

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS PARA
DESARROLLAR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EMBARAZADAS,
CANTÓN EL TRIUNFO. 2021-2022

Autor:

LCDA. ANGÉLICA ESTEFANÍA INGA CAMPOVERDE

Tutor:

Dr. JULIO CÉSAR BERMÚDEZ BERMÚDEZ, ESP.

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Inga Campoverde Angélica Estefanía** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública, Medicina preventiva y enfermedades**. Dé conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 24 de octubre del 2022

Inga Campoverde Angélica Estefanía

CI. 1206716563

Aprobación del director del trabajo de titulación

Yo, **Julio César Bermúdez Bermúdez**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Angélica Estefanía Inga Campoverde** cuyo tema es **Conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas. Cantón El Triunfo 2021-2022**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública, Medicina preventiva y enfermedades**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 18 de octubre del 2022



Firmado electrónicamente por:

**JULIO CESAR
BERMUDEZ
BERMUDEZ**

Dr. Julio César Bermúdez Bermúdez, Esp.

C.I. 09060797949

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por LIC. **INGA CAMPOVERDE ANGELICA ESTEFANIA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS PARA DESARROLLAR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EMBARAZADAS. CANTÓN EL TRIUNFO 2021-2022**”, las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACIÓN	54.33
DEFENSA ORAL	31.00
PROMEDIO	85.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
RAYNIER ARNALDO
ZAMBRANO VILLACRES

Mgs. ZAMBRANO VILLACRES RAYNIER ARNALDO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
PAMELA ALEJANDRA
RUIZ POLIT

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
JOSELINE STEFANIE
BUSTAMANTE SILVA

BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A mis familiares, esposo e hija quienes me brindaron su apoyo incondicional en mi proceso de formación profesional.

A mis amigos de la Institución donde laboro, quienes me motivaron a culminar mi tesis.

Inga Campoverde Angélica Estefanía

CI.: 1206716563

AGRADECIMIENTOS

Totalmente agradecida con Dios, con mi familia y en especial a mi padre, aunque ya no esté con nosotros siempre fue un pilar fundamental en mi formación personal y académica y motivación a continuar con mis estudios.

A la Universidad Estatal de Milagro, por abrir maestrías de 4to nivel para la formación académica de cada profesional y a cada docente de las diferentes asignaturas en el proceso de aprendizaje de la maestría de Salud Pública; al Dr. Julio Bermúdez Bermúdez calidad de tutor, por el seguimiento en el transcurso de mi trabajo final de tesis.

Inga Campoverde Angélica Estefanía

CI.: 1206716563

Resumen

Introducción: Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son enfermedades que a nivel mundial se considera como la elevación de la presión arterial, en Ecuador las principales causas de las muertes maternas hasta la semana epidemiológica 27 son: Los Trastornos hipertensivos gestacionales con el 31,76%; las hemorragias obstétricas el 15,3% y las causas indirectas el 34,12%. La Organización Mundial de la Salud considera a los trastornos hipertensivos como un problema de salud pública ya que pueden llevar a la mortalidad materna y neonatal.

Objetivos: Analizar los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos asociados con el desarrollo de trastornos hipertensivos en embarazadas en el Cantón el Triunfo. 2021- 2022.

Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativa no experimental. La población fue de 900 embarazadas de las cuales se seleccionó mediante muestra finita de 250 embarazadas cumpliendo criterios de inclusión y exclusión, se realizó cuestionario con 17 preguntas validado por juicios de expertos en salud calificando 99% validez, 99% pertinencia y el 97.3% de coherencia. **Resultados:** Se identificó que el 84,4% son de condiciones socioeconómicas media, el 33,2% primaria completa, el 37,2% realizan de 1 a 2 controles prenatales, el 44% desconocen que son los trastornos hipertensivos y la tercera parte de las encuestadas desconocen el beneficio del consumo del calcio durante el embarazo. Por otra parte, existe una actitud desfavorable ya que el 43,6% están en desacuerdo que fumar o beber ocasiona daño en el embarazo y menos de la mitad están totalmente de acuerdo sobre la importancia de los controles médicos. **Conclusiones:** Tenemos que entre los factores de riesgos son: características sociodemográficas, instrucción académica; qué relacionado con el desconocimiento y una actitud desfavorable tienen a favorecer al desarrollo de los trastornos hipertensivos en el embarazo.

Palabras claves: Conocimientos-Actitudes, Trastornos hipertensivos, Embarazadas, Riesgos.

Abstract

Introduction: Hypertensive disorders during pregnancy are diseases that are considered worldwide as elevated blood pressure, in Ecuador the main causes of maternal deaths up to epidemiological week 27 are: Gestational hypertensive disorders with 31.76%; obstetric bleeding 15.3% and indirect causes 34.12%. The World Health Organization considers hypertensive disorders as a public health problem since they can lead to maternal and neonatal mortality. **Objectives:** To analyze the knowledge and attitudes about the risk factors associated with the development of hypertensive disorders in pregnant women in El Triunfo Canton. 2021-2022. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, quantitative, non-experimental study was carried out. The population was 900 pregnant women, of which a finite sample of 20 pregnant women was selected, fulfilling inclusion and exclusion criteria. A questionnaire with 17 questions validated by judgments of health experts was carried out, qualifying 99% validity, 99% relevance and 97.3 % consistency. **Results:** It was identified that 84.4% are of medium socioeconomic conditions, 33.2% complete primary school, 37.2% perform 1 to 2 prenatal check-ups, 44% are unaware that hypertensive disorders are and a third of the respondents are unaware of the benefits of calcium consumption during pregnancy. On the other hand, there is an unfavorable attitude since 43.6% disagree that smoking or drinking causes harm in pregnancy and less than half fully agree on the importance of medical check-ups. **Conclusions:** We have that among the risk factors are: sociodemographic characteristics, academic instruction; what related to ignorance and an unfavorable attitude have to favor the development of hypertensive disorders in pregnancy.

Keywords: Knowledge - Attitudes, Hypertensive disorders, Pregnant. Risk.

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Factores de riesgos</i>	35
Tabla 2 <i>Conoce sobre los trastornos hipertensivos</i>	36
Tabla 3 <i>Signos y Síntomas</i>	37
Tabla 4 <i>Edad con riesgo a desarrollar presión alta</i>	38
Tabla 5 <i>Frecuencia de Control de peso en embarazadas</i>	39
Tabla 6 <i>Presión alta es perjudicial para la salud de:</i>	40
Tabla 7 <i>Con antecedentes familiares cree Ud. que pueden adquirir la enfermedad.</i>	41
Tabla 8 <i>Consumo de calcio disminuye el riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos</i>	42
Tabla 9 <i>Importancia de controles médicos</i>	43
Tabla 10 <i>Es pérdida de tiempo acudir a los controles médicos</i>	44
Tabla 11 <i>Llevar peso adecuado en el embarazo es beneficioso</i>	45
Tabla 12 <i>Fumar y beber ocasiona daño para su embarazo</i>	46
Tabla 13 <i>Número de embarazos*Nivel de escolaridad</i>	47
Tabla 14 <i>Condiciones socioeconómicas*Números de controles médicos</i>	48
Tabla 15 <i>Condiciones socioeconómicas</i>	49
Tabla 16 <i>Nivel de escolaridad</i>	50
Tabla 17 <i>Personas con las que viven</i>	51
Ilustración 17 <i>Personas con las que viven</i>	51
Tabla 18 <i>Números de embarazos</i>	52
Tabla 19 <i>Números de controles médicos</i>	53

Lista de Abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

HTA: Hipertensión Arterial.

HELLP: Hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y Trombocitopenia

CAP: Conocimientos, Actitudes y Prácticas

PA: Presión arterial

FC: Frecuencia cardiaca

FR: Frecuencia respiratoria

SatO2: Saturación de oxígeno

MSP: Ministerio de Salud Pública

Índice / Sumario

Derechos de autor	ii
Aprobación del director del trabajo de titulación	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Delimitación del problema	5
1.3 Formulación del problema	5
1.4 Preguntas de investigación	5
1.5 Determinación del tema	6
1.6 Objetivo general	6
1.7 Objetivos específicos.....	6
1.8 Hipótesis.....	6
1.9 Declaración de las variables (operacionalización)	7
1.10 Justificación.....	11
1.11 Alcance y limitaciones	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.1.1 Antecedentes históricos	13
2.1.2 Antecedentes referenciales	13
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	14
2.2.1 Etiología	16
2.2.2. Trastornos hipertensivos del embarazo manejo y con criterio de severidad: Score mama, Clave azul.	16
2.2.3 Factores de riesgos de hipertensión gestacional.	19
2.2.4 Clasificación.....	21
2.2.5 Complicaciones.	22
2.2.6 Conocimientos y actitudes.....	23

MARCO LEGAL	27
MARCO CONCEPTUAL	28
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	30
3.1 Tipo y diseño de investigación	30
3.2 La población y la muestra	30
3.2.1 <i>Características de la población</i>	30
3.2.2 <i>Delimitación de la población</i>	30
3.2.3 <i>Tipo de muestra</i>	31
3.2.4 <i>Tamaño de la muestra</i>	31
3.2.5 <i>Proceso de selección de la muestra</i>	31
3.3 Los métodos y las técnicas	32
3.4 Procesamiento estadístico de la información	34
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	35
4.1 Análisis de la situación actual	35
4.2 Análisis Comparativo	53
4.3 Verificación de Hipótesis	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1 Conclusiones	59
5.2 Recomendaciones	60
CAPITULO VI	61
PROPUESTA	61
5.2 JUSTIFICACIÓN	61
5.3 FUNDAMENTACIÓN	61
5.4 OBJETIVOS	62
5.4.1 Objetivo General de la propuesta	62
5.4.2 Objetivo Especificos de la propuesta	62
5.5. UBICACIÓN	62
ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	63
5.6. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	63
5.6.1. ACTIVIDADES	63
5.6.2. Recurso, análisis financiero	64
5.6.3. Impacto	64
5.6.4. Cronograma	64
5.6.5. Lineamiento para evaluar la propuesta	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
Anexos 1	70
Anexo 2	76
Anexo 3	77

Introducción

Las enfermedades hipertensivas en la etapa de gestación son enfermedades consideradas por la elevación de la tensión arterial misma que está definida a nivel mundial y estimada como un problema de asistencia sanitaria debido a que conlleva a la morbi-mortalidad materna neonatal si no es tratada de manera oportuna. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio metódico elaborado sobre los principios de morbilidad materna-neonatal concluyeron que en los países desarrollados son las patologías hipertensivas, como en Latinoamérica, Caribe y África. Siendo el 26% de las muertes maternas a nivel Latinoamericano y Caribe ocasionadas por las enfermedades hipertensivas. (Kirby Ojeda, 2019)

De acuerdo a la revista Española de Ginecología y Obstetricia refiere que las enfermedades hipertensivas gestacionales se originan en una elevación de la tensión arterial diastólica o sistólica con un valor igual o superior a 140 mmHg la sistólica y un valor mayor o igual a 90 mmHg la diastólica, durante cuatro horas en 2 tomas diferentes en el mismo sitio. (Progresos de Obstetricia y Ginecología, 2020).

Según datos arrojados de las semanas epidemiológicas hasta la 27 en Ecuador determinan que las causas primordiales de fallecimiento de gestantes son: el 34,12% Indirectas, el 31.7% los Trastornos hipertensivos, el 15,3% sangrados excesivos obstétricos. (Subsecretaria Nacional de vigilancia de la salud pública, 2020).

A nivel mundial las patologías hipertensivas continúan siendo una de las principales enfermedades que se producen durante el embarazo y responsable directos con una alta prevalencia de la morbi-mortalidad materna como neonatal, sobre todo en sitios de escasos recurso, déficit de conocimiento para la prevención del mismo.

Por lo tanto, el estudio realizado en el Cantón Triunfo es importante porque

continúan existiendo como un problema grave para la salud pública y en nuestro País; por tal motivo es primordial actuar antes que las gestantes presenten complicaciones que los lleve a la muerte y así establecer los conocimientos y actitudes que tienen para afrontar los riesgos que favorece a la aparición de patologías hipertensivas, promoviendo actitudes adecuadas y disminuyendo el índice de casos de dichas enfermedades, teniendo como objetivo general las investigaciones están encaminadas a determinar cómo es o cómo está las variables estudiadas en una población siendo el punto inicial y la base de otros tipos de investigación, por lo tanto, la investigación estudiada es de tipo descriptivo, de corte transversal, cuantitativa no experimental. La realización de la investigación consta de cinco capítulos estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I, corresponde al planteamiento del problema, problematización, delimitación, formulación, la sistematización del problema y determinación del tema como los objetivos generales y específicos, declaración de las variables, operacionalización de las variables, justificación, alcance y limitaciones.

Capítulo II, engloba parte de la investigación teórica como el marco referencial, marco teórico, antecedentes históricos, marco legal, marco conceptual,

Capítulo III, en esta sección se plantea la metodología a seguir, donde incluye el tipo y diseño de investigación y su perspectiva general, la población y muestra, los métodos y las técnicas y propuestas de procesamiento estadísticos de la información.

Capítulo IV, muestra el análisis e interpretación de resultados actual y análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectiva.

Capítulo V, establecer conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI, presenta la propuesta creada fundamentando su importancia y sustento teórico sobre la problemática.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas.

1.1 Planteamiento del problema

Durante el embarazo los trastornos hipertensivos son de causas desconocidas y afecta a varios órganos del cuerpo; caracterizado por hipoxia o isquemia placentaria anormal, disfunción del endotelial materna, por lo general debido a la susceptibilidad inmunogénica, con una respuesta inflamatoria sistémica. A nivel mundial aproximadamente de 830 embarazadas mueren a consecuencias de problemas presentadas durante el embarazo o parto. Durante el 2015 se apreciaron cerca de 303 000 fallecimiento de gestantes en el transcurso de su embarazo, en el parto o puerperio. Regularmente todos estos decesos se originaron en países de bajos ingresos. (Organizacion Mundial de la Salud, 2017)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio metódico elaborado sobre el originario de las morbilidades maternas-neonatales concluyeron que en los países desarrollados son las patologías hipertensivas, dando lugar a toda El Caribe, Latinoamérica y África. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Otro concepto dado tenemos que la hipertensión gestacional se determina por la pérdida de balance entre los factores que originan la angiogénesis normal que da lugar al crecimiento endotelial vascular, placentario y a los factores antiangiogénicos como la endoglina soluble y la tirosinquinasa caracterizado por una disfunción endotelial en todo el sistema materno y lecho placentario. (Ministerio de Salud Pública, 2016). Dichos factores están presentes en abundancia en la circulación de la embarazada por varias semanas antes que aparezcan los primeros signos o síntomas ocasionando alteraciones fenómenos inmunológicos y metabólicos.

En Caribe y América Latina, alrededor del 26% de los fallecimientos maternos son producidas por hipertensión, mientras que en Asia y África se evidencia un valor del 9% de decesos. No obstante, la mortalidad materna en los países de altos ingresos es mucho más baja que en los países en desarrollo, el 16% de estos fallecimientos pueden atribuirse a patologías hipertensivas. (ACOG, 2020)

A nivel nacional como Ecuador la eclampsia y preeclampsia siguen siendo una de las principales causas de morbilidad materna desde 2006 hasta el 2014, representando en un 27,53% de todos los decesos. La hipertensión gestacional es la complicación más habitual que concurre a la presencia de alteraciones hematológicas, neurológicas, renales y hepáticas, dando lugar a la preeclampsia por consiguiente muerte materna.

La preeclampsia es una enfermedad del embarazo que se presenta después de las 20 semanas o bien se puede mostrar a la culminación del embarazo, con un cuadro clínico caracterizado por presión arterial elevada, edema local o generalizado y existencia de proteínas en orina, conjunto con otros factores de riesgos que inducen a la presencia de la misma como son: edad, antecedentes familiares o personales con trastornos hipertensivos o diabetes mellitus, enfermedad renal, índice de masa corporal más de 25, escolaridad, entre otros.

De hecho, la problemática de la causa de la hipertensión gestacional, se debe suponer que las gestantes tienen poco conocimiento sobre los riesgos que provoca al desarrollo de la hipertensión, sean éstas por diversas causas como: falta de capacitaciones, déficit de implementación de prácticas seguras y actitudes positivas para la prevención de la misma. El Hospital Básico el Triunfo, se enfoca en diagnosticar de manera oportuna la Hipertensión gestacional y educar a las embarazadas para evitar complicaciones.

La finalidad de esta investigación es proceder antes que las embarazadas desarrollen

trastornos hipertensivos, de tal forma que se pueda identificar cuales tienen mayor probabilidad para desarrollar hipertensión y apreciar conocimientos y actitudes que tienen sobre esta patología promoviendo cambios en su estilo de vida con el fin de disminuir el riesgo de padecer la enfermedad y evitar las muertes maternas y neonatales.

1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud Pública, Medicina preventiva y enfermedades.

Sub - Línea de investigación: Salud Reproductiva: (Trastornos hipertensivos, Mortalidad materno infantil.)

Atención primaria de la Salud: Promoción de la salud y Prevención de enfermedades.

Objeto de estudio: Conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos que condiciona en desarrollar trastornos hipertensivos.

Unidad de observación: Embarazadas del Cantón el Triunfo.

Tiempo: 2021-2022

Espacio: Cantón el Triunfo

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos asociados con el desarrollo de trastornos hipertensivos en embarazadas?

1.4 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las embarazadas, con riesgo para el desarrollo de trastornos hipertensivos?
2. ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes frente a los diversos factores de riesgo predisponentes en el desarrollo de los trastornos hipertensivos en gestantes?

3. ¿Cuál es la propuesta educativa encaminado a mejorar los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos con el desarrollo de los trastornos hipertensivos en gestantes?

1.5 Determinación del tema

Conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos que condiciona para el desarrollo de los trastornos hipertensivos en embarazadas.

1.6 Objetivo general

Analizar los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos asociados con el desarrollo de trastornos hipertensivos en embarazadas en el Cantón el Triunfo. 2021- 2022

1.7 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las embarazadas, con riesgo para el desarrollo de trastornos hipertensivos.
- Identificar los conocimientos y actitudes frente a los diversos factores de riesgo predisponentes en el desarrollo de los trastornos hipertensivos en gestantes del Cantón el Triunfo 2021– 2022.
- Elaborar propuesta educativa encaminado a mejorar los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos que predisponen con el desarrollo de trastornos hipertensivos en embarazadas.

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre el conocimiento y actitud con los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas.

1.9 Declaración de las variables (operacionalización)

- **Variable independiente:** Conocimiento y actitudes (factores de riesgos)
- **Variable dependiente:** Embarazadas con riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	indicador	Escala de medición	Instrumento
Independiente Conocimiento	Es la capacidad de entendimiento sobre los factores de riesgos en desarrollar hipertensión gestacional.	Conocimiento	Conoce cuales son los factores de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos en el embarazo.	a) Obesidad o sobrepeso b) Diabetes Mellitus c) Personas mayores de 35 años d) Fumar / alcohol e) Bajo nivel económico f) Embarazo en adolescente g) Gran múltipara h) No realizar actividad física i) Ninguno	
			Conoce Ud. ¿Qué son los trastornos hipertensivos en el embarazo?	a) Presión alta durante el embarazo b) Niveles alto de glicemia o azúcar en la sangre. c) Sangrado durante el embarazo	

			Signos y síntomas de la presión alta en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> a) Hinchazón de manos y pies b) Dolor de cabeza c) Ardor en epigastrio o boca del estómago d) Todos e) Ninguno
			¿Conoce los Riesgo para desarrollar presión alta?	<ul style="list-style-type: none"> a) Menos de 19 años b) De 20 a 35 años c) Mayor de 35 años d) Ninguna
			Con que frecuencia se debe control el peso corporal una mujer embarazada	<ul style="list-style-type: none"> a) Cada mes b) Cada 6 semanas c) Trimestral d) Cada semestre e) Nunca
			Para Ud. la presión arterial alta en el embarazo es perjudicial para la salud del:	<ul style="list-style-type: none"> a) Bebe b) Madre c) Ambos d) Ninguno
			Tiene antecedentes familiares con hipertensión arterial, cree Ud. que puede adquirir la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No
			Conoce Ud. que la suplementación de calcio durante el embarazo disminuye el riesgo para desarrollar	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No

			trastornos hipertensivos		
Actitud	Forma de responder frente a un riesgo.	Actitud	Cree Ud. que es importante realizarse los controles mensuales	a) Totalmente de acuerdo b) En acuerdo c) Indiferente d) Totalmente en desacuerdo.	Escala de Likert
			Cree Ud. que es una pérdida de tiempo acudir a sus controles médicos durante su embarazo	a) Totalmente de acuerdo b) En acuerdo c) Indiferente d) Totalmente en desacuerdo.	
			Considera usted que llevar un peso adecuado es beneficioso para su salud	a) Totalmente de acuerdo b) En acuerdo c) Indiferente d) En desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	
			Considera usted que fumar, beber alcohol u otras sustancias le ocasiona daño en su embarazo	a) Totalmente de acuerdo que hace daño b) Indiferente c) En desacuerdo, solo hace daño si lo consume en exceso d) Totalmente en desacuerdo no hace daño.	
Dependiente:	Son las características, situaciones que	Características sociodemográficas	Condiciones socioeconómicas	a) Baja b) Media c) 3. Alta	Encuesta

Embarazadas con riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos	definen a las personas.		Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta e) Educación superior f) Ninguno g) Otros
			Personas con las que vive	<ul style="list-style-type: none"> a) Padre b) Pareja c) Amiga d) Sola e) Otras
	Factores de riesgos Características que aumente la posibilidad de una enfermedad	Datos obstétricos	Números de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> a) 1-2 b) 3-4 c) >5
			Número de controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> a) 1-2 b) 3-4 c) >5

1.10 Justificación

Los desórdenes o trastornos hipertensivos gestacionales son multisistémicos y de nacimiento desconocido, se clasifican en hipertensión arterial crónica, hipertensión gestacional, preeclampsia con o sin signos de gravedad e hipertensión crónica más preeclampsia sobreañadida. He aquí la importancia de los conocimientos sobre los factores de riesgos que inciden en la problemática existente, debido a que es uno de los problemas con mayor impacto en la salud materno-neonatal.

Considerándose como las principales enfermedades que complican los embarazos ocasionado muertes maternas y perinatal alrededor de todo el mundo con un promedio del 5 hasta el 7% de los embarazos; dentro de las metas del Objetivo de Milenio disminuir a un 75% de muertes maternas optimizando y mejorando la salud reproductiva.

El trabajo investigativo se realizó en el Cantón el Triunfo por las necesidades de disminuir los trastornos hipertensivos en gestantes y por ende reducir las muertes maternas o neonatales, siendo de gran importancia en contribuir a mejorar los conocimientos sobre los trastornos hipertensivos gestacionales, fomentando cambios en el conocimiento de esta patología mediante la promoción de la salud y prevención de enfermedades; afrontando que todavía existen altos índices de casos a nivel mundial y como en nuestro país Ecuador, por ende el déficit de conocimiento y actitudes conlleva a muertes maternas y/o neonatales, pudiendo ser prevenibles, cotejando qué está sucediendo en nuestras unidades de salud y qué acciones toman los profesionales para disminuir este evento.

1.11 Alcance y limitaciones

1.11.1 Alcance: Con la presente investigación se procura establecer los conocimientos y las actitudes que tienen las embarazadas sobre los trastornos hipertensivos en la gestación, por otro lado, en el Cantón el Triunfo no se han realizados investigaciones que pretendan conocer a las embarazadas con trastornos hipertensivos e identificar cuáles son los factores de riesgos que predisponen a la aparición del mismo.

1.11.2. Limitaciones: Investigaciones limitadas en repositorios de diferentes universidades tantos a nivel mundial como nacional sobre dicha investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

Las patologías hipertensivas gestacionales es un problema sanitario que ocasiona en un alrededor del 10 al 15% complicaciones durante el embarazo y decesos maternos en países desarrollados y la tercera causa de fallecimiento en los países con alto crecimiento y desarrollo conllevando a la morbilidad materna y fetal. (Bryce Moncloa, 2018)

Con respecto al conocimiento y las actitudes sobre los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos hipertensivos en el embarazo, algunos modelos teóricos sugieren que el conocimiento, las actitudes y la práctica juegan un papel fundamental en la iniciación del cambio de comportamiento sobre los riesgos maternos, entre muchos otros factores. Para que exista una intervención positiva, tenemos que el conocimiento hacia los eventos adversos es fundamental, favoreciendo al individuo a un aumento beneficioso en el ciclo conductual, tomando decisiones propias al momento de actuar. (Macias-A & Vite-F et al, 2018)

Los estudios demuestran que el conocimiento y actitudes positivas sobre los factores de riesgos para la salud materna juegan un papel fundamental y de gran importancia como medida de prevención para la mortalidad materna y neonatal.

2.1.2 Antecedentes referenciales

La hipertensión en el embarazo conlleva a una serie de condiciones cuyos valores oscilan entre el incremento de la tensión arterial controlada a ocasionarse una hipertensión severa dañando órganos blancos en el transcurso del embarazo, parto y puerperio. En situación normal la presión arterial suele descender entre 5 a 10 mmhg durante el 2do trimestre del embarazo y regresa a sus valores que mantenía antes de la gestación, alrededor del 3er trimestre.

La hipertensión gestacional, al mismo tiempo de generar daño en la embarazada y

feto-neonato, pueden provocar modificaciones metabólicas a lo largo de su vida, dando inicio de sufrir arritmias, hipertensión arterial crónica, accidentes cerebrovasculares. Una publicación realizada en Francia describe que las mujeres mostraban el 1% de hipertensión arterial crónica, el 5% hipertensión gestacional y el 2% preeclampsia. La incidencia en diferentes estudios es variable la cual se estima que alrededor del 5 al 9% son hipertensión arterial crónica gestacional, el 17% al 25% preeclampsia sobreañadida, del 2 hasta el 8% preeclampsia y entre el 1 hasta el 5% hipertensión arterial crónica. (Bryce Moncloa, 2018)

Un estudio realizado en Palmira Dávalos prevaleció entre mujeres de 20 a 29 años, con nivel de educación primaria, solteras, amas de casa, evangélicas, con ingresos económicos superiores a \$83,56, que no estaban embarazadas y no tenían asociada hipertensión gestacional Personal o antecedentes familiares de la enfermedad. Predominó el conocimiento insatisfactorio de los trastornos hipertensivos del embarazo, aunque casi todas tenían actitudes positivas y más de la mitad creían que existían prácticas adecuadas de autocuidado. (Valencia Olalla, 2016)

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

Mundialmente la mortalidad materna es inaceptablemente elevada. Estimando alrededor de 830 mujeres fallecen cada día por complicaciones relacionadas con el embarazo o parto; teniendo en cuenta que el 75% de muertes son a causas de hipertensión arterial gestacional, infecciones, complicaciones en el momento de parto, abortos peligrosos y hemorragias graves (Reyes-K & Crespo-M et al, 2020). Se destaca que los desórdenes hipertensivos durante la gestación son causantes principales de muertes maternas, originando a complicaciones en su embarazo, parto o puerperio e incluido la muerte del bebé. Entre las principales patologías hipertensivas que ponen en riesgo el embarazo y causantes de morbimortalidad materna neonatal son la preeclampsia y eclampsia.

En Caribe y América Latina, alrededor del 26% de las muertes maternas son causadas por hipertensión, mientras que en Asia y África se evidencia un promedio del 9% de fallecimiento. Aunque la mortalidad materna en los países de altos ingresos es mucho más baja que en los países en desarrollo, el 16% de muertes maternas logran atribuirse a trastornos hipertensivos. (ACOG, 2020)

Por otro lado, se estima que la hipertensión arterial es la causa de mortalidad materna en Colombia con una incidencia del 35%. Ocurre en el 7% de los embarazos y tiene una tasa de mortalidad materna de 42 x 100.000 nacidos vivos, una prioridad de salud pública. (Martínez Sánchez, Rodríguez Gázquez, & et al, 2018)

Se deduce que a nivel mundial como en América Latina las enfermedades hipertensivas asociados en la gestación continúan siendo un problema sanitario, donde este grupo de personas como mujeres jóvenes, primigestas y de bajo recurso socioeconómico requiere una atención médica especial y prioritaria identificando los factores de riesgos con el fin de disminuir la incidencia de padecer este tipo de enfermedades que ponen en riesgo la salud y vida tanto de la madre como del niño. En Ecuador, la preeclampsia y la eclampsia fueron una de las principales causas de muerte materna desde 2006 hasta 2014, representando el 27,53% de todas las muertes maternas (457 de 1.660 sucedidas durante este período). (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Un estudio realizado en el Hospital San Corazón de Jesús reportó que, entre las presentaciones clínicas, las adolescentes embarazadas diagnosticadas con trastornos hipertensivos reportaron que sus síntomas más comunes fueron cefalea (48%) y dolor epigástrico (32%). La mayoría de las pacientes eran nulíparas, representando el 63%, y el tercer trimestre del embarazo con más casos reportados de trastornos hipertensivos fue durante el 3er trimestre, con 81 casos (Farfán Cano, Farfán Cano, & Altamirano Rodas, 2022)

La presión arterial elevada son complicaciones graves, debido a un gran debate al

momento de manejarla; sobresalta de manera negativa al embarazo asociados a gran número de muertes maternas y neonatales, por lo que se necesita un buen manejo, control y seguimiento de factores de riesgos que aumenten la probabilidad de desarrollar hipertensión en el embarazo.

2.2.1 Etiología

Los trastornos hipertensivos del embarazo son multisistémicos y de procedencia desconocida; por lo general debido a la susceptibilidad inmunogénica, con una respuesta inflamatoria sistémica inapropiada o exagerada, caracterizada por hipoxia o isquemia placentaria anormal y disfunción endotelial materna. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

La hipertensión durante el embarazo complica a todo el sistema materno y el lecho placentario debido a factores que promueven la angiogénesis normal (p. ej., factor de crecimiento endotelial vascular y factor de crecimiento placentario) y factores antiangiogénicos (p. ej., factor de crecimiento endotelial vascular y factor de crecimiento placentario) de disfunción endotelial. Las tirosinas quinasas favorecen los factores antiangiogénicos. (Ministerio de Salud Pública, 2016). En las semanas previas a las primeras manifestaciones clínicas, un gran número de factores están presentes en la circulación sanguínea de las mujeres embarazadas, y se evidencian alteraciones genéticas en el metabolismo y la inmunidad.

2.2.2. Trastornos hipertensivos del embarazo manejo y con criterio de severidad: Score mama, Clave azul.

La Consejería y la educacional antes del embarazo es primordial en el manejo de los trastornos hipertensivos en la gestación, permitiendo identificar los factores de riesgos encaminados al desarrollo de la hipertensión durante el embarazo y evitar complicaciones

maternas fetales. Mediante una apropiada coordinación en el primer nivel de atención y hospital a través de visitas domiciliarias, ofreciendo un cuidado de calidad permitirá que exista un seguimiento eficaz de las embarazadas contribuyendo a que exista más controles prenatales, haciendo énfasis los 5 recomendados por la OMS Y MSP con una atención en cada consulta de aproximadamente 40 min primera vez y 20 min. las subsecuentes.

<u>Protocolo de manejo CLAVE AZUL</u>			
Acciones a realizar	1er nivel	2do nivel	3er nivel
1. Identifique a la paciente con signos de gravedad.	x	x	x
2. Si la paciente se encuentra convulsionando, realice medidas de protección y permeabilidad de vía aérea.	x	x	x
3. Active la CLAVE AZUL y conforme el equipo de acuerdo a la disponibilidad.	x	x	x
4. Realice examen físico completo que incluya signos vitales completos, especialmente la presión arterial.	x	x	x
5. Realice evaluación de la vitalidad fetal con auscultación o Doppler fetal si dispone.	x	x	x
6. Asegure vía aérea: proporcione oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90%. Si requiere aspire secreciones. Considere uso de mascarilla laríngea en las siguientes circunstancias: - Si no recupera estado de conciencia posconvulsivo - Si presenta vómito y convulsiones - Si tiene una escala de Glasgow menor a 9	x	x	x
7. Asegure dos accesos venosos con catéter N° 16, N°18 o N°20.	x	x	x
8. Coloque catéter urinario con bolsa de recolección.	x	x	X
9. Inicie impregnación con sulfato de magnesio: • Preeclampsia: 4 g IV en 20 minutos • Eclampsia: 6 g IV en 20 minutos	x	x	x
10. Continuar con mantenimiento de sulfato de magnesio: • Preeclampsia: 1g / hora en infusión continua • Eclampsia: 2g / hora en infusión continua	x	x	x
11. En caso de toxicidad por el sulfato de magnesio, aplicar gluconato de calcio al 10%, 1 g por vía intravenosa en 10 minutos	x	x	X
12. Iniciar terapia antihipertensiva si PAS \geq 160 mmHg y PAD \geq 110mmHg o según signos de severidad: • Nifedipina: 10 mg vía oral cada 20 o 30 minutos según respuesta. • Hidralazina 5 mg intravenoso, si la presión arterial diastólica (PAD) no disminuye se continúa dosis de 5 a 10 mg cada 20 a 30 minutos en bolos.	x	x	x

13. En caso de convulsiones recurrentes: adicionar un bolo de 2g de sulfato de magnesio en 20 minutos, aumentar la infusión a 2-3 g/hora. No se debe exceder la administración de 8g del sulfato de magnesio sumados los bolos adicionales a la dosis de impregnación en caso de persistencia de convulsiones.	X	X	X
14. Si posterior al bolo de sulfato persisten las convulsiones administrar: • Diazepam 5 a 10 mg intravenoso cada 5 a 10 minutos a una velocidad \leq a 5 mg/min y la dosis máxima de 30 mg.	X	X	X
15. Administrar maduración fetal si es un embarazo entre las 24 y 34 semanas 6 días.	X	X	X
16. Revalorar a la paciente cada 15 minutos: • Control y registro de signos vitales (PA, FC, FR, SatO2, nivel de conciencia), frecuencia cardiaca fetal y reflejos osteotendinosos. • Control y registro de diuresis • Asegurar el suministro de oxígeno suplementario. • Evaluar continuamente la presencia de signos de gravedad.	X	X	X
17. Evaluar el resultado de exámenes para descartar o diagnosticar Síndrome HELLP y valorar bienestar fetal para considerar finalización de la gestación, de acuerdo al nivel de atención y basado en los criterios de la Guía de Práctica Clínica (GPC) Trastornos hipertensivos del embarazo - 2016.		X	X
18. Activar la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	
Exámenes de laboratorio complementarios			
• Si tiene disponibilidad: proteinuria en tirilla, biometría hemática completa	X		
• Biometría hemática con recuento de plaquetas. • Creatinina, urea, ácido úrico, bilirrubinas, transaminasas (TGO, TGP), LDH y frotis sanguíneo. • Proteinuria en tirilla, relación proteinuria/creatinuria en orina al azar.		X	X
Pruebas de bienestar fetal			
Registro cardiotocográfico Ecografía obstétrica y Doppler fetal, de acuerdo al caso.		X	X

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, Score mamá y claves obstetricas, 2017)

2.2.3 Factores de riesgos de hipertensión gestacional.

Se define como factor de riesgo a las exposiciones o características de los individuos que tienen más tendencia a desarrollar alguna enfermedad o complicación. Entre ellos podemos indicar los siguientes: el inadecuado estilo de vida, el consumo de agua no potable, consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, saneamiento deficiente, falta de higiene, las prácticas sexuales de riesgo y antecedentes personales y/o familiares (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Para reducir la incidencia de enfermedades y fallecimientos maternos y neonatales ha favorecido que entidades médicas-científicas permitan identificar diversos factores de riesgos mediante las evidencias clínicas y epidemiológicas, permitiendo la implementación de métodos de cribado en el 1er trimestre del embarazo, logrando una atención oportuna y control de estas patologías una vez diagnosticada incluyendo dichos factores de riesgos maternos estudiados. (Mogrovejo del Saltó, 2021)

A continuación, se mencionan los siguientes:

- Nuliparidad
- Edad < 20 años y >35 años
- Gestación Múltiple
- Condición Socio-económica
- Etnia: Raza negra
- Antecedentes familiares con HTA durante el embarazo
- Obesidad
- Enfermedades preexistentes

Uno de los factores de riesgos como la nuliparidad determinan que las mujeres originan mecanismos inmunes que soportan los antígenos del líquido seminal, lo que deduce que se acostumbran al semen del padre de su futuro hijo, evitando el rechazo del feto al momento de ser fecundizada, debido a que existe un 50% de antígeno paterno que provocan la ineficaz implantación placentaria y por consiguiente la probabilidad de presentar preeclampsia (Instituto Guatematelco de Seguridad Social, 2019). Lo que explicaría que las primigestas que quedaron embarazadas en su primera relación sexual, tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos hipertensivos.

Las madres con un rango de edad inferior a 20 y superior a los 35 años, es otro factor de riesgo de patologías hipertensivas, debido a que las edades con más de 35 años generalmente pueden presentar enfermedades crónicas vasculares lo que proporciona la presencia de la preeclampsia. En relación al nivel socioeconómico y los controles prenatales incompletos suelen relacionarse con el desarrollo trastornos hipertensivos, un nivel de instrucción académica baja pueden afectar al poco conocimiento de los cuidados esenciales en la etapa de gestación e impedir que se detecte de manera temprana complicaciones en el mismo.

La obesidad, provoca un descontrol esparcimiento del volumen sanguíneo por ende a un gasto cardíaco elevado contribuyendo a incrementar los valores de la presión arterial dando origen a padecimiento de enfermedades hipertensivas. Por otro lado, las mujeres gestantes consumidoras de drogas tienen graves problemas tanto para ellas como para el feto, debido a que la cocaína estimula el sistema nervioso central, actuando como anestésico y produce vasoconstricción provocando hipertensión arterial que puede desencadenar a preeclampsia. En relación con el recién nacido pueden provocar retraso del crecimiento, prematuridad.

Otro estudio realizado a las gestantes atendidas en una Unidad de Salud Las Moras,

Perú representó que las mujeres embarazadas poseían un nivel de conocimientos medio en referencia a la ingesta de calcio llegando al 60% de las encuestadas en comparación a las formas adecuadas del consumo del mismo con un 55%. (Valladares Pielago & Wendy, 2019)

2.2.4 Clasificación.

Existen 4 condiciones que se clasifican la hipertensión en la gestación y la importancia de diversificar los desórdenes hipertensivos antes o durante el embarazo como las siguientes (Ministerio de Salud Pública, 2016)

- A. Preeclampsia – eclampsia
- B. Hipertensión crónica
- C. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida
- D. Hipertensión gestacional.

1A Preeclampsia sin signos de gravedad. En estos trastornos tenemos que la presión arterial diastólica está entre un rango mayor o igual a 90 milímetros de mercurio, pero menor a 110 mmHg, en cambio la presión arterial sistólica se evidencia en valores igual o mayores a 140 milímetros de mercurio y menos a 160 mmHg. También podemos observar proteinuria positiva en la orina sin afectación a órgano blanco ni con criterios de severidad (Valdiviezo Gianna, 2017)

2AB Preeclampsia con signos de gravedad. Encierra presiones arteriales sistólicas igual o superior 160 milímetro de mercurio, y presión arterial diastólica con valores igual o superior a 110 milímetro de mercurio, con la presencia de 1 o más criterios de gravedad con afectación de órganos blancos (Valdiviezo Gianna, 2017). En la preeclampsia la afectación de órgano blanco o la aparición a un criterio de gravedad se corrobora con lo siguiente: existe aumento de las enzimas hepáticas, trombocitopenia < a 100,000/UI, epigastralgia, edema agudo del pulmón Insuficiencia renal progresiva, afectaciones neurológicas o visuales. etc.

B. Hipertensión arterial crónica. Su definición se debe a la presencia de tensiones arteriales sistólicas igual o mayor 140 mmHg o tensiones arteriales diastólicas igual o mayor a ≥ 90 mmHg antes de la gestación o antes de las 20 semanas tomadas por lo menos en 2 ocasiones. O también se puede diagnosticar como Hipertensión Arterial Crónica la que ocurre posterior a las 20 semanas de gestación pero que permanece hasta las 12 semanas post parto (Palma M, 2020)

C. Hipertensión crónica más preeclampsia sobreañadida. Hace referencia al desarrollo de eclampsia o preeclampsia en una embarazada con una hipertensión crónica preexistente (Instituto del Seguro Social, 2017) Se evidencia por una presión arterial sistólica >140 mmhg y/o presión arterial diastólica >90 mmHg antes de la gestación o antes de las 20 semanas gestacional y que permanece hasta las 12 semanas post parto y asociados a un nivel alto de proteínas en la orina.

D. Hipertensión gestacional. Es el aumento de la tensión arterial que posteriormente ocurre luego de las 20 semanas de embarazo, sin presencia de proteínas en la orina y vuelve a sus parámetros normales posterior al parto. (Bryce Moncloa, 2018)

En el primer y segundo trimestre del embarazo, la tensión arterial sistólica baja a 10 milímetro de mercurio y la diastólica de 20 milímetro de mercurio; por lo cual las mujeres que presenta hipertensiones arteriales crónicas pueden presentarse valores iguales a los prenatales en el 3er trimestre de la gestación. Una tensión arterial de 120/80 mmhg en el primer trimestre no concretan como Hipertensión arterial crónica, pero si establece como riesgo para su aparición.

2.2.5 Complicaciones.

Las complicaciones relaciones con los Trastornos hipertensivos gestacional aumenta

la morbimortalidad materno-fetal. Los trastornos hipertensivos es la causa principal de prematuridad, bajo peso del recién nacido, retraso crecimiento intrauterino, relacionando al aumento de cesáreas y permanencia hospitalaria. La falla renal, el desprendimiento de placenta, coagulación intravascular diseminada, rotura hepática, sangrados, accidentes cerebrovasculares y la acumulación de líquidos a nivel de pulmones son complicaciones que se presentan en las madres gestantes.

Síndrome de HELLP: Es una de las complicaciones más mortal de la Preeclampsia con la presencia de cuadro clínico como: insuficiencia producción de glóbulos rojos, aumento de valores de enzimas hepáticas y disminución de los valores de las plaquetas:

- Incremento por encima del doble del límite alto de lo normal de las transaminasas.
- presencia de Trombocitopenia valores inferiores a 100.000 decilitros
- Hemólisis (eritrocitos anormales, aumento del nivel de lactato deshidrogenasa por encima de los 600 UI/l, hiperbilirrubenia o bajos niveles de haptoglobina) (Progresos de Obstetricia y Ginecología, 2020)

2.2.6 Conocimientos y actitudes

La investigación sobre los conocimientos, actitudes y las prácticas C.A.P. es la evaluación de los conocimientos, las actitudes y las prácticas humanas relacionadas con una situación o un tema en particular, o debido a cambios que se producen después de series de intervenciones que los involucren (Valdiviezo Gianna, 2017).

El método C.A.P. fue creado en 1950, como una herramienta para evaluar la aparente dificultad que enfrentan diferentes grupos de edades con ideas y las organizaciones de la planificación familiar, adquiriendo información sobre el conocimiento familiar, las actitudes y las prácticas sobre paridad satisfecha, y luego programas educativos de salud.

La gestación percibe cambios en todo el organismo de la mujer marcando la vida

desde el momento de la fecundación, donde se presentan cambios fisiológicos, psicológicos que deben asimilar. A lo largo de su etapa gestacional se pueden observar manifestaciones clínicas de las patologías o desordenes hipertensivos gestacionales, por lo tanto, la mujer debe poseer conocimientos para afrontarlos y actitudes positivas y eficaces que prevengan complicación en el embarazo.

Los conocimientos se definen como las capacidades que tienen los individuos en solucionar problemas o situaciones que se les presente de una manera eficaz, captando la esencia de los sucesos, teniendo ideas concretas y que se diferencie de las demás cosas (Luque Isabel, 2017). Una investigación realizada sobre los conocimientos de los cuidados antes del embarazo en mujeres con peligro a una tensión arterial elevada, se evidenció que el 69.2% son capaces de identificar una alimentación saludable, el 61,5% que la sal puede adherirse al gusto de cada individuo y el 50% manifestaron que las consultas perinatales deben iniciarse de forma previa.

En cuanto a la actitud se concluye que es la forma de responder a situaciones de una manera favorable o desfavorable. Las actitudes que se van creando a lo largo de nuestras vidas; es decir son aprendidas mediante nuestras experiencias y constituyen cambios en nuestro comportamiento y son susceptibles a cambios (Luque Isabel, 2017).

2.2.6.1 Conocimiento de los factores de riesgo materno. Alrededor del 40% de las mujeres gestantes experimentan algunas complicaciones durante el embarazo. Cerca del 15% de estas complicaciones son potencialmente mortales. Tales complicaciones ocurren durante su gestación, en el momento del parto y posparto cuando se pretende brindar una atención obstétrica ginecológica de calidad. (Macias-A & Vite-F et al, 2018)

Es asombroso que en estos siglos las personas tengan déficit de conocimientos y no

distingan cuales son los riesgos que afectan de manera negativa a su salud y a la del neonato, conduciendo a la mortalidad materna neonatal. Los riesgos más prevalentes que determina la presencia de desórdenes hipertensivos tenemos: escasez de controles prenatales, edad, multiparidad, consumo de sustancias tóxicas, nivel de educación, entre otros; todos éstos influyen en complicaciones durante el embarazo e influyen en la mortalidad materno.

2.2.6.2. Características de los conocimientos. En cuanto a las características que poseen los conocimientos según Hernández Sonia refiere que: Conocimiento personal, es el sentido que se origina y existen en las personas, las personas lo toman de su propia experiencia es decir de su propio comportamiento, ya sea intelectual o físico. Su uso puede ser reutilizados sin consumir conocimientos a medida que sucede una situación; así como sucede con otros bienes físicos, es posible entender lo que la gente percibe, cada uno a su forma, según el conocimiento en el momento dado y al mismo tiempo evaluarlos en juzgar los conocimientos sean buenos o malos para cada uno de ellos.

Sirven como guía para que los seres humanos actúen, en tal sentido que decidan qué hacer en cada situación, porque esa acción conlleva a mejorar los resultados para las personas (Hernandez Monsefú, 2021)

2.2.6.3 Actitudes frente a los riesgos maternos neonatales. Las actitudes hacia los principales factores de riesgo para el embarazo manifiestan que alrededor de un tercio de las mujeres se están preocupadas de que las conductas de riesgo perjudiquen a su feto o recién nacido, y que tan solo el 25% de las encuestadas hacen referencia que el consumo de alcohol, tabaco pasivo y el humo expuestos pueden ocasionar daño a su bebé antes o posterior al nacimiento (Macias-A & Vite-F et al, 2018).

Las actitudes negativas durante el embarazo es un factor de riesgo materno asociado

con la muerte fetal, las actitudes para proveer consejería y conocimiento acerca de los factores de riesgos para el desarrollo de trastornos hipertensivos, suelen ser fundamental para disminuir la mortalidad materna neonatal.

2.2.6.4. Componentes de actitudes. Según refiere (Hernandez Monsefú, 2021), que predomina 4 componentes entre las mencionadas:

1. **Cognición:** Menciona en cuanto a las representaciones mentales que tienen los objetos, involucrando la percepción, procesos neurales etc., y procesos cognitivos aún más complejos. Es la actitud de conocimiento y pensamiento.
2. **Afectivo:** se compone de aspectos emocionales incluidos los subjetivos, relacionados con objetos o pensamientos, tales sean positivos o negativos, feliz o dolor, felicidad o malestar; por lo que todas las emociones que despiertan un evento se les llama afecciones. Es el sentimiento de actitud.
3. **Comportamiento o conductual:** Tendencia a protestar de cierta manera ante una situación, carácter o ideal es decir es la actitud de acción.
4. **Normativo:** comportamiento que se espera de una persona, dados por parámetros o normas establecidos en una situación.

De la misma manera existes actitudes positivas, negativas o indiferentes que toman las personas ante una situación.

MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32 La salud es un derecho garantizado por el Estado, y su realización está relacionado con el ejercicio de otros derechos, cómo el derecho al agua, la alimentación, la educación, el deporte, el trabajo, la seguridad social, un medio ambiente sano y otros derechos que sustentan una buena vida (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

De esta manera se contribuye la garantía que todas las personas tienen el beneficio y respaldo por parte del Estrado Ecuatoriano, la misma que se encuentra plasmado en el artículo 32 donde enfoca sobre los derechos a la salud sin discriminación, otorgándoles una salud integral de calidad y calidez de manera igualitaria mediante la participación de programas de salud y prevención de enfermedades.

Art. 35.- Los ancianos, adolescentes, niños y niñas, mujeres gestantes, personas con especialidades diferentes, las personas privadas de libertad y las personas con enfermedades graves o de alta complejidad, tendrán prioridad y condición profesional en el ámbito público y privado y recibirán una atención adecuada.

De hecho, las víctimas en riesgo de violencia doméstica, violencia sexual, abuso infantil, desastre naturales o provocados por el hombre, su atención será equitativa sin discriminación. El Estado brinda protección especial a quien se encuentre en estado de doble vulnerabilidad (Constitución de la Republica del Ecuador, 2018). En base a esto se hace conciencia en la atención médica especializada a los diferentes grupos etéreos y con mayor riesgo, sin discriminación donde el Estado brindara atención de calidad y protección a este grupo vulnerable.

Art. 43.- Garantías estatales para mujeres embarazadas y lactantes: Derechos: 1. No

ser discriminada por su estado de gestación en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. Servicios gratuitos de salud materna. 3. Proteger y priorizar su salud integral y su vida a lo largo de su etapa de gestación, momento de parto y puerperio. 4. Contar con instalaciones prioritarias para la pronta recuperación pos parto y lactancia (Constitución de la Republica del Ecuador, 2018). Con el artículo mencionado enaltecemos la calidad de asegurar una atención de calidad y prioritaria a las mujeres embarazadas y madres lactantes, sin perjuicios culturales o religiosas, salvaguardando la salud materna y del neonato.

MARCO CONCEPTUAL

Hipertensión arterial: Es el registro de la tensión arterial en dos tomas diferentes espaciada en 6 horas donde la gestante se encuentre en un lapso de minutos descansada, las extremidades inferiores apoyados al suelo y el brazo a la posición del corazón dando lugar a valores mayores a 140 mmHg la sistólica y valores mayores de 90 mmHg la diastólica (Obst. Flores Marlene, 2019).

La hipertensión crónica: Presentes antes del embarazado o registrado en dos ocasiones antes de cumplir las 20 semanas de embarazo definido por una diastólica de igual o mayor a 90 mmhg y una sistólica igual o mayor a 140 mmhg. (Palma M, 2020).

Preeclampsia – eclampsia: Conjunto de manifestaciones clínicas que se caracteriza por la presión arterial alta en el embarazado y puede agravarse luego de las 20 semanas de gestación y existe la presencia significativa de nivel elevados de proteína n la orina y suelen estar acompañadas además de daño de órganos blancos maternos dando lugar al descenso de niveles de plaquetas, insuficiencia hepática, renal, edema agudo de pulmón, daños neurológicos y visual y por último a la afectación de crecimiento de la placenta en la pared uterina (Turbay & Carballo, 2019)

Síndrome de HELLP: Complicación que se manifiesta en un 15% con carencia de

signos, pero que es un problema grave presentados en la eclampsia o preeclampsia caracterizado por destrucción de glóbulos rojos, nivel de plaquetas disminuidos y alteración de las enzimas hepáticas aumentando sus valores (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Score Mamá: Es un instrumento de calificación de constantes vitales para la búsqueda prematura de riesgos obstétricos en embarazadas y puerperio hasta las 41 semanas previniendo las muertes maternas actuando de manera oportuna en la atención de la gestante (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Factor de riesgo: características de los individuos que tienen más tendencia a desarrollar alguna enfermedad. Entre ellos podemos indicar los siguientes: el inadecuado estilo de vida, el consumo de agua no potable, consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, saneamiento deficiente, falta de higiene, las prácticas sexuales de riesgo y antecedentes personales y/o familiares (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP): Es la evaluación de los conocimientos, las actitudes y las prácticas humanas relacionadas con una situación o un tema en particular, o debido a cambios que se producen después de series de intervenciones que los involucren (Valdiviezo Gianna, 2017).

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

Las investigaciones descriptivas están encaminadas a determinar cómo es o cómo está las variables estudiadas en una población siendo el punto inicial y la base de otros tipos de investigación (F.H De Canales, 1994)

La Investigación corresponde a un diseño **no experimental** donde recopilamos los datos en el entorno natural, de tipo **descriptivo** mediante la descripción de las variables objeto de estudio, de **corte transversal** pues se realiza en un solo periodo de tiempo, **cuantitativa** puesto que se desea conocer en base a una muestra, demostrando los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas. Para el análisis cuantitativo, se realiza la recopilación de datos mediante la encuesta a las embarazadas del Cantón El Triunfo.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población estudiada son las embarazadas del Cantón El Triunfo.

3.2.2 Delimitación de la población

Considerando como población de estudio a embarazadas que pertenecen al Cantón El Triunfo durante el periodo 2021, que según el censo son 900 embarazadas. Con una población finita donde se conoce con certeza el número de población.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra es no probabilística, donde permitan obtener información adecuada y responder a los objetivos planteados y a su vez utilizando para la selección criterios de inclusión: a) Expresar el deseo de participar en la investigación. b) Embarazadas de todas las edades. c) Que conteste de forma completa el Test. d) Embarazadas sin diagnósticos de trastornos hipertensivos del embarazo. Y criterios de exclusión: a) Embarazadas que no accedan a participar en el estudio. b) Que no responda el test de manera correcta. c) Gestantes con alteraciones mentales.

3.2.4 Tamaño de la muestra

La población total de la investigación está conformada de 900 embarazadas que acudieron a consulta externa del Hospital Básico el Triunfo. Para elaboración de la muestra se empleó la fórmula finita que fue de 250 embarazadas mediante criterios de inclusión y de exclusión.

Fórmula 2: Cuando la población es finita y se conoce con certeza su tamaño:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{Z^2 \cdot E^2 + p \cdot q}$$
$$n = \frac{900(0,5 \cdot 0,5)}{(900-1) \cdot (0,05)^2 + 0,25} = 250$$
$$\frac{900(0,5 \cdot 0,5)}{(1,96)^2} = 250$$

donde:

n: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población

p: posibilidad de que ocurra un evento, $p = 0,5$

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento, $q = 0,5$

E: error, se considera el 5%; $E = 0,05$

Z: nivel de confianza, que para el 95%, $Z = 1,96$

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

Por tanto, si la muestra es no probabilística, en el proceso de selección de las embarazadas para el estudio se empleó la muestra de sujetos voluntarios, es decir que se trabajó con embarazadas que participen de manera voluntaria en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, registrados en una base de datos de SPSS.

3.3 Los métodos y las técnicas

Los métodos teóricos: Todo estudio investigativo demanda la aplicación de métodos teóricos que permitan el análisis de la información, desde el punto de vista científico.

Analítico-sintético. Permite indagar el echo divididos en partes lo que nos permitirá analizar y sintetizar por separado y desarrollar conocimientos sobre los trastornos hipertensivos en embarazadas y sus factores de riesgos.

Inductivo-deductivo: Sintetiza los procesos que se desarrollen en esta investigación conociendo las causas y efectos que conlleva el problema, mediante la recolecta de datos por medio de encuestas. Mediante la hipótesis de la investigación explica si los conocimientos y actitudes de las embarazadas frente a los factores de riesgos tienen relación con el desarrollo de trastornos hipertensivos.

Enfoque de sistema: conoceremos los resultados obtenidos de las encuestas realizadas en forma de gráficos y cuadros estadísticos.

Los métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación:

Para la realización de la investigación se plantea el uso de la técnica Encuesta con la participación libre y voluntaria, validado por juicios de expertos en salud calificando 99% de validez, 99% pertinencia y el 97.3% de coherencia.

Descripción instrumento. Instrumento cuantitativo, con 17 preguntas, con respuestas alternativas relacionadas con los objetivos específicos.

Objetivo específico 1: Describir las características sociodemográficas de las embarazadas, con riesgo para el desarrollo de trastornos hipertensivos. La cual se planteó preguntas del 1 al 5, tales como; 1. ¿Qué números de controles médico tiene actualmente? (1-2, 3-4, >5), 2. ¿Nivel de escolaridad que posee hasta la actualidad? (Primaria completa, Primaria incompleta, Secundaria completa, Secundaria incompleta, Educación superior, Ninguno, Otros), 3. ¿Números de embarazos que posee Ud.? (1-2, 3-4, >5), 4. ¿Personas con las que vive? (padres, pareja, amiga, sola, otras), 5. ¿A qué condiciones socioeconómicas se considera Ud.? (Baja, Media, Alta).

Objetivo específico 2: Identificar los conocimientos y actitudes frente a los diversos factores de riesgo predisponentes en el desarrollo de los trastornos hipertensivos en gestantes, la cual abracan preguntas desde 6 al 17, tales como; 6. ¿Conoce Ud. sobre los factores de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos en el embarazo? (Obesidad o sobrepeso, Diabetes Mellitus, Personas mayores de 35 años, Fumar / alcohol, Bajo nivel económico, Embarazo en adolescente, Gran múltipara, No realizar actividad física, Ninguno), 7. Conoce Ud. ¿Qué son los trastornos hipertensivos en el embarazo? (Presión alta durante el embarazo, Niveles alto de glicemia o azúcar en la sangre, Sangrado durante el embarazo), 8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la presión alta en el embarazo? (Hinchazón de manos y pies, Dolor de cabeza, Ardor en epigastrio o boca del estómago, Todos, Ninguno), 9. ¿Qué edad considera Ud. qué es un riesgo para desarrollar presión alta? (Menos de 19 años, De 20 a 35 años, Mayor de 35 años, Ninguna), 10. ¿Con que frecuencia se debe control el peso corporal una mujer embarazada? (Cada mes, Cada 6 semanas, Trimestral, Cada semestre, Nunca), 11. ¿Para Ud. la presión arterial alta en el embarazo es perjudicial para la salud del? (Bebe, Madre, Ambos, Ninguno), 12. Si Ud. ¿Tiene antecedentes familiares con hipertensión arterial, cree Ud. que puede adquirir la enfermedad? (Si, No), 13. ¿Conoce Ud. que la suplementación de calcio durante el embarazo disminuye el riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos? (Si, No), 14. ¿Cree Ud. que es

importante realizarse los controles mensuales? (Totalmente de acuerdo, En acuerdo, Indiferente, Totalmente en desacuerdo), 15 ¿Cree Ud. que es una pérdida de tiempo acudir a sus controles médicos durante su embarazo? (Totalmente de acuerdo, En acuerdo, Indiferente, Totalmente en desacuerdo), 16 ¿Considera usted que llevar un peso adecuado es beneficioso para su salud? (Totalmente de acuerdo, En acuerdo, Indiferente, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo), 17 ¿Considera usted que fumar, beber alcohol u otras sustancias le ocasiona daño en su embarazo? (Totalmente de acuerdo que hace daño, Indiferente, En desacuerdo, solo hace daño si lo consume en exceso, Totalmente en desacuerdo no hace daño.)

3.4 Procesamiento estadístico de la información.

Se empleó una encuesta sobre los conocimientos de los factores de riesgos, manifestaciones clínicas de los desórdenes hipertensivos en la gestación, al igual que un instrumento por medio de la Escala de Likert de actitud. La información se digito en el programa Microsoft Excel y se procesó en el programa SPSS, donde los resultados serán procesados por medio de cuadros estadísticos los cuales nos permitirán conocer porcentajes y posterior su análisis de cada variable para la correcta interpretación de resultados.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de la situación actual

Se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas sobre los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas con una muestra de 250 embarazadas del Cantón el Triunfo.

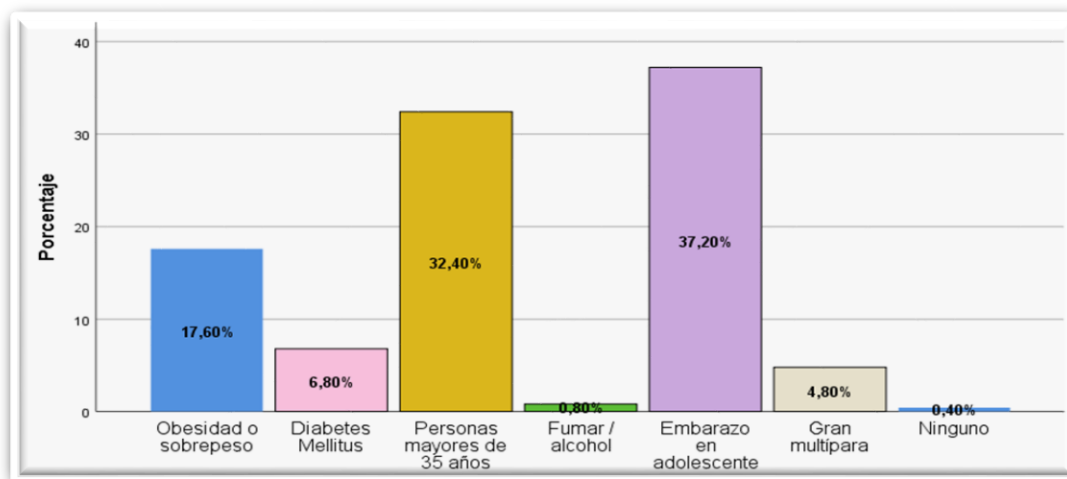
Tabla 1 Factores de riesgos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Obesidad o sobrepeso	44	17,6	17,6
	Diabetes Mellitus	17	6,8	6,8
	Personas mayores de 35 años	81	32,4	32,4
	Fumar / alcohol	2	0,8	0,8
	Embarazo en adolescente	93	37,2	37,2
	Gran múltipara	12	4,8	4,8
	Ninguno	1	0,4	0,4
	Total	250	100,0	100,0

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 1 Factores de riesgos



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: El 37,2% refieren que el embarazo en adolescencia es un factor de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos, el 32,4% las personas mayores de 35 años, el 17,6% obesidad o sobrepeso, el 6,8% diabetes, la cual si existe una relación estadísticamente

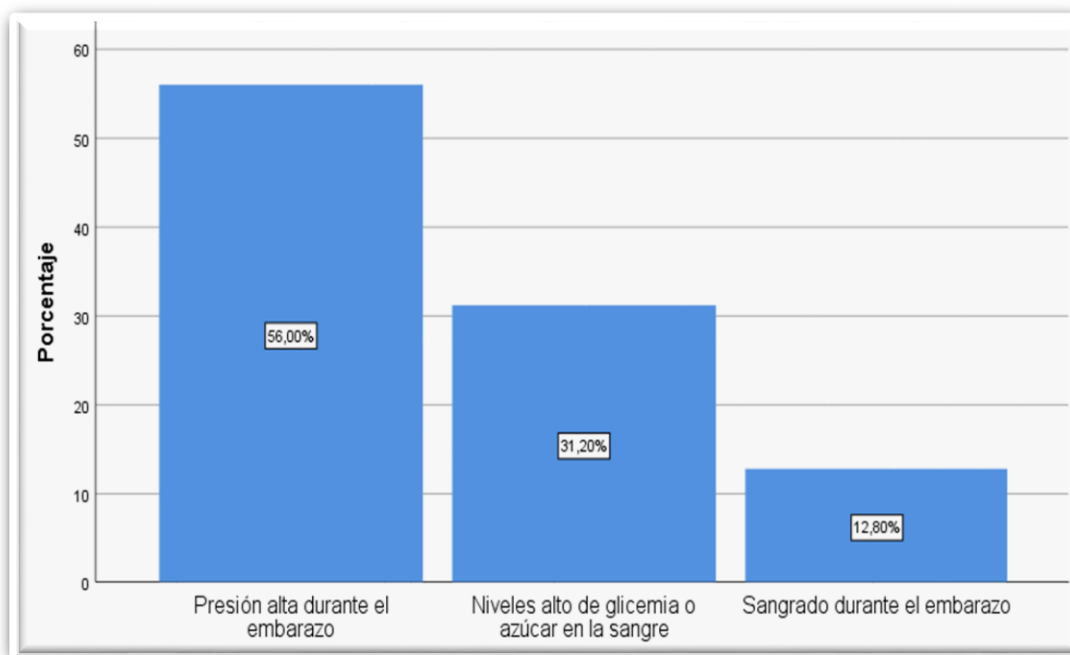
significativa entre las variables ya que la edad y obesidad son factores de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos

Tabla 2 *Conoce sobre los trastornos hipertensivos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Presión alta durante el embarazo	140	56,0	56,0	56,0
Niveles alto de glicemia o azúcar en la sangre	78	31,2	31,2	87,2
Sangrado durante el embarazo	32	12,8	12,8	100,0
Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 2 *Conoce sobre los trastornos hipertensivos*



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

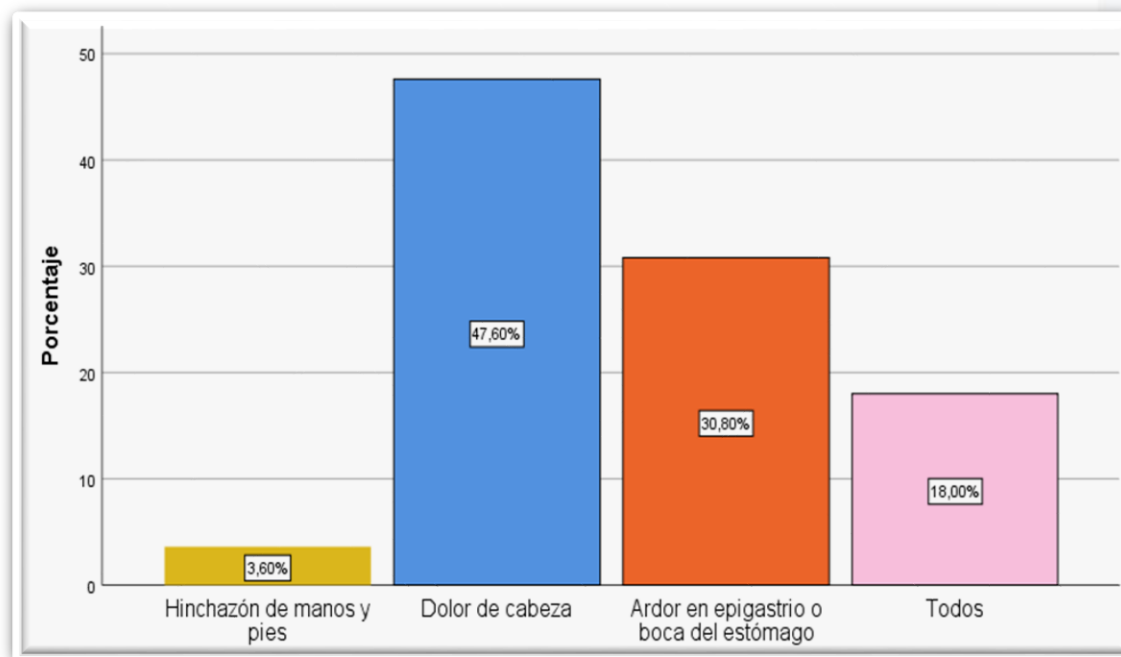
Análisis e interpretación: En cuanto al conocimiento sobre qué son los trastornos hipertensivos tenemos que el 56% refiere que es la presión alta durante el embarazo y sólo el 12,8% refieren que es sangrado en el embarazo, la cual gran parte de embarazadas conocen sobre trastornos hipertensivos, pero no a profundidad en comparación a las demás tablas.

Tabla 3 Signos y Síntomas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Hinchazón de manos y pies	9	3,6	3,6	3,6
Dolor de cabeza	119	47,6	47,6	51,2
Ardor en epigastrio o boca del estómago	77	30,8	30,8	82,0
Todos	45	18,0	18,0	100,0
Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 3 Signos y Síntomas



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: En relación a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos tenemos que el 47,6% refieren que son dolores de cabeza, el 30,8% ardor en epigastrio, el 3,6% hinchazón de las manos o pies y solo el 18% manifestaron que son todos los síntomas mencionados, la que significa que existe un riesgo de presentar algún síntoma sin que ellas puedan prevenir complicaciones por la falta de conocimiento.

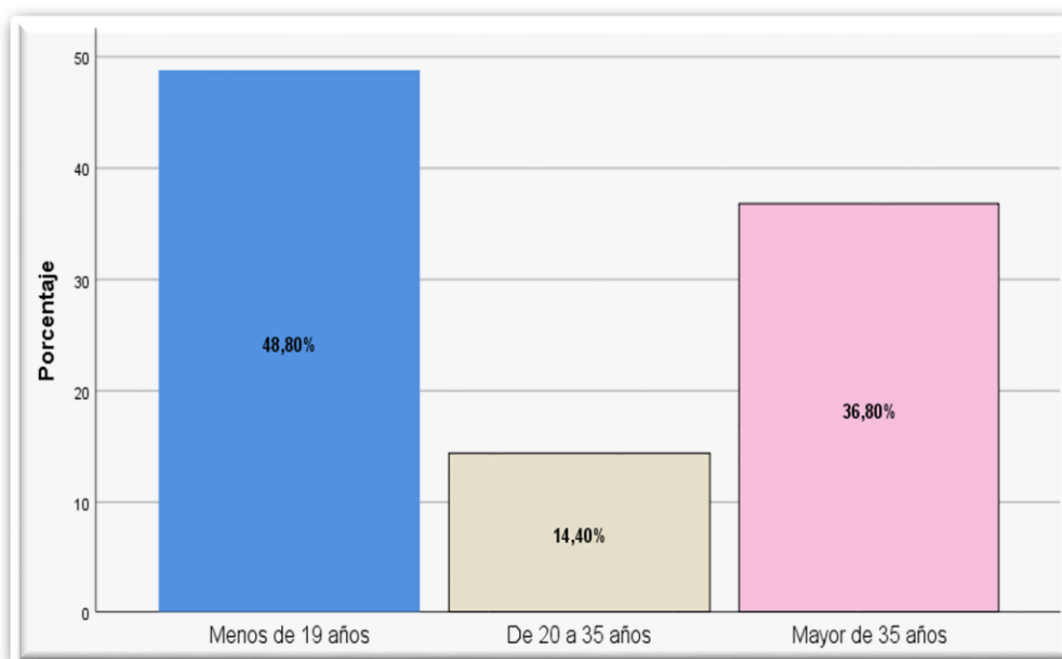
Tabla 4 Edad con riesgo a desarrollar presión alta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 19 años	122	48,8	48,8
	De 20 a 35 años	36	14,4	63,2
	Mayor de 35 años	92	36,8	100,0
Total		250	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 4 Edad con riesgo a desarrollar presión alta



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: En cuanto a la relación con la edad predisponente a desarrollar presión alta tenemos que el 48,8% son menores de 19 años, el 36,8% mayor de 35 años y el 14,4% entre 20 a 35 años. Según estudios refieren que las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares lo que facilita la aparición de la preeclampsia, lo que existe una relación significativa de las variables.

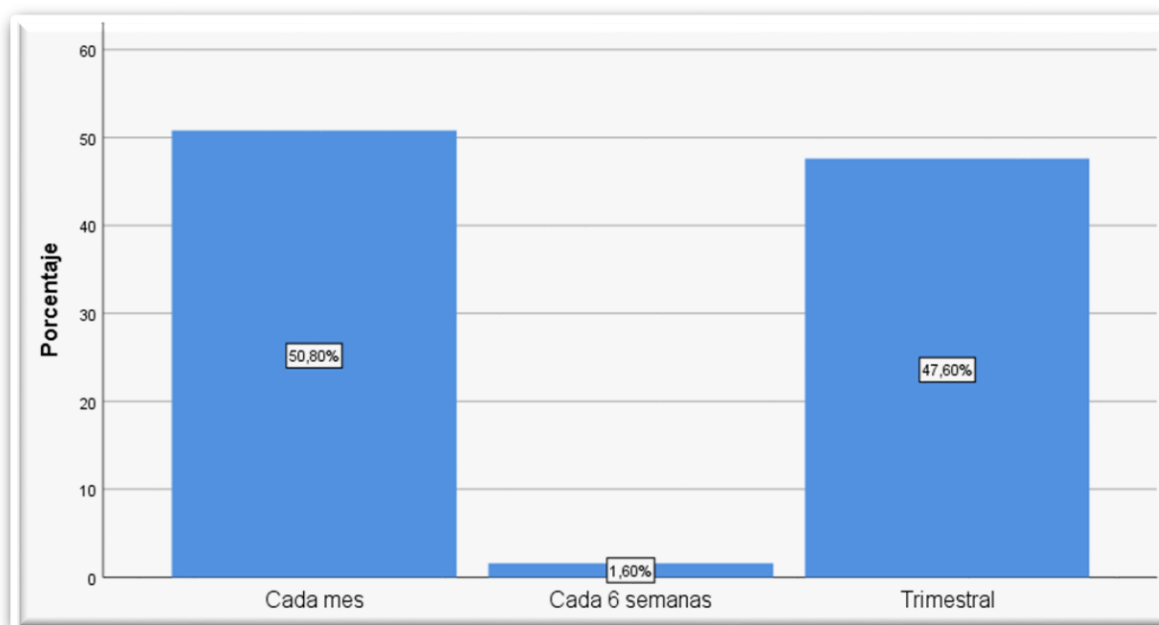
Tabla 5 Frecuencia de Control de peso en embarazadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cada mes	127	50,8	50,8	50,8
	Cada 6 semanas	4	1,6	1,6	52,4
	Trimestral	119	47,6	47,6	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 5 Frecuencia de Control de peso en embarazadas



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: En relación a la frecuencia del control del peso durante la gestación se determina que el 50,8% refieren cada mes, el 47,6% trimestral y el 1,6% cada semana, la que existe una relación significativa entre las variables y la literatura ya que el peso contribuye al riesgo de la obesidad, provocando una excesiva expansión del volumen sanguíneo y por ende aumento del gasto cardíaco, por lo que contribuye a aumentar los valores de la presión arterial.

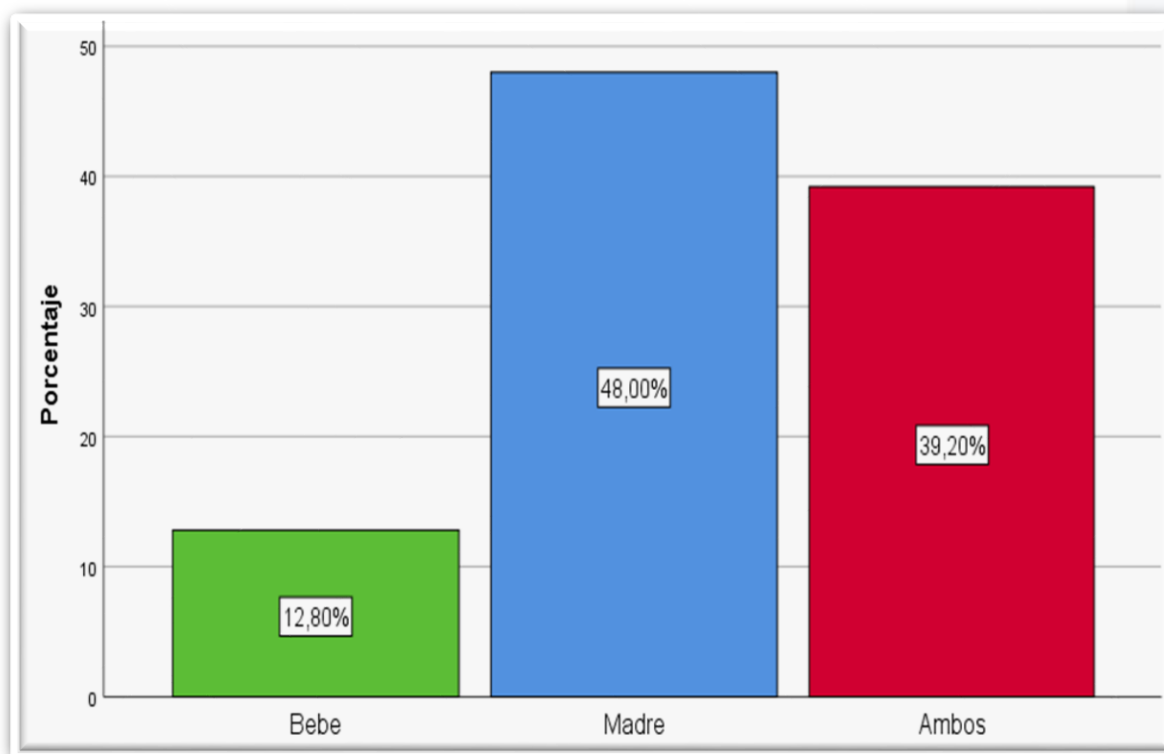
Tabla 6 Presión alta es perjudicial para la salud de:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bebe	32	12,8	12,8	12,8
	Madre	120	48,0	48,0	60,8
	Ambos	98	39,2	39,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 6 Presión alta es perjudicial para la salud de:



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: Según la tabla N°6 en relación si la presión es perjudicial para la salud, tenemos que el 48% dijeron que es solo perjudicial para la madre, el 39,2% para ambos y el 12,8% para el bebé.

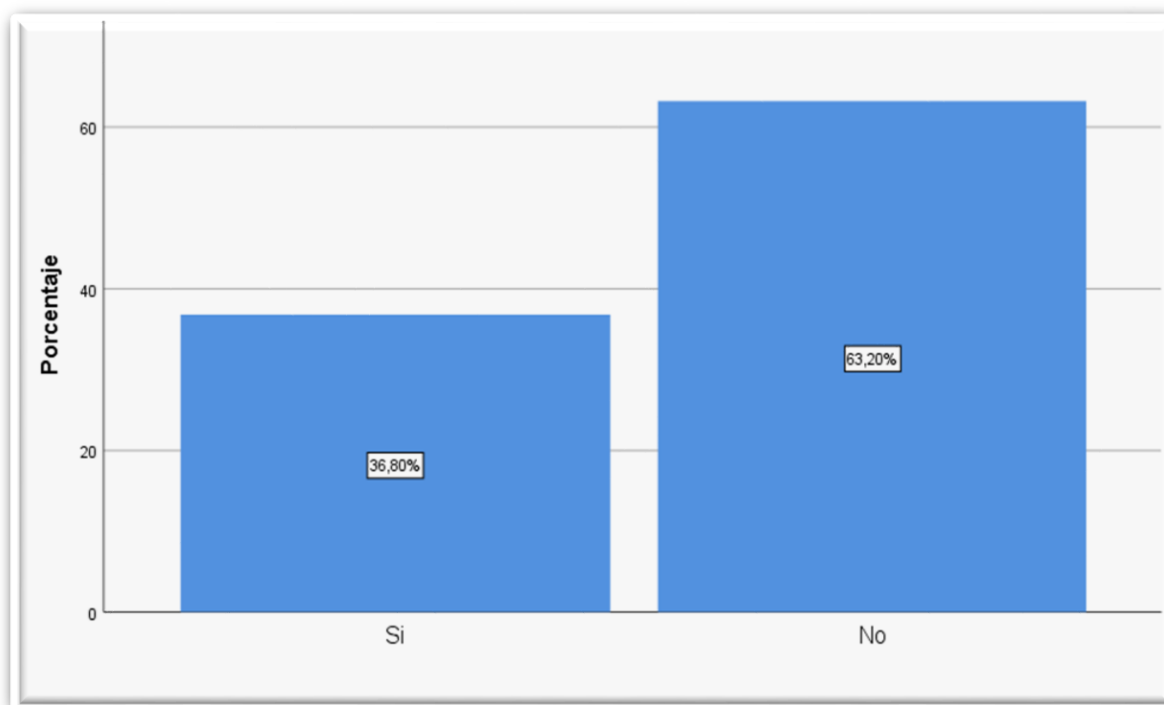
Tabla 7 Con antecedentes familiares cree Ud. que pueden adquirir la enfermedad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	92	36,8	36,8	36,8
	No	158	63,2	63,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 7 Con antecedentes familiares cree Ud. que pueden adquirir la enfermedad.



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

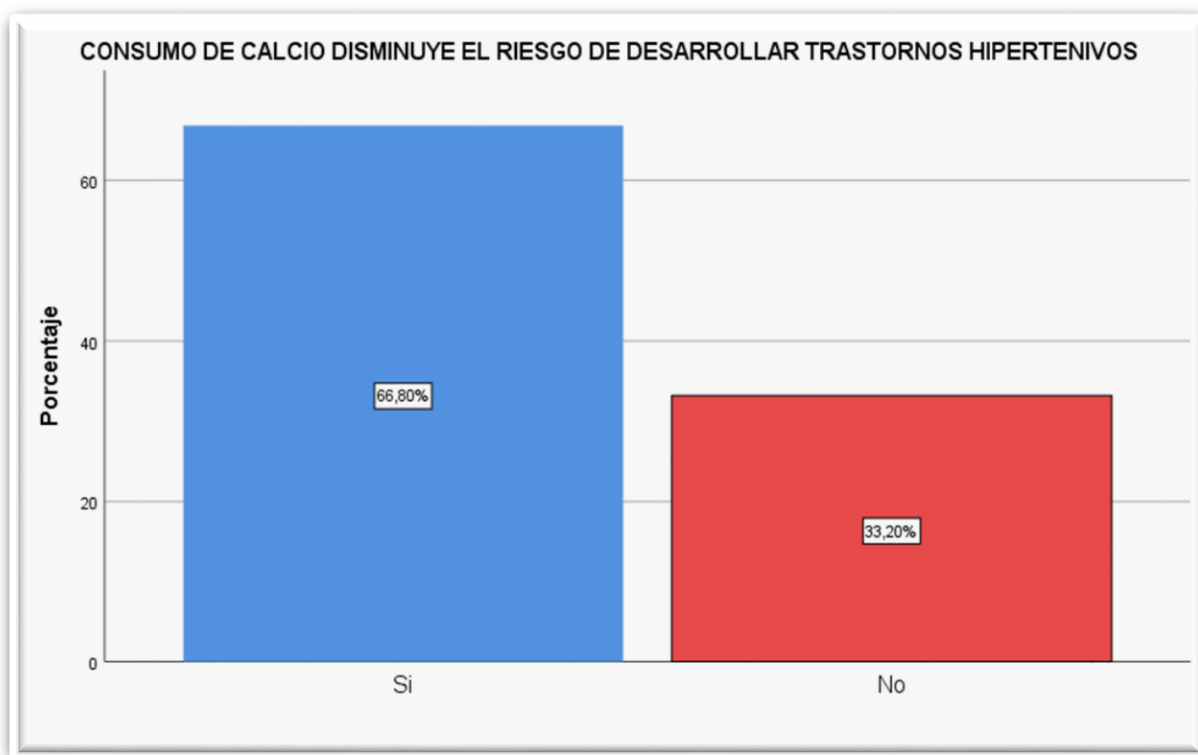
Análisis e interpretación: De acuerdo a la tabla 7 se determinó que el 63,2% no cree que se pueden adquirir la enfermedad si tienen antecedentes familiares con presión alta y el 36,8% si creen que es hereditario, lo que existe un porcentaje significativo ya que uno de los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos hipertensivos son los antecedentes familiares.

Tabla 8 Consumo de calcio disminuye el riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	167	66,8	66,8	66,8
	No	83	33,2	33,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 8 Consumo de calcio disminuye el riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

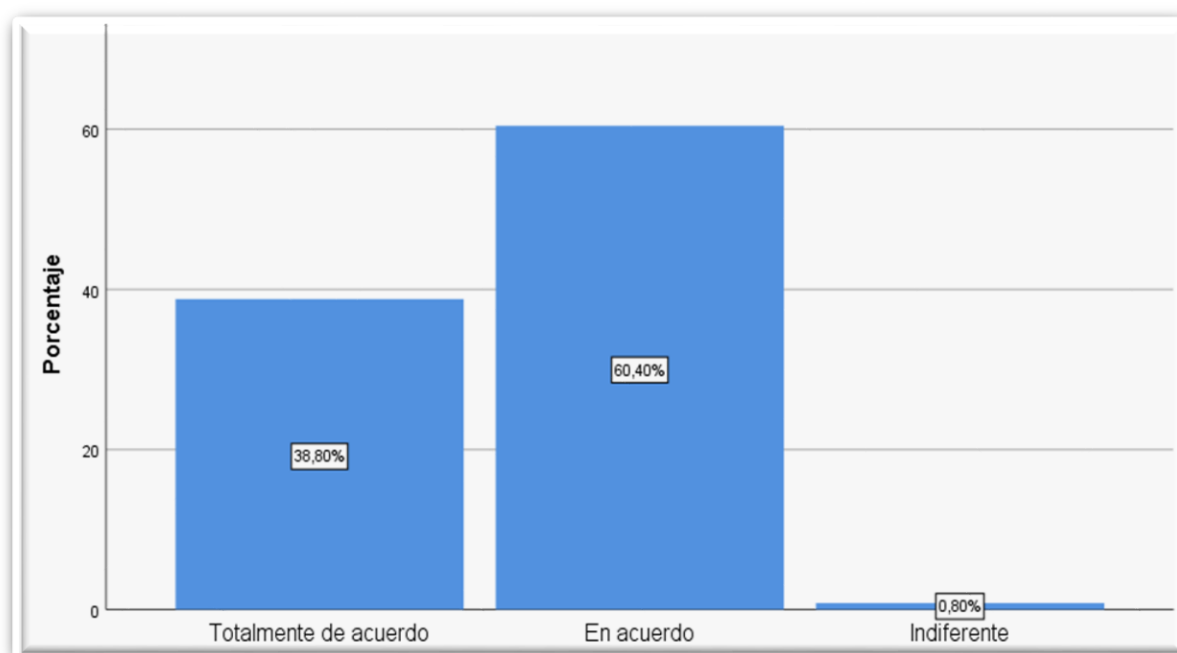
Análisis e interpretación: En la tabla N° 8 entre el conocimiento del consumo de calcio en el embarazo disminuye el riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos tenemos que el 66,8% refirieron que si es importante el consumo de calcio mientras que el 33,2% dijeron que no.

Tabla 9 *Importancia de controles médicos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	97	38,8	38,8	38,8
	En acuerdo	151	60,4	60,4	99,2
	Indiferente	2	0,8	0,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 9 *Importancia de controles médicos*



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: En cuanto a la importancia de los controles médicos tenemos que el 38,8% refirió que están totalmente de acuerdo que es importante los controles, EL 60,4% en acuerdo y el 0,8% indiferente. Entonces existe una relación significativa entre las variables y una buena actitud de las embarazadas en mitigar los riesgos en desarrollar trastornos hipertensivos.

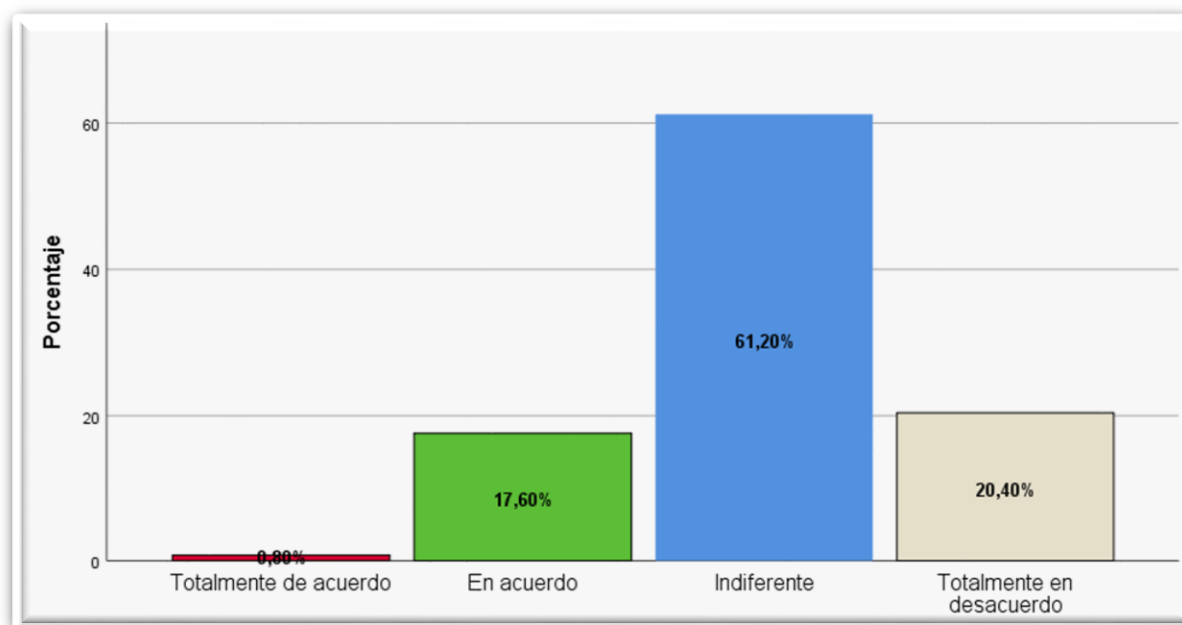
Tabla 10 *Es pérdida de tiempo acudir a los controles médicos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	2	0,8	0,8	0,8
	En acuerdo	44	17,6	17,6	18,4
	Indiferente	153	61,2	61,2	79,6
	Totalmente desacuerdo	en 51	20,4	20,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 10 *Es pérdida de tiempo acudir a los controles médicos*



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

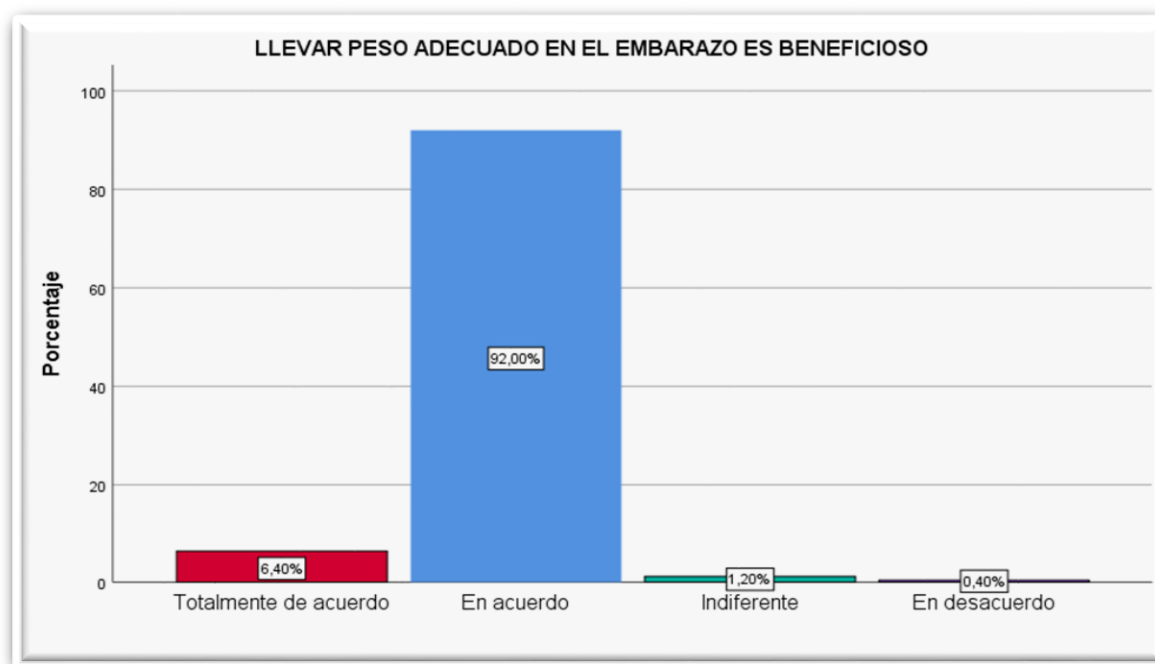
Análisis e interpretación: Según la tabla 10 se concluyó que el 61,2% refieren que es indiferente, el 20,4% totalmente en desacuerdo, el 17,6% en acuerdo, y el 0,8% totalmente de acuerdo que es una pérdida de tiempo acudir a los controles médicos

Tabla 11 Llevar peso adecuado en el embarazo es beneficioso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	16	6,4	6,4	6,4
	En acuerdo	230	92,0	92,0	98,4
	Indiferente	3	1,2	1,2	99,6
	En desacuerdo	1	0,4	0,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 11 Llevar peso adecuado en el embarazo es beneficioso



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: De las 250 embarazadas encuestas se determinó que el 92,0% están en acuerdo que llevar un peso adecuado en el embarazo es beneficioso para su salud y del niño, el 6,4% totalmente de acuerdo, el 1,2% es indiferente y solo el 0,4% en desacuerdo.

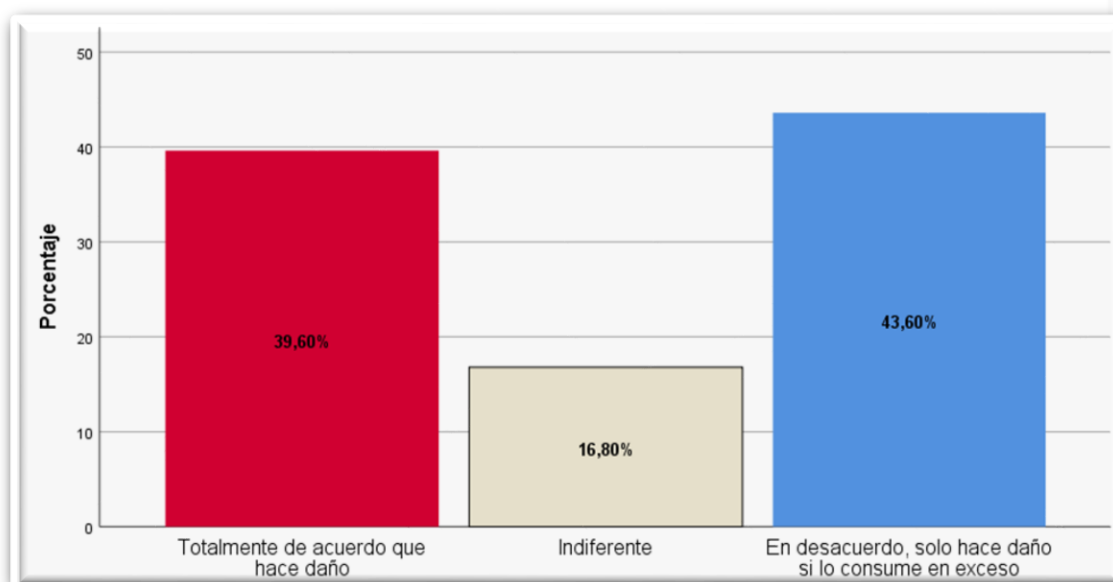
Tabla 12 *Fumar y beber ocasiona daño para su embarazo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo que hace daño	99	39,6	39,6	39,6
	Indiferente	42	16,8	16,8	56,4
	En desacuerdo, solo hace daño si lo consume en exceso	109	43,6	43,6	100,0
Total		250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 12 *Fumar y beber ocasiona daño para su embarazo*



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: En cuanto a la tabla 12 tenemos que el 43,6% están en desacuerdo que fumar hace daño durante su embarazo si se lo consumo en exceso, el 39,6% están totalmente de acuerdo y el 16,8% es indiferente. La que se deduce que la gran parte de las embarazadas carecen de conocimiento sobre lo perjudicial que ocasiona el consumo de alcohol o tabaco tanto para su salud como para la del feto.

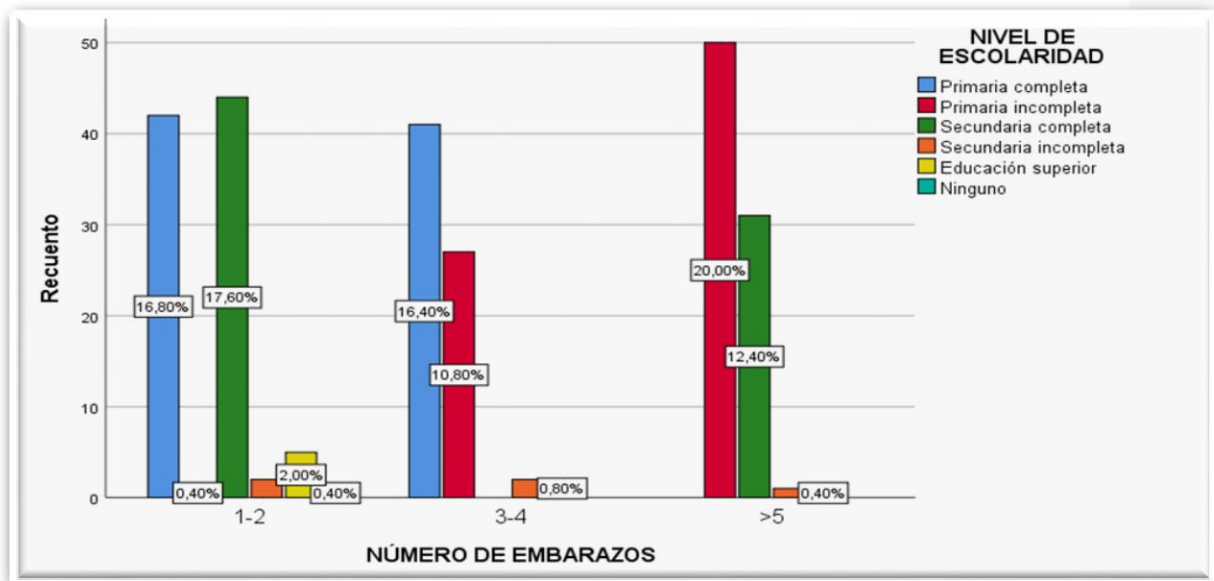
Tabla 13 Número de embarazos*Nivel de escolaridad

		NIVEL DE ESCOLARIDAD						
		Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Educación superior	Ninguno	Total
NÚMERO DE EMBARAZOS	1-2	Recuento 42	1	44	2	5	1	95
		% del total 16,8%	0,4%	17,6%	0,8%	2,0%	0,4%	38,0%
	3-4	Recuento 41	27	0	2	2	0	72
	% del total 16,4%	10,8%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	28,8%
	>5	Recuento 0	50	31	1	1	0	83
	% del total 0,0%	20,0%	12,4%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	33,2%
Total		Recuento 83	78	75	5	8	1	250
		% del total 33,2%	31,2%	30,0%	2,0%	3,2%	0,4%	100,0%

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 13 Número de embarazos*Nivel de escolaridad



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

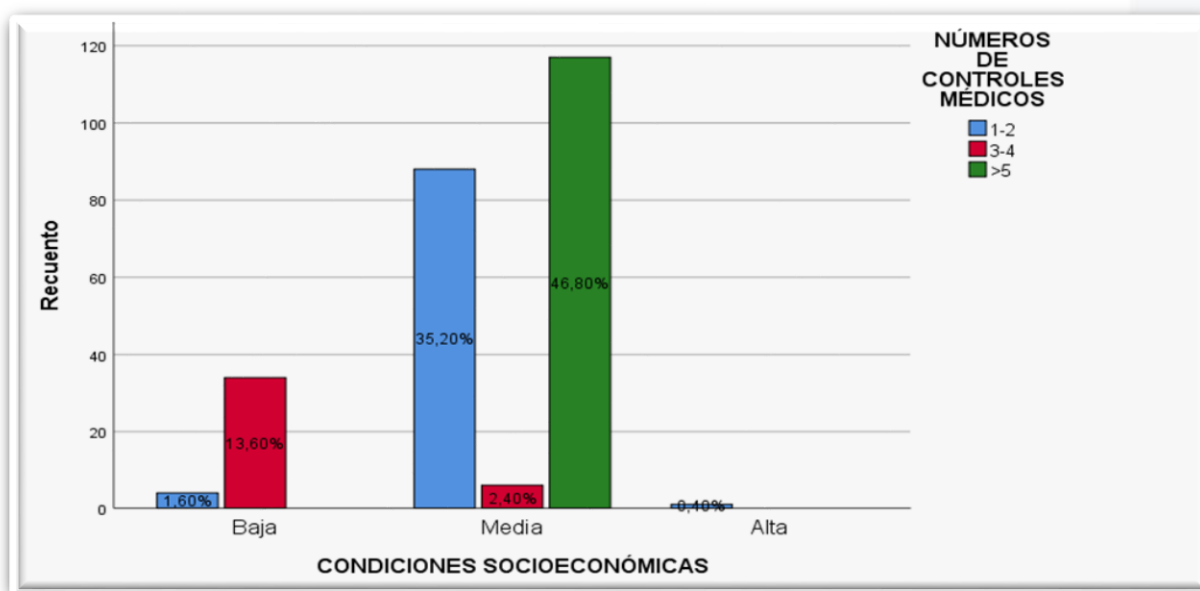
Análisis e interpretación: En la tabla 13 al analizar la comparación entre el número de embarazos y el nivel de escolaridad se determina que el 83% con primaria completa tienen el 16,8% entre 1 a 2 embarazos, el 78% de primaria incompleta tienen el 50% más de 5 embarazos, se considera que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Tabla 14 Condiciones socioeconómicas*Números de controles médicos

			NÚMEROS DE CONTROLES MÉDICOS			
			1-2	3-4	>5	Total
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	Baja	Recuento	4	34	0	38
		% del total	1,6%	13,6%	0,0%	15,2%
	Media	Recuento	88	6	117	211
		% del total	35,2%	2,4%	46,8%	84,4%
	Alta	Recuento	1	0	0	1
		% del total	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
Total	Recuento	93	40	117	250	
	% del total	37,2%	16,0%	46,8%	100,0%	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 14 Condiciones socioeconómicas*Números de controles médicos



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

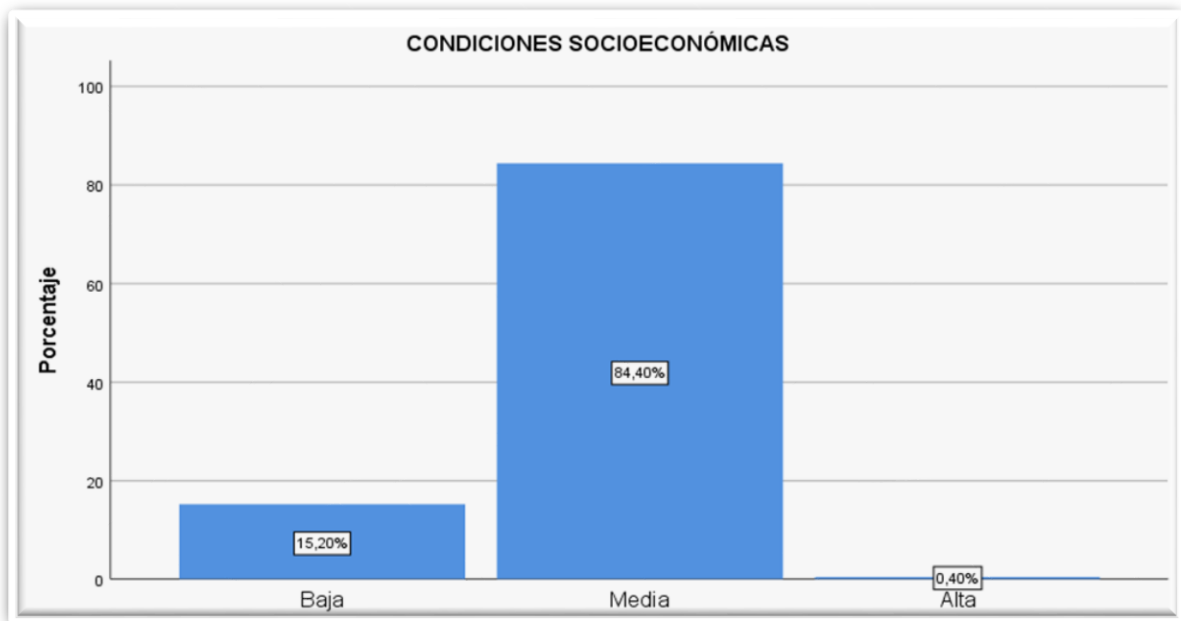
Análisis e interpretación: En la tabla 14, en una relación cruzada entre los números de controles médicos y sus condiciones socioeconómicas tenemos que el 84,4% de nivel medio tienen el 46,8% más de 5 controles, el 38% de nivel bajo tiene el 13,6% entre 3 a 4 controles se puede evidenciar que el considerándose un factor de riesgos predisponentes a desarrollar algún tipo de trastornos hipertensivos, por la deficiencia de controles ya que se considera dentro del MSP mínimo 5 controles médico durante su etapa de gestación.

Tabla 15 *Condiciones socioeconómicas*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	38	15,2	15,2	15,2
	Media	211	84,4	84,4	99,6
	Alta	1	0,4	0,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 15 *Condiciones socioeconómicas*



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: Se evidencia entre las 250 embarazadas encuestadas que el 84,4% son de condiciones socioeconómicas media, el 15,2% baja y el 0,4% se consideran de condiciones socioeconómicas alta. Considerándose que dentro de los factores de riesgos son las condiciones socioeconómicas, la cual no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

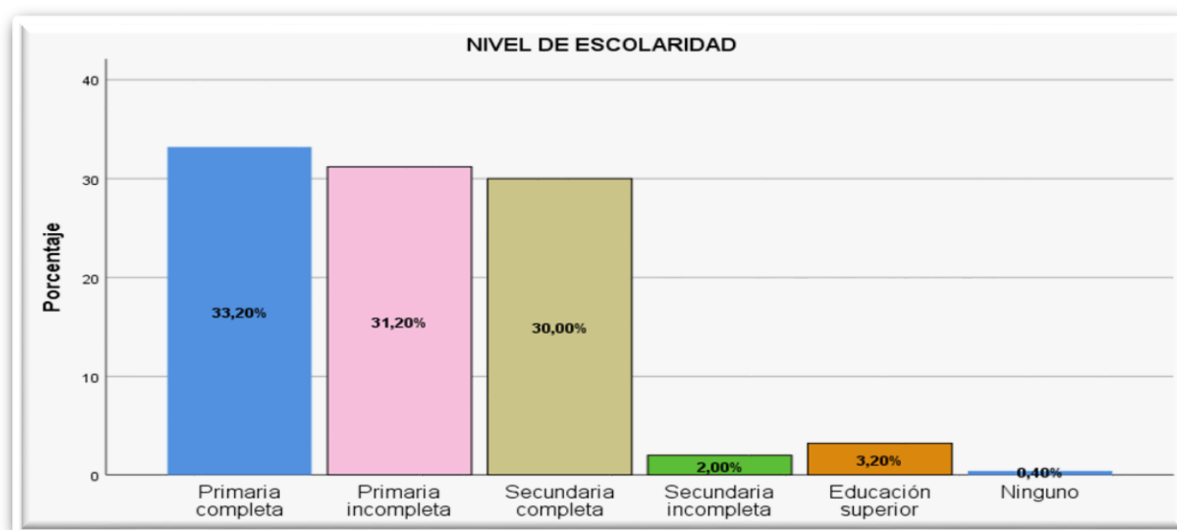
Tabla 16 Nivel de escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria completa	83	33,2	33,2	33,2
	Primaria incompleta	78	31,2	31,2	64,4
	Secundaria completa	75	30,0	30,0	94,4
	Secundaria incompleta	5	2,0	2,0	96,4
	Educación superior	8	3,2	3,2	99,6
	Ninguno	1	0,4	0,4	100,0
Total		250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 16 Nivel de Escolaridad



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: Según el nivel de escolaridad de las embarazadas encuestada se presentó que el 33,2% tienen primaria completa, el 31,2% primaria incompleta, el 30% secundaria completa, el 2% secundaria incompleta, el 3,2% educación superior y el 0,4% ningún estudio; lo podría contribuir en la deficiencia de conocimientos sobre los factores de riesgos para el desarrollo de trastornos hipertensivos y se convierte en un problema de salud pública.

Tabla 17 *Personas con las que viven*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padres	39	15,6	15,6	15,6
	Pareja	208	83,2	83,2	98,8
	Amiga	1	0,4	0,4	99,2
	Sola	1	0,4	0,4	99,6
	Otras	1	0,4	0,4	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 17 *Personas con las que viven*



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)

Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

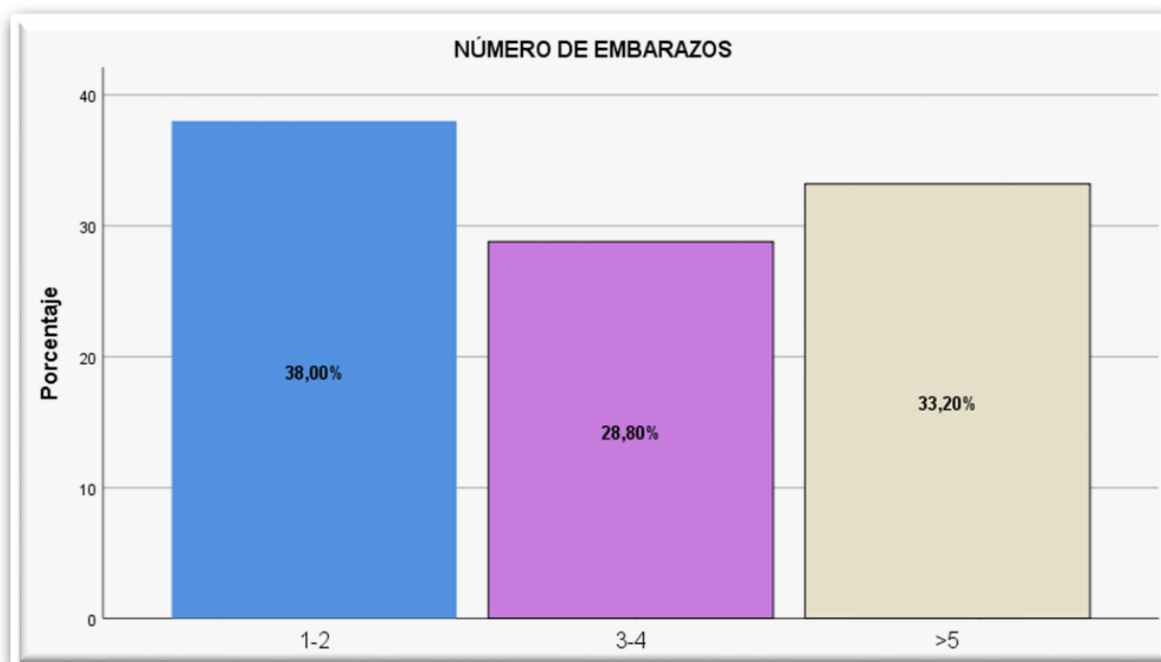
Análisis e interpretación: En referencia a la tabla y gráfico N°17 se determinó que el 83,2% de las gestantes viven con su pareja, el 15,6% con sus padres y el 0,4% viven entre amigos, y el 0,4% sola u otras personas.

Tabla 18 *Números de embarazos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-2	95	38,0	38,0	38,0
	3-4	72	28,8	28,8	66,8
	>5	83	33,2	33,2	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 18 *Números de embarazos*



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

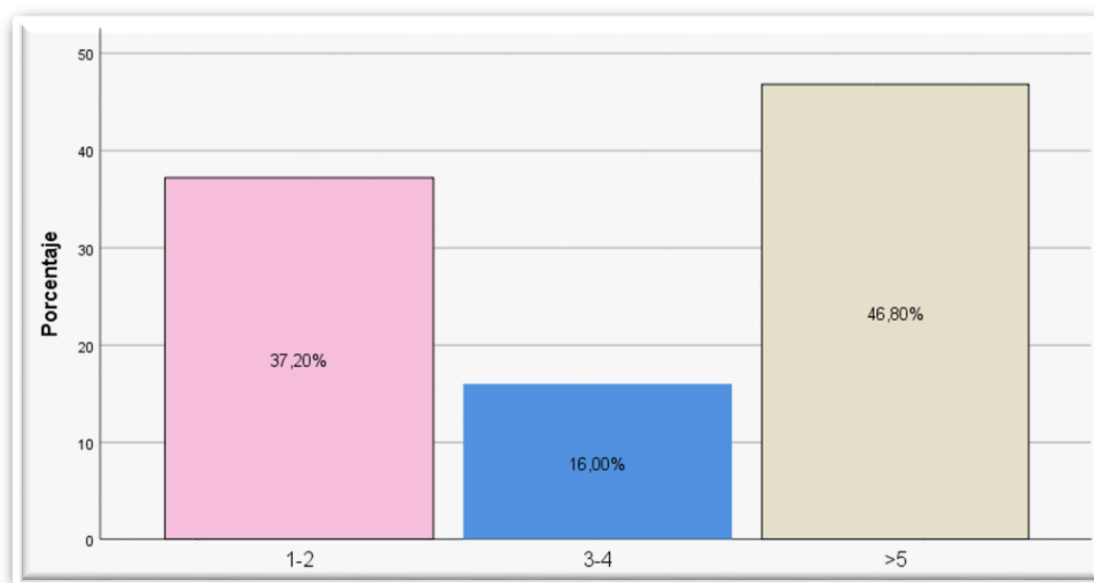
Análisis e interpretación: En cuanto al número de embarazos que tienen las gestantes encuestadas señalaron que el 38% tienen entre 1 a 2 embarazos, el 33,2% más de 5 embarazos y el 28,8% entre 3 a 4 embarazos. La cual la gran multiparidad pone en riesgo a desarrollar complicaciones durante su embarazo, parto o puerperio.

Tabla 19 *Números de controles médicos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-2	93	37,2	37,2	37,2
	3-4	40	16,0	16,0	53,2
	>5	117	46,8	46,8	100,0
	Total	250	100,0	100,0	

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Ilustración 19 *Números de controles médicos*



Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Análisis e interpretación: Se determinó que el 46,8% realizan más de 5 controles médicos durante su embarazo, 37,2% entre 1 a 2 controles y el 16% entre 3 a 4 controles. La cual más del tercer parte de embarazadas encuestas sólo tienen entre 1 a 2 controles médicos, considerándose un factor de riesgos predisponentes a desarrollar algún tipo de trastornos hipertensivos; ya que se considera dentro del MSP mínimo 5 controles médico durante su etapa de gestación.

4.2 Análisis Comparativo

Los resultados obtenidos en el presente estudio se ven reflejados en los conocimientos y prácticas que tienen las embarazadas para disminuir el riesgo de trastornos hipertensivos durante su gestación, mismas que pertenecen al Cantón el Triunfo la cual permiten identificar el nivel de conocimiento de cada embarazada, donde la gran parte refieren que el embarazo en adolescencia es uno de los factores encaminados al desarrollo de trastornos hipertensivos, mientras que un mínimo porcentaje no conoce cuales son dichos factores de riesgos.

Acorde a lo anterior casi la mitad de las encuestadas con un 44% no conocen sobre el concepto de los trastornos hipertensivos en embarazadas, al igual que los signos y síntomas existe un menor porcentaje que conocen sobre la sintomatología que pueden presentar dicha patología; así mismo el porcentaje es mayor al preguntar la edad promedio como factor de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos.

Lo referente con la actitud de llevar un peso adecuado durante el embarazo se determinó que el 92% están de acuerdo que es beneficioso para su salud y del niño, el 6,4% totalmente de acuerdo y solo el 0,4% en desacuerdo. Según una investigación realizado en el Hospital Universitario de Puerto Real en las unidades de gineco-obstetricias describe que el aumento excesivo de peso u obesidad en las embarazadas al comienzo de su gestación ponen en riesgos a que exista un alto porcentaje de desarrollar enfermedades hipertensivas en el embarazo. (Fernandez Juan & Vilar Angel, 2019)

En el grupo encuestado se determina que las embarazadas no tienen conocimiento sobre lo perjudicial que es la presión arterial elevada durante el embarazo, ya que se demostró que casi la mitad del porcentaje refirieron es perjudicial para la salud de ambos (madre como el bebé)

En cuanto a los antecedentes familiares con hipertensión arterial tenemos que 63,2% no tienen antecedentes y el 36,8% si tienen, lo que existe un porcentaje significativo ya que uno de los riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos son los antecedentes familiares. En

Ecuador, la hipertensión gestacional también se contribuye a padecer si las embarazadas tienen antecedentes familiares de presión alta y con relacionado con el estilo de vida tienden aumentar el riesgo de padecerlas.

Cuando se preguntó respecto al conocimiento que tienen sobre si el consumo de calcio durante el embarazo disminuye el riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos tenemos que el 66,8% refirieron que si es importante mientras que el 33,2% dijeron que no. Otro estudio realizado a las gestantes atendidas en una Unidad de Salud Las Moras, Perú representó que las mujeres embarazadas poseían un nivel de conocimientos medio en referencia a la ingesta de calcio llegando al 60% de las encuestadas en comparación a las formas adecuadas del consumo del mismo con un 55%. (Valladares Pielago & Wendy, 2019)

Acorde con lo anterior tenemos en un estudio constituida por 40 madres embarazadas en Centro de Salud N°1 Centro Histórico en Ecuador tenemos que el 20% efectúan la importancia de la ingesta de calcio, lo que mostró que el único y principal factor que influyó para la aparición de preeclampsia fue el bajo consumo de calcio durante la gestación. (Fernandez, 2018). Es decir, los niveles sociales y económicos de las pacientes, la etnia, nivel educativo, su residencia, antecedentes familiares, el nivel de conocimiento y la actitud para disminuir el riesgo de desarrollar patologías hipertensivas cada una de estas variables analizadas, favorecen o sustentan la problemática propuesta.

Cuando se preguntó sobre los factores sociodemográficos tenemos que el 84,4% son de condiciones socioeconómicas media, el 15,2% baja y el 0,4% se consideran de condiciones socioeconómicas alta. Según otro estudio realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín con una muestra de 133 pacientes; se plantea que el 100% de la muestra mostraron una condición socioeconómica medio a bajo, el 96,9% son mestizos y el 61,6% están con obesidad o sobrepeso; factores que desencadena a la aparición de patologías. (Huilca Edison & David, 2018)

A nivel mundial al año se aprecia la existencia de más de 166.000 fallecimiento a causas de preeclampsia, siendo entre 5 a 9 veces mayor en países con vía de desarrollo. A nivel nacional en nuestro país Ecuador los trastornos hipertensivos como la preeclampsia continúa siendo las principales causas de muerte maternas neonatales, se estima un promedio de 8,3% en las embarazadas y cerca del 14% en los neonatos. (Mariuxi & Ramona, 2022).

Con respecto al nivel de escolaridad de las embarazadas el 33,2% tienen primaria completa, el 31,2% primaria incompleta, el 30% secundaria completa, el 2% secundaria incompleta, el 3,2% educación superior y el 0,4% ningún estudio. Entre los factores asociados al desarrollo de trastornos hipertensivos tenemos: controles prenatales deficientes, edad, multiparidad, consumo de sustancias tóxicas, nivel de educación, entre otros; todos éstos influyen en complicaciones durante su gestación, parto o puerperio y por ende un mayor índice de mortalidad materno.

Al elevar la consulta sobre el número de embarazos que tienen en la actualidad indicaron que más de la mitad de las encuestada tienen un número mayor de 3 hijos, lo que la multiparidad tienden al riesgo de desarrollar los trastornos hipertensivos, al igual que la falta de controles prenatales durante su embarazo.

En las encuestas ejecutadas a las embarazadas podemos indicar que el nivel de conocimiento es medio ya que gran parte no conoce sobre el concepto, sintomatología y factores de riesgos de los trastornos hipertensivos por lo cual van a tener actitudes negativas y aumentarán la incidencia de patologías en el embarazo.

4.3 Verificación de Hipótesis

Para la verificación de la hipótesis se escogen 4 ítems, los cuales se relacionan a cada una de las variables de estudio, para subsiguientemente realizar el contraste de la hipótesis por medio del SPSS de IBM, y mediante el estadístico escogido, como el chi cuadrado,

comparando con el valor establecido en la tabla correspondiente (Anexo 2). Para proceder aceptar o rechazar la hipótesis establecida.

Para la variable independiente **Conocimiento** se escoge la tabla 8: ¿Conoce Ud. si el consumo de calcio disminuye el riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos?, mientras que la variable dependiente se toma en cuenta la tabla 18: ¿Números de embarazos que posee?

Para la variable independiente **Actitud** se escoge la tabla 9: ¿Cree Ud. que es importante realizarse los controles médicos mensuales?, y la dependiente se escoge Tabla 19: ¿Números de controles médicos? Se procede a formular la Hipótesis nula (H0) y la alterna (H1):

H0: Existe relación entre el conocimiento y actitud con los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos en embarazada.

H1: No existe relación entre el conocimiento y actitud con los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos en embarazada.

Donde se acepta si la H0, si es que X^2 (SPSS) $> X^2$ (Tabla), para la cual se trabajara con el programa SPSS. Adicionalmente se realizará el análisis con un alfa de 0,05 (5%) de probabilidad y 2 y 4 grados de libertad (gl2, gl4).

Tabla N° 20: Consumo de calcio y números de embarazos
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,480 ^a	2	0,000
Razón de verosimilitud	51,557	2	0,000
Asociación lineal por lineal	4,973	1	0,026
N de casos válidos	250		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23,90.

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Interpretación: De lo obtenido en la tabla 20, se puede observar que el X^2 del SPSS = 42,48; mientras que el obtenido del Anexo 2 con un alfa de 0,05 de probabilidad o el 95% de confiabilidad y 2 grados de libertad, se tiene que $X^2 = 5,99$ se puede establecer lo siguiente:

X^2 (SPSS) > X^2 (Tabla), es decir que $42,48 > 5,99$; por lo que se procede a aceptar la Hipótesis Nula donde se menciona que si existe relación el conocimiento con los factores de riesgos para el desarrollo de trastornos hipertensivos.

Tabla N° 21: Importancia de los controles médicos y números de controles médicos

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,284 ^a	4	0,003
Razón de verosimilitud	17,108	4	0,002
Asociación lineal por lineal	4,357	1	0,037
N de casos válidos	250		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

Fuente: Embarazadas del Cantón el Triunfo (2022)
Elaborado por: Angélica Inga Campoverde

Interpretación: De lo obtenido en la tabla 21, se puede observar que el X^2 del SPSS = 16,28; mientras que el obtenido del Anexo 2 con un alfa de 0,05 de probabilidad o el 95% de confiabilidad y 4 grados de libertad, se tiene que $X^2 = 9,48$ se puede establecer lo siguiente: X^2 (SPSS) > X^2 (Tabla), es decir que $16,28 > 9,48$; por lo que se procede a aceptar la Hipótesis Nula donde se menciona que si existe relación la actitud con los factores de riesgos para el desarrollo de trastornos hipertensivos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- De acuerdo a las características sociodemográficas se concluyó que el 84,4% son de condiciones socioeconómicas media, el 36,8% tienen antecedentes familiares con hipertensión arterial, el 31,2% tienen primaria incompleta, lo que favorece el riesgo a desarrollar trastornos hipertensivos.
- Se analizó en la variable del conocimiento que solo el 56% conocen que son los trastornos hipertensivos, el 18% saben cuáles son todos los síntomas o signos, el 50,8% la importancia de los controles mensuales de su peso corporal, el 39,2% conocen que la presión arterial elevada es perjudicial para el niño y madre, el 36,8% conoce que la hipertensión arterial es hereditaria y el 33,2% manifestaron que el consumo de calcio no disminuye el riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos.
- Se identificó actitudes desfavorables frente a los factores de riesgos ya que la tercera parte de las encuestadas desconocen que la multiparidad es un riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos lo que se evidencia que el 33,2% tienen más de 5 gestaciones y están totalmente de acuerdo con lo siguiente el 38,8% con la importancia de los controles mensuales, el 6,4% en llevar un peso adecuado, el 39,6% que hace daño consumir sustancias tóxicas durante el embarazo.
- Como estrategia de prevención de enfermedades y promoción de la salud se elaboró una propuesta educativa encaminado a mejorar los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos que inducen al desarrollo de trastornos hipertensivos en embarazadas.

5.2 Recomendaciones

Promover mediante publicidad en redes sociales sobre consejerías para la prevención de patologías durante su embarazo, estilo de vida saludable y la importancia de los controles médicos mensuales que permitan reducir la incidencia de la enfermedad, mejorando la calidad de vida y evitar efectos adversos o complicaciones no deseables.

Efectuar estrategias educativas de capacitación sobre los factores de riesgos que promueven al desarrollar de los trastornos hipertensivos gestacional, la importancia del consumo de calcio durante el embarazo y cuáles son las actitudes positivas desarrollando una orientación clara y práctica para disminuir el riesgo de padecerlas.

Fomentar en los establecimientos de salud la captación temprana de gestantes con riesgos y realizar capacitación continua al personal de salud del Hospital de la Localidad sobre las guías prácticas clínicas emitidas por el MSP, con el fin de fortalecer los conocimientos acerca de los trastornos hipertensivos.

CAPITULO VI

PROPUESTA

5.1 TEMA

Plan de capacitación sobre factores de riesgos y medidas de prevención de los trastornos hipertensivos en embarazadas. Cantón el Triunfo 2022

5.2 JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta está encaminada en optimizar la calidad de vida de las gestantes con riesgos a desarrollar trastornos hipertensivos y evitar las muertes maternas. Actualmente tenemos que los primeros causantes de fallecimiento es los trastornos hipertensivos con un 41.9% y un 37% pertenecen al grupo de edades comprendidas entre 25 a 29 años.

En base a los resultados se identificó que 43,6% de las embarazadas mencionan que están en desacuerdo que fumar hace daño durante su embarazo si sólo se lo consumo en exceso, el 39,6% están totalmente desacuerdo y el 16,8% es indiferente. Por tal manera es primordial realizar planes de capacitación para las embarazadas que ayuden a mejorar sus conocimientos y tengan actitudes positivas frente a los factores predisponentes a enfermedades.

5.3 FUNDAMENTACIÓN

Los resultados señalan la importancia de emplear un plan de capacitación para las embarazadas sobre patologías durante su embarazo, el contenido de la propuesta tiende a ser variables. Aunque la educación se enfatizará en los trastornos hipertensivos para disminuir la mortalidad materna y neonatal.

Si bien se puede decir que los medios de comunicación o campañas que realizan el

Ministerio de Salud Pública se han utilizado de manera efectiva para promover un embarazo seguro, la propuesta de este trabajo es de gran importancia para el objeto de estudio, debido a que accederá a la concientización sobre esta problemática, comunicando y comprendiendo sobre los diversos factores de riesgo que benefician al progreso de estas patologías, su control, diagnóstico y tratamiento de manera oportuna evita complicaciones que pueden llevar a la muerte materna neonatal.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General de la propuesta

Elaborar una propuesta educativa para mejorar los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos que predisponen al desarrollo de trastornos hipertensivos en embarazadas del Cantón en Triunfo.

5.4.2 Objetivo Especificos de la propuesta

- Diseñar propuesta de intervención para dar solución a la problemática existente.
- Educar a las embarazadas sobre los factores de riesgos para el desarrollo de trastornos hipertensivos.
- Resaltar las medidas de prevención de los trastornos hipertensivos.
- Desarrollar actitud y mentalidad positiva para disminuir el desarrollo de trastornos hipertensivos.

5.5. UBICACIÓN

País: Ecuador

Provincia: Guayas

Cantón: El Triunfo



Fuente: Gráfico tomado desde Google Maps.

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Es de suma importancia realizar la presente propuesta planteada, en el Cantón el Triunfo, la misma que no aplica un costo económico para las embarazadas a quienes está dirigida la capacitación. Por lo tanto, es factible la propuesta.

5.6. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.6.1. ACTIVIDADES

1era Capacitación

Horas según la modalidad: 1 hora

- Temas:

Trastornos hipertensivos Subtemas:

- Definición de trastornos hipertensivos
- Factores de riesgos
- Manifestaciones clínicas
- Clasificación de los trastornos hipertensivos
- Consecuencias de los trastornos hipertensivos.

2da Capacitación

Horas según la modalidad: 1 hora

- Temas:

Prácticas de prevención de los trastornos hipertensivos

- Prácticas para la prevención.
- Importancia de los controles médicos.
- Importancia de la ingesta de calcio durante la etapa gestacional.

5.6.2. Recurso, análisis financiero

En cuanto a los materiales que se utilizara en la propuesta se incluyó las hojas y el proyector, lo que disponen de los mismos el hospital MSP. del Cantón.

Recursos Materiales

Comprende el uso de los recursos tecnológicos, tales como mascarillas, computadora, flash memory, impresora e internet, además materiales de oficina como, hojas A4, lápices, esferos y tinta de impresora. Posteriormente el anillado, encuadernados y materiales audiovisuales para la sustentación e ilustración del trabajo investigativo.

MATERIALES	PRESUPUESTO
Copias	100
Transporte	50
Alimentación	50
Anillados	50
Encuestas	150
Otros	100
Total	500

Fuente: Elaboración propia (2022)

5.6.3. Impacto

Mejorar los conocimientos y actitudes de los trastornos hipertensivos en embarazadas a corto tiempo del Hospital Básico el Triunfo, para perfeccionar el autocuidado y disminuir a largo plazo la incidencia de muertes maternas.

5.6.4. Cronograma

Actividades	Cronograma/ MESES		
	Octubre	Noviembre	Diciembre
Levantamiento de la información			
Etapas de sensibilización de las actividades			
Aprobación de la propuesta			
Etapas de elaboración de materiales			
Ejecución de la propuesta			
Evaluación y presentación de resultados.			

Fuente: Elaboración propia (2022)

5.6.5. Lineamiento para evaluar la propuesta

La adquisición de conocimientos se evidenciará en nuevas aplicaciones de los test sobre trastornos hipertensivos utilizados en la investigación. De la misma forma, se desarrollarán seguimiento con apoyo de los médicos de barrio del primer Nivel de atención y valoración de la experiencia de capacitación. Se creará una propuesta alrededor de 3 meses, sobre los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos hipertensivos con el objetivo de verificar la concientización y mejoría de conocimientos de las embarazadas como objeto de estudio.

EVALUACIÓN INICIAL	SEGUIMIENTO	EVALUACIÓN FINAL
Reconocer durante los talleres los conocimientos que poseen las embarazadas sobre los trastornos hipertensivos, factores de riesgos, medidas preventivas	En relación a la asistencia y participación de las embarazadas se promoverá preguntas en relación a los temas brindados.	Al finalizar la propuesta se evaluará el porcentaje de asistentes, participación y entendimiento de la información brindado.

Fuente: Elaboración propia (2022)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOG. (2020). Gestational Hypertension and Preeclampsia. The American College of Obstetricians and Gynecologists. *1*(113), 1-25. Obtenido de <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>
- Bryce Moncloa, A. e. (abr./jun. de 2018). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, *64*(2). doi:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2018). *Registro Oficial 449*. Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2018). *Registro Oficial 449*. Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf
- F.H De Canales. (1994). *Metodología de la investigación*. Segunda edición. Obtenido de <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
- Farfán Cano, S. G., Farfán Cano, H. R., & Altamirano Rodas, D. C. (05 de abril de 2022). Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes. *Revista Científica multidisciplinaria sobre Ciencias de la Salud Humana y Animal; Ciencias Naturales, Sociales y Formales*. Obtenido de <http://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/60/174>
- Fernandez Juan, M. C., & Vilar Angel, S. E. (2019). Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. *Nutricion Hospitalaria*, *35*(4). doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.1702>
- Fernandez, C. (Febrero - Marzo de 2018). *Relación de la presencia de preeclampsia con la baja ingesta de calcio en madres embarazadas que asisten al Centro de Salud n°1 Centro Histórico*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15302>
- Hernandez Monsefú, S. M. (2021). *Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes*. *Hospital II-E Simón Bolívar*. Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4093/sonia%20hernandez.pdf?sequence=4&isAllowed=y>



- Huilca Edison, S. C., & David, R. (Enero - Junio de 2018). *Elementos Socioculturales como factores de riesgo de Trastornos Hipertensivos del Embarazo*. Hospital Carlos Andrade Marín. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5686>
- Instituto del Seguro Social. (2017). *Detección, Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2019). *Trastornos hipertensivos en el embarazo*. Guatemala. Obtenido de <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Trastornos-Hipertensivos-en-Embarazo-IGSS.pdf>
- Kirby Ojeda, C. P. (2019). *Síndrome Hipertensivo del embarazo en Ecuador y Latinoamérica*. Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13616/1/KIRBY%20OJEDA%20CRISTHIAN%20PAUL.pdf>
- Luque Isabel. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil " Ollantay"*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323341621.pdf>
- Macias-A, & Vite-F et al. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgos asociados a mortalidad materna en mujeres embarazadas. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 1(1). Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/12/mortalidad-materna-embarazadas.html>
- Mariuxi, M., & Ramona, M. (Enero - Marzo de 2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. 8(1). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383458>
- Martínez Sánchez, L., Rodríguez Gázquez, M., & et al. (abril-jun. de 2018). Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con trastorno hipertensivo asociado al embarazo en Medellín. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000200010&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Trastornos Hipertensivos del embarazo*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Score mamá y claves obstetricas*. Obtenido de <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>

- Mogrovejo del Saltó, V. N. (Enero-Marzo de 2021). Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las ciencias*, 5(1). doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.4-13](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.4-13)
- Obst. Flores Marlene. (2019). *Trastornos hipertensivos en el embarazo, manejo, atención y cuidado - Junín*. Universidad Peruana los Andes, Perú. Obtenido de http://informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1128/TA037_09461454_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2017). <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Factores de riesgos*. Obtenido de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Palma M, P. G. (2020). *Manejo integral de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas*. Universidad de Guayaquil Facultad Ciencias Médicas. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52474/1/CD-3296-PALMA%20CHOA%20-%20P%c3%81STOR%20FEIJO%c3%93.pdf>
- Progresos de Obstetricia y Ginecología. (2020). Trastornos Hipertensivos en la gestación. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 63, 244-272. Obtenido de <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n4/GAP-Trastornos%20hipertensivos%20gestacion.pdf>
- Reyes-K, & Crespo-M et al. (2020). Morbimortalidad materna en síndrome de Hellp. *Revista Científica de la investigación y conocimiento*, 229-235. Obtenido de <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/795>
- Subsecretaría Nacional de vigilancia de la salud pública. (2020). *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 27*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GACETA-SE-27-MM.pdf>
- Turbay, Y., & Carballo, V. (Abril-Junio de 2019). Hipertensión en el embarazo. *Acta Médica*, 44(2), 71-75. Obtenido de <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/01S-2019-16.pdf>
- Valdiviezo Gianna. (2017). *Factores de riesgos y complicaciones de la preeclampsia en adolescente Hospital Provincial General Docente de Riobamba*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5022/1/UNACH-EC-FCS-MED-2018-0016.pdf>
- Valencia Olalla, S. d. (2016). *Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre trastornos hipertensivos del embarazo en mujeres de edad fértil*. Escuela Superior

Politécnica de Chimborazo, Riobamba. Obtenido de
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/6009/1/10T00175.pdf>

Valladares Pielago, Y. S., & Wendy, M. (Marzo - Mayo de 2019). *Nivel de conocimiento que influye en el consumo de calcio para la prevención de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13080/4881>

Anexos 1

		UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO Instituto de Posgrado y Educación Continua Maestría en Salud Pública				
Tema: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS PARA DESARROLLAR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EMBARAZADAS.						
Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.						
Este cuestionario está dirigido a embarazadas pertenecientes al Cantón el Triunfo.						
Objetivo General: Establecer los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos asociados con el desarrollo de trastornos hipertensivos en embarazadas.						
ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS						
VALIDACION DE INSTRUMENTO						
"CUESTIONARIO PARA EMBARAZADAS"				VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 ESPECIFICO Describir las características sociodemográficas de las embarazadas, con riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos.	1. ¿Qué números de controles médico tiene actualmente? <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 • 3-4 • >5 					
	2. ¿Nivel de escolaridad que posee hasta la actualidad? <ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Educación superior • Ninguno • Otros 					
	3. ¿Números de embarazos que posee Ud.? <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 • 3-4 • >5 					
	4. ¿Personas con las que vive? <ul style="list-style-type: none"> • Padres • Pareja • Amiga • Sola • Otras 					
	5. ¿A qué condiciones socioeconómicas se considera Ud.? <ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta 					

CONOCIMIENTOS				
OBJETIVO 2 ESPECIFICO Identificar los conocimientos, y actitudes frente a los factores de riesgo de los trastornos hipertensivos en gestantes.	6. ¿Conoce Ud. sobre los factores de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos en el embarazo? <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad o sobrepeso • Diabetes Mellitus • Personas mayores de 35 años • Fumar / alcohol • Bajo nivel económico • Embarazo en adolescente • Gran multipara • No realizar actividad física • Ninguno 			
	7. Conoce Ud. ¿Qué son los trastornos hipertensivos en el embarazo? <ul style="list-style-type: none"> • Presión alta durante el embarazo • Niveles alto de glicemia o azúcar en la sangre • Sangrado durante el embarazo 			
	8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la presión alta en el embarazo? <ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón de manos y pies • Dolor de cabeza • Ardor en epigastrio o boca del estómago • Todos • Ninguno 			
	9. ¿Qué edad considera Ud. qué es un riesgo para desarrollar presión alta? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 19 años • De 20 a 35 años • Mayor de 35 años • Ninguna 			
	10. ¿Con que frecuencia se debe control el peso corporal una mujer embarazada? <ul style="list-style-type: none"> • Cada mes • Cada 6 semanas • Trimestral • Cada semestre • Nunca 			

	<p>11. ¿Para Ud. la presión arterial alta en el embarazo es perjudicial para la salud del?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bebe • Madre • Ambos • Ninguno 			
	<p>12. Si Ud. ¿Tiene antecedentes familiares con hipertensión arterial, cree Ud. que puede adquirir la enfermedad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 			
	<p>13. ¿Cree U. que la suplementación de calcio durante el embarazo disminuye el riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 			
	<p>ACTITUDES</p> <p>14. ¿Cree Ud. que es importante realizarse los controles mensuales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • En acuerdo • Indiferente • Totalmente en desacuerdo 			
	<p>15. ¿Cree Ud. que es una pérdida de tiempo acudir a sus controles médicos durante su embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • En acuerdo • Indiferente • Totalmente en desacuerdo 			
	<p>16. ¿Considera usted que llevar un peso adecuado es beneficioso para su salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • En acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo 			
	<p>17. ¿Considera usted que fumar, beber alcohol u otras sustancias le ocasiona daño en su embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo que hace daño • Indiferente • En desacuerdo, solo hace daño si lo consume en exceso 			

	• Totalmente en desacuerdo no hace daño.			
--	------------------------------------------	--	--	--

Nota. Explicar la manera como calificarán sus variables o escalas. (casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento, Etc.) los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: *Ketty Aracely Piedra Chávez*

TITULO ACADÉMICO: *Doctor en Ciencias Pedagógicas*

TRABAJA: *Investigador agregado 2 SENESCYT*

CI: *0906673496*

R. PROF.:

MSPZIL-204-III-2-111-29-06-86

COD SENESCYT: *130201*

REG. INVESTIGADOR: *RNI INVESTIGADOR AGREGADO*

2 SENESCYT- 2023 TELF: 0978972144



Firma electrónica por:
**KETTY ARACELY
PIEDRA CHAVEZ**

FIRMAELECTRÓNICA

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Tatiana Milena Tircio Burgos
TITULO ACADÉMICO: Magister en gerencia hospitalaria
TRABAJA: Hospital Básico El Triunfo
CI: 0915452940
R. PROF.:
COD SENESCYT: 1021_2018_2004713
REG. INVESTIGADOR:
TELF: 0980853229



Firmado electrónicamente por:
**TATIANA
MILENA TIRCIO
BURGOS**

FIRMAELECTRÓNICA

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Inés Tacinta Carpio Llivicura
TITULO ACADEMICO: Magister en Emergencias Médicas
TRABAJA: Hospital El Triunfo
CI: 091375189-7
R. PROF. COD SENESCYT: 1006-2017-1840095
Reg. INVE SENESCYT
TELF. 0984890333

FIRMA

Lcda. Inés Carpio Llivicura
MSG EN EMERGENCIAS MÉDICAS
REG. 1007-04-500102
HOSPITAL BÁSICO DEL TRIUNFO

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: *Beatriz Jacheline Salazar Cruz*
TITULO ACADÉMICO: *Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud*
TRABAJA: *Hospital Básico El Trunfo*
CI: *092601379B*
R. PROF.:
COD SENESCYT: *1006-14-1313882*
REG. INVESTIGADOR:
TELF: *0980759164*


Beatriz Salazar Cruz
FIRMA DEL EXPERTO

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: *Poela Herrera Urigón*
TITULO ACADÉMICO: *Obstetra / Regs Gerencia Salud por el desarrollo local*
TRABAJA: *Obstetra*
CI: *0021088357*
R. PROF.: *3039*
COD SENESCYT: *1031-2017-1918472*
REG. INVESTIGADOR:
TELF: *0980273377*


Poela Herrera Urigón
FIRMA DEL EXPERTO

TABLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTOS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
1	100	100	97.1
2	100	100	97.1
3	100	100	97.1
4	97.6	97.6	97.6
5	97.6	97.6	97.6
SUMA	495.2	495.2	486.5
TOTAL	99	99	97.3

Anexo 2

Tabla de la distribución Chi-cuadrado

g=grados de libertad p=área a la derecha

El valor x de la tabla cumple que para X es chi-cuadrado con g grados de libertad $P(X>x)=p$

g	p										
	0.001	0.025	0.05	0.1	0.25	0.5	0.75	0.9	0.95	0.975	0.999
1	10.827	5.024	3.841	2.706	1.323	0.455	0.102	0.016	0.004	0.001	0
2	13.815	7.378	5.991	4.605	2.773	1.386	0.575	0.211	0.103	0.051	0.002
3	16.266	9.348	7.815	6.251	4.108	2.366	1.213	0.584	0.352	0.216	0.024
4	18.466	11.143	9.488	7.779	5.385	3.357	1.923	1.064	0.711	0.484	0.091
5	20.515	12.832	11.07	9.236	6.626	4.351	2.675	1.61	1.145	0.831	0.21
6	22.457	14.449	12.592	10.645	7.841	5.348	3.455	2.204	1.635	1.237	0.381
7	24.321	16.013	14.067	12.017	9.037	6.346	4.255	2.833	2.167	1.69	0.599
8	26.124	17.535	15.507	13.362	10.219	7.344	5.071	3.49	2.733	2.18	0.857
9	27.877	19.023	16.919	14.684	11.389	8.343	5.899	4.168	3.325	2.7	1.152
10	29.588	20.483	18.307	15.987	12.549	9.342	6.737	4.865	3.94	3.247	1.479
11	31.264	21.92	19.675	17.275	13.701	10.341	7.584	5.578	4.575	3.816	1.834
12	32.909	23.337	21.026	18.549	14.845	11.34	8.438	6.304	5.226	4.404	2.214
13	34.527	24.736	22.362	19.812	15.984	12.34	9.299	7.041	5.892	5.009	2.617
14	36.124	26.119	23.685	21.064	17.117	13.339	10.165	7.79	6.571	5.629	3.041
15	37.698	27.488	24.996	22.307	18.245	14.339	11.037	8.547	7.261	6.262	3.483
16	39.252	28.845	26.296	23.542	19.369	15.338	11.912	9.312	7.962	6.908	3.942
17	40.791	30.191	27.587	24.769	20.489	16.338	12.792	10.085	8.672	7.564	4.416
18	42.312	31.526	28.869	25.989	21.605	17.338	13.675	10.865	9.39	8.231	4.905
19	43.819	32.852	30.144	27.204	22.718	18.338	14.562	11.651	10.117	8.907	5.407
20	45.314	34.17	31.41	28.412	23.828	19.337	15.452	12.443	10.851	9.591	5.921
21	46.796	35.479	32.671	29.615	24.935	20.337	16.344	13.24	11.591	10.283	6.447
22	48.268	36.781	33.924	30.813	26.039	21.337	17.24	14.041	12.338	10.982	6.983
23	49.728	38.076	35.172	32.007	27.141	22.337	18.137	14.848	13.091	11.689	7.529
24	51.179	39.364	36.415	33.196	28.241	23.337	19.037	15.659	13.848	12.401	8.085
25	52.619	40.646	37.652	34.382	29.339	24.337	19.939	16.473	14.611	13.12	8.649
26	54.051	41.923	38.885	35.563	30.435	25.336	20.843	17.292	15.379	13.844	9.222
27	55.475	43.195	40.113	36.741	31.528	26.336	21.749	18.114	16.151	14.573	9.803
28	56.892	44.461	41.337	37.916	32.62	27.336	22.657	18.939	16.928	15.308	10.391
29	58.301	45.722	42.557	39.087	33.711	28.336	23.567	19.768	17.708	16.047	10.986
30	59.702	46.979	43.773	40.256	34.8	29.336	24.478	20.599	18.493	16.791	11.588
35	66.619	53.203	49.802	46.059	40.223	34.336	29.054	24.797	22.465	20.569	14.688
40	73.403	59.342	55.758	51.805	45.616	39.335	33.66	29.051	26.509	24.433	17.917
45	80.078	65.41	61.656	57.505	50.985	44.335	38.291	33.35	30.612	28.366	21.251
50	86.66	71.42	67.505	63.167	56.334	49.335	42.942	37.689	34.764	32.357	24.674
55	93.167	77.38	73.311	68.796	61.665	54.335	47.61	42.06	38.958	36.398	28.173
60	99.608	83.298	79.082	74.397	66.981	59.335	52.294	46.459	43.188	40.482	31.738
65	105.988	89.177	84.821	79.973	72.285	64.335	56.99	50.883	47.45	44.603	35.362
70	112.317	95.023	90.531	85.527	77.577	69.334	61.698	55.329	51.739	48.758	39.036
75	118.599	100.839	96.217	91.061	82.858	74.334	66.417	59.795	56.054	52.942	42.757
80	124.839	106.629	101.879	96.578	88.13	79.334	71.145	64.278	60.391	57.153	46.52
85	131.043	112.393	107.522	102.079	93.394	84.334	75.881	68.777	64.749	61.389	50.32
90	137.208	118.136	113.145	107.565	98.65	89.334	80.625	73.291	69.126	65.647	54.156
95	143.343	123.858	118.752	113.038	103.899	94.334	85.376	77.818	73.52	69.925	58.022
100	149.449	129.561	124.342	118.498	109.141	99.334	90.133	82.358	77.929	74.222	61.918

INFORME DEL TUTOR

Milagro, 18 de octubre del 2022

**Sr. Ing.
Eduardo Espinoza S., Phd
Director de Posgrados**

De mis consideraciones

Por medio de la presente certifico haber acompañado en el desarrollo del trabajo de Titulación en calidad de **profesor tutor**, al maestrante Angélica Estefanía Inga Campoverde, con el tema: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS PARA DESARROLLAR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EMBARAZADAS, CANTÓN EL TRIUNFO. 2021-2022". En el cual se realizaron 8 tutorías, las mismas que se encuentran registradas en el Sistema de Gestión Académica.

Además, notifico que el Trabajo de Titulación cumple con los parámetros de calidad y forma requeridos por el programa de maestría en SALUD PÚBLICA, cumpliendo con el porcentaje de originalidad del 1%.

Pongo de manifiesto que autorizo la entrega del documento desarrollado a los entes pertinentes para proceder a la revisión y posterior defensa del Trabajo de Titulación presentado por el maestrante.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**JULIO CESAR
BERMUDEZ
BERMUDEZ**

Dr. Julio César Bermúdez Bermúdez, Esp.
C.I. 0906797949

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

