°, señala: *"Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud al Decano pidiendo se fije hora, lugar y fecha para el acto de sustentación"*;

Que, en el Art° 81 del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, menciona: *"Concluido el proceso de sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación remitiendo el acta correspondiente"*;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yakelina ABAL JARA, para la sustentación de tesis.

...//



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN°020-2023--UNHEVAL/Fobst-D

-2-

- 2° **FIJAR** fecha, hora y lugar para la sustentación de la Tesis, titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022"**, ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Obsta. Yakelina ABAL JARA** y por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución siendo como sigue:
DÍA : Viernes, 13 de enero de 2023
HORA : 10:30 a.m
LUGAR : Auditorium de la Facultad de Obstetricia
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, integrado por los siguientes docentes:
Presidente :Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suárez.
Secretaría :Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
Vocal :Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ
Accesitaria : Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
- 4° **DISPONER** a los jurados designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Titulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

UIFObst, Jurados, Asesora, Interesados, Archivo.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 042-2022-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N°798-2022-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 15%.

Alumna: ABAL JARA, JAKELINA

Tema: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022"

Asesora: Dra. MELGAREJO FIGUEROA, María del Pilar

Fecha: 20.OCT.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	-----
Escuela Profesional	-----
Carrera Profesional	-----
Grado que otorga	-----
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	OBSTETRICIA
Nombre del programa	ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
Título que Otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	ABAL JARA YAKELINA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	965064067
Nro. de Documento:	46332772					Correo Electrónico:	Yakita_285@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	x	NO					
Apellidos y Nombres:	MELGAREJO FIGUEROA MARÍA DEL PILAR				ORCID ID:	0000 – 003-2837-2386		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22503110

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	DRA. MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Secretario:	DRA. CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH
Vocal:	DRA.FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	MG. SOTO RUEDA ANA MARÍA

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA, 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	x	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Tesis Formato Patente de Invención			
Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos			

Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)			
--	--	--	--

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	x	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	X
--	----	----	---

Información de la Agencia Patrocinadora:	
---	--

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	ABAL JARA YAKELINA	Huella Digital
DNI:	46332772	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 19-01-23		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.

ANEXO 08

FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS.

