



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en
gestantes de un hospital de Quevedo, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

AUTOR:

Moran Moran, Washington Alexander (orcid.org/0000-0003-1754-9174)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA— PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo con profundo sentimiento de amor, cariño y respeto a mis padres Esteban y Virginia por su apoyo, consejos, confianza y amor incondicional, por ser siempre esa fuente de motivación en cada una de mis metas.

De forma especial a Jéssica mi hermana, por inspirarme e impulsarme a ser humano y excelente profesional cada día.

A mis sobrinos que son la alegría de la casa y a mi familia por su confianza en mí desde siempre.

Agradecimiento

Agradezco desde lo más profundo de mi corazón a Dios por guiarme espiritualmente en el camino de mi vida, a mis queridos padres y familia que son ese apoyo constante.

A mi tutor que a lo largo de este tiempo impartió su conocimiento de forma óptima otorgándome herramientas esenciales para forjar mi vida profesional.

A mis familiares y amigos que están satisfechos y disfrutan el sentimiento indescriptible de ver cristalizado este sueño profesional.

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra forma han contribuido en la consecución de mis objetivos profesionales.

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
VIII. PROPUESTA.....	38
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	47

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra de estudio	21
Tabla 2. Tabla general de los factores de riesgo asociados a HTA en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022.	25
Tabla 3. Factores sociodemográficos	26
Tabla 4. Factores Familiares.....	27
Tabla 5. Factores Gineco - Obstétricos	28
Tabla 6. Factores Personales	29

Índice de figuras

Figura 1. Esquema: Diseño de investigación.....	18
---	----

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo e investigación aplicada y diseño no experimental, transeccional, de nivel descriptivo. Se trabajó con una muestra censal de 51 gestantes con diagnóstico de hipertensión. Para la recolección de información se empleó la escala de factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes diseñado y validado por Moran, (2022) para fines investigativos. El análisis de datos se realizó mediante el programa Excel. Los resultados muestran que en factores sociodemográficos predomina el grupo etario de 21 a 34 años (51%), no trabajan en el (47%) y su nivel económico es medio (76%). En factores familiares el (71%) de las gestantes tiene antecedentes familiares de HTA. El factor gineco obstétrico con mayor prevalencia es el peso gestacional inadecuado (65%), seguido de edad gestacional \geq a 28 semanas (55%). Los factores personales determinaron una ingesta media de sal (78%) y grasas (71%), y el (45%) no realizan actividad física. En conclusión, el antecedente familiar de hipertensión, la situación laboral, los hábitos alimenticios y el peso gestacional se asocian con la hipertensión del embarazo.

Palabras claves: Factores de riesgo, hipertensión, embarazadas.

Abstract

The objective of this research is to determine the risk factors associated with arterial hypertension in pregnant women at a hospital in Quevedo. The study began with a quantitative approach and applied research and a non-experimental, transectional, descriptive level design. We worked with a census sample of 51 pregnant women with a diagnosis of hypertension. For the collection of information, the escalation of risk factors associated with arterial hypertension in pregnant women designed and validated by Moran, (2022) for research purposes was used. Data analysis was performed using the Excel program. The results show that in sociodemographic factors the age group from 21 to 34 years (51%) predominates, does not work in it (47%) and its economic level is medium (76%). In family factors (71%) of pregnant women have a family history of AHT. The most prevalent gynecological and obstetric factor is inadequate gestational weight (65%), followed by gestational age \geq 28 weeks (55%). Personal factors determine an average intake of salt (78%) and fats (71%), and (45%) do not perform physical activity. In conclusion, a family history of hypertension, employment status, eating habits, and gestational weight are associated with hypertension in pregnancy.

Keywords: Risk factors, hypertension, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión es un término clínico utilizado para describir la presión arterial alta. En la condición obstétrica, se definió recientemente la hipertensión en el embarazo como una condición en la cual la presión arterial diastólica es de 90 mmHg (milímetros de mercurio) o superior, o la presión arterial sistólica es de 140 mmHg o superior". El trastorno de hipertensión del embarazo abarca un espectro de condiciones que incluyen hipertensión preexistente, hipertensión gestacional, preeclampsia/eclampsia e hipertensión superpuesta (Pino, 2018).

Estas condiciones van desde un aumento leve de la presión arterial a término, sin signos ni síntomas adicionales hasta complicaciones graves con potencial de daño materno, fetal y neonatal significativo. A nivel mundial, un número significativo de mujeres muere cada año (166.000) por causas relacionadas con el embarazo y más de la mitad de estas muertes ocurren en América Latina (Mariño, 2020). Aproximadamente el 12% de las muertes maternas están asociadas con trastornos hipertensivos en el embarazo.

En Latinoamérica, de acuerdo a información de la organización mundial de la salud (OMS) los problemas hipertensivos del embarazo superan el 20% de las muertes maternas (OMS, 2020). En Ecuador, según el ministerio de salud pública (MSP) los problemas hipertensivos en el embarazo lideran las causas de mortalidad materna con un 26% (MSP, 2021). Por esa razón, las complicaciones de la hipertensión se encuentran entre los principales problemas de salud pública a nivel mundial (Villanueva, 2020)

La hipertensión arterial es una situación de riesgo durante la gestación, que muchas veces resulta de un estilo de vida sedentario, malos hábitos y situaciones que se generan en el transcurso del embarazo, las cuales perjudican tanto la salud de la madre como del recién nacido (Solano, 2017).

Por lo tanto, es muy importante que las mujeres embarazadas tengan un control prenatal adecuado y estén al tanto de todas las posibles complicaciones y formas de prevención y tratamiento. Hay muchos factores que aumentan el riesgo

de trastornos hipertensivos durante el embarazo, entre ellos: diabetes, enfermedad del riñón, obesidad, hipertensión crónica, antecedentes familiares de preeclampsia; embarazo múltiple, la edad de la madre mayor de 40 años (Oliveira, 2018).

Además. hay mujeres que han tenido preeclampsia durante un embarazo anterior, lo cual es un factor de riesgo significativo. Una dieta desequilibrada y un estilo de vida sedentario pueden conducir a la hipertensión arterial. Estos, junto con otros factores de riesgo, aumentan la probabilidad de complicaciones. La hipertensión durante el embarazo es una preocupación tanto para los médicos como para las futuras madres. Afortunadamente, una dieta balanceada, ejercicio y cuidado prenatal adecuado son buenas maneras de prevenir esto. Pero si eso no es suficiente, los médicos evalúan el mejor tratamiento para cada condición. Incluso puede recetar medicamentos y recomendar reposo en cama para controlar el estrés (Escobar, 2018).

Por otro lado, aunque en Sudamérica, se han realizado esfuerzos para identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial (HTA) y superar su efecto, su prevalencia; los factores de riesgo estaban aumentando en los países, en contexto. El área de estudio fue el lugar donde la población se vio altamente afectada por los trastornos hipertensivos durante el embarazo (Hernández, 2022).

Varios estudios han analizado los factores de riesgo para los trastornos hipertensivos en el embarazo y los factores identificados incluyen la obesidad, antecedentes familiares de hipertensión, consumo de alcohol, insuficiencia cardíaca y tabaquismo. Sin embargo, dependiendo de la región, estos riesgos pueden ser específicos (Montero, 2018).

Un estudio realizado en Brasil mostró que la edad materna superior a 40 años, la primiparidad y la hipertensión arterial crónica son los principales factores de riesgo para la hipertensión en el embarazo. Otro estudio realizado en la India observó que la mayor ocurrencia de hipertensión gestacional fue entre mujeres primíparas, mujeres jóvenes y aquellas con preeclampsia en embarazos anteriores (Aleman, 2020).

Así, se puede observar que algunos factores son similares entre las diferentes poblaciones estudiadas, mientras que otros están relacionados con el área geográfica y la etnia de la población. Por lo tanto, es relevante estudiar los principales factores de riesgo maternos para síndromes hipertensivos gestacionales, ya que hay pocos datos publicados sobre este tema en esta población y porque son la principal causa de muerte materna y morbilidad perinatal. Los resultados pueden ayudar a mejorar las estrategias preventivas (Torres, 2019).

Un estudio reciente en Ecuador, en un hospital estatal ubicado en la provincia del Guayas, reveló que la hipertensión en el embarazo fue la primera causa de muerte materna, representando el 17,5% de las 63 muertes maternas registradas entre 2020 y 2021; resultando una situación caótica que debe atenderse, y es de allí la idea de este estudio de carácter investigativo (Chica, 2022).

En tal sentido, teniendo en cuenta los múltiples factores asociadas a hipertensión gestacional, y considerando que ha sido objeto de estudio de diversas investigaciones ya sea para; identificar la incidencia y prevalencia; describir los síntomas y estresores; o determinar sus características, se logró identificar que hay escasos estudios que analicen de forma amplia los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de esta patología durante la gestación, lo cual constituye un vacío teórico de gran relevancia que se necesita abordar en esta investigación (Lorgio, 2017).

La población de la ciudad de Quevedo y sus cantones aledaños supera los 200.000 habitantes, la institución hospitalaria es referente en el ámbito de la salud materna, brinda atención durante todo el año a pacientes obstétricas y ginecológicas, además de diversas especialidades que tiene dentro de su cartera de servicios.

En este contexto, en este hospital básico de la ciudad de Quevedo, se ha logrado evidenciar que existe un porcentaje elevado de gestantes con el diagnóstico de hipertensión arterial, y que en múltiples ocasiones a partir de esta patología se han generado emergencias médicas que comprometen la vida materna y fetal; es así que, debido diversas situaciones relacionadas con principales factores que desencadenan este problema de salud en la gestación

dentro de la institución en mención, es importante dilucidar y aportar información relevante respecto al objeto de estudio, que permita obtener una posible solución de la problemática aludida en esta investigación.

Es así que, el problema de investigación queda determinado de la siguiente manera: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022?

Ahora bien, para contestar a esta pregunta tan importante, se plantea la justificación desde sus diferentes indicadores, entre ellos, la justificación teórica, la cual consiste en indagar y permitir ampliar el conocimiento del objeto de estudio, como los factores de riesgos en la hipertensión desde el punto de vista ginecológico, conocer los efectos que produce la hipertensión en el estado gestante, las complicaciones que se pueden producir, cada uno de estos puntos son relevantes en este proyecto, puesto que contempla las dimensiones de las variables (Montero, 2018).

La relevancia teórica del estudio se basa en analizar un vacío en el conocimiento, dado que son escasas, ya que la información teórica obtenida denota que los trastornos hipertensivos en la gestación siguen siendo la principal causa de muerte y morbilidad en las gestantes. A pesar de las medidas preventivas activas y la reducción en el número total de tasas de morbilidad y mortalidad, la tasa de morbilidad en las embarazadas sigue siendo alta. La hipertensión arterial es un importante y poderoso factor de riesgo de episodios cardiovasculares agudos (Aguilar, 2017).

Además, se encontró que la hemorragia y los trastornos hipertensivos son los principales contribuyentes a las muertes maternas en los países en desarrollo. La morbilidad cardiovascular tiene varias características únicas para las mujeres; el embarazo, la hipertensión gestacional, la preeclampsia/eclampsia son factores de riesgo específicos de género para una mayor morbilidad cardiovascular en las mujeres, que es posible revelar en edades jóvenes y comenzar la prevención lo antes posible (Solano, 2017).

Cada parte del estudio se relaciona con las investigaciones realizadas en los antecedentes y marco teórico, ya que se fundamenta en estudios previos que aportan con información relevante en cuanto a los factores de riesgos en mujeres en estado gestacional con hipertensión, abordando el problema con el objetivo de dilucidar aspectos del objeto de estudio que no se han expuesto.

La justificación metodológica está asociado a las evidencias de validez y confiabilidad acerca de los instrumentos de recolección de datos, aplicando un proceso investigativo teórico y estadístico, con instrumentos validados que realzan la investigación y brindan garantía científica en el abordaje de la problemática. Finalmente, la justificación social, radica en mostrar a los lectores la importancia de cuidar la salud, especialmente cuando se encuentra en estado gestante, conocer los métodos de cuidado para prevenir a la hipertensión y las medidas a tomar por si llega a desarrollarse; además, los resultados permitirán diseñar estrategias y herramientas enfocadas en la salud materna - neonatal de calidad disminuyendo valores de morbilidad y mortalidad.

De este punto se obtiene el objetivo general, determinar los factores de riesgo asociados con hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022. Los objetivos específicos: Determinar los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022; Identificar los factores de riesgos familiares en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022; Identificar los factores de riesgos gineco - obstétricos en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022; Identificar los factores de riesgos personales en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes son investigaciones realizadas y validadas, en donde su información sirve para poder entender las variables de estudio y llegar a una conclusión mucho más eficaz, puesto que se determina los factores de riesgos para las mujeres en estado gestante con hipertensión, así, se puede indicar los siguientes estudios:

Hernández et al. (2022), realizaron una investigación en Barranquilla (Colombia), mostraron que la hipertensión gestacional y la preeclampsia son complicaciones frecuentes, en su estudio determinaron la relación entre los niveles de homocisteína y otros factores en mujeres embarazadas con preeclampsia y sin preeclampsia. Participaron en la investigación 47 gestantes sin preeclampsia y 41 gestantes con preeclampsia, se utilizó el analizador IMx-System con inmunoensayo de fluorescencia polarizada con consentimiento informado y medición de homocisteína plasmática. Existió correlación entre los valores de homocisteína, el índice de masa corporal y la presión arterial, observando que la hiperhomocisteinemia aumentó considerablemente el riesgo de preeclampsia en gestantes con antecedentes familiares respecto a las que no presentaban antecedentes.

Mendoza *et. al.* (2021), identifican los factores asociados a la hipertensión arterial gestacional (HG) en personas que viven en altura, estudio observacional con análisis de casos realizado en un Hospital de Huancayo (Perú). Para el recojo de datos se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos, los hallazgos de acuerdo con las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron edema y cefalea con 63% y respecto a los factores de riesgo con mayor probabilidad de desencadenar HIE fueron la obesidad y la edad extrema concluyendo que son factores de alta relevancia en la HIE.

García et al. (2020) determinaron los factores de riesgo para hipertensión arterial en la gestación de un hospital de Huancayo (Perú), en un estudio básico, descriptivo y transversal, utilizando una muestra de 60 historias clínicas, identificando factores sociodemográficos y personales asociados a HTA en el embarazo, donde se observó en un 73.3% que las gestantes presentaban una edad

entre 15 y 35 años, siendo amas de casa en un 63% y que provenían de la ruralidad en el 51.7%, como conclusión del presente estudio se determinó que los principales factores de riesgo para la hipertensión arterial son los factores sociodemográficos, específicamente el provenir de zonas rurales y la edad de las gestantes.

Villanueva et al. (2020) es su trabajo investigativo determinaron los factores de riesgo relacionados con trastornos hipertensivos de la gestación en un hospital de Lima (Perú), estudio retrospectivo, observacional y analítico utilizando cruzadas OR y tablas descriptivas, después del análisis multivariado se determinó que de los factores estudiados la obesidad tuvo relevancia con un (OR:1.99; IC 95%: 1.04 – 3.79), también la ocupación (ama de casa) con (OR:2.07; IC 95%: 1.10 – 3.90), concluyendo que la recurrencia de los trastornos hipertensivos están asociados principalmente a los factores de riesgo obesidad y ocupación de la gestante.

Mendoza et al., (2020) identifica los factores de riesgo asociados a la hipertensión gestacional en la atención prenatal recibida en un Hospital de San Fernando de Apure (Venezuela), de enero a mayo de 2016, estudio caracterizado por ser retrospectivo recolectando datos e información de 25 pacientes gestantes hospitalizadas por medio de un cuestionario de recolección de datos. En cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos, se evidenció que la mayoría de las gestantes eran relativamente jóvenes y el 80% vivía con su pareja. El nivel de educación era bajo; un gran porcentaje (60%) se dedicaba a las labores del hogar y el 72% vivía en hacinamiento, factores descritos que determinan el riesgo de presentar hipertensión arterial durante el embarazo.

Wagnew et al. (2020), donde examinan de forma sistemática los factores de riesgos asociados a hipertensión arterial en el embarazo entre mujeres de los países del África Subsahariana, estudio de tipo descriptivo que se fundamentó en revisiones sistemáticas y de múltiples artículos, que cumplieron con el criterio de inclusión, hallando una asociación significativa de la hipertensión arterial en el embarazo con los siguientes factores: Primiparidad (OR: 1.78; IC 95%: 1.11 – 2.44), hipertensión arterial en embarazo previo (OR: 3.75; IC 95%: 2.05 – 5.45), antecedentes familiares de hipertensión gestacional (OR: 2.73; IC 95%: 1.85 – 3.6) baja escolaridad (OR: 1.65; IC 95%: 1,17 – 2.13). Concluyendo que aumenta el

riesgo de presentar hipertensión arterial durante la gestación en aquellas gestantes con antecedentes personales o familiares de hipertensión en el embarazo, en primíparas o si tienen baja escolaridad, destacando la importancia de los proveedores de atención en salud a enfocar su atención en aquellas mujeres que tienen este tipo de factores de que aumentan el riesgo HTA en la gestación.

Zhuang et al., (2019) analizó los factores de riesgo de hipertensión en el embarazo de mujeres en Beijing (China), en un estudio transversal retrospectivo multicéntrico, con una muestra de 5731 mujeres que desarrollaron trastornos hipertensivos durante el embarazo en 14 hospitales de 10 provincias chinas, en donde a través de un análisis de regresión logística multivariable de los factores de riesgo, se halló que la hipertensión crónica y la hipertensión inducida en el embarazo previo son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de hipertensión arterial en el embarazo, considerando también otros factores independientes como la enfermedad renal crónica, cardiopatías, embarazo múltiple y obesidad como desencadenantes de la hipertensión arterial en el embarazo.

Pino et al. (2018) analizaron los factores de riesgo asociados al parto prematuro en gestantes de un Hospital de Huancavelica (Perú). Aplicaron un diseño transversal, correlacional a una muestra de 99 madres que tuvieron parto en un hospital. Para el recojo de datos utilizaron la técnica de observación y guía de conducta. Los hallazgos evidenciaron que el 35,4% de los partos prematuros se asocian a hipertensión arterial, siendo la segunda causa en el estudio para que se produzca un parto de estas características, sin embargo, se destaca a la edad y el peso materno como factores de riesgo específicos, por lo tanto, se establece la dependencia notable entre los factores maternos específicos y el parto prematuro.

Kahsay *et al.*, (2018) evaluaron los factores de riesgos relacionados a la hipertensión arterial en gestantes de hospitales de Tigray (Etiopía), el estudio fue observacional de análisis de casos y controles emparejados por estado de paridad, para tal efecto, se tomó en cuenta una muestra de 110 y 220, casos y controles respectivamente, la información fue recolectada a través de la entrevista y se utilizó un cuestionario como técnica de recolección de datos, cuyo análisis estadístico se efectuó de forma multivariable mediante una regresión logística determinando las

variables predictoras del estudio que permitan identificar los factores de riesgo de HIE.

En el contexto nacional, Vásquez (2022), en su estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, analizó los factores que predisponen la aparición de preeclampsia en mujeres gestantes de un centro de salud de Esmeraldas (Ecuador), con una muestra de 36 pacientes y utilizando como técnica de recolección de datos la encuesta, análisis de documentos y cálculo del índice de masa corporal, obteniendo como resultado que la edad materna, seguida de hipertensión en embarazos anteriores son los factores maternos de mayor incidencia en la aparición de hipertensión y preeclampsia, detectando una alta presencia de infecciones urinarias, finalmente se concluye que gran parte de los factores que predisponen esta patología son factores no modificables, de tal forma que se necesita garantizar el diagnóstico precoz y manejo óptimo.

Alvarado (2021) es su estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, determino la relación entre hipertensión arterial y alimentación de la gestante en Guayaquil (Ecuador), con una muestra de 80 participantes y utilizando como técnica de recojo de datos la encuesta. Los resultados indicaron que el 49% de las gestantes agregan sal a su comida, el 42% consume fruta, el consumo de grasa es medio con un 48%, además reveló que el 55% toma menos de 6 vasos de agua. Concluyendo de esta manera que la alimentación inadecuada esta asocia a la HTA en la gestación de forma explícita.

Guillin y Macías (2018), identificaron los factores de riesgo involucrados en los trastornos de la hipertensión durante la gestación en un Hospital de Guayaquil (Ecuador), estudio observacional y analítico, tomando una muestra de 100 gestantes que acudieron entre el 2016 a 2017, cuyas hallazgos indican que los factores que muestran una asociación significativa ante la hipertensión arterial en el embarazo son: la hipertensión arterial preexistente ($RR=0,75$ / $P=0,0144$), Hipertensión Arterial en embarazo previo ($RR=0,76$ / $P=0,0301$), Madre con edad menor de 20 años o mayor de 40 años ($RR=1,31$ / $P=0,0430$) y la Obesidad ($RR=1,28$ / $P=0,0355$), concluyendo que estos factores están relacionados de forma

significativa con los trastornos hipertensivos gestacionales, estudio que se respalda al comparar estudios con las mismas características.

En ausencia de investigaciones locales relacionadas al objeto de estudio, surge la necesidad de realizar la presente investigación; de tal forma, qué resulta indispensable revisar teóricamente las variables a estudiar, permitiendo obtener hallazgos y conclusiones fidedignas.

De acuerdo con la **revisión teórica**, la hipertensión arterial tiene la característica de indicadores de presión, ya sea superior a 140 mm Hg para la sistólica o 90 mm Hg para la diastólica, después de haber medido repetidamente la tensión arterial. Cuando los pacientes jóvenes presentan hipertensión arterial, se debe en primer lugar a la HTA diastólica, que afecta a las pequeñas arterias. A mayor edad esta enfermedad va afectando las grandes arterias, e incluso la HTA sistólica. La medición de la presión arterial alta puede realizarla el médico de cabecera, el cardiólogo, el médico en el lugar de trabajo o en casa (García, 2020).

Múltiples condiciones generan hipertensión arterial: herencia, alimentación con altos niveles de grasa y sal, sobrepeso, ausencia de actividad física, consumo de alcohol y tabaco de forma indiscriminada, estrés, algunas drogas y sustancias. En general, la hipertensión arterial no presenta síntomas, susceptibles de alertar al paciente. A menudo, sólo se detecta después de un chequeo médico de rutina. En otros casos, sin embargo, ciertas señales hacen sospechar una hipertensión arterial: cefalea matinal; vértigo; mareos; alteraciones visuales: bichos voladores, niebla que molesta al ojo; cansancio; hemorragia nasal o conjuntival; frecuencia en la micción (o tener la sensación de querer hacerlo); dificultad para respirar (dificultad respiratoria, proveniente de hipertrofia ventricular izquierda) (Cárdenas, 2020).

Los trastornos hipertensivos del embarazo (HDP, por sus siglas en inglés) generan entre el 5 % y el 10 % de las complicaciones del estado gestacional y el aumento en la prevalencia de enfermedades cardio metabólicas en mujeres más jóvenes, eleva la presencia de HDP. Dentro del estado gestacional fisiológico denotamos una disminución inicial de la presión arterial media, con un aumento progresivo de la presión arterial (PA) de la gestante a los niveles previos al

embarazo. El desarrollo de HDP involucra una serie de factores que resultan en alteraciones de volumen y hemodinámicas que no se adaptan a los diversos cambios propios del estado gestacional. (Bravo, 2019).

Existen relaciones científicamente establecidas, pero no concretas entre HDP y el desarrollo de enfermedad cardiovascular materna (ECV). No obstante, aunque la relación entre preeclampsia y las ECV se han establecido en el transcurso del tiempo, la evidencia más reciente sugiere que también existen riesgos elevados de ECV a largo plazo asociadas con la hipertensión gestacional (HG), aun teniendo en cuenta que la etiología de HG es diferente a la preeclampsia. Sin embargo, en la actualidad no se define como tal si la preeclampsia y la HG son manifestaciones de un riesgo de ECV preexistente o si contribuyen a la patogenia del desarrollo posterior de ECV (Canciano, 2020).

Los antecedentes de HDP orientan de forma exponencial en la identificación de aquellas mujeres con riesgo elevado de presentar un ECV a futuro, siendo fundamental las intervenciones encaminadas a la reducción del riesgo de ECV. Por lo tanto, resulta necesario analizar los riesgos de ECV asociados a HDP a corto y largo plazo y describir las recomendaciones actualizadas que permitan identificar, detectar y prevenir ECV como resultado de un HDP previo, constituyendo un área indispensable en la que se necesitan aportes científicos adicionales. (Palacino, 2017).

La HG es una de las formas de presión arterial elevada de la gestación. Sucede en alrededor del 6% de las gestantes. La hipertensión crónica es otra de las formas de hipertensión: es la presión arterial elevada presente previo al estado gestacional. La hipertensión del embarazo puede transformarse en preeclampsia. Esta condición por lo general se desarrolla en gestantes jóvenes y primigestas (Ayala, 2018).

Es frecuente en embarazos múltiples, en gestantes mayores de 35 años o menores de 19 años, en gestantes con hipertensión crónica o que tuvieron hipertensión en un embarazo previo, en la raza afroamericana y en mujeres con antecedentes de diabetes. El diagnóstico de hipertensión gestacional ocurre cuando los valores de presión arterial superan 140/90 mm Hg en gestantes que

tenían su presión arterial dentro de los valores normales antes de las 20 semanas y sin proteinuria (exceso de proteína en la orina) (García et al., 2020).

Cuando una mujer con hipertensión gestacional presenta un aumento de las proteínas en orina se realiza el diagnóstico de preeclampsia. La eclampsia es una forma grave de preeclampsia. Además, se caracteriza por la presencia de convulsiones resultantes de la afección. Se presenta en aproximadamente 1/1600 embarazos, por lo general se desarrolla en las semanas finales del embarazo (Pacheco, 2021).

La principal complicación de la eclampsia es el síndrome HELLP. El síndrome HELLP es un conjunto de alteraciones que engloban la descomposición de los glóbulos rojos, cambios en el hígado con incremento de enzimas hepáticas y plaquetas bajas (células presentes en la sangre indispensables en el proceso de coagulación sanguínea) (Pacheco, 2021).

Se desconoce la etiología de la hipertensión gestacional. Sin embargo, existen condiciones que incrementan el riesgo materno de presentar ese estado, como son: Hipertensión preexistente, enfermedad renal, diabetes, hipertensión en gestación previa, edad materna (menor de 20 y mayor de 40 años), embarazo múltiple, raza afroamericana. En presencia de hipertensión, la resistencia de los vasos sanguíneos se incrementa. Situación que dificulta el tránsito de la sangre hacia los diferentes sistemas del organismo materno, afectando órganos vitales como: riñones, hígado, el cerebro, el útero y la placenta fetal (Ayala, 2018).

De la misma manera, existen otras situaciones que pueden ocasionarse por la hipertensión gestacional grave (valores de presión arterial mayores a 160/110 mm Hg). El desprendimiento prematuro de la placenta, presente en múltiples embarazos. La hipertensión gestacional también puede provocar alteraciones fetales, como: la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y mortalidad fetal (Escobar, 2018).

El manejo inadecuado de la hipertensión gestacional grave o el no tratar está afección, podría desencadenar eclampsia e inclusive provocar la muerte materna y fetal. Es por ello, que resulta obligatorio en algunas ocasiones, que el parto se

produzca antes de las 37 semanas de gestación, para garantizar la salud materna y fetal (Escobar, 2018).

Los siguientes son los síntomas habituales de hipertensión arterial en gestantes. Sin embargo, es preciso destacar que cada embarazada puede experimentar los síntomas de diversas formas e inclusive una gestante con hipertensión arterial puede estar asintomática. Los síntomas pueden incluir: Aumento de la presión arterial con ausencia o presencia de proteína en la orina (útil en el diagnóstico de preeclampsia), edema (hinchazón), aumento de peso, alteraciones visuales como visión borrosa, visión doble, acúfenos, náuseas y vómitos, dolor abdominal (a nivel de epigastrio), polaquiuria, alteraciones en el funcionamiento hepático o renal (Palacino, 2017).

El diagnóstico a menudo se basa en el aumento de los niveles de presión arterial. Sin embargo, existen síntomas que complementan el diagnóstico de hipertensión gestacional. Las pruebas para la hipertensión gestacional incluyen: medición de la presión arterial, análisis de orina, examen físico (evaluación del edema), mediciones de peso frecuentes, exámenes de función hepática y renal para descartar preeclampsia, pruebas de coagulación sanguínea para descartar preeclampsia (Vásquez Cabello, 2022).

La identificación y diagnóstico precoz de mujeres en riesgo de hipertensión gestacional permite prevenir diversas complicaciones de la enfermedad. Es así que, el desarrollo de herramientas educativas que permitan identificar las señales de peligro es importante, ya que el reconocimiento temprano ayuda a las mujeres a recibir el tratamiento, manejo adecuado y prevenir las complicaciones de la enfermedad. Es por ello, que es importante dejar claro que la enfermedad hipertensiva en la gestación es un estado en el cual la mujer embarazada presenta una presión arterial elevada durante el embarazo o puerperio según lo definido en 1986 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Bravo, 2019).

Además, la OMS considera solo un valor elevado de la presión arterial diastólica como criterio para definir el trastorno. El trastorno complica el 4-10 % de los embarazos. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Organización

de las Naciones Unidas reconocen cuatro categorías de hipertensión en el embarazo (Carreño, 2019). Estos incluyen hipertensión crónica, hipertensión gestacional, preeclampsia/eclampsia y preeclampsia/eclampsia superpuesta, una condición definida como hipertensión crónica complicada con preeclampsia/eclampsia.

Los factores de riesgo son aquellas características, comportamientos o condiciones que elevan la posibilidad de desarrollar una patología, por lo general se presentan de forma individual, sin embargo, no siempre se presentan solos, sino que conviven e interactúan entre sí. Un ejemplo, es el no realizar actividad física, lo cual en el transcurso del tiempo ocasionará trastornos de la salud como hipertensión arterial, aumento de peso e hipercolesterolemia, situación que aumenta de forma exponencial el riesgo de presentar patologías cardiovasculares (OMS, 2020).

Comúnmente, se suele clasificar a los factores de riesgo como conductuales, demográficos, fisiológicos, familiares y ambientales, sin embargo, existe un espectro muy amplio de factores que pueden incidir en la salud del individuo. De esta manera, los factores de la conducta son aquellos determinados por las acciones que cada individuo decide realizar, son personales y están dentro de los modificables ya que se lo puede reducir o eliminar; por ejemplo, el consumo de alcohol, tabaco, la falta de actividad física (AIHW, 2020).

Los factores demográficos son todas aquellas características, rasgos o comportamientos que están relacionados con la población entre los que se destacan el sexo, la edad, el estado civil, la relación familiar, situación económica entre otros aspectos que influyen en la salud (Martínez et al., 2018).

Otro tipo de factores son los que tiene que ver con el estado biológico del sujeto y se denominan factores fisiológicos, este tipo de factores se relacionan con aspectos genéticos y de estilo de vida, es decir están relacionados con el organismo y suceden de forma natural (AIHW, 2020).

También, es preciso destacar a los factores de riesgo familiares, que son definidos como características presentes en el ámbito familiar, que interactúan de diversas formas y pueden ser afectivos, genéticos y biológicos (Gaibor, 2021).

En lo que corresponde a los trastornos de la presión arterial en el embarazo además de los factores mencionados hay que identificar a los factores Gineco Obstétricos, los cuales son definidos como aquellas características de la gestación que condicionan el avance fisiológico del embarazo, y están asociados con el riesgo de desarrollar un proceso patológico como la HTA en esta etapa (Aguilar, 2017).

Así mismo, de acuerdo al tipo de intervención que se pueda realizar y en base a la identificación de las características de los factores de riesgos en la salud, se los divide en factores modificables y en factores no modificables. Los factores de riesgo modificables se los define como aquellas características, rasgo, comportamiento o exposición del ser humano que elevan la posibilidad de desarrollar una patología, que puede prevenirse y ejercer un control sobre el mismo (MSP, 2016).

Los factores de riesgo no modificables se los define como aquellas características, rasgo, comportamiento o exposición del ser humano que elevan la posibilidad de desarrollar una patología, pero que no pueden mejorarse o restablecerse (MSP, 2016).

De acuerdo con la guía de práctica clínica del MSP, la identificación, correcta valoración y clasificación de los factores de riesgo es imprescindible para evitar futuras complicaciones de la gestación, permitiendo desarrollar una planificación en la atención de la gestante, mejorando la salud materna y neonatal. Planteando como factores de riesgo modificables a: soporte familiar y marital inadecuado, controles prenatales insuficientes, consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicotrópicas, infecciones urinarias, esfuerzo físico, entre otros; mientras que, los factores de riesgo no modificables son la edad, el nivel de instrucción bajo, desocupación, malnutrición, enfermedades hereditarias, embarazo gemelar, cardiopatías, entre otros (MSP, 2016).

Múltiples factores de riesgo han sido descritos como predisponentes a trastornos hipertensivos en el embarazo a nivel mundial, tales como: antecedentes familiares de HG, embarazos múltiples, multiparidad y multiparidad, enfermedades preexistentes, extremos de edad materna, estados nutricionales inadecuados, la raza, edad gestacional y hábitos maternos. El conocimiento de los factores de riesgo más importantes en nuestra población podría ser de utilidad para identificar a los pacientes que tienen mayor probabilidad de desarrollar los trastornos hipertensivos y, en consecuencia, un control prenatal adecuado podría contribuir a disminuir esta tasa de mortalidad. Sin embargo, los informes destinados a identificar los factores de riesgo para los trastornos hipertensivos del embarazo en nuestro país son escasos (Chimbo, 2018).

Sin embargo, es preciso destacar que varios estudios han establecido que la HDP es un factor de riesgo importante para la ECV materna a largo plazo y la mortalidad cardiovascular. De las categorías HDP, la asociación entre la preeclampsia y el riesgo futuro de ECV ha sido la más estudiada. En varios metaanálisis, cada uno de los cuales estudió a más de 2 millones de mujeres, encontraron que el riesgo de ECV era aproximadamente 2 veces mayor entre las mujeres con antecedentes de preeclampsia que entre las mujeres con embarazos normotensos (García, 2020).

Más específicamente, un metaanálisis demostró un riesgo 4,2 veces mayor de insuficiencia cardíaca, un riesgo 2,5 veces mayor de enfermedad de las arterias coronarias y un riesgo 1,8 veces mayor de accidente cerebrovascular en mujeres con embarazos preeclámpticos durante un período de seguimiento de hasta 39 años. El riesgo de hipertensión futura es aún más pronunciado, con un aumento del riesgo que oscila entre 2,3 y 6,7 veces entre las mujeres con preeclampsia previa (Echeverría, 2021).

Estas mujeres también tienen aproximadamente el doble de riesgo de tromboembolismo venoso y 4 veces el riesgo de DM en comparación con aquellas con embarazos normotensos. Además, aunque la preeclampsia se asocia solo con un aumento modesto en la mortalidad general, se ha encontrado que se asocia con

un aumento de 1,7 a 3,6 veces en la mortalidad por ECV en varios estudios (Cristaldi, 2018).

Dado que el HDP tiene implicaciones significativas para el riesgo futuro de ECV materna, es importante responder las preguntas de cuándo tratar el HDP y cómo identificar a las mujeres de alto riesgo para una intervención preventiva. Existen múltiples guías sobre el manejo de la hipertensión en el embarazo; sin embargo, actualmente no existe un consenso claro sobre el umbral de PA (Presión arterial) óptimo en el que iniciar el tratamiento antihipertensivo y el objetivo de PA a alcanzar (Pineda, 2019).

El embarazo ocurre relativamente temprano en la vida de una mujer; por lo tanto, la presencia de HDP puede servir de manera única como un indicador temprano del riesgo futuro de ECV y puede ofrecer una oportunidad para iniciar estrategias significativas de reducción del riesgo. Entre las mujeres con preeclampsia, los factores de riesgo cardio metabólicos comunes, como la presión arterial elevada, el colesterol y las puntuaciones HOMA-IR (evaluación del modelo homeostático de resistencia a la insulina), se hacen evidentes ya en el primer año posparto (Carreño, 2019).

Esto sugiere que la detección temprana y la intervención para estos factores de riesgo modificables pueden ser una estrategia de prevención eficaz, aunque esto nunca se ha probado directamente. Desafortunadamente, la evidencia indica que existe una conciencia limitada por parte de los médicos sobre los futuros riesgos de ECV asociados con la HDP y los beneficios de la detección (Alemán, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

De acuerdo al enfoque la presente investigación es de tipo cuantitativa, porque se fundamentó teóricamente y a partir de aquello se realizó la medición, análisis y procesamiento estadístico, que permitió comprender las variables de estudio evidenciando la objetividad característica de la investigación (Gaibor, 2021).

Según la finalidad, la investigación es aplicada porque utilizó la información adquirida sobre los factores de riesgo asociados a hipertensión en gestantes buscando mejorar los conocimientos en la población seleccionada, contribuyendo en la disminución de HTA del embarazo y sus complicaciones (Arias, 2020).

3.1.2. Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño de investigación no experimental, transeccional y con un nivel descriptivo. No experimental ya que se realizó la medición y estudio de las variables en su estructura natural; es transeccional, dado que los datos fueron recolectados en una sola instancia; se llevó a cabo en el nivel descriptivo, porque se caracterizó e identificó las singularidades del objeto de estudio permitiendo conocer su comportamiento (Arias, 2020).

A través, del siguiente esquema:

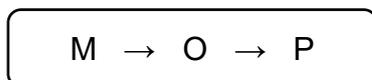


Gráfico 1 Esquema: Diseño de investigación

De tal forma que:

M = Muestra

O = Observación

P = Propuesta

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes

Definición conceptual: Los factores de riesgo son definidos como aquellas características, comportamientos o condiciones que elevan la posibilidad de desarrollar hipertensión arterial en el embarazo, por lo general se presentan de forma individual, sin embargo, no siempre se presentan solos, sino que conviven e interactúan entre sí (OMS, 2020).

Definición operacional: Datos relacionados con la variable factores de riesgo asociados a hipertensión en gestantes que asisten al Hospital en Quevedo y que son tratadas por el área ginecológica debido a su estado de embarazo y a la vez por el área de cardiología debido a su hipertensión, utilizando una escala de medición nominal, se incluyó las dimensiones de la variable determinada, que son: Factores sociodemográficos, factores de riesgo familiares, factores Gineco – obstétricos y factores de riesgo personales, cada dimensión con su respectivo indicador.

Dimensiones.

Factores sociodemográficos: son características generales propias de los individuos que permiten identificarlos en la población como: grupo etario; el sexo; estado civil; situación laboral; lugar de residencia, nivel económico (Martínez et. al, 2018).

Factores familiares: son definidos como características presentes en el ámbito familiar, que interactúan de diversas formas y pueden ser afectivos, genéticos y biológicos (Gaibor, 2021).

Factores Gineco Obstétricos: se los define como aquellas características de la gestación que condicionan el avance fisiológico del embarazo, y están asociados con el riesgo de desarrollar un proceso patológico en esta etapa (Aguilar, 2017).

Factores personales: se los define como características, comportamientos o exposición inherentes al sujeto y que generan cambios en su organismo de forma negativa o positiva (Gaibor, 2021).

La escala de medición utilizada para la evaluación de estas dimensiones es la nominal.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

3.3.1. Población

La población objetiva es el total de elementos que presentan características similares relacionadas a la variable de estudio y quedará delimitado por la problemática y objetivos de la investigación (Arias, 2020). Por lo tanto, la población del presente estudio estuvo constituida por la cantidad de 51 pacientes con diagnóstico de HTA en la gestación de un hospital básico de Quevedo, Ecuador.

Criterios de inclusión:

- Gestantes que hayan recibido atención en un hospital básico de Quevedo
- Gestantes con diagnóstico de hipertensión arterial
- Gestantes con participación voluntaria e informada.

Criterios/ exclusión:

- Gestantes que no tengan una historia clínica en el año 2022.
- Gestantes que con diagnóstico de hipertensión arterial y no presenten factores de riesgo.
- Gestantes que por voluntad propia no hayan decidido participar del estudio.

3.3.2. Muestra

Según Carrasco (2018), la muestra es un fragmento de la población que participa en la investigación y en la cual se recolectarán los datos investigativos, sin embargo, teniendo en cuenta que la población es pequeña, es decir 51 gestantes con diagnóstico de HTA, se realizó la medición al total de sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Por lo tanto, para fines de la investigación se trabajó con la muestra censal, considerando a todas las unidades de análisis para ser estudiadas, ya que la misma es, población y muestra al mismo tiempo (Tamayo, 2014).

3.3.3. Muestreo

No se aplicó muestreo dentro del trabajo investigativo dado que se trabajó con el total de integrantes de la población.

3.3.4. Unidad de análisis

Gestantes con el diagnóstico de Hipertensión arterial en el embarazo, que acuden a sus controles y son atendidas en un hospital básico de la ciudad de Quevedo.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra de estudio

VARIABLE	OPCIONES	VALOR	%
Grupo Etario	≤ 20 años	9	18%
	De 21 a 34 años	26	51%
	≥ 35 años	16	31%
Estado Civil	Soltera	3	6%
	Casada	14	27%
	Divorciada	0	0%
	Viuda	0	0%
	Unión libre	34	67%
Nivel de estudio	Primaria	2	4%
	Secundaria	32	63%
	Superior	17	33%
Raza o etnia	Blanca	17	33%
	Negra	8	18%
	Mestiza	22	43%
	Indígena	3	6%
Situación laboral	No trabaja	24	47%
	Estudiante	8	16%
	Empresa propia	11	22%
	Empleado privado	4	8%
	Empleado público	4	8%

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el recojo de información fue la encuesta, herramienta de investigación cuantitativa que permite obtener información relevante sobre un tema en particular (Westreicher, 2020).

El cuestionario de preguntas es un instrumento constituido por una serie de preguntas diseñadas de forma sistemática que permiten al investigador obtener información fundamental sobre diversos aspectos o hechos de interés investigativo (Arias, 2020).

Por lo tanto, se aplicó el cuestionario factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes 2022, relacionado con la variable de estudio, que fue diseñado por el autor de la investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a HTA en el embarazo, teniendo en cuenta factores sociodemográficos, familiares, gineco - obstétricos y personales en las gestantes de un hospital de Quevedo.

El instrumento estuvo estructurado de 20 ítems, de acuerdo a las dimensiones de la variable e indicadores a estudiar, entre los que se encuentran: dimensión factores sociodemográficos (6 ítems), dimensión factores familiares (4 ítems), dimensión factores gineco – obstétricos (4 ítems) y la dimensión factores personales (6 ítems).

Una vez diseñado, el instrumento y para fines del estudio fue sometido a juicio de tres expertos en el área de obstetricia y ginecología, realizando una evaluación de cada uno de los reactivos en claridad, coherencia y relevancia, obteniéndose en el cien por ciento de los reactivos valores mayores a 0.80 de acuerdo al índice de Aiken (IAA), mostrando de esta forma que el instrumento elaborado cuenta con una adecuada evidencia de validez de contenido.

También se determinó en una muestra piloto de 30 usuarios la evidencia de confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach y Omega Mc Donald para las dimensiones factores sociodemográficos y personales,

con valores superiores a ($\alpha = .90$) y en las dimensiones factores familiares y gineco-obstétricos la confiabilidad se realizó a través del coeficiente KR-20 con valores superiores a 0.70, valores confiables para fines investigativos.

3.5. Procedimientos

La investigación se efectuó de la siguiente manera:

- Se solicitó la respectiva autorización a la dirección administrativa de un hospital de Quevedo para realizar la recolección de información, indicando la necesidad y beneficios que generará el desarrollo de la investigación.
- Se coordinó con el área de consulta externa de la institución hospitalaria para la aplicación del instrumento y validación de este.
- Se realizó la validación de los instrumentos mediante juicio de expertos y se procedió con la aplicación de los instrumentos en la población seleccionada.
- Se coordinó con las gestantes para solicitando su consentimiento informado y una vez aceptado se aplicó el cuestionario “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022.
- Una vez aplicado el instrumento, se tabularon los datos por medio del programa estadístico Jamovi para la validación y confiabilidad del instrumento; y Excel para procesamiento de los datos estadísticos, relacionando las dimensiones estudiadas con el objetivo de analizarlos e interpretarlo de acuerdo con el sustento teórico correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos

El método cuantitativo, puesto que una vez obtenida la información se procede a transformarlos en datos estadísticos que permitan una mayor comprensión de la variable de estudio junto con sus dimensiones, además de esclarecer la propuesta a estructurar (Arias, 2020). Para el procesamiento de datos y su respectivo análisis se utilizó el programa estadístico Excel, y de acuerdo con la operacionalización de las variables se generó una base de datos, estableciendo frecuencias y porcentajes de la variable a investigar.

3.7. Aspectos éticos

La información obtenida se utilizó únicamente para el desarrollo del proyecto de investigación cuyo fin fue académico y privado, por lo tanto, los aspectos éticos para el desarrollo de la investigación son los del informe de Belmont, el cual brinda criterios generales que justifican normas éticas del actuar humano. De esta manera este estudio se realizó de acuerdo con principios éticos básicos, como el respeto a las personas, la beneficencia, justicia, integridad científica, objetividad y consentimiento informado (Taborda, 2018).

Se tomó en cuenta el principio de respeto a las personas, debido a que las gestantes son tratadas de forma autónoma, otorgando un valor a su elección y opinión, brindándoles protección en el caso de que su autonomía sea limitada, el principio de beneficencia, que implicó prevenir el daño y procurar por el bienestar de las gestantes, el principio de justicia primando el trato razonable, la equidad de beneficios en la sociedad y evitando perjuicios en los participantes involucrados, se destacó la integridad científica porque la investigación sigue un patrón ético, garantizando la responsabilidad en el desarrollo del estudio y beneficiando a la sociedad, también se tomó en cuenta a la objetividad ya que el desarrollo de la investigación es sin prejuicios y de forma imparcial, por último se basó en el consentimiento informado que brinda la garantía de que la gestante desea participar libre y voluntariamente del estudio una vez ha comprendido la importancia de su participación en la investigación (Taborda Alzate, 2018).

IV. RESULTADOS

Objetivo general.

Determinar los factores de riesgo asociados con hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022.

Tabla 2. Tabla general de los factores de riesgo asociados a HTA en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022.

Dimensión	Indicador	Ítems	f	%
Factores sociodemográficos	Grupo etario	De 21 a 34 años	26	51%
	Nivel económico	Medio	40	78%
Factores familiares	Antecedentes familiares de HTA	Sí	36	71%
Factores gineco-obstétricos	Peso gestacional	Inadecuado	33	65%
Factores personales	Ingesta de sal	Medio	40	78%
	Actividad física	Algunas veces	28	55%

Nota: P: Porcentaje; F: Frecuencia

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022.

Interpretación.

En la tabla 2, se evidencian los factores de riesgo asociados a HTA en gestantes, la cual está dividida en factores de riesgo sociodemográficos donde sobresale con un alto porcentaje el grupo etario de 21 a 34 años con (51%), seguido del nivel económico medio (78%), en lo relacionado a los factores de riesgo familiares se evidenció que el (71%) de las gestantes tiene antecedentes familiares de HTA, dentro de los factores gineco - obstétricos se destaca que el (65%) de la muestra tiene un peso gestacional inadecuado, finalmente dentro de los factores personales se observa que las gestantes en el (78%) tienen una ingesta de sal media, y el 55% realiza actividad física solo algunas veces.

Primer objetivo específico.

Determinar los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022.

Tabla 3 Factores sociodemográficos

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HTA EN GESTANTES				
Dimensión	Indicador	Ítems	F	P
Factores sociodemográficos	Grupo etario	De 21 a 34 años	26	51%
		≥ 35 años	16	31%
		≤ 20 años	9	18%
	Etnia	Mestiza	22	43%
		Blanca	17	33%
		Negra	9	18%
	Estado Civil	Indígena	3	6%
		Unión libre	34	67%
		Casada	14	27%
	Instrucción	Soltera	3	6%
		Secundaria	32	63%
		Superior	17	33%
	Situación Laboral	Primaria	2	4%
		No trabaja	24	47%
		Empresa propia	11	22%
		Estudiante	8	16%
	Nivel económico	Trab. Pública	4	8%
		Trab. Privada	4	8%
Medio		40	78%	
	Bajo	10	20%	
	Alto	1	2%	

Nota: P: Porcentaje; F: Frecuencia

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022.

Interpretación.

Se determinó los factores de riesgos sociodemográficos con mayor frecuencia; en la tabla 3, se observa que dentro del grupo etario se destaca el de 21 a 34 años con un (51%), seguido de las gestantes con una edad ≥ 35 años (31%), así mismo la etnia predominante es la mestiza (43%) y el estado civil unión libre (67%), además las gestantes con HTA presentaron una instrucción secundaria en el 63%, un nivel económico medio (78%) y en el 47% de ellas no trabajaban.

Segundo objetivo específico.

Identificar los factores de riesgo familiares en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022.

Tabla 4 Factores Familiares

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HTA EN GESTANTES				
Dimensión	Indicador	Ítems	F	P
Factores Familiares	Antecedentes familiares de HTA	Sí	36	71%
		No	15	29%
	Antecedentes familiares de HTA en la gestación	Sí	8	16%
		No	43	84%
	Relación familiar	Funcional	48	94%
		Disfuncional	3	6%
	Relación de pareja	Estable	41	80%
		Inestable	10	20%

Nota: P: Porcentaje; F: Frecuencia

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022.

Interpretación.

La tabla 4, demuestra los factores de riesgo familiares que se destacan en las gestantes con HTA en la gestación, evidenciando que en los antecedentes familiares de HTA predomina el sí (71%), mientras que en los antecedentes familiares de HTA en la gestación sobresale el no (84%), además se visualiza que las gestantes tienen una relación familiar funcional y una relación de pareja estable con un (94%) y un (80%) respectivamente sus resultados.

Tercer objetivo específico.

Identificar los factores de riesgos gineco-obstétricos en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022.

Tabla 5 Factores Gineco - Obstétricos

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HTA EN GESTANTES				
Dimensión	Indicador	Ítems	F	P
Factores Gineco - Obstétricos	Edad gestacional	≥ a 28 semanas	28	55%
		< a 28 semanas	23	45%
	Controles prenatales	De 1 a 4 controles	28	55%
		> a 4 controles	23	45%
	Antecedentes de HTA en embarazos	No	29	57%
		Sí	22	43%
	Peso gestacional	Inadecuado	33	65%
		Inestable	18	35%

Nota: P: Porcentaje; F: Frecuencia

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022.

Interpretación.

En la tabla 5 se identificó los factores de riesgo Gineco – Obstétricos en las gestantes con hipertensión arterial, denotando que del total de pacientes estudiadas el (55%) tiene una edad gestacional \geq a 28 semanas de gestación y también presentan de 1 a 4 controles prenatales, mientras que, el (57%) de las gestantes no tienen antecedentes de HTA en el embarazo; finalmente, se determinó que el (65%) de las gestantes un peso gestacional no adecuado para su periodo de gestación.

Cuarto objetivo específico.

Identificar los factores de riesgos personales en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022.

Tabla 6 Factores Personales

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HTA EN GESTANTES				
Dimensión	Indicador	Ítems	F	P
Factores Personales	Ingesta de sal	Medio	40	78%
		Bajo	7	14%
		Alto	4	8%
	Ingesta de fruta	Medio	24	47%
		Bajo	17	33%
		Alto	10	20%
	Ingesta de grasas	Medio	36	71%
		Alto	9	18%
		Bajo	6	12%
	Actividad física	Algunas veces	28	55%
		Nunca	23	45%
		Siempre	0	0%
		No consume	37	73%
	Consumo de alcohol	Bajo	14	27%
		Medio	0	0%
		Alto	0	0%
	Consumo de tabaco	No consume	42	82%
Bajo		9	18%	
Medio		0	0%	
Alto		0	0%	

Nota: P: Porcentaje; F: Frecuencia

Fuente: Cuestionario factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022.

Interpretación.

La tabla 6 muestra los factores de riesgo personales predominantes en las gestantes con HTA en la gestación, evidenciando que el nivel de ingesta de sal es medio con un (78%), el nivel de ingesta de frutas también es medio (47%) seguido de un nivel bajo con un (33%), así mismo la ingesta de grasas es media con un porcentaje del (71%), también, se identificó que las gestantes realizan poca actividad física con el ítems algunas veces en el (55%), seguido de nunca con un (45%), además se demostró que un alto porcentaje de las gestantes encuestadas no consume alcohol ni tabaco con un (73%) y (82%) respectivamente.

V. DISCUSIÓN

Los factores de riesgo presentes en las gestantes con el diagnóstico de hipertensión arterial son características que condicionan el desarrollo fisiológico del periodo de gestación, constituyendo de esta forma un punto determinante en la calidad de vida de la embarazada y el feto, en tal sentido, es vital realizar una correcta clasificación de los factores de riesgo, que permitan establecer un diagnóstico precoz, control adecuado y manejo oportuno de esta patología, con el objetivo de conservar la salud materna y perinatal.

Por lo tanto, este estudio planteó como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados con hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022; que fundamentado en la observación, revisión teórica y análisis empírico evidenció que entre los principales factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes se encuentran: factores sociodemográficos, factores familiares, factores gineco-obstétricos y factores personales. A continuación, se presentan los hallazgos encontrados en esta investigación, los cuales son contrastados con investigaciones que valoran el mismo objeto de estudio.

En base al primer objetivo específico se determinó que el 51% de las gestantes se encuentran dentro del grupo etario de 21 a 43 años y el 31% del total tienen una edad mayor o igual a 35 años. En este sentido, al contrastar con trabajos investigativos previos se observó que existen resultados similares a los obtenidos en la presente investigación; como el trabajo de Villanueva et al. (2020), en donde muestran que el 59.4% de las gestantes con hipertensión arterial tenían una edad entre 20 a 35 años, seguido de las gestantes con una edad mayor a 35 años con el 35.4%, coincidiendo con el fundamento teórico que indica la predominancia de la hipertensión en gestantes dentro de estos rangos etarios y coincidiendo también a nivel empírico con los datos mostrados por García et al. (2020). Sin embargo, dichos resultados se contraponen a los identificados por Vásquez (2022), quien indica que a una edad menor a 20 años y mayor a 35 años predominan las gestantes con hipertensión arterial en el 52,7%, resultados similares a los determinados por Guillin & Macías (2018). Por lo tanto, se evidencia que el rango

etario como factor predisponente para HTA tiene variabilidad en torno al tipo poblacional y situación geográfica en la que se realiza el estudio (Torres, 2019).

El estudio evidencia que prevalece el estado civil unión libre con el 67% y el de casada con 27% en las gestantes con diagnóstico de HTA, resultado que son similares a los obtenidos en la investigación de Vásquez (2022), el cual determina que sobresale el estado civil unión libre con el 69.%, seguida del estado civil casada con 22.2% en las gestantes con HTA, situación que permite comprender que la hipertensión en la gestación es frecuente en las pacientes que presentan un estado civil de unión libre, sin embargo, es preciso mencionar que el estado civil como factor de riesgo puede variar en su relación, ya que su efecto puede llegar a no ser tan fuerte al determinar la presencia de la patología (Martínez et. al, 2018).

Se determinó que el 78% de las mujeres con hipertensión en el embarazo se encuentran dentro del nivel económico medio, sin embargo, no se contrastó la información con otros estudios empíricos, ya que no abarcan este factor sociodemográfico dentro de las mediciones, en este sentido, se destacó lo referido por Kahsay et al. (2018), quienes refieren que el nivel socioeconómico es imprescindible en la aparición de HTA, ya que es un aspecto que se encuentra íntimamente relacionado con el insuficiente soporte, control y seguimiento prenatal, de tal forma, que incide en un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la hipertensión en la gestación. Garovic et al. (2022), indican que el nivel económico de las gestantes influye en gran medida en la aparición de hipertensión arterial, ya que, los problemas económicos en las familias se relacionan directamente con una alimentación inadecuada, poco control de la salud y dificultad para adquirir tratamientos médicos, esto contribuye al deterioro y aparición de enfermedades en el embarazo como la HTA.

Respecto a la situación laboral de las pacientes en la presente investigación se identificó que el 47% de las gestantes no trabaja, mientras que un 38% se encuentran activas laboralmente, resultados que al contrastarlos con el estudio de Mendoza et al. (2020), coinciden, ya que ellos determinaron que el 60% de las gestantes se dedica a actividades del hogar y que solo el 24% del total de pacientes con HTA en el embarazo se encontraron activas laboralmente, datos estadísticos

que coinciden con lo demostrado por Villanueva et al. (2020), el cual asocia la situación laboral de la gestante significativamente en el desencadenamiento de hipertensión arterial, condición que se explica por la existencia de aspectos importantes que evitan la presencia de HTA en la gestación como el acudir a consulta prenatal y que en múltiples instancias no se cumple por falta de dinero al no tener un empleo, constituyendo una barrera y dejando de lado el cuidado de la salud.

En lo relacionado al objetivo específico dos, los resultados obtenidos muestran que el 71% de las gestantes tienen antecedentes familiares de HTA, resultado que se puede diferenciar con la investigación de García et al. (2020), quienes indican en su estudio que el 91.7% de las gestantes no tienen antecedentes familiares de hipertensión durante esta etapa; sin embargo, el estudio realizado por Guillin & Macías (2018), muestra resultados similares a los obtenidos en esta investigación, ellos determinaron que el 64% de las gestantes con hipertensión en la gestación presentan familiares con el diagnóstico de hipertensión arterial dentro del 1er grado de consanguinidad, al igual que Zhuang et al. (2019) quienes indican que este es un factor neurálgico en el estudio de la HTA en gestantes y es vital considerarlo dentro de la atención médica prenatal como determinante del origen de HTA. Moreno et al. (2018), en su estudio refieren que la HTA es compleja en su aspecto genético ya varios genes interactúan con el fenotipo de la hipertensión, también, ellos concluyen que existe agregación familiar en la HTA, aspecto que se traduce a que esta patología tiene un componente hereditario marcado.

Respecto al factor antecedentes familiares de HTA en la gestación se observó que el 84% de las gestantes no presenta familiares que hayan tenido embarazos previos con HTA, resultado que al compararlo con el estudio realizado por Wagnet et al. (2020), se contrapone, ya que ellos indican que la probabilidad de presentar hipertensión se multiplica en aquellas mujeres que tienen antecedentes familiares de hipertensión en la gestación al compararlas con aquellas que no presentaban este antecedente, lo cual constituye un factor preciso para la determinación de esta patología según este autor, además Gaibor (2021), revela que el antecedente familiar como indicador de HTA, implica un riesgo alto para esta patología ya que interactúa de diversas formas para desencadenarla y puede ser por medio de lazos

afectivos, genéticos y biológicos (Gaibor, 2021). Así mismo, al valorar el indicador de relación familiar y relación de pareja, se visualizó que las gestantes tienen una relación familiar funcional en un 94% y una relación de pareja estable en un 80%, de tal forma que se considera que estos indicadores valorados dentro de la dimensión factores familiares son similares a los que predominan en la población general de forma normal, es decir no constituyen como un factor predominante para desencadenar la presencia de HTA en la gestación.

El objetivo específico número 3 identificó los factores de riesgo gineco obstétricos en gestantes con HTA en la gestación determinando que el 55% de las gestantes con HTA tiene una edad gestacional igual o mayor a 28 semanas. Estos hallazgos concuerdan con otros trabajos de investigación como el de Mendoza et al. (2020), quienes identificaron que el 84% de las gestantes con HTA presentaban una edad gestacional mayor a 28 semanas con un porcentaje del 84%, resultados análogos a los que indica Alvarado (2021), en donde determina que el tercer trimestre de embarazo es el periodo en el cual la prevalencia de HTA en la gestación es mayor; de esta manera se evidencia que los cambios propios que se dan durante este trimestre y aspecto psicológico relacionado con la ansiedad anticipatoria al proceso del parto juegan un papel importante para desencadenar HTA en la etapa final del embarazo (Alemán, 2020).

Se encontró que el 57% de las gestantes no presentó antecedentes de HTA en embarazos previos, resultados equivalentes a los demostrados por García et al. (2021), quienes en su trabajo indican que el 91.7% de las gestantes estudiadas no tienen antecedentes de HTA en gestaciones previas, sin embargo, estos resultados se contraponen a los demostrados por Mendoza et al. (2021), los cuales identificaron en su estudio que el 55.9% de las gestantes poseían antecedentes de HTA en gestaciones previas, valores que fluctúan y tienen similitud a los evidenciados en investigaciones del mismo carácter científico, como las de Wagnet et al. (2020) y Zhuang et al. (2019), en sus estudios realizados en África y Asia respectivamente, de esta forma se puede observar que los factores de riesgo en la gestantes con HTA, son similares o diferentes de acuerdo al área geográfica y la etnia de la población en la cual se realiza el estudio (Torres, 2019).

Además, dentro de esta dimensión de factores gineco obstétricos se logró identificar que el 65% de las gestantes un peso gestacional inadecuado para su periodo de gestación, resultado análogo al obtenido por Guillin y Macías (2018), quienes identificaron que el 58% de las gestantes con HTA presentaron un peso inadecuado en relación a su edad gestacional, coincidiendo a su vez con el estudio de Mendoza et al. (2021), quien determinó de forma significativa que el 78% de gestantes tenía un peso inadecuado, sin embargo, en el estudio realizado por García et al. (2021) existe variabilidad con los valores mencionados ya que ellos identificaron que 58.3% presentaron un peso adecuado respecto al 41.7% que tenía un peso óptimo para la edad gestacional. El control del peso durante el control prenatal es esencial en la prevención de HTA y demás enfermedades cardiovasculares, ya que la inestabilidad del mismo induce un mayor esfuerzo por parte del aparato cardiovascular y el riesgo de presentar alteraciones en su funcionamiento adecuado (Alemán, 2020).

Por último, en el cuarto objetivo se identificaron los factores de riesgo personales en las gestantes con HTA, denotando que el nivel de ingesta de sal de las gestantes con HTA es medio con un 78%, al igual que el de ingesta de frutas con el 47% y el nivel de ingesta de grasas con un 71%, estos hallazgos se pueden comparar con los obtenidos por Alvarado (2021), en donde identificó que el consumo de frutas es medio con 42%, el consumo de grasas es medio con 48%, pero que se contrapone en el consumo de sal ya que las gestantes tienen un consumo de sal alto con el 61% respecto al estudio.

Esto se explica teóricamente por qué se conoce que la regulación de la presión arterial está asociada a la capacidad que tiene el riñón de eliminar sal, es decir, que de forma fisiológica existe un aumento de la presión arterial para establecer un equilibrio del sodio por el consumo de sal, siendo este un control para mantener la homeostasis en el ser humano, es por ello que el consumo excesivo de sal altera este mecanismo generando presiones arteriales altas como mecanismo compensatorio (Fernández y Calero, 2017)-

En relación al indicador consumo de tabaco se observó que la población gestante no consume tabaco en el 82% y respecto al consumo de alcohol en el 73% no consumen, de tal forma que en la población de estudio se descifra que estos indicadores no son determinantes al realizar una asociación con HTA, sin embargo al existir un grupo determinado de gestantes con consumo bajo no se puede descartar que influya en esta patología, los hallazgos se los puede contrastar con los obtenidos por Alemán (2020), quien en su estudio determinó que el 57.4% de gestantes con HTA en la gestación si consumían tabaco, sin embargo la ingesta de alcohol se encontraba dentro de rangos mínimos o no consumían, teniendo similitud a los datos obtenidos con este estudio.

Entre las limitaciones que se presentaron dentro de este trabajo de investigación científica encontramos a la población objetivo la cual fue pequeña, de tal forma que se trabajó con técnica de muestreo censal, considerando a todas las unidades de análisis para ser estudiadas, también la técnica de recolección de datos constituyó una limitación importante, ya que al ser una encuesta puede existir falta de sinceridad, diferencias en la forma de comprender e interpretar el ítem y en la percepción del encuestado, por lo tanto se podría llegar a establecer un sesgo en la información. En este sentido, debe existir cautela con la interpretación de los resultados ya que no se pueden generalizar y deben tomarse con mesura teniendo en cuenta las características de la población de estudio.

A partir de esta investigación se logró conocer e identificar los principales factores de riesgos asociados a hipertensión arterial en gestantes en un hospital básico de Quevedo, de acuerdo a las características de la población objetivo de estudio, de tal forma que se dilucidó los factores que destacan en cada una de las dimensiones estudiadas, hallazgos que permiten establecer, crear, desarrollar y ejecutar propuestas, estrategias y proyectos encaminados al bienestar materno y neonatal en esta población.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinaron los factores de riesgo asociados con hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022, evidenciando que los factores de riesgo sociodemográficos, factores familiares, factores gineco obstétricos y los factores personales, están asociados de forma significativa a esta patología durante el embarazo, siendo esencial su estudio.
2. Se concluyó, que, dentro de los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022, prevalece la edad materna de 21 a 34 años (51%), seguido de gestantes con una edad mayor o igual a 35 años (31%), el estado civil unión libre predomina en el (67%), el (47%) del total de gestantes no trabaja y el (78%) tienen un nivel económico medio.
3. Al identificar los factores de riesgo familiares en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022, se constató que el (71%) de las gestantes tienen antecedentes familiares de HTA, mientras que el (84%) no presentan antecedentes familiares de HTA en la gestación, así mismo, respecto a la relación familiar se destaca la relación familiar funcional (94%) y la relación de pareja estable (80%), ítems que predominan en la población general de forma normal, es decir, no constituyen como un factor preponderante para desencadenar la presencia de HTA en la gestación.
4. Se identificaron los factores de riesgo gineco obstétricos en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022, encontrando predominancia de HTA en gestantes con una edad gestacional mayor o igual a 28 semanas (55%) de la misma forma se destacan aquellas que presentan de 1 a 4 controles (55%), el (57%) no tienen antecedentes de HTA en gestación previa y el (65%) tiene un peso gestacional inadecuado.
5. Finalmente, se determinaron los factores de riesgo personales en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022, denotando que existe una ingesta media de sal (78%), ingesta media de frutas (47%), y una ingesta media de grasas (71%), se evidenció que el (55%) algunas veces realiza actividad física.

VII. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer a los profesionales de salud y las gestantes de un hospital básico de Quevedo, los resultados obtenidos dentro de esta investigación científica, con el objetivo de promover el desarrollo y creación de estrategias encaminadas a la disminución de los principales factores de riesgos asociados a HTA en gestantes.
2. Desarrollar capacitaciones dirigidas a los profesionales de salud, las mismas que deben realizarse de forma rutinaria, en coordinación con recursos humanos de la institución y ser enfocadas en la correcta categorización de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, seguimiento adecuado y manejo oportuno de la hipertensión durante el embarazo.
3. Potenciar la prevención de la HTA desde el ámbito hospitalario, promoviendo una vida saludable, la importancia de los controles prenatales y correcta identificación de los factores de riesgo por parte de las pacientes que indican una alteración en el proceso fisiológico de su período de gestación.
4. Realizar talleres, charlas y grupos de capacitación constante a nivel hospitalario y comunitario en las gestantes, que permitan crear conciencia sobre las posibles consecuencias de esta patología y de esta manera se dé un seguimiento adecuado a los factores de riesgo asociados a HTA.
5. Se recomienda a la comunidad científica diseñar y validar un programa de detección de hipertensión arterial en la gestación, que permita establecer una clasificación de los factores más frecuentes, se determinen categorías y el manejo de esta patología de acuerdo con la condición de la gestante.

VIII. PROPUESTA

Plan de fortalecimiento y capacitación en la identificación de los factores de riesgo asociados a Hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo.

OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Implementar un plan de fortalecimiento y capacitación continua en la identificación de los factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a las gestantes para la correcta identificación de los factores de riesgos asociados a hipertensión arterial en la gestación.
- Brindar charlas y talleres que promuevan los estilos de vida saludables en las gestantes mediante el uso de herramientas preventivas.
- Fortalecer los conocimientos de los profesionales de salud a través de capacitaciones en aspectos relacionados a la identificación, clasificación óptima de los factores de riesgo y detección precoz de la hipertensión arterial en gestantes.
- Establecer un seguimiento y manejo óptimo de las gestantes con hipertensión arterial alineados a las guías de práctica clínica establecidas por el MSP.
- Disminuir diversas complicaciones asociadas a hipertensión arterial en gestantes que son prevenibles.

JUSTIFICACIÓN

La propuesta se encuentra justificada por lo evidenciado en los resultados que se obtuvieron en la presente investigación, que permitió comprender cuales son los factores de riesgos asociados a hipertensión arterial más prevalentes en la población gestante y área geográfica seleccionada dentro de las dimensiones factores de riesgo sociodemográficos, familiares, gineco – obstétricos y personales, de esta manera se pretende fortalecer los conocimientos científicos relacionados al tema expuesto, tanto en usuarios del área gineco – obstétrica como en los

profesionales de salud, que permitan disminuir la incidencia de hipertensión arterial y contribuir a la conservación de la salud materna y fetal.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Esta propuesta se encuentra fundamentada teóricamente por el modelo de atención integral de salud, guías de práctica clínica del MSP del Ecuador y el modelo del autocuidado de Dorothea Orem.

La hipertensión arterial es una situación de riesgo durante la gestación, íntimamente relacionado con la enfermedad cerebrovascular, y diversos factores de riesgo modificables y no modificables que no son identificados, entre los cuales podemos mencionar a un estilo de vida sedentario, malos hábitos alimenticios, aspectos gineco – obstétricos, enfermedades propias del paciente, entre otras; que perjudican tanto la salud de la madre como la del recién nacido (Solano, 2017).

La hipertensión durante el embarazo es una preocupación tanto para los médicos como para las futuras madres, de tal forma que el establecimiento de estrategias preventivas contribuye a la disminución de esta patología, sin embargo, si ya se encuentra establecida la enfermedad los profesionales de salud evalúan e implantan el mejor tratamiento para la gestante de acuerdo con la condición en la que se encuentra (Escobar, 2018).

Las guías médicas son instrumentos teóricos y metodológicos que permiten prevenir, identificar, diagnosticar y establecer un manejo o seguimiento adecuado en la atención médica de la gestante abarcando de forma correcta y sistemática la patología, por lo tanto, estos documentos brindan un lenguaje claro y comprensivo para tratar un problema de salud, el desarrollo de esta propuesta se sustenta en la guía de práctica clínica de control prenatal, trastornos hipertensivos del embarazo y la guía de alimentación y nutrición de la mujer gestante (MSP, 2016).

Finalmente, se toma en cuenta el modelo teórico de Dorothea Orem, basado en aspectos relacionados al cuidado propio, es decir, el autocuidado a situaciones internas o externas que pueden comprometer la salud y el desarrollo de esta,

siendo la identificación de estas situaciones relevantes las que nos orientan a prevenir enfermedades.

EJES ESTRATEGICOS:

1. Coordinación y alianza interinstitucional

Permitirá buscar, coordinar y lograr compromisos entre las instituciones de salud que permitan desarrollar acciones de forma articulada, en el aspecto científico y docente relacionados a temas de hipertensión arterial en la gestación.

Estrategias:

1. Promover y establecer alianzas estratégicas que contribuyan a la formación y capacitación a los profesionales y comunidad en aspectos de conservación de la salud materna y neonatal.
2. Desarrollar reuniones intersectoriales que permitan evaluar la ejecución de las buenas prácticas y manejo de la hipertensión arterial establecido en las guías clínicas.
3. Implementación de campañas médicas que involucren aprendizaje, promoción y prevención de la salud en la comunidad.

2. Capacitación a profesionales de salud

Eje que fortalecerá la actitud, la práctica y los conocimientos en la identificación, seguimiento y manejo de la HTA en la gestación, contribuyendo a obtener resultados favorables en la terminación del embarazo evitando complicaciones que comprometan la salud materno y fetal.

Estrategias:

1. Generar procesos de capacitación, formación y actualización de conocimientos relacionados a la hipertensión arterial en la gestación.
2. Promover la participar, integración y empoderamiento en la conservación de la salud materna entre las diversas instituciones de salud de la localidad.

3. Incluir la adecuada categorización y clasificación de los factores de riesgo asociados a hipertensión en la gestación como lo establece la guía de control prenatal al fortalecimiento de los conocimientos.
 4. Sistematizar las buenas prácticas de atención y abordaje en la hipertensión arterial en gestantes que garantice la derivación oportuna y se evite complicaciones.
 5. Fortalecer por medio de talleres y charlas el cumplimiento de la guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos en el embarazo y la guía de control prenatal, procurando el adecuado manejo de los factores de riesgo modificables.
- 3. Empoderamiento materno para la prevención de la hipertensión en la gestación.**

Promover la participación de las gestantes que permitan identificar factores de riesgo, mantener un embarazo saludable y prevenir complicaciones durante la etapa gestacional.

Estrategias:

1. Establecer un comité de gestantes de la institución que permita coordinar acciones estratégicas
2. Capacitación constante sobre factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la gestación otorgada por profesionales de salud en coordinación con el área de docencia universitaria
3. Promover y fortalecer el conocimiento y aplicación de estilos de vida saludables
4. Promover la identificación de señales de alarma que indican la presencia de un trastorno hipertensivo en la gestación.
5. Diseñar talleres y casas abiertas que permitan promover buenos hábitos alimenticios durante el proceso de embarazo.

REFERENCIAS

- Aguilar Oroche, M. (2017). Factores personales y ginecoobstétricos que influyen en la aparición de Preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos, durante el año 2016. *repositorio.unapiquitos.edu.pe*. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4434>
- AIHW. (2020). *Australian Institute of Health and Welfare Risk factors*. www.aihw.gov.au. : <https://www.aihw.gov.au/reports-data/behaviours-risk-factors/risk-factors/overview>
- Alemán, G. (2020). *Incidencia y factores de riesgo asociados a la enfermedad hipertensiva gravídica*. La Habana: Scielo .
- Alvarado Trasmontes, M. E. (2021). PREECLAMPSIA: RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN GESTANTES. *Repositorio.ug.edu.ec*. <https://doi.org/http://repositorio.ug.edu.ec>
- Arias, F. (2020). *El Proyecto de Investigación* (6ta ed.). (Episteme, Ed.) Venezuela: Episteme, C.A.
- Ayala, D. (2018). *Variación circadiana de la presión arterial en gestantes sanas, con hipertensión gestacional y con preeclampsia*. México: Elsevier.
- Bravo, J. (2019). *Características clínicas de las gestantes con hipertensión arterial crónica atendidas en un hospital general de Lima*. Perú: Scielo.
- Canciano, E. (2020). *Intervención profiláctica no farmacológica en gestantes de riesgo de hipertensión arterial en un hogar materno*. Cuba: Scielo.
- Cárdenas, I. (2020). *Incidencia de la hipertensión arterial en gestantes con oligohidramnios*. Cuba: Scielo.
- Carrasco, E. (2018). *La metodología de investigación*. Madrid: Esic.
- Carreño, L. (2019). *Hipertension Arterial Inducida por embarazo: Factores de riesgo asociados*. Madrid: Esic.
- Chica, O. (2022). *Factores de riesgo asociados a distocias del mecanismo del parto en gestantes primíparas atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda*. Quito: Qhalaiy.
- Chimbo Oyaque, C. E. (2018). Risk factors and preeclampsia predictors: A look into the future. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(1).

https://www.revhipertension.com/r/h_1_2018/factores_riesgo_predicadores.pdf

- Ciro, M. (2017). *Estadística y muestreo*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Cristaldi, R. (2018). *Estudio histopatológico de placentas en gestantes con hipertensión arterial*. México: Scielo.
- Echeverría, E. (2021). *Hipertensión arterial y embarazo*. Colombia: Scielo.
- Escobar, B. (2018). *Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención*. México: Mediagraph.
- Fernández, L., & Calero, F. (2017). ¿Cómo influye el consumo de sal en la presión arterial? *Elsevier*, 35(3), 130 - 135.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.hipert.2017.11.005>
- Gaibor, A. (2021). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en usuarios de un centro de salud en el cantón Pueblo Viejo, 2021. *Repositorio.ucv.edu.pe*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66446/Gaibor_TAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García Inga, O., Poma Salinas, J., Suasnabar Cueva, E., & Tello Carhuana, R. (2020). Factores de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. *Visionarios en ciencia y tecnología*, 5(1), 1 - 6.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47186/visct.v5i1.1>
- García, M. (2020). *Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial*. Colombia: Scielo.
- García, R. (2020). *Diagnóstico de una hipertensión arterial secundaria en una gestante en el primer trimestre como causa de un aborto espontáneo*. Perú: Scielo.
- Garovic, V., Dechend, R., Easterling, T., Karumanchi, S., McMurtry Baird, S., Mage, L., & Rana, S. (2022). Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. *American Heart Association*, 79, e21 - e41.
<https://doi.org/https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000208>

- Guillin Villagrán, D., & Macías Álava, G. (2018). Factores de riesgo que inciden en los trastornos hipertensivos de las gestantes que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, durante el periodo de 2016 a 2017. *repositorio.ucsg.edu.ec*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11410>
- Hernández, E. (2022). *Niveles de homocisteína y factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes de Santa Marta y Barranquilla (Colombia)*. Barranquilla: Salud Uninorte.
- Kahsay , H. B., Gashe, F. E., & Ayele, W. M. (2018). Factore sde riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo en madres de la región de Tigray, Etiopía: estudio de casos y controles. *BMC Pregnancy and childbirth*, 18, 482. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186%2Fs12884-018-2106-5>
- Lorgio, A. (2017). *Avnaces, actualizaciones y desafíos de la medicina contemporánea*. (1 ed.). (G. O. Jiménez, I. E. Gea, F. M. Huerta, J. Lara, & M. G. Solari, Edits.) Cuenca: CIDE Editorial.
- Mariño, B. (2020). *Factores de riesgo asociados a la hipertensión inducida por el embarazo*. Mexico: Scielo.
- Martinez Fierro, C., Parco Fenández, E., & Yalli Clemente, A. (2018). Factores sociodemograficos que condicionan la sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico. *Respositorio.upch*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factor es_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factor%20es_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).).
- Martinez Fierro, C., Parco Fernández, E., & Yalli Clemente, A. (2018). Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente. *repositorio.upch*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factor es_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,mortalidad%2C%20tama%C3%B1o%20de%20la%20familia](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factor%20es_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,mortalidad%2C%20tama%C3%B1o%20de%20la%20familia.).
- Mendoza, J. (2021). *Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura*. Lima: SciELO.

- Mendoza, N. (2020). *Factores de riesgo asociados a hipertensión inducida por el embarazo en prenatales del estado Apure*. San Fernando de Apure: Boletín Médico De Postgrado.
- Ministerio de salud pública. (2021). Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 51, Ecuador 2021. *salud.gob.ec*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Gaceta-MM-SE-51.pdf>
- Montero, M. (2018). *Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas*. Chile: Scielo.
- Moreno, L., Lardoeyt, R., Iglesias Rojas, B., & Ledesma, Y. (2018). A study of family aggregation in high blood pressure, Plaza de la Revolución municipality. *scielo*, 22(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000200006&lng=es&tlng=es.
- MSP. (2016). Guía de práctica clínica: Control prenatal. *Ministerio de salud pública*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Murillo, I. (Septiembre de 2018). Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias. *MediSur*, 16(4).
- Oliveira, B. (2018). *Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período de julio a diciembre de 2017*. Perú: Universidad Nacional.
- OMS. (2020). Global health risks : mortality and burden of disease attributable to selected major risks. *World Health Organization*.
- Pacheco, J. (2021). *Logros clínicos con las nuevas definiciones de Hipertensión arterial y Preeclampsia-Hipertensión en la altura*. Perú: Revista Peruana de Ginecología.
- Palacino, J. (2017). *Ruptura hepática espontánea en gestantes con hipertensión arterial*. Colombia: Fecolsog.
- Pineda, J. (2019). *Riesgo cardiovascular e hipertensión arterial crónica en embarazadas*. Chile: Scielo.
- Pino, A. (2018). *Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018*. Perú: Universidad de Huancayo.
- Pino, A., & Yaranga, M. (2018). *Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en un hospital de Huancavelica*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.

- Rojas, E. (2021). *Incidencia y factores de riesgo asociados al óbito fetal en 2 hospitales venezolanos*. Chile: Scielo.
- Solano, L. (2017). *Factores de riesgo asociados a diabetes e hipertensión*. Machala: Universidad Técnica de Machala.
- Sosa, E. (2017). *Fundamentos epistemológicos de la investigación formativa en las universidades de Ecuador*. España: Dialnet.
- Taborda Alzate, M. J. (2018). Informe Belmont. *Ética*, 10(1). <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5224/No.%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tamayo, M. (2014). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa.
- Torres, Y. (2019). *Caracterización de los factores de riesgo en gestantes con hipertensión gestacional y crónica en un área de salud*. La Habana: Scielo.
- Vásquez Cabello, A. (2022). Factores Predisponentes de Preeclampsia en Mujeres Gestantes en el Centro de Salud Tipo C Rioverde. *Revista científica Hallazgos* 21, 7(2), 133-149. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/572>
- Villanueva-Bustamante, J., De La Cruz Vargas, J., Alegría Guerrero, C., & Arango Ochante, P. (2020). Factores asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del servicio de alto riesgo obstétrico en un hospital de Lima. *Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal*, 9(2), 26-30. <https://doi.org/https://doi.org/10.33421/inmp.2020202>
- Wagnew Meazaw, M., Chojenta, C., Dessalegn Muluneh, M., & Loxton, D. (2020). Factors associated with hypertensive disorders of pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(8), 1 - 20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237476>
- Westreicher, G. (2020). Encuesta. *Economipedia*. <https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html>
- Zhuang, C., Gao, J., Liu, J., Wang, X., He, J., Sun, J., Liu, X., & Liao, S. (2019). Risk factors and potential protective factors of pregnancy-induced hypertension in China: A cross-sectional study. *J Clin Hypertens.*(21), 618 - 623. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jch.13541>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA				
TÍTULO: “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022”.				
FORM. PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES / PRECATEGORIAS	METODOLOGÍA	
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: - ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes con hipertensión arterial de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores de riesgo asociados con hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022. - Identificar los factores de riesgos familiares en 	VARIABLE: Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes		
		Dimensiones / Pre - categorías	Indicadores / rasgos	Escala de medición
		Factores sociodemográficos	• Grupo etario	Ordinal
			• Autoidentificación (Etnia)	Nominal
• Estado Civil	Nominal			
• Grado de instrucción	Nominal			
• Situación laboral	Ordinal			
• Nivel económico	Ordinal			
Factores familiares	• Antecedentes familiares de HTA	Nominal		
			<p>Tipo de estudio: Aplicado</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño del estudio: No experimental, transeccional, propositivo.</p> <p>Esquema: M → O → P</p>	

<p>un hospital de Quevedo, 2022?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgos familiares en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgos Gineco-Obstétricos en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgos personales en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022?</p>	<p>gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022.</p> <p>- Identificar los factores de riesgos personales en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022.</p> <p>- Identificar los factores de riesgos Gineco - Obstétricos en gestantes con hipertensión arterial de un hospital de Quevedo, 2022</p> <p>- Diseñar y validar instrumento de medición de los factores de riesgos asociados a hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022.</p>		• Tipo de Relación familiar	Nominal	<p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario de preguntas “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022”.</p>
			• Relación de pareja	Nominal	
		Factores Gineco - Obstétricos:	• Edad gestacional	Ordinal	
			• Controles prenatales	Ordinal	
			• Antecedente de HTA en embarazos	Nominal	
			• Peso gestacional	Nominal	
		Factores personales	• Ingesta de sal	Intervalo	
			• Ingesta de frutas	Intervalo	
			• Ingesta de grasa	Intervalo	
			• Actividad física	Nominal	
• Consumo de alcohol	intervalo				
	• Consumo de tabaco	Intervalo			

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES					
VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes	Los factores de riesgo son definidos como aquellas características, comportamientos o condiciones que elevan la posibilidad de desarrollar una hipertensión arterial en el embarazo, por lo general se presentan de forma individual, sin embargo, no siempre se presentan solos, sino que conviven e interactúan entre sí (OMS, 2020).	Datos relacionados con la variable factores de riesgo asociados a hipertensión en gestantes que asisten al Hospital en Quevedo y que son tratadas por el área ginecológica debido a su estado de embarazo y a la vez por cardiología por su hipertensión, utilizando una escalada de medición nominal, incluyendo las dimensiones de la variable determinada, que son: Factores sociodemográficos, factores de riesgo familiares, factores gineco obstétricos y factores de riesgo personales, cada dimensión con su respectiva variable.	Factores sociodemográficos	Grupo etario	Nominal
				Autoidentificación (Etnia)	
				Estado Civil	
				Grado de instrucción	
				Situación laboral	
			Factores familiares	Nivel económico	Nominal
				Antecedentes familiares de HTA	
				Tipo de Relación familiar	
			Factores Gineco - obstétricos	Relación de pareja	Nominal
				Edad gestacional	
				Controles prenatales	
				Antecedente de HTA en embarazos	
			Factores personales	Peso gestacional	Nominal
				Ingesta de sal	
				Ingesta de frutas	
				Ingesta de grasa	
Actividad física					
Consumo de alcohol					
Consumo de tabaco					

ANEXO 3. TABLA DE ESPECIFICACIONES

TABLA DE ESPECIFICACIONES					
VARIABLE					
Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes					
DEFINICIÓN CONCEPTUAL					
Los factores de riesgo son definidos como aquellas características, comportamientos o condiciones que elevan la posibilidad de desarrollar una hipertensión arterial en el embarazo, por lo general se presentan de forma individual, sin embargo, no siempre se presentan solos, sino que conviven e interactúan entre sí (OMS, 2020).					
DEFINICIÓN OPERACIONAL					
Datos relacionados con la variable factores de riesgo asociados a hipertensión en gestantes que asisten al Hospital en Quevedo y que son tratadas por el área ginecológica debido a su estado de embarazo y a la vez por cardiología por su hipertensión, utilizando una escalada de medición nominal, incluyendo las dimensiones de la variable determinada, que son: Factores sociodemográficos, factores de riesgo familiares, factores gineco obstétricos y factores de riesgo personales, cada dimensión con su respectiva variable.					
DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	OBJETIVO DIMENSIONAL	INDICADORES	N° ÍTEMS	ÍTEMS
Factores sociodemográficos	Son características generales propias de los individuos que permiten identificarlos en la población como: grupo etario; el sexo; estado civil; situación laboral; lugar de residencia, nivel económico (Martínez et. al, 2018)	Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial en gestantes	Grupo etario	1	1. ¿Dentro de que rango se encuentra su edad?
			Autoidentificación (Etnia)	1	2. ¿Cómo se autoidentifica?
			Estado Civil	1	3. ¿Cuál es su estado civil?
			Grado de instrucción	1	4. ¿Cuál es su grado de instrucción (nivel educativo)?
			Situación laboral	1	5. ¿Cuál es su situación ocupacional?
			Nivel económico	1	6. ¿Dentro de que nivel económico considera que se encuentra?
Factores familiares	Son definidos como características presentes en el ámbito	Determinar los factores de riesgo familiares	Antecedentes Familiares de HTA	2	7. ¿Tiene usted familiares con antecedentes de hipertensión arterial?

	familiar, que interactúan de diversas formas y pueden ser afectivos, genéticos y biológicos (Gaibor, 2021).	asociados a hipertensión arterial en gestantes.			8. ¿Tiene familiares con antecedentes de trastornos hipertensivos en el embarazo?
			Tipo de relación familiar	1	9. ¿Elija el tipo de relación que existe en su familia?
			Relación de pareja	1	10. ¿Cómo es su relación con su pareja?
Factores Gineco – Obstétricos	Se los define como aquellas características de la gestación que condicionan el avance fisiológico del embarazo, y están asociados con el riesgo de desarrollar un proceso patológico en esta etapa (Aguilar, 2017).	Determinar los factores de riesgo Gineco – Obstétricos asociados a hipertensión arterial en gestantes	Edad gestacional	1	11. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?
			Controles prenatales	1	12. ¿Cuántos controles prenatales se ha realizado en el embarazo?
			Antecedente de HTA en embarazos	1	13. ¿Tiene antecedentes de hipertensión arterial en embarazos previos?
			Peso gestacional	1	14. El profesional de salud que lleva su control ¿A considerado que su peso es adecuado?
Factores personales	Se los define como características, comportamientos o exposición inherentes al sujeto y que generan cambios en su organismo de forma negativa o positiva (Gaibor, 2021).	Determinar los factores personales asociados a hipertensión arterial en gestantes.	Ingesta de sal	1	15. ¿Cuál es su cantidad de ingesta de sal?
			Ingesta de frutas	1	16. ¿Cuál es su nivel de ingesta de frutas?
			Ingesta de grasa	1	17. ¿Cuál es su nivel de ingesta de alimentos grasos?
			Actividad física	1	18. ¿Realiza actividad física diaria?
			Consumo de alcohol	1	19. ¿Cuál es su nivel de ingesta de alcohol?
			Consumo de tabaco	1	20. ¿Cuál es su nivel de consumo de tabaco?

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



Quevedo, 16 de noviembre, 2022

Sr. Obsta. Washington Alexander Morán Morán
Cédula de identidad N°, 1205340290
Maestrante de la Universidad
César Vallejo – Filial Piura.

Yo, **Pensilbania Galarza Vera**, en calidad de directora del **Hospital Básico "La Cigüeña"** de la ciudad de Quevedo, por medio del presente emito la respuesta a su solicitud de realizar su investigación y aplicar los instrumentos de recolección de datos para fines de validación y desarrollo de la investigación **"Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022"**, para obtención de su titulación de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Cabe indicar que, una vez revisado la solicitud, no hay inconvenientes en la aplicación del instrumento en la institución hospitalaria, además, se han establecido acuerdos con el investigador que garantizan la confidencialidad de los datos de los individuos en relación con los registros estadísticos de donde se realizara el estudio, guardando los principios éticos de la investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud del recurrente, para los fines que considere pertinente.

Atentamente,

Obst. Pensilbania Galarza Vera
Directora del Hospital Básico "La Cigüeña"

ANEXO 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR/ AUTOR: Washington Alexander Morán Morán

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022

INTRODUCCIÓN

Estimada participante, por medio de este documento se le invita a participar de la encuesta “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES, 2022**”. Es importante destacar que su participación en el estudio es voluntaria, de tal forma que usted tiene la decisión participar o negarse a participar del estudio y continuar con su atención normal sin ningún inconveniente.

OBJETIVO

Es una investigación de carácter científico, con la cual se procura determinar los factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022.

CONFIDENCIALIDAD

La información será utilizada únicamente por el investigador, la cual será sistematizada y analizada de forma estadística y por medio de principios éticos con el objetivo de mantener confidencialidad y anonimato en la información otorgada.

Se solicita leer toda la información en el presente documento, antes de tomar su decisión.

ACEPTACIÓN

Una vez leído la información brindada por el investigador y tener conocimiento sobre la finalidad del estudio, acepto participar en la investigación de forma libre y voluntaria, doy el consentimiento para la recolección de datos por medio de la encuesta en esta investigación.

Firma

TÉCNICA: ENCUESTA

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022

INSTRUCCIONES:

El presente instrumento de recolección de datos denominado “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES, 2022**”, permitirá establecer los factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes en el área hospitalaria, por lo tanto, está enfocado en aquellas pacientes que se encuentran embarazadas y con diagnóstico de hipertensión durante su periodo de gestación.

El instrumento consta de 20 preguntas relacionadas con la variable de estudio y distribuidas de acuerdo con las siguientes dimensiones:

- Factores sociodemográficos: 6 ítems
- Factores familiares: 4 ítems
- Factores Gineco – Obstétricos 4 ítems
- Factores personales: 6 ítems

Es importante que usted siga las siguientes instrucciones para el correcto llenado y recojo de datos:

- ✓ Leer detenidamente cada ítem.
- ✓ La selección de la pregunta es a juicio sincero, cercano a su realidad personal respecto a la problemática estudiada.
- ✓ Seleccione la alternativa que más la identifique con una (X).
- ✓ Solo seleccione una alternativa por cada pregunta.

La sinceridad en cada pregunta aporta significativamente al desarrollo del estudio, agradecemos su participación.

**INSTRUMENTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN GESTANTES, 2022**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿DENTRO DE QUÉ RANGO SE ENCUENTRA SU EDAD?

- Menor o igual a 20 años De 21 a 34 años Mayor a 35 años

2. ¿CÓMO SE AUTOIDENTIFICA?

- Indígena Blanca Negra
 Mestiza

3. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

- Soltera Casada Divorciada
 Viuda Unión libre

4. ¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN (NIVEL EDUCATIVO)?

- Primaria Secundaria Superior

5. ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN OCUPACIONAL?

- Trabajador Público Trabajador privado Empresa Propia
 Estudiante No trabaja

6. ¿DENTRO DE QUÉ NIVEL ECONÓMICO CONSIDERA QUE SE ENCUENTRA?

- Alto Medio Bajo

FACTORES FAMILIARES

7. ¿TIENE USTED FAMILIARES CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

- Sí No

8. ¿TIENE FAMILIARES CON ANTECEDENTES DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO?

- Sí No

9. ¿ELIJA EL TIPO DE RELACIÓN QUE EXISTE EN SU FAMILIA?

- Funcional Disfuncional

10. ¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON SU PAREJA?

- Estable Inestable

<u>FACTORES GINECO - OBSTÉTRICOS</u>			
11. ¿CUÁNTAS SEMANAS DE EMBARAZO TIENE?			
<input type="radio"/> Menor a 28 semanas		<input type="radio"/> Mayor a 28 semanas	
12. ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES SE HA REALIZADO EN EL EMBARAZO?			
<input type="radio"/> De 1 a 4 controles		<input type="radio"/> Más de 4 controles	
13. ¿TIENE ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EMBARAZOS PREVIOS?			
<input type="radio"/> Si		<input type="radio"/> No	
14. EL PROFESIONAL DE SALUD QUE LLEVA SU CONTROL ¿A CONSIDERADO QUE SU PESO ES ADECUADO?			
<input type="radio"/> Si		<input type="radio"/> No	
<u>FACTORES PERSONALES</u>			
15. ¿CUÁL ES SU CANTIDAD DE INGESTA DE SAL?			
<input type="radio"/> Alto	<input type="radio"/> Medio	<input type="radio"/> Bajo	
16. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE INGESTA DE FRUTAS?			
<input type="radio"/> Alto	<input type="radio"/> Medio	<input type="radio"/> Bajo	
17. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE INGESTA DE ALIMENTOS GRASOS?			
<input type="radio"/> Alto	<input type="radio"/> Medio	<input type="radio"/> Bajo	
18. ¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA?			
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> Siempre	
19. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE INGESTA DE ALCOHOL?			
<input type="radio"/> Alto	<input type="radio"/> Medio	<input type="radio"/> Bajo	<input type="radio"/> No consume
20. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE CONSUMO DE TABACO?			
<input type="radio"/> Alto	<input type="radio"/> Medio	<input type="radio"/> Bajo	<input type="radio"/> No consume

ANEXO 6. INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES, 2022

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, 2022

Autores del instrumento: Moran, Washington (2022)

Año: 2022

Procedencia: Ecuador

Ámbito de aplicación: Individual

Áreas que explora: Factores sociodemográficos, factores familiares, factores gineco – obstétricos, factores personales.

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO.

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	1	0,92	1,00	1,00
	2	0,92	1,00	1,00
	3	1,00	1,00	1,00
	4	1,00	1,00	1,00
	5	0,83	0,92	1,00
	6	1,00	0,92	1,00
FACTORES FAMILIARES	7	1,00	1,00	1,00
	8	1,00	1,00	1,00
	9	1,00	0,92	1,00
	10	1,00	0,92	1,00
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS	11	1,00	1,00	1,00
	12	1,00	1,00	1,00
	13	1,00	1,00	1,00
	14	0,92	0,83	1,00
FACTORES PERSONALES	15	0,92	1,00	1,00
	16	0,92	1,00	1,00
	17	0,75	1,00	1,00
	18	1,00	1,00	1,00
	19	1,00	1,00	1,00
	20	0,92	1,00	1,00
	M	0,95	0,98	1,00

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para el informe de evidencia de validez del contenido se efectuó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual indica que dichos los reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022.

III. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

La confiabilidad de la escala factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022; se ha analizado por dimensiones según el tipo de reactivos. En las dimensiones factores sociodemográficos y factores personales que aplica ítems politómicos se ha trabajado con el Coeficiente alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega Mc Donald; en tanto que, para las dimensiones de factores familiares y factores gineco – obstétricos que utiliza ítems dicotómicos, se ha analizado mediante el coeficiente KR20, a continuación, se detallan los resultados en cada una de las tablas:

Evidencia de Confiabilidad de la Escala de Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022.

Coeficiente alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega Mc Donald; de las dimensiones factores sociodemográficos y factores personales

Escala	N° ITEMS	M (DE)	α	ω
Factores sociodemográficos	6	2.13 (0.519)	.819	.836
Factores personales	6	1.71 (0.455)	.826	.831

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

En lo referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de evaluación de factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022, en las dimensiones factores sociodemográficos y factores personales, se observan valores aceptables de confiabilidad en las dimensiones específicas cuyos coeficientes de Alfa y Omega son superiores a 0.80.

Coefficiente KR20, de las dimensiones factores familiares y factores gineco-obstétricos.

Escala	N° ITEMS	KR20
Factores familiares	4	.71
Factores Gineco - Obstétricos	6	.81

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

Respecto al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de evaluación de factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022, en las dimensiones factores familiares y factores gineco - obstétricos, se observan valores aceptables de confiabilidad en las dimensiones específicas cuyo coeficiente KR-20 es superior a 0.70 en ambas dimensiones lo cual es considerable respecto a la confiabilidad de las dimensiones.

ANEXO 7. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Jacqueline Cleopatra Daza Ruiz
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Obstetra Máster en Gestión de los Servicios de la Salud.
Áreas de experiencia profesional:	Obstetra en de primer nivel de atención en “Ministerio de salud pública”
Institución donde labora:	Distrito 12d03 – Centro de salud “La Esperanza”
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Mas de 10 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES, 2022”

Nombre de la Prueba:	“Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022”
Autor:	Morán, Washington (2022)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestantes con diagnóstico de hipertensión arterial.
Significación:	Esta escala está compuesta por 20 ítems todos cerrados, que permiten identificar los factores asociados a hipertensión arterial en gestantes dividido en 4 secciones. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sección 1: Factores sociodemográficos (7 ítems) ▪ Sección 2: Factores familiares (3 ítems) ▪ Sección 3: Factores Gineco-Obstétricos (4 ítems) ▪ Sección 4: Factores Personales (6 ítems)

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes	Factores sociodemográficos	Son características generales propias de los individuos que permiten identificarlos por medio de diversas cualidades como: grupo etario; el sexo; estado civil; situación laboral; lugar de residencia, nivel económico (Martínez et. al, 2018)
	Factores familiares	Definidos como características presentes en el ámbito familiar, que interactúan de diversas formas y pueden ser afectivos, genéticos y biológicos (Gaibor, 2021)
	Factores gineco – obstétricos.	Se los define como aquellas características de la gestación que condicionan el avance fisiológico del embarazo, y están asociados con el riesgo de desarrollar un proceso patológico en esta etapa (Aguilar, 2017).
	Factores personales	Se los define como características, hábitos o costumbres inherentes al sujeto y que generan cambios en su organismo de forma negativa o positiva (Gaibor, 2021).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Factores sociodemográficos

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores sociodemográficos	Grupo etario	1. ¿Dentro de qué rango se encuentra su edad?	4	4	4	
	Autoidentificación (Etnia)	2. ¿Cómo se autoidentifica?	4	4	4	
	Estado Civil	3. ¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	
	Grado de instrucción	4. ¿Cuál es su grado de instrucción (nivel educativo)?	4	4	4	
	Situación laboral	5. ¿Cuál es su situación ocupacional?	4	4	3	
	Nivel económico	6. ¿Dentro de qué nivel económico considera que se encuentra?	4	4	3	

Segunda dimensión: Factores familiares

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores de riesgo familiares asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores Familiares	Antecedentes Familiares de HTA	7. ¿Tiene usted familiares con antecedentes de hipertensión arterial?	4	4	4	
		8. ¿Tiene familiares con antecedentes de trastornos hipertensivos en el embarazo?	4	4	4	
	Tipo de relación familiar	9. ¿Elija el tipo de relación que existe en su familia?	4	4	4	
	Relación de pareja	10. ¿Cómo es su relación con su pareja?	4	4	3	

Tercera dimensión: Factores Gineco - Obstétricos

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores de riesgo Gineco – Obstétricos asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores Gineco - Obstétricos	Edad gestacional	11. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	4	4	4	
	Controles prenatales	12. ¿Cuántos controles prenatales se ha realizado en el embarazo?	4	4	4	
	Antecedente de HTA en embarazos	13. ¿Tiene antecedentes de hipertensión arterial en embarazos previos?	4	4	4	
	Índice de masa corporal	14. El profesional de salud que lleva su control ¿A considerado que su peso es adecuado?	3	4	3	

Cuarta dimensión: Factores Personales

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores personales asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores personales	Ingesta de sal	15. ¿Cuál es su cantidad de ingesta de sal?	4	4	4	
	Ingesta de frutas	16. ¿Cuál es su nivel de ingesta de frutas?	4	4	4	
	Ingesta de grasa	17. ¿Cuál es su nivel de ingesta de alimentos grasos?	4	4	4	
	Actividad física	18. ¿Realiza actividad física diaria?	4	4	4	
	Consumo de alcohol	19. ¿Cuál es su nivel de ingesta de alcohol?	4	4	4	
	Consumo de tabaco	20. ¿Cuál es su nivel de consumo de tabaco?	3	4	4	



Jacqueline Cleopatra Daza Ruiz
OBSTETRA
OBSTETRICAS

Jacqueline Cleopatra Daza Ruiz
Obstetra, Máster en gestión de los servicios de la salud
Cédula de identidad: 1711487429
Correo electrónico: jacovelinnedaza@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	María de los Ángeles Bermúdez Alarcón
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Obstetra Máster en seguridad y salud ocupacional
Áreas de experiencia profesional:	Obstetra en funciones hospitalarias
Institución donde labora:	Clínica señor de los milagros
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Mas de 10 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES, 2022”

Nombre de la Prueba:	“Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022”
Autor:	Morán, Washington (2022)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestantes con diagnóstico de hipertensión arterial.
Significación:	Esta escala está compuesta por 20 ítems todos cerrados, que permiten identificar los factores asociados a hipertensión arterial en gestantes dividido en 4 secciones. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sección 1: Factores sociodemográficos (7 ítems) ▪ Sección 2: Factores familiares (3 ítems) ▪ Sección 3: Factores Gineco-Obstétricos (4 ítems) ▪ Sección 4: Factores Personales (6 ítems)

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes	Factores sociodemográficos	Son características generales propias de los individuos que permiten identificarlos por medio de diversas cualidades como: grupo etario; el sexo; estado civil; situación laboral; lugar de residencia, nivel económico (Martínez et. al, 2018)
	Factores familiares	Definidos como características presentes en el ámbito familiar, que interactúan de diversas formas y pueden ser afectivos, genéticos y biológicos (Gaibor, 2021)
	Factores gineco – obstétricos.	Se los define como aquellas características de la gestación que condicionan el avance fisiológico del embarazo, y están asociados con el riesgo de desarrollar un proceso patológico en esta etapa (Aguilar, 2017).
	Factores personales	Se los define como características, hábitos o costumbres inherentes al sujeto y que generan cambios en su organismo de forma negativa o positiva (Gaibor, 2021).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Factores sociodemográficos

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores sociodemográficos	Grupo etario	1. ¿Dentro de qué rango se encuentra su edad?	4	4	4	
	Autoidentificación (Etnia)	2. ¿Cómo se autoidentifica?	3	4	4	
	Estado Civil	3. ¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	
	Grado de instrucción	4. ¿Cuál es su grado de instrucción (nivel educativo)?	4	4	4	
	Situación laboral	5. ¿Cuál es su situación ocupacional?	3	4	4	
	Nivel económico	6. ¿Dentro de qué nivel económico considera que se encuentra?	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores familiares

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores de riesgo familiares asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores Familiares	Antecedentes Familiares de HTA	7. ¿Tiene usted familiares con antecedentes de hipertensión arterial?	4	4	4	
		8. ¿Tiene familiares con antecedentes de trastornos hipertensivos en el embarazo?	4	4	4	
	Tipo de relación familiar	9. ¿Elija el tipo de relación que existe en su familia?	4	4	4	
	Relación de pareja	10. ¿Cómo es su relación con su pareja?	4	4	4	

Tercera dimensión: Factores Gineco - Obstétricos

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores de riesgo Gineco – Obstétricos asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores Gineco - Obstétricos	Edad gestacional	11. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	4	4	4	
	Controles prenatales	12. ¿Cuántos controles prenatales se ha realizado en el embarazo?	4	4	4	
	Antecedente de HTA en embarazos	13. ¿Tiene antecedentes de hipertensión arterial en embarazos previos?	4	4	4	
	Índice de masa corporal	14. El profesional de salud que lleva su control ¿A considerado que su peso es adecuado?	3	4	3	

Cuarta dimensión: Factores Personales

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores personales asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores personales	Ingesta de sal	15. ¿Cuál es su cantidad de ingesta de sal?	3	4	4	
	Ingesta de frutas	16. ¿Cuál es su nivel de ingesta de frutas?	3	4	4	
	Ingesta de grasa	17. ¿Cuál es su nivel de ingesta de alimentos grasos?	3	4	4	
	Actividad física	18. ¿Realiza actividad física diaria?	4	4	4	
	Consumo de alcohol	19. ¿Cuál es su nivel de ingesta de alcohol?	4	4	4	
	Consumo de tabaco	20. ¿Cuál es su nivel de consumo de tabaco?	3	4	4	

María de los Ángeles Bermúdez Alarcón
 Obstetra, Máster en Seguridad y Salud Ocupacional
Cédula de identidad: 0926233252
Correo electrónico: obst.malybermudez@gmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Voltaire Enrique Fernández Calderón	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Médico General Especialista en Ginecología y obstetricia Máster en Gerencia de servicios de salud.	
Áreas de experiencia profesional:	Médico especialista en funciones hospitalarias.	
Institución donde labora:	Hospital Básico Vicente Pino Morán, Daule.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)	Mas de 10 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GESTANTES, 2022”

Nombre de la Prueba:	“Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022”
Autor:	Morán, Washington (2022)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestantes con diagnóstico de hipertensión arterial.
Significación:	Esta escala está compuesta por 20 ítems todos cerrados, que permiten identificar los factores asociados a hipertensión arterial en gestantes dividido en 4 secciones. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sección 1: Factores sociodemográficos (7 ítems) ▪ Sección 2: Factores familiares (3 ítems) ▪ Sección 3: Factores Gineco-Obstétricos (4 ítems) ▪ Sección 4: Factores Personales (6 ítems)

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes	Factores sociodemográficos	Son características generales propias de los individuos que permiten identificarlos por medio de diversas cualidades como: grupo etario; el sexo; estado civil; situación laboral; lugar de residencia, nivel económico (Martínez et. al, 2018)
	Factores familiares	Definidos como características presentes en el ámbito familiar, que interactúan de diversas formas y pueden ser afectivos, genéticos y biológicos (Gaibor, 2021)
	Factores gineco – obstétricos.	Se los define como aquellas características de la gestación que condicionan el avance fisiológico del embarazo, y están asociados con el riesgo de desarrollar un proceso patológico en esta etapa (Aguilar, 2017).
	Factores personales	Se los define como características, hábitos o costumbres inherentes al sujeto y que generan cambios en su organismo de forma negativa o positiva (Gaibor, 2021).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes, 2022**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Factores sociodemográficos

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores sociodemográficos	Grupo etario	1. ¿Dentro de qué rango se encuentra su edad?	3	4	4	
	Autoidentificación (Etnia)	2. ¿Cómo se autoidentifica?	4	4	4	
	Estado Civil	3. ¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	
	Grado de instrucción	4. ¿Cuál es su grado de instrucción (nivel educativo)?	4	4	4	
	Situación laboral	5. ¿Cuál es su situación ocupacional?	3	4	4	
	Nivel económico	6. ¿Dentro de qué nivel económico considera que se encuentra?	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores familiares

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores de riesgo familiares asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores Familiares	Antecedentes Familiares de HTA	7. ¿Tiene usted familiares con antecedentes de hipertensión arterial?	4	4	4	
		8. ¿Tiene familiares con antecedentes de trastornos hipertensivos en el embarazo?	4	4	4	
	Tipo de relación familiar	9. ¿Elija el tipo de relación que existe en su familia?	4	4	3	
	Relación de pareja	10. ¿Cómo es su relación con su pareja?	4	4	4	

Tercera dimensión: Factores Gineco - Obstétricos

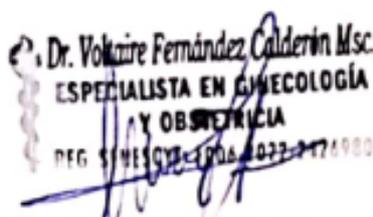
- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores de riesgo Gineco – Obstétricos asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores Gineco - Obstétricos	Edad gestacional	11. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	4	4	4	
	Controles prenatales	12. ¿Cuántos controles prenatales se ha realizado en el embarazo?	4	4	4	
	Antecedente de HTA en embarazos	13. ¿Tiene antecedentes de hipertensión arterial en embarazos previos?	4	4	4	
	Índice de masa corporal	14. El profesional de salud que lleva su control ¿A considerado que su peso es adecuado?	4	4	4	

Cuarta dimensión: Factores Personales

- Objetivos de la Dimensión: Determinar los factores personales asociados a hipertensión arterial en gestantes.

DIMENSION	INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores personales	Ingesta de sal	15. ¿Cuál es su cantidad de ingesta de sal?	4	4	4	
	Ingesta de frutas	16. ¿Cuál es su nivel de ingesta de frutas?	4	4	4	
	Ingesta de grasa	17. ¿Cuál es su nivel de ingesta de alimentos grasos?	3	4	4	
	Actividad física	18. ¿Realiza actividad física diaria?	4	4	4	
	Consumo de alcohol	19. ¿Cuál es su nivel de ingesta de alcohol?	4	4	4	
	Consumo de tabaco	20. ¿Cuál es su nivel de consumo de tabaco?	4	4	4	



 Dr. Voltaire Fernández Calderón Msc.

 ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA

 Y OBSTETRICIA

 REG. SINESCIBL 1704-0022-0171980

Voltaire Enrique Fernández Calderón

Médico general, Especialista en Ginecología y Obstetricia

Máster en Gerencia de los servicios de salud.

Cédula de identidad: 0920345733

Correo electrónico: drenrivolter@hotmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022", cuyo autor es MORAN MORAN WASHINGTON ALEXANDER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 16- 01-2023 21:59:49

Código documento Trilce: TRI - 0520800