

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(CREADA POR LEY N°25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA
INFORMACIÓN QUE BRINDA LA OBSTETRA EN PREVENCIÓN
Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL
CENTRO DE SALUD PUERTO YURINAKI, 2018**

LINEA DE INVESTIGACION
SALUD MATERNA Y PERINATAL

PRESENTADO POR:
Obsta. CHAVEZ QUISPE DAYSI MARIEL

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

HUANCABELICA – PERU

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los siete días del mes de diciembre a las 11:45 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

CHAVEZ QUISPE DAYSI MARIEL

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
Vocal : Mg. Lizbeth Ada LARICO LOPEZ

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA INFORMACIÓN QUE BRINDA LA OBSTETRA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO YURINAKI, 2018.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 070-2020-D-FCS-R-Ven, concluyendo a las 12:15 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ninguna

Ciudad de Huancavelica, 07 de diciembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Jenny Mendoza Vilcahuaman
SECRETARIO

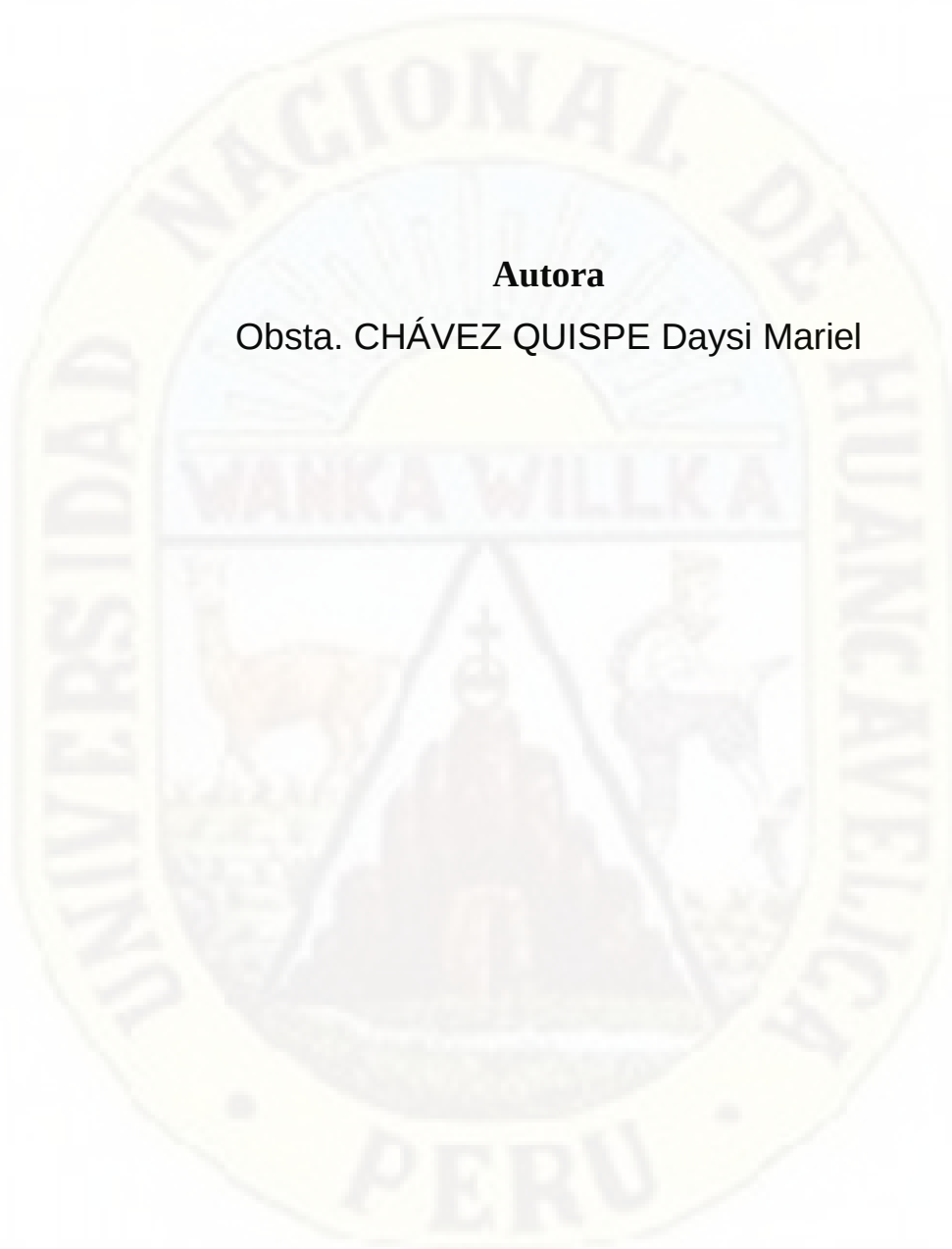
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
E.P. OBSTETRICIA
Mg. Lizbeth Ada Larico Lopez
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Lina Yana Cadenas Pineda
VºBº DECANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Zelmira Hor De La Cruz Ramos
JEFATURA DE SECRETARIA DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.

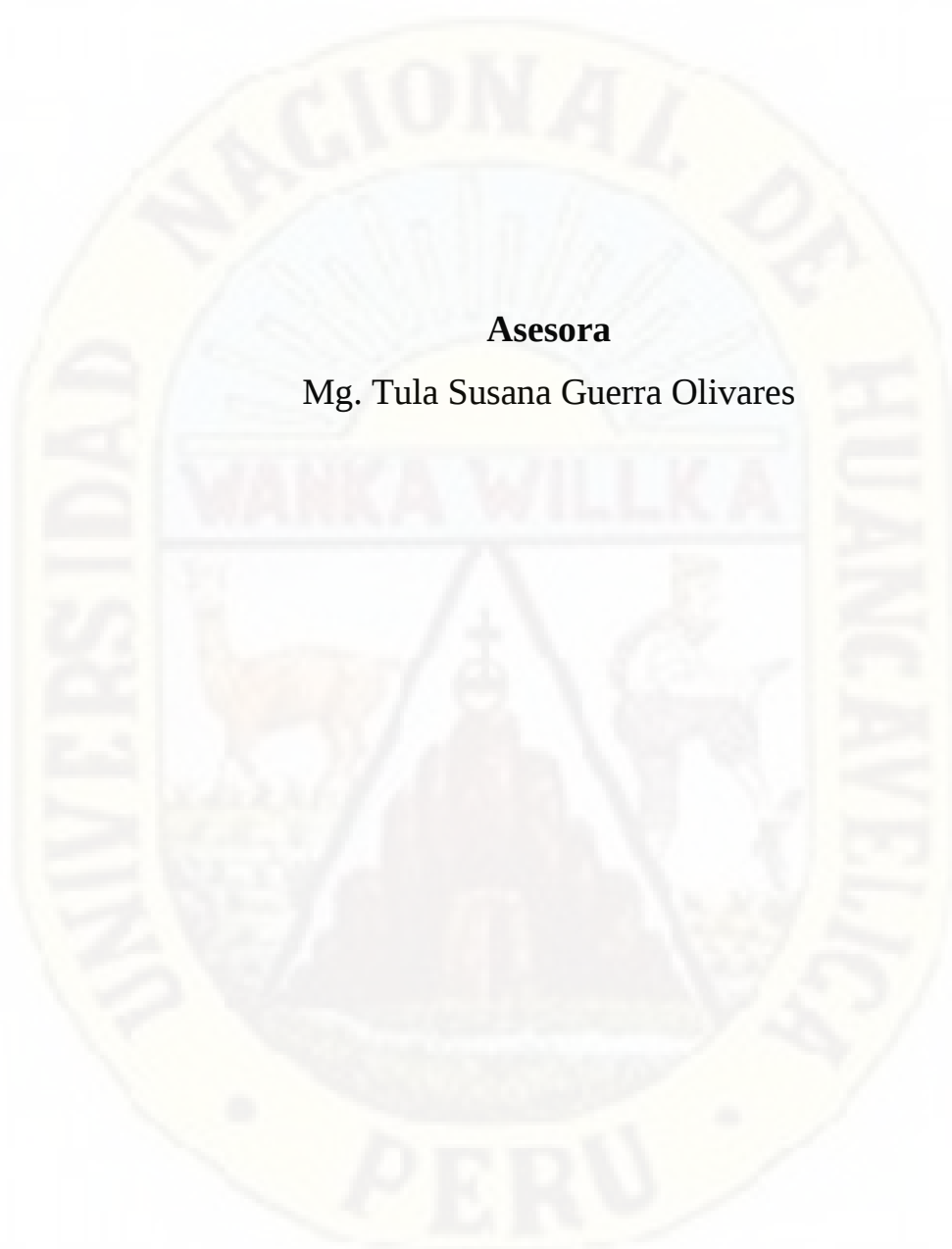
Título

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA
INFORMACIÓN QUE BRINDA LA OBSTETRA EN PREVENCIÓN
Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL
CENTRO DE SALUD PUERTO YURINAKI, 2018



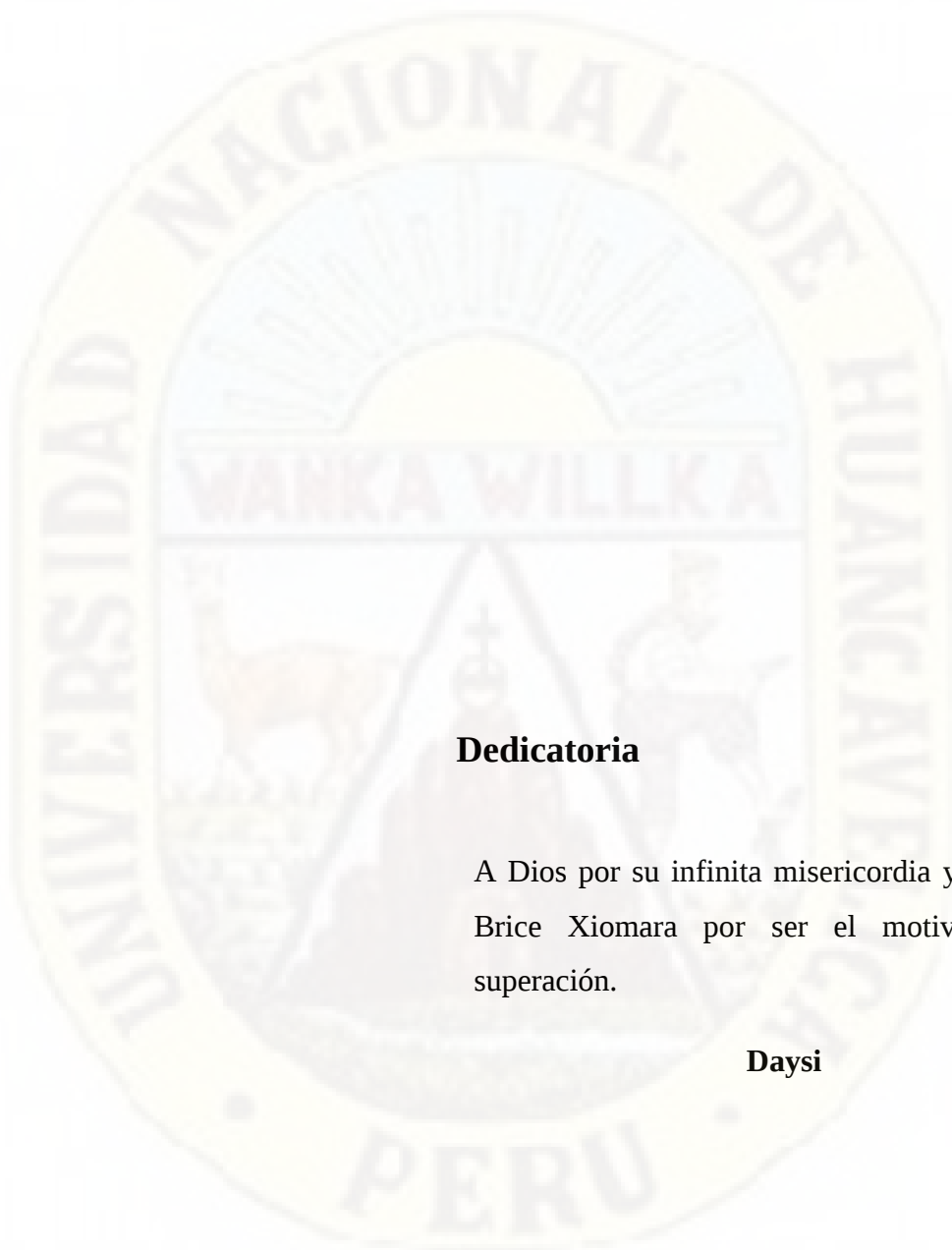
Autora

Obsta. CHÁVEZ QUISPE Daysi Mariel



Asesora

Mg. Tula Susana Guerra Olivares



Dedicatoria

A Dios por su infinita misericordia y a mi hija
Brice Xiomara por ser el motivo de mi
superación.

Daysi

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del Centro de Salud Puerto Yurinaki- Perene.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

A mis compañeros de estudio por el apoyo colaborativo que permitió culminar nuestro estudio de manera exitosa.

Agradezco al jefe del Centro de Salud Puerto Yurinaki Perene por el apoyo en la obtención de la información para hacer realidad la presente investigación.

Tabla de Contenido

Portada.....	i
Acta de Sustentación	ii
Título	iii
Autora.....	iv
Asesora.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Tabla de Contenido	viii
Tabla de Contenido de Cuadros	x
Resumen.....	xi
Abstract	xiii
Introducción	xv

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	17
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Objetivos de la investigación.....	20
1.4. Justificación e importancia	20
1.5. Limitaciones	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Definición de términos.....	36
2.4. Variables de Estudio	36
2.5. Operacionalización de la variable	37

CAPÍTULO III
MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio.....	39
3.2. Tipo de investigación.....	40
3.3. Nivel de investigación	40
3.4. Métodos de investigación	40
3.5. Diseño de investigación.....	41
3.6. Población, muestra y muestreo	41
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	42
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	42

CAPÍTULO IV
DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de datos.....	44
4.2 Discusión de resultado	54
Conclusiones	57
Recomendaciones.....	59
Referencias bibliográficas.....	60
Apéndice	64

Tabla de Contenido de Cuadros

Tabla 1.	Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Perene 2018.	45
Tabla 2.	Características de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Perene 2018.	46
Tabla 3.	Información de medidas generales y preventivas que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Perene 2018.	47
Tabla 4.	Nivel de percepción de las gestantes sobre información de medidas generales y preventivas que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; en el centro de salud puerto Yurinaki, Perene 2018.	48
Tabla 5.	Información sobre factores de riesgo que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Perene 2018.	49
Tabla 6.	Nivel de percepción de las gestantes sobre la información de factores de riesgo que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; en el centro de salud puerto Yurinaki, Perene 2018.	51
Tabla 7.	Información sobre signos y síntomas de alarma que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; en el centro de salud puerto Yurinaki, Perene2018.	52
Tabla 8.	Nivel de percepción de las gestantes sobre información de signos y síntomas de alarma que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; en el centro de salud puerto Yurinaki, Perene 2018.	53

Resumen

Objetivo. Determinar la percepción de las gestantes sobre la información que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018. **Metodología.** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, diseño descriptivo simple, técnica encuesta instrumento cuestionario **Resultado:** la edad promedio 26.88 años, el rango 13 y 48 años. El 80% tuvo menos de 23 y el 20% más de 35 años; el 1.7% sin instrucción, 16.7% primaria, 73.3% secundaria y 8.3% superior. El 8.3% solteras, 10% casadas y el 81.7% convivientes. El 65% católicas y 35% evangélicas. El 63.3% procedencia rural y 36.7% urbana. Sobre la información recibida sobre medidas generales y preventivas para el control de HTA, al 53% siempre le informaron mantener su peso ideal. Al 47% algunas veces sobre la importancia de estilos de vida saludable, al 45% algunas veces de realizar actividades físicas regularmente, al 47% Algunas veces sobre reducir consumo de sal, al 63% algunas veces no consumir grasas saturadas. Al 60% siempre le informaron no beber alcohol. El nivel de percepción de las gestantes sobre información de medidas generales y preventivas que brinda la obstetra; fueron desfavorables en 8.3%, medianamente favorables en 51.7% y favorables en 40%. En relación a riesgo al 35% Nunca le informaron que puede repetir la HTA en otro embarazo; al 50% algunas veces el riesgo de HTA en el primer embarazo; al 63% siempre que su alimentación debe contener mayormente proteínas frutas y verduras; al 68% siempre la importancia acudir a su control prenatal apenas esté embarazada; al 62% A veces le informaron que puede tener HTA si aumentan exageradamente de peso; al 52% nunca sobre el riesgo de HTA si tiene primer hijo pasado 35 años y al 77% A veces le informaron que deben realizarle el tamizaje antes y durante la gestación. El nivel de percepción sobre factores de riesgo que brinda la obstetra fue desfavorable en 13.3%, medianamente favorables en 66.7% y favorables en 20%. En relación a los síntomas, al 68% siempre le informaron que el dolor de cabeza, al 62% que el zumbido del oído y al 72% que la hinchazón de manos, pies y cara son signos de HTA en la gestante. El nivel de percepción sobre información de signos y síntomas de alarma que brinda la obstetra en prevención y control de la HTA; fueron desfavorables en un 10% medianamente favorables en 25% y favorables en 65%. El

65% tuvieron un nivel de percepción favorable. Conclusión. La percepción de la embarazada sobre la información que recibe de la obstetra sobre la prevención de la HTA es medianamente favorable.

Palabras clave: Información, prevención, obstetra e Hipertensión Arterial.



Abstract

Objective. Determine the perception of pregnant women on the information provided by the obstetrician on prevention and control of Arterial Hypertension at the Puerto Yurinaki Health Center, 2018. Methodology. Observational, descriptive, prospective cross-sectional study, simple descriptive design, questionnaire instrument survey technique. Result: mean age 26.88 years, range 13 and 48 years. 80% were under 23 and 20% over 35 years old; 1.7% without instruction, 16.7% primary, 73.3% secondary and 8.3% higher. 8.3% single, 10% married and 81.7% cohabiting. 65% Catholic and 35% Evangelical. 63.3% came from rural and 36.7% urban. Regarding the information received on general and preventive measures for the control of HT, 53% were always informed to maintain their ideal weight. 47% sometimes on the importance of healthy lifestyles, 45% sometimes on regular physical activity, 47% Sometimes on reducing salt intake, 63% sometimes not consuming saturated fat. 60% were always informed not to drink alcohol. The level of perception of pregnant women about information on general and preventive measures provided by the obstetrician; were unfavorable in 8.3%, moderately favorable in 51.7% and favorable in 40%. In relation to risk, 35% were never informed that HT can repeat in another pregnancy; 50% sometimes the risk of hypertension in the first pregnancy; 63% provided that their diet should contain mostly protein, fruits and vegetables; 68% always the importance of going to their prenatal check as soon as they are pregnant; 62% At times they were informed that they may have HTN if they gain excess weight; 52% never on the risk of hypertension if they have a first child after 35 years and 77% were sometimes informed that they should be screened before and during pregnancy. The level of perception about risk factors provided by the obstetrician was unfavorable in 13.3%, moderately favorable in 66.7% and favorable in 20%. Regarding symptoms, 68% were always informed that headache, 62% that ringing in the ear, and 72% that swelling of the hands, feet and face are signs of HT in the pregnant woman. The level of perception about information on alarm signs and symptoms provided by the obstetrician in the prevention and control of HT; they were unfavorable in 10%, moderately favorable in 25% and favorable in 65%. 65% had a favorable perception level. Conclusion. The

perception of the pregnant woman about the information she receives from the obstetrician on the prevention of HT is moderately favorable.

Key words: Information, prevention, obstetrician and Arterial Hypertension.



Introducción

La percepción de las gestantes sobre la información proporcionada por los obstetras sobre la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial en mujeres embarazadas. Esto se debe a que las mujeres embarazadas adoptan un estilo de vida saludable y confían en él para aumentar la conciencia de los factores de riesgo, así como los signos y síntomas de la hipertensión durante el embarazo.

Los trastornos hipertensivos del embarazo, por otro lado, afectan aproximadamente al 10% de las mujeres embarazadas en todo el mundo, y las enfermedades y afecciones en este grupo incluyen la preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica. Siendo los trastornos hipertensivos del embarazo una causa importante de morbilidad aguda grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos; por lo que es necesario orientar las actividades del personal de salud con estrategias para potenciar el conocimiento, la conciencia y el autocuidado de las gestantes.

Por ello, la obstetra, de acuerdo con sus capacidades profesionales, brinda a las gestantes la información sobre medidas generales, factores de riesgo y signos y síntomas de hipertensión arterial durante el embarazo. Mediante talleres educativos para gestantes. Sin embargo, no hay información sobre el impacto de estas actividades en las mujeres gestantes. Esto es importante para lograr cambios de comportamiento de autocuidado con el fin de mantener una buena salud para el desarrollo normal del embarazo.

Los resultados encontrados en el presente estudio permitirán fortalecer las actividades de información y /o implementar estrategias de comunicación que permitan mejorar la comprensión de la información transmitida a su vez se logre una conducta favorable en su autocuidado.

Habiendo concluido el presente informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla

el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Hipertensión Arterial (HTA) es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión, y la mayoría de ellas, cerca de dos tercios, vive en países de ingresos bajos y medianos (1).

En 2015, uno de cada 4 hombres y uno de cada 5 mujeres tenían hipertensión, de ello apenas uno de cada 5 personas hipertensas tiene controlado el problema; sin embargo, siendo esta una de las causas principales de muerte prematura en el mundo. Por ello una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% para 2025, con respecto a los valores de referencia de 2010 (1).

La hipertensión arterial es un problema de salud muy prevalente en la gestación afectando aproximadamente al 10% de las gestantes. Implica un pronóstico desfavorable para la salud de la mujer y de su descendencia. Las repercusiones negativas van más allá del embarazo ya que se relacionan con un riesgo elevado de padecer enfermedad cardiovascular futura y mortalidad por la misma causa. La información que recibe la mujer acerca de la trascendencia de su problema es escasa e inefectiva presumiblemente por carencia de programas y/o técnicas educativas eficientes destinadas a tal fin. Entre las causas de la hipertensión arterial se considera los factores determinantes y sociales, factores de riesgo

conductuales, factores de riesgo metabólico, enfermedades cardiovasculares, factores socioeconómicos y otros factores como la preeclampsia que viene a ser es la hipertensión que sufren algunas mujeres durante el embarazo, que, por lo general, desaparece después de dar a luz, aunque algunas veces persiste, quedando con más probabilidades de tener hipertensión más adelante en la vida (2).

Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo, este grupo de enfermedades y afecciones incluye la preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica, siendo los trastornos hipertensivos del embarazo una causa importante de morbilidad aguda grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos (2).

En América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones, a pesar de que la mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres afectadas; por lo tanto, la optimización de la atención prenatal en la prevención y tratamiento de las gestantes con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio que es disminuir las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales en todo el mundo. La hipertensión se puede prevenir, es mucho menos costosa y mucho más segura para los pacientes (3)

De manera general la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, en el 2016, pusieron en marcha la iniciativa de un paquete de atención (HEARTS) que consiste en un conjunto de medidas destinadas a aplicar a mayor escala la detección y manejo de la enfermedad a partir de un protocolo, destinado a apoyar a los gobiernos en la detección y el tratamiento de la hipertensión. Los avances de esta estrategia muestran que 15 Países que se vienen aplicando entre ellos Chile y Colombia;

se está obteniendo resultados positivos; sin embargo, Perú no se encuentra en este grupo (4)

La OMS ha elaborado directrices y diferentes instrumentos para ayudar a los profesionales sanitarios a tratar la hipertensión en la atención primaria. Los profesionales de la salud pueden brindar información más detallada entre otras cosas cómo medir la tensión arterial, cómo asesorar sobre cambios en el modo de vida y cuándo prescribir medicamentos (2)

Razón por lo cual la obstetra en cumplimiento de su competencia profesional brinda información a la gestantes sobre las medidas generales, sobre los factores de riesgo y signos y síntomas de alarma de la Hipertensión Arterial durante el embarazo; a través de talleres educativos a las gestantes; sin embargo no se tiene información sobre el efecto que generan estas actividades en las gestantes que es importante para el logro de cambio de conducta orientada a su autocuidado en aras de conservar su salud en beneficio del normal desarrollo de su embarazo es por ello que se planteó realizar el problema sobre la percepción de las gestantes sobre la información de prevención y control de la Hipertensión Arterial en el centro de salud Puerto Yurinaki, Perene. Los resultados encontrados en el presente estudio permitirán fortalecer las actividades de información y /o implementar estrategias de comunicación que permitan mejorar la comprensión de la idea o información transmitida a su vez se logre una conducta favorable en su autocuidado (5).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la percepción de las gestantes sobre la información que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción de las gestantes sobre la información que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de percepción de las gestantes sobre la información de medidas generales y preventivas que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018.
- Identificar el nivel de percepción de las gestantes sobre la información de factores de riesgo que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018.
- Determinar el nivel de percepción de las gestantes sobre la información de signos y síntomas de alarma que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018.

1.4. Justificación e importancia

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los problemas de salud pública más importantes por su elevada prevalencia, sus complicaciones, alta mortalidad y morbilidad y por el costo de su control y tratamiento (6)

Por otro lado, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en los lugares de

escasos recursos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las causas de muerte materna son principalmente los trastornos hipertensivos en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe (7). Las Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia es mejorar la calidad de atención y los resultados para las embarazadas que desarrollan los dos trastornos hipertensivos más peligrosos. La mayoría de las muertes relacionadas con la preeclampsia y la eclampsia podrían evitarse si entre la asistencia oportuna y efectiva, se acompañara con una información general y de prevención más drástica a la población de embarazadas (8).

Sin embargo, el profesional de la salud en este caso la obstetra brinda información a través de diferentes actividades comunicacionales, información relacionada a la sintomatología, factores de riesgo, hábitos de vida etc.; sin embargo, se desconoce cuan efectivo es la información que brinda el obstetra y cuanto esta información es valorada como la percepción o comprensión de la idea transmitida, lo que el estudio buscó investigar. Los resultados encontrados en el presente estudio permitirán fortalecer las actividades de información y/o implementar estrategias de comunicación que contribuya a mejorar la comprensión de la idea o información transmitida a su vez se logre una conducta favorable en su autocuidado (5).

1.5. Limitaciones

El presente trabajo de investigación no tuvo limitaciones en su elaboración; la población y muestra fue de 60 gestantes, lo que permitió acceder a la muestra sin inconvenientes, en cuanto a la información no se tuvo suficiente información que respalde los resultados especialmente en los antecedentes; sin embargo, por lo que si se contó con los otros recursos lo que permitió culminar el presente estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional.

Bolaños et al. (9) Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional. objetivo: elevar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional en embarazadas. Método: se realizó un estudio de intervención educativa en embarazadas atendidas en el Policlínico Universitario Docente Tula Aguilera, municipio Camagüey, provincia Camagüey, desde enero de 2007 hasta enero de 2008. Constituyeron el universo 198 adolescentes embarazadas, se seleccionó la muestra de 52 embarazadas, se aplicó el cuestionario sobre conocimiento de los síntomas de hipertensión Arterial, factores de riesgo y los cuidados perinatales en las pacientes de riesgo con HTA Resultados: se observó que un bajo por ciento reconocía en primera encuesta como debía ser la dieta que las consultas perinatales deben iniciarse de forma previa. Casi la totalidad de la muestra reconoció los cuidados perinatales para las consultas perinatales precoz la dieta hiperproteica, normograma y una vigilancia entre la ganancia de peso durante el embarazo. Conclusiones: predominó el desconocimiento acerca de los principales síntomas de hipertensión, factores de riesgo y

los cuidados perinatales en las pacientes de riesgo de hipertensión arterial, lo que se modificó después de haber terminado la intervención educativa.

Vázquez et al (10) Percepción de la hipertensión arterial como factor de riesgo: Se realizó un estudio de corte transversal y multicéntrico, en 3 unidades del sistema nacional de salud a una muestra de 502 personas de 15 años o más, de ambos sexos, en su mayoría trabajadores de la salud que acudieron de forma voluntaria a medirse la presión arterial, motivados por la labor de propaganda desplegada por el Día Mundial de Lucha contra la Hipertensión Arterial, para determinar la frecuencia de hipertensión arterial (casos conocidos y nuevos), evaluar el grado de control de los hipertensos conocidos, identificar la frecuencia de hipertensión sistólica aislada y su relación con la edad. La medida de la PA utilizada fue la casual, según las recomendaciones de la Sociedad Americana de Cardiología y los criterios y recomendaciones del VII Informe del Comité Conjunto Norteamericano (JNC-VII) sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la HTA. Los datos se recogieron en modelo que contenía variables como edad, sexo, antecedentes personales de HTA, si recibían tratamiento farmacológico y cifras de PA. Los datos se tabularon en una base de datos Microsoft Access con texto en sistema Microsoft Word; se empleó el sistema estadístico SPSS de Windows 2000. Resultados. Se detectó una frecuencia de hipertensión arterial de 50,2 %, la frecuencia de casos nuevos fue de 9,8 %, el mayor número de hipertensos conocidos se concentró entre las edades de 55 y 64 años (27,6 %). Se demostró asociación entre el incremento de la edad y el del porcentaje de casos con hipertensión, tanto nuevos como conocidos. La forma más frecuente de elevación de PA fue la sistodiastólica (64 %). La prevalencia de hipertensión arterial sistólica aislada fue de 15,9 % y se asoció de manera significativa al incremento de la edad. El 75,4 % de los hipertensos seguía terapia antihipertensiva. Se detectó 46,8 % de control en los hipertensos

conocidos y tratados. Conclusión. con la aplicación de consultas en lugares no convencionales incrementó la percepción de riesgo de este síndrome, la pesquisa de casos nuevos y elevó la educación sobre el grado de control de los casos conocidos.

Programa educativo (11) Programa educativo para la prevención y el control de la hipertensión en el embarazo apoyado en una aplicación móvil, en mujeres que pertenecen al área de referencia del Hospital de la Mujer de Virgen de Rocío, en los meses de septiembre 2017 a junio 2018. Sevilla España, cuyo objetivo: Contribuir a prevenir y controlar la hipertensión en el embarazo en las mujeres pertenecientes al área de referencia del Hospital de la Mujer de Virgen del Rocío. Metodología. Con respecto a la metodología, el presente programa de educación para la salud integra métodos directos e indirectos. La población fueron Mujeres embarazadas (carácter preventivo) Mujeres hipertensas que se quedan embarazadas. Mujeres con historia familiar de cualquiera de los estados hipertensivos del embarazo. Mujeres con factores de riesgo para padecer un estado hipertensivo del embarazo, pertenecientes a la comunidad hospitalaria de Virgen del Rocío y que se encuentren en estas circunstancias durante los meses de septiembre de 2017 a junio de 2018. Resultado. El presente programa servirá para cubrir las demandas informativas por parte de las mujeres embarazadas que padecen hipertensión o están en riesgo de padecerla durante la gestación. Con ello disminuirá la angustia que genera la hipertensión y aumentarán tanto el autocontrol como la confianza de las mismas en la evolución satisfactoria del embarazo. Con la concienciación de estas mujeres y el fomento de la autorresponsabilidad en su proceso de salud, se favorecerá el cambio en el estilo de vida de tal manera que éste sea propicio para disminuir el riesgo vascular al que se exponen. Este programa concibe el momento del embarazo complicado con hipertensión como una gran oportunidad para captar a las mujeres que lo sufren y se sabe que van a estar en una situación de mayor riesgo para padecer enfermedad cardiovascular

futura. Gracias a la concienciación de estas mujeres sobre los riesgos que entraña la hipertensión tanto a corto como a largo plazo, se pretende influir positivamente para que la adquisición y el mantenimiento de hábitos de vida saludables a nivel cardiovascular sean posibles.

Milaidi et al. (12) Factores de riesgo, conocimiento y percepción de riesgo de la hipertensión arterial en adolescentes. La Hipertensión Arterial en la adolescencia es un enigma en nuestros días. Identificar los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial que están presentes en los adolescentes y su asociación con el conocimiento que tienen de la hipertensión, el sexo y la percepción de enfermarse. Para ello se realizó un estudio cuantitativo de tipo observacional analítico de corte transversal del 1º de septiembre hasta el 21 de diciembre de 2010, en una población de 267 adolescentes de octavo y noveno grado de la Escuela Secundaria Básica Urbana “Pedro Ortiz Cabrera” del municipio Artemisa. La muestra se seleccionó usando el muestreo no probabilístico intencional, por criterios, quedando constituida por 239 adolescentes. Se aplicó un cuestionario que fue elaborado y validado en la población objeto de estudio por los autores del trabajo (α de Cronbach $> 0,71$). Para el análisis estadístico se elaboraron medidas de resumen para las variables cualitativas y para determinar la asociación entre las variables se utilizó el estadígrafo chi – cuadrado. Predominaron los adolescentes con factores de riesgo de Hipertensión (59,41%), fundamentalmente los malos hábitos dietéticos (76,98%). El 65,27% de los adolescentes solo tenían conocimientos parciales de los factores de riesgo de la enfermedad ($\chi^2 = 4,74$; $p > 0,05$) y no tenían percepción de riesgo el 63,18% ($\chi^2 = 3,96$; $p < 0,05$). Se identificaron factores de riesgo modificables en la mayoría los adolescentes estudiados, lo cual, unido a la poca percepción de riesgo de la misma, hacen que este sea un problema de salud sobre el que debemos actuar.

Gazzillo et al. (13) Percepción de síntomas en pacientes con hipertensión arterial. Evaluación de creencias durante el monitoreo ambulatorio de presión arterial La hipertensión arterial (HTA), a pesar de ser considerada uno de los mayores problemas de la salud pública mundial, presenta bajos niveles de diagnóstico, tratamiento y control. Se ha encontrado que la falta de adherencia al tratamiento se relaciona con las creencias en síntomas de los pacientes, entre otros factores. El objetivo del presente trabajo fue explorar en la población local la percepción de síntomas y la causa que le atribuyen, durante el MAPA. Es un estudio cuasiexperimental de diseño transversal. La muestra está compuesta por 70 pacientes hipertensos, evaluados mediante un MAPA y un cuestionario autoadministrado acerca de los síntomas. Los resultados preliminares muestran que del total de los pacientes (n=70), el 15,71% (n=11) refirió síntomas durante la toma del MAPA. Del total de síntomas referidos (18), el 55,5 % de los mismos fueron relacionados a la HTA. Estos fueron: dolor de cabeza, vértigo, dolor de nuca, falta de aire, fatiga, debilidad muscular y malestar estomacal. Los síntomas referidos por los pacientes concuerdan con los mencionados en la literatura. Si bien aún la muestra de pacientes con síntomas es pequeña, se espera recolectar mayor cantidad de datos para profundizar el estudio.

2.1.2. A nivel nacional

Romero, Cabrera y Miranda (14) Hipertensión arterial y obesidad en indígenas asháninkas de la región Junín, Perú, Con el objetivo de determinar la prevalencia de hipertensión arterial y obesidad en indígenas asháninkas, con limitado contacto con la cultura occidental, se realizó el 2008 un estudio transversal en cinco comunidades asháninkas de la región Junín en la selva del Perú. Se incluyó pobladores de 35 años a más siendo evaluados 76 sujetos (edad promedio 47,4 años, 52,6% mujeres), correspondientes al 43,2% de la población elegible. La prevalencia de hipertensión fue 14,5% (IC 95%: 6,4-22,6) y de obesidad según índice de masa corporal 4% (IC 95%: 0-8,4), sin diferencias según sexo. No

hubo diferencias en niveles de presión arterial por grupos de edad. Comparada con estudios previos en pobladores no indígenas de la selva peruana la prevalencia de hipertensión fue elevada. Sin embargo, la prevalencia de obesidad fue baja. Nuestros hallazgos constituyen un llamado para no desatender la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en las poblaciones indígenas de la Amazonia del Perú.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión Arterial

2.2.1.1. Definición

La Hipertensión arterial es la fuerza que ejerce el paso de la sangre por las venas. La hipertensión se mide en milímetros (mm Hg) de mercurio y se registra como dos números separados por barras. El primero corresponde a la presión arterial sistólica es la más alta que se produce cuando el corazón se contrae. La segunda corresponde a la presión arterial diastólica, la más baja cuando los músculos del corazón se relajan entre un latido y otro.

La presión arterial normal en adultos se define como una presión sistólica de 120 mmHg y una presión diastólica de 80 mmHg. Sin embargo, los beneficios cardiovasculares de la presión arterial normal son más bajos que estos niveles de presión sistólica (105 mm Hg) y presión diastólica (60 mm Hg). La hipertensión se define como presión sistólica por encima de 140 mmHg y presión diastólica por encima de 90 mmHg. Los niveles normales de las fases sistólica y diastólica son especialmente importantes para el funcionamiento eficiente de órganos clave como el corazón, el cerebro y los riñones, así como para la salud y el bienestar en general (15,16).

2.2.2. Hipertensión arterial en gestantes

2.2.2.1. Preeclampsia leve o moderada y severa.

a. Definición:

Trastorno multisistémico inducido por el embarazo caracterizado por hipertensión arterial, proteinuria y edema. Suele aparecer después de las 20 semanas del embarazo, más a menudo al final del embarazo y revierte después del parto. Tiene un efecto preferencial sobre las primíparas (75%). Otros factores de riesgo de esta enfermedad son antecedentes familiares, embarazo gemelar, embarazo molar e hipertensión crónica. La gravedad de la enfermedad depende de los niveles de presión arterial y del grado de daño a otro parénquima como los riñones, el hígado y el cerebro. Cuando la presión arterial alcanza o excede 160/110 mmHg, la proteinuria excede 2 / d y puede desarrollarse eclampsia.

b. Diagnóstico clínico:

Un diagnóstico de preeclampsia leve o moderada es en mujeres embarazadas sin antecedentes de hipertensión arterial cuando se detecta un aumento persistente de los niveles de presión arterial por encima de 140/90, con proteinuria por encima de 300 mg en orina de 24 horas o hasta 2 g/d en muestras de orina aisladas y edemas de distinta magnitud. En la preeclampsia severa, los niveles de presión arterial alcanzan o superan los 159/109 mmHg y la proteinuria se eleva por encima de 2 g/d.

c. Cambios patológicos:

La mayoría de los cambios en la morfología de los órganos se deben básicamente a cambios en la circulación debidos al espasmo vascular. La lesión hepática característica es la

necrosis hemorrágica peri lobulillar, con trombosis de fibrina en los vasos sanguíneos, exudado y sangrado, cuya tensión puede aumentar lo suficiente como para hinchar la cápsula hepática (Glisson) y romperse. Puede causar mucho sangrado. Se cree que esta hinchazón es la causa del dolor de barra en la parte superior del abdomen. Los cambios degenerativos en los vasos sanguíneos pequeños y los depósitos de fibrina se encuentran en los riñones. Las células del endotelio capilar se hinchan y muestran el depósito de material amorfo en la membrana basal de estos capilares. Esta lesión se repite poco después del parto y se conoce como enfermedad endotelial capilar glomerular. Los cambios que se observan en el cerebro son edema, hiperemia, isquemia localizada, hemorragia y trombosis.

Los accidentes cerebrovasculares por vasos rotos causan la muerte en el 15% de los casos. Aparecen signos de envejecimiento en la placenta, incluida cierta degeneración vegetativa por explosión y ataques cardíacos. Se observan lesiones de la arteria espiral como arteriosclerosis aguda y aterosclerosis. También se observan necrosis y sangrado del miocardio y sangrado sub endocárdico. Los pulmones muestran diversas etapas de edema, con mayor frecuencia neumonía bronquial inducida por succión durante un estado de espasmo. El feto está rodeado por el denominador común de la denominada insuficiencia útero-placentaria. Las altas concentraciones de tromboxano provocan vasoconstricción y activación de la función miocárdica.

Esta actividad uterina excesiva, que se suma a la hipertensión durante las convulsiones, empeora la función placentaria deteriorada, lo que da como resultado un

aumento de la mortalidad perinatal, un marcado componente fetal y una mayor proporción de casos de recién nacidos pequeños. Y observar evidencia de sufrimiento fetal en el intraparto.

2.2.2.2. Eclampsia

a. Definición:

La eclampsia corresponde al desarrollo de convulsiones y/o coma en pacientes preeclámpticas sin trastornos neurológicos previos y es la forma más grave de hipertensión inducida por el embarazo.

Su incidencia aproximada es de 3/1000 partos, logrando una reducción de su frecuencia y una reducción de las cifras de mortalidad materna y perinatal, gracias a un mejor manejo de la enfermedad prenatal. En general, la crisis eclámptica ocurre en el 44% de los casos prenatales, el 33% durante el parto y el 23% después del parto.

Los mecanismos implicados en la etiología de las convulsiones y/o coma incluyen daño endotelial en la región cerebrovascular con isquemia, hemorragia, edema y espasmo vascular transitorio.

2.2.2.3. Síndrome de Hellp

a. Definición:

Un cuadro clínico que sugiere una complicación grave de la preeclampsia se caracteriza por hemólisis, disfunción hepática con transaminasas elevadas y trombocitopenia. Tiene una incidencia de hasta el 20% en pacientes preeclámpticas. Las tasas de mortalidad perinatal varían entre 77 y 370/1000 nacimientos. La prevalencia materna es importante porque con frecuencia se observan

complicaciones como coagulación intravascular diseminada, rotura prematura de la placenta e insuficiencia renal aguda. La tasa de mortalidad materna es del 3,9%. El riesgo de recurrencia de HELLP en embarazos posteriores es aproximadamente del 20%.

2.2.3. Información sobre medidas generales y preventivas de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad mortal, silenciosa e invisible que rara vez causa síntomas. Proporcionar información para sensibilizar al público sobre la detección temprana de cambios saludables en el estilo de vida, como la adopción de una dieta equilibrada, la pérdida de peso en mujeres embarazadas con sobrepeso y la ingesta restringida de alcohol. Es importante. 30 g/d, o 15 g/dl para mujeres, haga ejercicio regularmente para reducir la ingesta de sodio a 100 Meq / d (1.2 g NA o 60 g CLNa, ingesta adecuada de potasio alrededor de 90 mEq Manténgase en / dl, evite fumar, que generalmente aumenta el riesgo cardiovascular y generalmente reduce la ingesta de grasas saturadas y colesterol para la salud cardiovascular.

Esta medida requiere que el paciente sea partícipe del cambio. Es difícil cambiar varios hábitos al mismo tiempo, por lo que es beneficioso elegir un plan de cambio juntos. Los pacientes suelen recordar el 50% de sus indicaciones médicas y los cambios de comportamiento se recuerdan menos que las prescripciones farmacológicas. Además, este último requiere menos tiempo de consulta que una tarea educativa (17).

2.2.4. Información sobre factores de riesgo de la Hipertensión Arterial

Desde hace muchos años se reconoce la predisposición familiar de la eclampsia, se sabe que está aumentando la frecuencia de hermanas e hijas de mujeres que padecen esta enfermedad, especialmente las nacidas de

madres de eclampsia durante el embarazo. Aunque no está completamente fundamentado, sugirió la presencia de genes en el cromosoma implicados.

Dado que la respuesta inmune está determinada genéticamente, la predisposición genética parece jugar un papel importante en esta respuesta inmune. El equilibrio entre la respuesta inmunitaria materna y el genotipo fetal puede regular el proceso de infiltración del trofoblasto necesario para la formación normal de la placenta. Este cambio en el equilibrio debido a factores maternos o fetales puede causar preeclampsia.

Los determinantes sociales de la salud, como los ingresos, la educación y la vivienda, afectan negativamente a los factores de riesgo conductuales y, en este sentido, influyen en el desarrollo de la hipertensión. Por ejemplo, el desempleo y el riesgo de desempleo afectan los niveles de estrés, que pueden contribuir a la hipertensión arterial.

La urbanización acelerada y caótica también tiende a contribuir a la hipertensión arterial, ya que los entornos insalubres promueven el consumo de comida rápida, estilos de vida sedentarios, tabaquismo y uso nocivo de alcohol.

Por último, el riesgo de hipertensión arterial aumenta con la edad debido a la arteriosclerosis, pero un estilo de vida saludable, una dieta saludable y una ingesta reducida de sal pueden retrasar el envejecimiento vascular.

Otros factores

La preeclampsia es la hipertensión que algunas mujeres experimentan durante el embarazo. A veces persiste, pero generalmente desaparece después del parto. Las mujeres que la padecen tienen más probabilidades de tener presión arterial alta en el futuro (15).

La obesidad, la hipertensión crónica y la diabetes son algunos de los factores de riesgo de la preeclampsia, incluida la multiparidad, el embarazo en la adolescencia y las afecciones que causan hiperplasia, el embarazo en la adolescencia y la hiperplasia. Condiciones que provocan la hiperplacentación y placentas grandes (por ejemplo, en el caso de un embarazo gemelar).

La ingesta de sal es un factor que contribuye en la hipertensión

En la mayoría de los países, la ingesta media de sal por persona es de 9 a 12 g por día. Los estudios científicos han demostrado consistentemente que las reducciones moderadas de la sal reducen la presión arterial en personas con presión arterial alta y personas con presión arterial normal, todos los grupos de edad y todos los grupos étnicos, aunque existen variaciones en la magnitud de la reducción. Algunos estudios han demostrado que reducir la ingesta de sal es una de las intervenciones más rentables para reducir las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares en la población mundial. La OMS recomienda que los adultos consuman menos de 2000 mg de sodio o 5 g de sal al día (15).

2.2.5. Información sobre la prevención y control de la Hipertensión Arterial en Gestantes

Comer alimentos ricos en potasio ayuda a reducir la presión arterial (30). La OMS recomienda que los adultos consuman al menos 3510 mg de potasio por día. Los alimentos ricos en potasio son los frijoles y los guisantes (aproximadamente 1300 mg de potasio por 100 g), frutos secos (aproximadamente 600 mg / 100 g), espinacas, repollo, perejil y otras verduras (aproximadamente 550 mg / 100 g).) Y frutas como plátanos, papayas, dátiles (alrededor de 300 mg / 100 g). El procesamiento reduce la cantidad de potasio en muchos alimentos. Reducir la ingesta de sal de la población requiere acciones a todos los niveles, incluido el gobierno, la industria alimentaria, las agencias no gubernamentales, los profesionales de la salud y el público en general. Puede reducir su consumo de sal moderadamente reduciendo voluntariamente su consumo

de sal o ajustando el contenido de sal de sus alimentos y condimentos pre envasado. La industria alimentaria puede hacer una contribución significativa a la salud de la población al reducir de manera gradual y continua la cantidad de sal agregada a los alimentos pre envasados.

Además, se necesitan campañas continuas en los medios para ayudar a reducir el consumo de sal en el hogar y la comunidad. En algunos países, los programas de reducción de la sal se han implementado con éxito, lo que ha dado lugar a una reducción de la sal. Por ejemplo, a fines de la década de 1970, Finlandia aplicó un enfoque sistemático para reducir la ingesta de sal a través de campañas mediáticas a gran escala, colaboración con la industria alimentaria y legislación que incluye contenido en las etiquetas de los alimentos. Con una ingesta baja de sal, tanto la presión arterial sistólica como la diastólica disminuyeron en más de 10 mmHg. En Finlandia, la reducción de sal durante este período redujo la mortalidad por infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. El Reino Unido, los Estados Unidos y otros países de ingresos altos también han iniciado programas voluntarios de reducción de la sal en colaboración con la industria alimentaria. Recientemente, algunos países en desarrollo han lanzado iniciativas nacionales para reducir el consumo de sal.

Algunos estudios sugieren que existe una correlación inversa entre la ingesta diaria de calcio y la presión arterial materna, y la incidencia de preeclampsia y eclampsia. Esto se debe al efecto antihipertensivo del calcio. Los estudios realizados han informado una ligera reducción de la presión arterial en dosis de 1.500 a 2.000 mg/día, pero redujeron significativamente la incidencia de preeclampsia y de hipertensión gestacional (18).

2.2.5.1. Información sobre las consecuencias de la hipertensión Arterial en las gestantes.

Los vasos sanguíneos transportan sangre desde el corazón a todo el cuerpo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los

vasos sanguíneos. La presión arterial es el producto de la fuerza con la que la sangre empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) a medida que se bombea a través del corazón. La presión arterial alta es una condición en la que la presión en los vasos sanguíneos es continuamente alta. Cuanto más alta sea la presión arterial, más difícil será para el corazón bombear sangre. Si no se controla, la hipertensión arterial puede provocar ataques cardíacos, hipertrofia ventricular y, en última instancia, insuficiencia cardíaca. En los vasos sanguíneos, la hipertensión arterial puede causar dilatación (aneurismas) y áreas de debilidad en las paredes de los vasos sanguíneos, aumentando la probabilidad de obstrucción y ruptura. La presión en los vasos sanguíneos también filtra sangre al cerebro, lo que puede causar un derrame cerebral. Además, la hipertensión arterial puede causar insuficiencia renal, ceguera, daño vascular y deterioro cognitivo (15).

2.2.6. Información sobre los signos y síntomas del embarazo

La hipertensión arterial es cuando se tiene una presión de 140/90 mmHg o más. Un aumento de 15 mmHg o más en la presión de diastólica, o 30 o más en la presión sistólica, por encima de los niveles de línea de base debería ser motivo de preocupación. Proteína urinaria: 300 mg en una colección de 24 horas.

Hinchazón de manos, pies o cara, especialmente alrededor de los ojos. Esto se observa por la formación de agujeros cuando se presiona con un dedo. Un poco de hinchazón es normal en las mujeres embarazadas, pero la hinchazón repentina siempre es sospechosa.

Dolores de cabeza que no ceden, incluso tomando medicación.

Cambios en la visión, visión doble, visión borrosa, destellos de luz. Náuseas y dolor en la parte superior del abdomen. Puede confundirse con

indigestión, dolor en el saco biliar o influenza. Sin embargo, la presencia de náuseas al final del embarazo no es normal.

Aumento repentino de peso de más de 1 kg (2 lbs) durante la semana. Dificultad para respirar, jadeo o falta de aire. Si tiene uno o más de estos signos o síntomas, debe consultar al personal de salud o ir al establecimiento de salud por emergencia de inmediato (19).

2.3. Definición de términos

Hipertensión arterial:

La hipertensión arterial, por primera vez después de las 20 semanas del embarazo sin proteinuria, puede ser un diagnóstico tentativo y algunas mujeres pueden desarrollar proteinuria (preeclampsia), pero otras mujeres pueden tener hipertensión preexistente oculta por una caída fisiológica de la presión arterial. El diagnóstico de hipertensión durante el embarazo se realiza cuando la paciente presenta presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg en dos o más tomas a intervalos de 6 horas.

2.4. Variables de Estudio

2.4.1. Identificación de Variable

Variable:

Percepción de la gestante sobre la información que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial.

Dimensiones:

1. Medidas generales y preventivas de la Hipertensión Arterial durante el embarazo
2. Sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en el embarazo
3. Sobre la información de signos y síntomas de alarma de la Hipertensión arterial durante el embarazo.

2.5. Operacionalización de la variable

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
UNIVARIABLE: Percepción de las gestantes sobre la información de prevención y control de la Hipertensión Arterial en el centro de salud Yurinaki, 2018.	La percepción es el primer proceso cognitivo, que permite obtener información del entorno a través de la energía que llega al sistema sensorial para que se procese la información de interés. Ambiente externo. Las percepciones pueden producir comportamientos, dependiendo de cómo perciban la información que brindan las gestantes sobre la prevención y manejo de la hipertensión arterial en el	Es la respuesta expresada en torno a la impresión que tiene la gestante, o sobre la información brindada por el personal de salud sobre la prevención y control de la enfermedad hipertensiva, entre ellos las medidas generales sobre actividades de información educación y comunicación en busca de cambios de estilos de vida de las gestantes medido a través	1.1. Percepción sobre Medidas generales y preventivas de la Hipertensión Arterial durante el embarazo	1.1.1. Mantener el peso ideal 1.1.2. Realizar actividades físicas 1.1.3. Reducción de consumo de sal 1.1.4. Reducción de consumo de grasas saturadas 1.1.5. Evitar consumo de alcohol 1.1.6. Eliminación de consumo de tabaco 1.1.7. Si realizo tamizaje de hipertensión arterial en las gestantes	Ordinal: Nunca Algunas Veces Siempre
			1.2. Percepción sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en el embarazo	1.2.1 Paridad Antecedentes de HTA en embarazo previo 1.2.2 Diabetes Mellitus 1.2.3 Obesidad 1.2.4 Edad avanzada mayor de 35 años 1.2.5 Aumento exagerado de peso durante el embarazo 1.2.6 Inicio temprano de control pre natal 1.2.7 La dieta debe ser hiperproteica, normograsa, con contenido adecuado en vitaminas y minerales, que incluye frutas.	
			1.3. Percepción sobre la información de signos y síntomas de	1.3.1. Información sobre dolor de cabeza. 1.3.2. Información sobre Zumbido de los oídos. 1.3.3. Información sobre náusea y vómito después de 22 semanas.	

	Centro de Salud Puerto Yurinaki.	de una escala de Likert .	alarma de la Hipertensión Arterial durante el embarazo	1.3.4. Información sobre sangrado vaginal en el embarazo. 1.3.5. Información sobre hinchazón de manos pies y cara.	
--	-------------------------------------	------------------------------	---	---	--

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio

El centro poblado Puerto Yurinaki, pertenece al distrito de Perene, provincia Chanchamayo, región Junín. Perene, fue y es territorio de la cultura Asháninka por centurias de años, desde donde se intercambiaban productos, mantas de algodón, sal, plumas de pájaros silvestres como el papagayo, loros y animales silvestres con oriundos andinos, muy probable eran Los Turumas, cultura pre inca, con quienes existían una relación comercial, más no era conflictiva, posteriormente intercambiaban sus productos con los incas(20).

En 1641, el río Perene es navegado por primera vez por el misionero Francisco Matías Illescas quien buscaba evangelizar a los nativos. Fueron muchos intentos de evangelizar a los Asháninkas por parte de los misioneros Franciscanos, pero son expulsados por intentar cambiar sus modos de vida y de religión, muchos de estos actos se realizaron de forma violenta, hasta sacrificaron la vida de estos religiosos.(21)

Durante aproximadamente cien años, la Selva Central permaneció cerrada para los colonos y misioneros, es así en el frustrado intento de la evangelización y el ambiente convulsionado que se vivía en el territorio Asháninka. Así transcurrieron los años, hasta que fue evangelizado parte de los Asháninka, cediendo su territorio a la colonización y beneficiando a los invasores andinos y colonos europeos.

Cuenta con 10 lugares turísticos, parte importante del ingreso de la municipalidad de los pobladores, además de la agricultura. Entre los más importantes esta las Cataratas Bayoz, Catarata Velo de Novia, ubicado en puerto Yurinaki, Comunidades Nativas. Entre otros (22)

3.2. Tipo de investigación

El estudio fue una investigación observacional, descriptiva prospectiva, de corte transversal. El análisis se realizó a través de la información obtenida a través del cuestionario lo que permitió, conseguir la suficiente información para conocer la percepción de las gestantes sobre la información que brinda el obstetra sobre la prevención y control de la Hipertensión Arterial en el centro de salud puerto Yurinaki, logrando agregar a la información existente. Las mediciones fueron hechas en un solo momento y se describió el fenómeno tal cual ocurrió (23)

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, cuyo propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable a través de la observación. Es decir, se describió la percepción de las gestantes sobre la información que brinda el obstetra sobre la prevención y control de la Hipertensión Arterial en el centro de salud puerto Yurinaki en el año 2018. (23)

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

Se utilizó el método inductivo, ya que la información se fue elaborando de lo particular a lo general y se obtienen conclusiones de lo particular a lo general.

3.4.2. Método Básico

Se utilizó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación.

3.5. Diseño de investigación

El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

M O

Dónde:

M = Gestantes que acuden al Centro de Salud Puerto Yurinaki en el 2018

O = Percepción sobre la prevención y control de la enfermedad hipertensiva que brinda el personal de salud.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población lo constituyeron todas las 60 gestantes atendidas en el centro de salud Puerto Yurinaki y que recibieron información sobre la prevención y control de la hipertensión en las diferentes actividades que realiza la obstetra durante el año 2018.

3.6.2. Muestra:

La Muestra del estudio fue censal, porque lo constituyeron todas las 60 gestantes atendidas y que recibieron información sobre la prevención y control de la hipertensión Arterial durante el embarazo en el año 2018.

3.6.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Se consideró a todas las gestantes que acudieron a su control prenatal y que recibieron la información sobre la prevención y control de la Hipertensión Arterial.
- Gestantes que radican en el Centro Poblado de Puerto Yurinaki que asistieron a las actividades de prevención y promoción de la Hipertensión Arterial.

Criterios de Exclusión

- Gestantes que no permanecen constantemente en el centro poblado de Puerto Yurinaki.
- Gestantes que no quisieron responder el cuestionario.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

En la presente investigación se utilizó la técnica encuesta.

3.7.2. Instrumento.

El instrumento utilizado fue el cuestionario elaborado con un conjunto de preguntas distribuido en tres dimensiones de la variable percepción de las gestantes sobre la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en las gestantes atendidas en el centro de salud de Puerto Yurinaki durante el año 2018.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se realizó en el siguiente orden:

Primero: Se realizó el trámite administrativo en el programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentando la propuesta del proyecto de investigación a la coordinación.

Segundo: Se elaboró la ficha de recolección de datos partiendo de la tabla de operacionalización de variable.

Tercero: Se organizó un taller de información en ella se aplicó el instrumento a todas las gestantes que acudieron a la citada actividad y los faltantes se visitó a sus domicilios y se les aplicó el cuestionario.

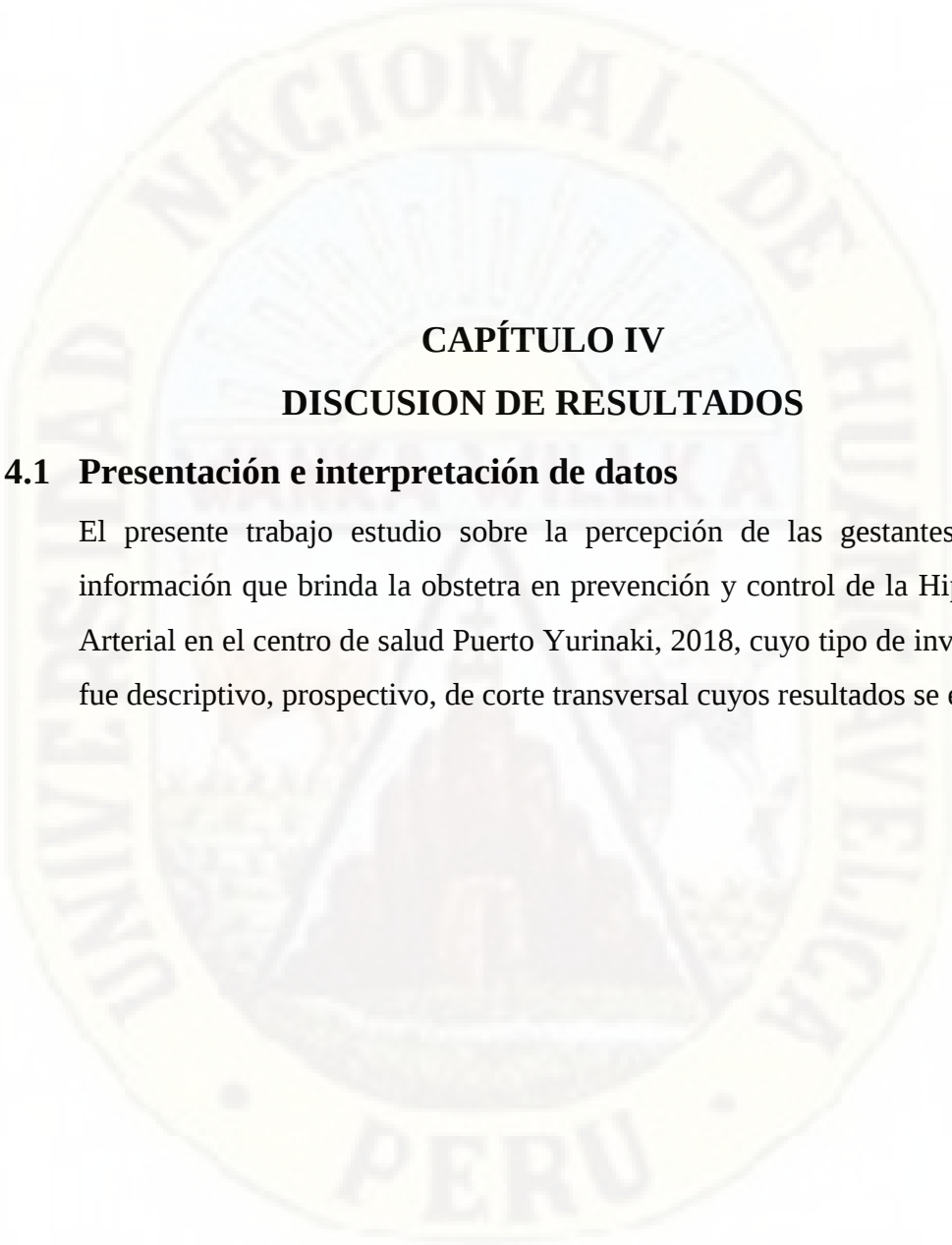
Cuarto: Finalmente los cuestionarios se codificaron y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; para el análisis estadístico se exportó la base de datos del Excel al programa “análisis Pack Age foro té Social Sienes” (SPSS).

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero se realizó un ordenamiento, clasificación y codificación de los datos recolectados en el trabajo de campo. Se elaboró una base de datos en una hoja

de cálculo en Microsoft Excel 2016; esto se realizó por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo ofimático. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas, con su correspondiente interpretación y análisis





CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de datos

El presente trabajo estudio sobre la percepción de las gestantes sobre la información que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el centro de salud Puerto Yurinaki, 2018, cuyo tipo de investigación fue descriptivo, prospectivo, de corte transversal cuyos resultados se exponen:

Tabla N° 01. Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Perene 2018.

Edad de la gestante en años	Estadísticos
Cantidad de gestantes	60
Media	26.88
Mediana	26.00
Moda	26
Mínimo	13
Máximo	48
Percentiles 10	17.10
Percentiles 15	18.15
Percentiles 20	19.00
Percentiles 30	23.00
Percentiles 50	26.00
Percentiles 75	33.00
Percentiles 80	35.00

Fuente: Encuesta sobre percepción de las gestantes por la información recibida en prevención y control de la hipertensión arterial; en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Junín 2018.

Tabla N° 01. De las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki en el año 2018; la edad promedio fue de 26.88 años, el 50% tuvieron más de 26 años, la edad más frecuente fue de 26 años. La edad mínima de las gestantes fue de 13 años y la máxima de 48 años. El 10% de las gestantes tuvieron menos de 17 años, el 15% menos de 18 años, el 20% menos de 19 años, el 30% menos de 23 años y el 20% más de 35 años.

Tabla N°02. Características de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Perene 2018.

Características de la gestante	Frecuencia n=60	Porcentaje 100%	Porcentaje acumulado
Grado de instrucción de la gestante			
Sin Instrucción	1	1.7	1.7
Primaria	10	16.7	18.3
Secundaria	44	73.3	91.7
Superior	5	8.3	100.0
Estado civil de la gestante			
Soltera	5	8.3	8.3
Casada	6	10.0	18.3
Conviviente	49	81.7	100.0
Religión de la gestante			
Católica	39	65.0	65.0
Evangélica	21	35.0	100.0
Lugar de procedencia			
Rural	38	63.3	63.3
Urbano	22	36.7	100.0

Fuente: Encuesta sobre percepción de las gestantes por la información recibida en prevención y control de la hipertensión arterial; en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Junín 2018.

Tabla N° 02. De las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki en el año 2018; el 1.7% (1) no tuvieron instrucción, el 16.7% (10) tuvieron instrucción primaria, el 73.3% (44) tuvieron instrucción secundaria y el 8.3% (5) tuvieron instrucción superior. El 18.3% no llegaron a tener instrucción secundaria.

El 8.3% (5) fueron solteras, el 10% (6) fueron casadas y el 81.7% (49) fueron convivientes.

El 65% (39) fueron católicas y el 35% (21) fueron evangélicas.

El 63.3% (38) fueron de procedencia rural y el 36.7% (22) fueron de procedencia urbana.

Tabla N°03. Información de medidas generales y preventivas que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el centro de salud puerto Yurinaki, Junín 2018.

Preguntas sobre información de medidas generales y preventivas que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	Fre c	%	Fre c	%	Fre c	%	Fre c	%
Le explicaron que debe mantener su peso ideal.	4	7%	24	40%	32	53%	60	100%
Le informaron que es importante adoptar estilos de vida saludable para prevenir enfermedades Hipertensivas y cardiovasculares	5	8%	28	47%	27	45%	60	100%
Le indicaron que debe realizar actividades físicas regularmente	12	20%	27	45%	21	35%	60	100%
Le explicaron que debe reducir el consumo de sal durante el embarazo.	17	28%	28	47%	15	25%	60	100%
Le explicaron que no debe consumir grasas saturadas.	10	17%	38	63%	12	20%	60	100%
Le indicaron que no debe beber alcohol durante el embarazo o fuera del embarazo	2	3%	22	37%	36	60%	60	100%

Fuente: Encuesta sobre percepción de las gestantes por la información recibida en prevención y control de la hipertensión arterial; en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Junín 2018.

Tabla N° 03. En las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki en el año 2018; sobre la información recibida de medidas generales y preventivas para el control de la Hipertensión Arterial; se encontró que las gestantes en mayores proporciones percibieron que: el 53% (32) siempre le explicaron que debe mantener su peso ideal, al 47% (28) algunas veces le informaron que es importante adoptar estilos de vida saludable para prevenir enfermedades Hipertensivas y cardiovasculares; al 45% (27) algunas veces le indicaron que debe realizar actividades físicas regularmente, al 47% (28) algunas veces le explicaron que debe reducir el consumo de sal durante el embarazo, al 63% (38) algunas veces le explicaron que no debe consumir grasas saturadas, al 60% (36) siempre le indicaron que no debe beber alcohol durante el embarazo o fuera del embarazo.

Tabla N°04. Nivel de percepción de las gestantes sobre información de medidas generales y preventivas que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; en el centro de salud puerto Yurinaki, Junín 2018.

Nivel de percepción de las gestantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	5	8.3	8.3
Medianamente favorable	31	51.7	60.0
Favorable	24	40.0	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Encuesta sobre percepción de las gestantes por la información recibida en prevención y control de la hipertensión arterial; en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Junín 2018.

Tabla N° 04. De las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki en el año 2018; el nivel de percepción de las gestantes sobre información de medidas generales y preventivas que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; fueron desfavorables en un 8.3% (5), medianamente favorables en un 51.7% (31) y favorables en un 40% (24). El 60% tuvieron un nivel de percepción medianamente favorable o desfavorable.

Tabla N°05. Información sobre factores de riesgo que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el centro de salud puerto Yurinaki, Junín 2018.

Preguntas sobre información de factores de riesgo que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Le informaron que existe riesgo de repetir la HTA si lo ha tenido en un embarazo anterior.	21	35%	24	40%	15	25%	60	100%
Le informaron que existe riesgo de HTA en todas las mujeres que tienen su primer embarazo.	23	38%	30	50%	7	12%	60	100%
Le informaron que su alimentación debe contener mayormente proteínas, frutas y verduras.	2	3%	20	33%	38	63%	60	100%
Le informaron que es importante acudir a su control pre natal apenas sepa que estas embarazada.	2	3%	17	28%	41	68%	60	100%
Le informaron que puede tener HTA si aumenta exageradamente de peso durante el embarazo	13	22%	37	62%	10	17%	60	100%
Le informaron que tiene riesgo de tener HTA si tiene su primer hijo pasado los 35 años	31	52%	23	38%	6	10%	60	100%
Le informaron que deben realizarle el tamizaje de Hipertensión Arterial antes y durante la gestación	0	0%	46	77%	14	23%	60	100%

Fuente: Encuesta sobre percepción de las gestantes por la información recibida en prevención y control de la hipertensión arterial; en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Junín 2018.

Tabla N° 05. De las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki en el año 2018; sobre la información recibida sobre el riesgo de repetir la Hipertensión Arterial; se encontró que al 40% (24) algunas veces y al 35% (21) de gestantes Nunca le explicaron que puede repetir la Hipertensión Arterial si lo tuvo en un embarazo anterior; al 50% (30) algunas veces le informaron que existe el riesgo de Hipertensión Arterial

en el primer embarazo; al 63% (38) siempre le informaron que su alimentación debe contener mayormente proteínas frutas y verduras ;al 68% (41) siempre le informaron que es importante acudir a su control prenatal apenas se entere que esta embarazada; al 62%(37) A veces le informaron que puede tener Hipertensión Arterial si aumentan exageradamente de peso durante el embarazo; al 52% (31) nunca le informaron que existe el riesgo de Hipertensión Arterial si tiene su primer hijo pasado los 35 años y al 77% (46) A veces le informaron que deben realizarle el tamizaje de hipertensión arterial antes y durante la gestación.

Tabla N° 06. Nivel de percepción de las gestantes sobre la información de factores de riesgo que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; en el centro de salud puerto Yurinaki, Junín 2018.

Nivel de percepción de las gestantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	8	13.3	13.3
Medianamente favorable	40	66.7	80.0
Favorable	12	20.0	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Encuesta sobre percepción de las gestantes por la información recibida en prevención y control de la hipertensión arterial; en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Junín 2018.

Tabla N° 06. De las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki en el año 2018; el nivel de percepción de las gestantes sobre información de factores de riesgo que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; fueron desfavorables en un 13.3% (8), medianamente favorables en un 66.7% (40) y favorables en un 20% (12). El 80% tuvieron un nivel de percepción medianamente favorable o desfavorable.

Tabla N° 07. Información sobre signos y síntomas de alarma que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; en el centro de salud puerto Yurinaki, Junín 2018.

Preguntas sobre información de signos y síntomas de alarma que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Le informaron que el dolor de cabeza es un síntoma de la HTA en el embarazo	6	10%	13	22%	41	68%	60	100%
Le informaron que el zumbido de los oídos es síntoma de HTA en el embarazo	9	15%	14	23%	37	62%	60	100%
Le informaron que las náuseas y vómitos después de las 22 semanas es signo de la HTA en el embarazo	21	35%	19	32%	20	33%	60	100%
Le informaron que la hinchazón de manos pies y cara es signo de Hipertensión Arterial en el embarazo	7	12%	10	17%	43	72%	60	100%

Fuente: Encuesta sobre percepción de las gestantes por la información recibida en prevención y control de la hipertensión arterial; en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Junín 2018.

Tabla N° 07. De las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki en el año 2018; sobre la información recibida sobre signos y síntomas de alarma que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; se encontró que al 68%(41) gestantes siempre le informaron que el dolor de cabeza es un síntoma de la Hipertensión Arterial, al 62% (37) siempre le informaron que el zumbido del oído es síntoma de hipertensión Arterial; al 35%(21) nunca le informaron a que las náuseas y vómitos después de las 22 semanas es signo de Hipertensión arterial y por el contrario al 33%(20) gestantes siempre le informaron que las náuseas y vómitos después de las 22 semanas es signo de Hipertensión Arterial y al 72%(43) siempre le informaron que la hinchazón de manos, pies y cara es signo de hipertensión Arterial.

Tabla N° 08. Nivel de percepción de las gestantes sobre información de signos y síntomas de alarma que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; en el centro de salud puerto Yurinaki, Junín 2018.

Nivel de percepción de las gestantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	6	10.0	10.0
Medianamente favorable	15	25.0	35.0
Favorable	39	65.0	100.0
Total	60	100.0	

Fuente: Encuesta sobre percepción de las gestantes por la información recibida en prevención y control de la hipertensión arterial; en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, Junín 2018.

Tabla N° 08. De las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki en el año 2018; el nivel de percepción de las gestantes sobre información de signos y síntomas de alarma que brinda el obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial; fueron desfavorables en un 10% (6), medianamente favorables en un 25% (15) y favorables en un 65% (39). El 65% tuvieron un nivel de percepción favorable.

4.2 Discusión de resultado

La edad promedio de las gestantes con percepción sobre las medidas generales y preventivas de la Hipertensión Arterial durante el embarazo en el centro de salud Puerto Yurinaki en el año 2018, fue 26.88 años, el rango de edad oscila entre 13 y 48 años; el 73.3% tuvieron instrucción secundaria; el 81.7% fueron convivientes, el 65% católicas y el 63.3% de procedencia rural. No se encontraron datos de gestantes para discutir los resultados; sin embargo, un estudio de Vázquez et al (10) demostró una asociación entre el incremento de la edad y el del porcentaje de casos con hipertensión, tanto nuevos como conocidos. Por otro lado 26 años está considerado como el grupo de mujeres en el rango de edad materna con menor riesgo de morbilidad y mortalidad. La proporción de gestantes con instrucción secundaria refleja lo reportado en el censo nacional y de población 2017; lo que demuestra que la mayoría de mujeres de Puerto Yurinaki tienen acceso a una educación básica importante. La mayoría proceden de las comunidades nativas de Yurinaki, población que amerita fortalecer las actividades de información y educación en prevención de la Hipertensión Arterial durante el embarazo.

En relación con la información recibida sobre medidas generales y preventivas para el manejo de la hipertensión arterial, la mayoría de las mujeres embarazadas mantienen su peso ideal y siempre se les informa que no beban alcohol durante el embarazo. Reconocemos que una proporción significativa de mujeres embarazadas puede estar informada sobre la importancia de adoptar un estilo de vida saludable. Realice una actividad física regular para reducir la ingesta de sal durante el embarazo. Los resultados muestran que la incesante actividad informativa sobre la prevención y el manejo de la hipertensión en mujeres embarazadas en puerto Yurinaki tiene un efecto positivo en varios aspectos, como mantener un peso ideal y no beber alcohol durante el embarazo.

La mayoría de las mujeres embarazadas tiene una percepción medianamente favorable sobre el conocimiento de las medidas generales y preventivas proporcionadas por los obstetras en la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. Reforzando lo antes vertido, que las gestantes reconozcan

o conozcan la información que brindan los obstetras sobre la hipertensión arterial en gestantes es un cambio de hábitos saludables en beneficio de su salud. Es un buen indicador para lograrlo.

A la mayoría de las gestantes Siempre le informaron que su alimentación debe contener mayormente proteínas frutas y verduras y que es importante acudir a su control prenatal apenas sepa que está embarazada, así mismo la mayoría de las gestantes refieren que Algunas Veces le informaron que existe el riesgo de la Hipertensión Arterial en su primer embarazo, y que deben realizarle el tamizaje de hipertensión arterial antes y durante la gestación, resultados similares a lo encontrado por Bolaños et al. (9), que en su estudio observó que un bajo por ciento reconocía en primera encuesta como debía ser la dieta y que las consultas perinatales deben iniciarse de forma previa. Casi la totalidad de la muestra reconoció los cuidados perinatales para las consultas perinatales precoz, la dieta hiperproteica, normograsa y una vigilancia entre la ganancia de peso durante el embarazo.

A la mayoría Nunca le informaron que existe el riesgo de Hipertensión Arterial si tiene su primer hijo pasado los 35 años, resultados alertan sobre la necesidad de fortalecer la educación sobre este tema y otro, para prevenir de resultados como el de Milaidi et al. (12) que encontró que el(59,41%), de gestantes adolescentes con factores de riesgo de Hipertensión predominaron los malos hábitos dietéticos, donde la mayoría solo tenían conocimientos parciales de los factores de riesgo de la enfermedad y no tenían percepción de riesgo.

La mayoría de las gestantes tienen un nivel de percepción medianamente favorables sobre sobre la información que, brindada la obstetra en relación a los factores de riesgo en prevención y control de la Hipertensión Arterial, similar a lo encontrado por Vázquez et al (10) con la aplicación de consultas en lugares no convencionales incrementó la percepción de riesgo de este síndrome, la pesquisa de casos nuevos y elevó la educación sobre el grado de control de los casos conocidos. Por ello cabe precisar que la información debe estar orientado de manera prioritaria a disminuir o controlar los factores de riesgo de la gestante.

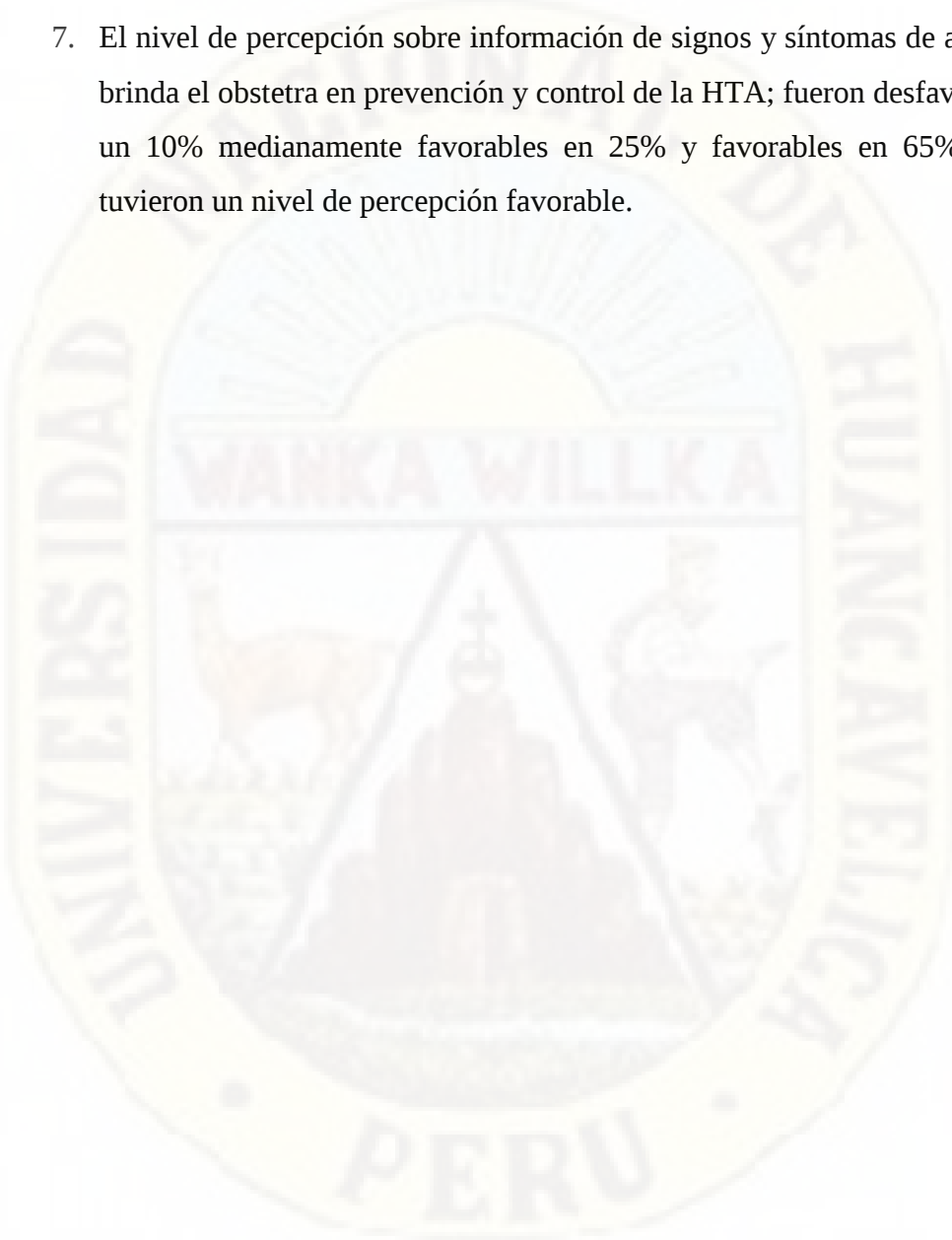
A la mayoría de las gestantes Siempre le informaron que el dolor de cabeza, el zumbido del oído y la hinchazón de manos, pies y cara es signo de alarma de la hipertensión Arterial; así mismo los resultados, muestran la percepción favorable sobre la información que brinda la obstetra en relación a los signos y síntomas de alarma en prevención y control de la Hipertensión Arterial.



Conclusiones

1. La edad promedio de las gestantes con percepción sobre las medidas generales y preventivas de la Hipertensión Arterial durante el embarazo en el Centro de Salud Puerto Yurinaki en el año 2018, fue 26.88 años, el rango de edad oscila entre 13 y 48 años; el 73.3% tuvieron instrucción secundaria; el 81.7% fueron convivientes, el 65% católicas y el 63.3% de procedencia rural.
2. La información recibida por las gestantes sobre las medidas generales y preventivas para el control de HTA, Siempre le informaron: al 53% que debe mantener su peso ideal; al 60% que no beber alcohol. Así mismo Algunas veces le informaron: al 47% la importancia de estilos de vida saludable, al 45% realizar actividades físicas regularmente, al 47% reducir el consumo de sal, al 63% no consumir grasas saturadas durante el embarazo.
3. El nivel de percepción de las gestantes sobre información de medidas generales y preventivas que brinda la obstetra; fueron desfavorables en 8.3%, medianamente favorables en 51.7% y favorables en 40%.
4. En relación a la información recibida sobre el riesgo de padecer HTA, Siempre le informaron: al 63% que su alimentación debe contener mayormente proteínas frutas y verduras; al 68% la importancia acudir a su control prenatal apenas esté embarazada. Así mismo Algunas veces le informaron: al 50% que existe riesgo de HTA en el primer embarazo; al 77% que deben realizarle el tamizaje antes y durante la gestación y Nunca le informaron: al 35% que puede repetir la HTA si lo tuvo en embarazo anterior; al 52% existe el riesgo de HTA si tiene primer hijo pasado 35 años.
5. El nivel de percepción sobre factores de riesgo que brinda la obstetra fue desfavorable en 13.3%, medianamente favorables en 66.7% y favorables en 20%.

6. Sobre la información de signos y síntomas de la HTA, Siempre le informaron que las manifestaciones son: al 68% dolor de cabeza, al 62% zumbido del oído y al 72% hinchazón de manos, pies y cara.
7. El nivel de percepción sobre información de signos y síntomas de alarma que brinda el obstetra en prevención y control de la HTA; fueron desfavorables en un 10% medianamente favorables en 25% y favorables en 65%. El 65% tuvieron un nivel de percepción favorable.



Recomendaciones

A las autoridades de salud de la Red de Chanchamayo, se les recomienda:

- Implementar un programa de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial en pacientes en general orientados a informar a sobre la prevención y control de la hipertensión arterial especialmente en gestantes.
- Fortalecer la implementación y uso de tiras reactivas en orina para la detección de proteinuria en mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos.
- Gestionar la capacitación al personal de salud en estrategias de información y de comunicación afín de lograr mejor impacto de la población en el cuidado de su salud
- Coordinar con otros medios masivos de comunicación, sobre la importancia de la prevención de la Hipertensión Arterial, sus efectos en la salud y promoción de estilos de vida saludable y autocuidado de las gestantes y personas en general.

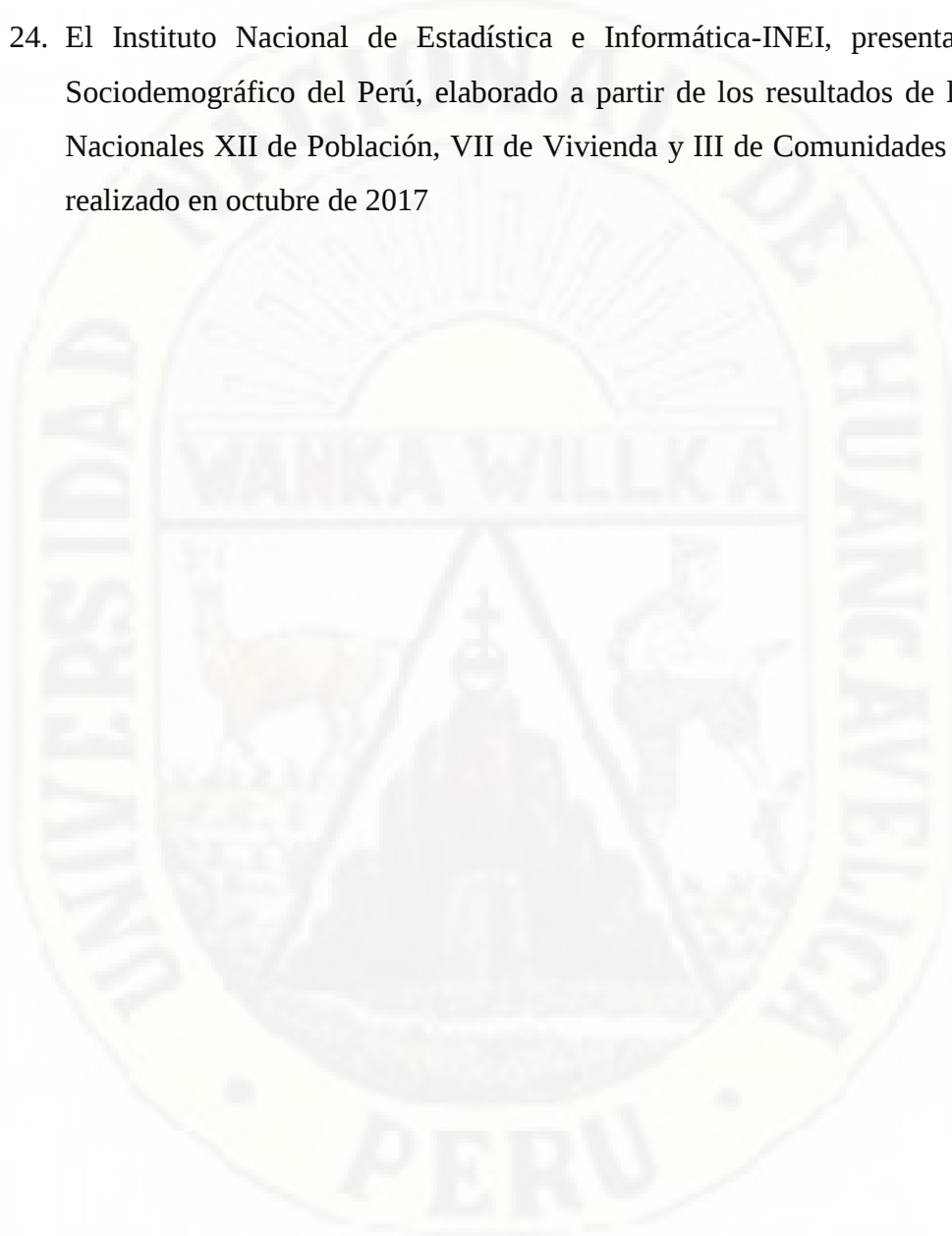
Referencias bibliográficas

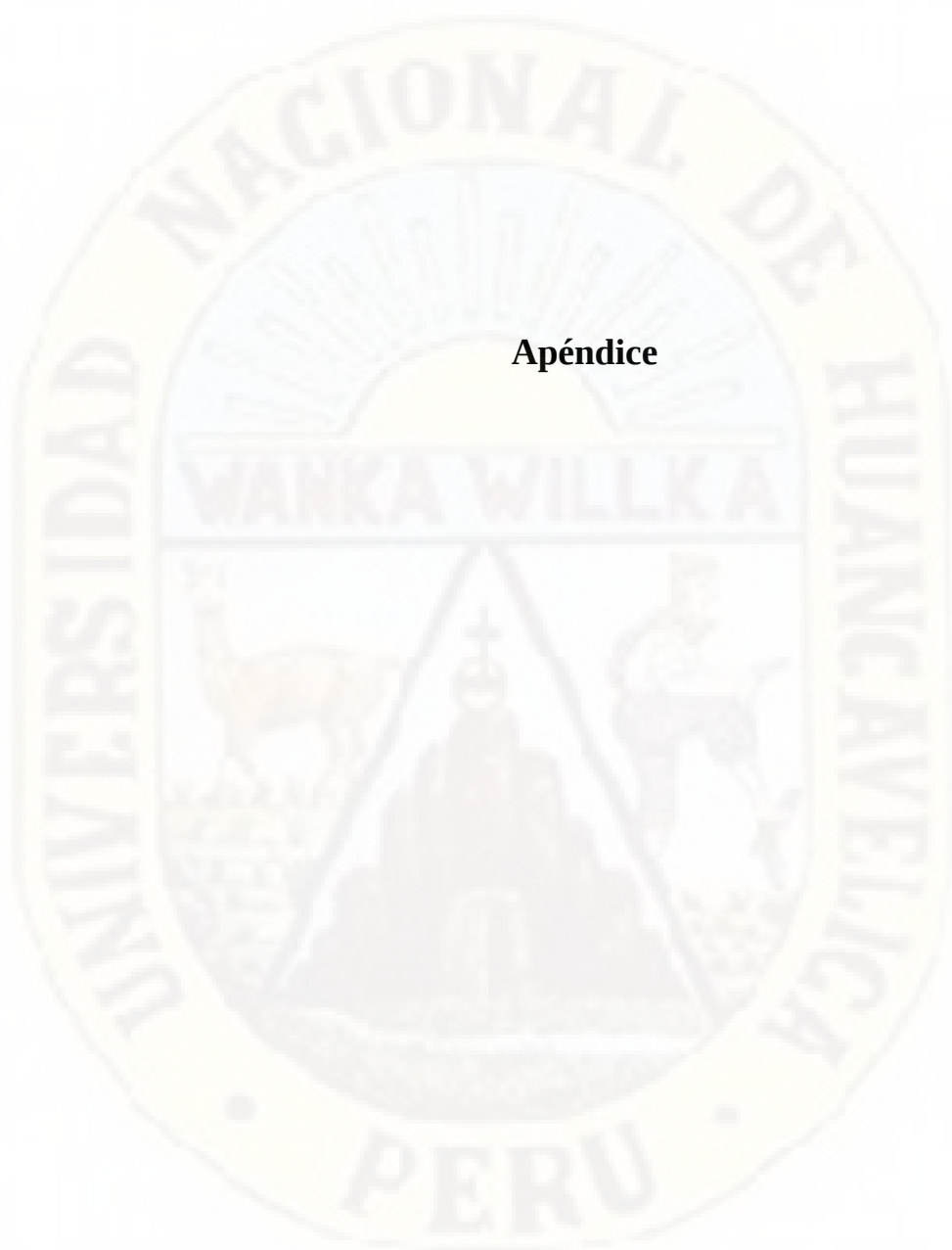
1. OMS. Hipertensión setiembre 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Mundial de la Salud. 2014. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
3. OMS 2014. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
4. OMS. información general sobre la hipertensión en el mundo. Día Mundial de la salud 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=E0E8EF51F582781D7F5323CE3CFC0A98?sequence=1
5. Antonio Barrera Cruz, Lic. Sonia Yasue Roman Maeda, Mtro. Ernesto Rodríguez Loreto, Lic. Armida Villaláz Ureña. Versión 2012. Disminuir la muerte materna Disminuir las comorbilidades en el embarazo Mejorar la calidad de vida
6. Cristina Sanz Sasot Tención bajo control. Creación de un programa de educación sanitaria. <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46938/csanzs.pdf?sequence=1>
7. Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
8. OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la Preeclampsia y la Eclampsia Consecuencias y medidas https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?sequence=1
9. Bolaños Ten Marisol, Hernández Sáez Isbel, González Sáez Yoandra, Dolores Bernardo María. Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la

- hipertensión gestacional. AMC [Internet]. 2010 Oct [citado 2020 Nov 22]; 14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500004&lng=es.
10. Vázquez Vigoa Alfredo, Fernández Arias Manuel Antonio, Cruz Álvarez Nélida María, Roselló Azcanio Yamilé, Pérez Caballero Manuel Delfín. Percepción de la hipertensión arterial como factor de riesgo: Aporte del día mundial de lucha contra la hipertensión arterial. Rev. cubana med [Internet]. 2006 Sep. [citado 2020 Nov 21]; 45(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232006000300001&lng=es.
 11. Programa educativo para la prevención y el control de la hipertensión en el embarazo apoyado en una aplicación móvil, en mujeres que pertenecen al área de referencia del Hospital de la Mujer de Virgen de Rocío, en los meses de septiembre 2017 a junio 2018. Sevilla España. <http://www.easp.edu.es/alfabetizacion/iniciativa.php?id=29>
 12. Milaidi Milian Martínez. Ariel Acosta González. Anisleydis Rafaela González Velázquez. Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez. Carlos Alberto Román Collazo. Factores de riesgo, conocimiento y percepción de riesgo de la hipertensión arterial en adolescentes. cuba 2010. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/36%20-%20Factores%20de%20riesgo,%20conocimiento%20y%20percepci%C3%B3n%20de%20riesgo.pdf>
 13. Gazzillo, Eduardo, Jeifetz, Mirta, Hirschberg, Silvina, Bossio, Maximiliano Alejo y Donatti, Sofía (2016). Percepción de síntomas en pacientes con hipertensión arterial. Evaluación de creencias durante el monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) en una población local. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
 14. Romero Candice, Zavaleta Carol, Cabrera Lilia, Gilman Robert H, Miranda J. Jaime. Hipertensión arterial y obesidad en indígenas asháninkas de la región Junín, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2014 Ene [citado 2020

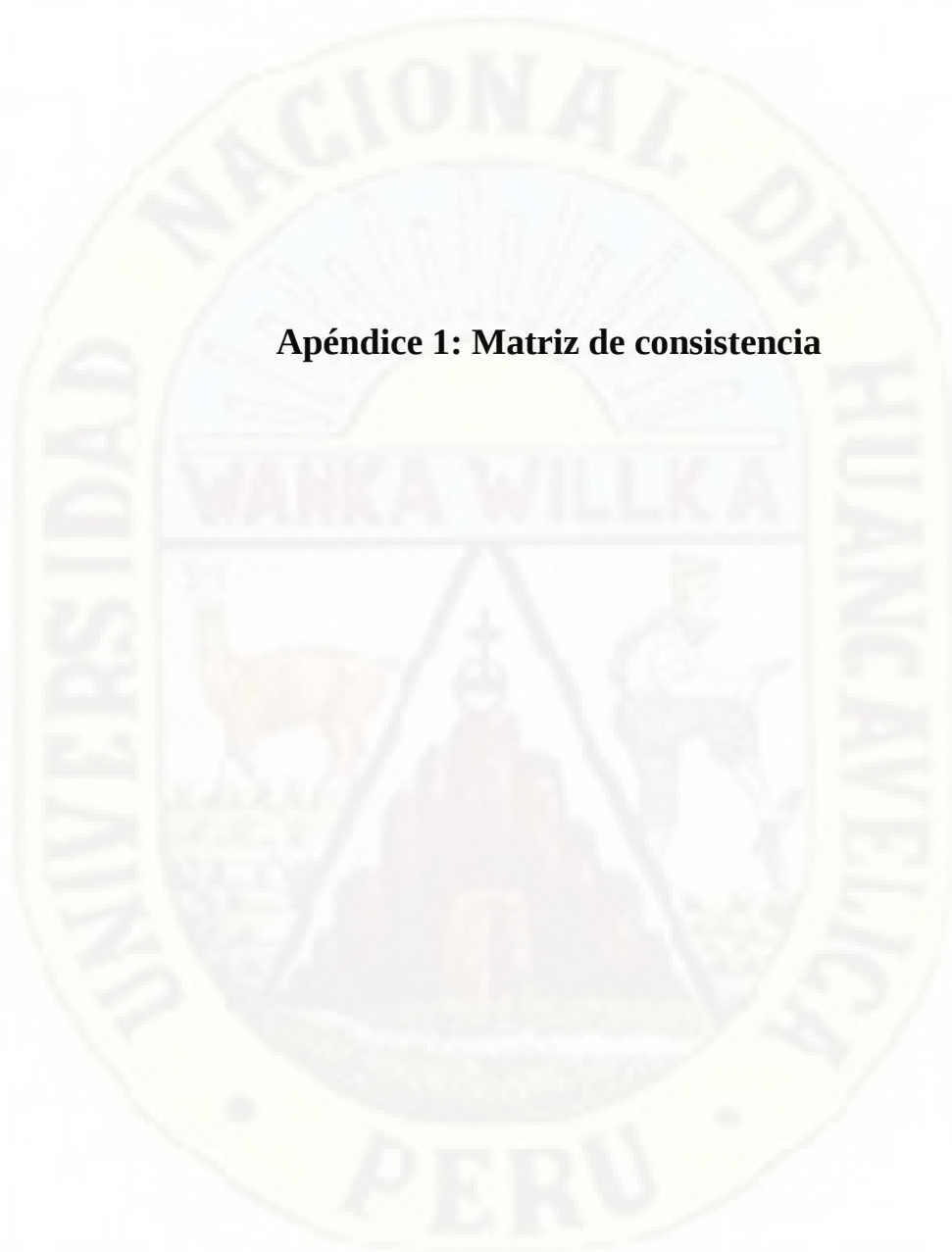
- Nov 23]; 31(1): 78-83. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100011&lng=es.
15. OMS. Información general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Día Mundial de la salud.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=E0E8EF51F582781D7F5323CE3CFC0A98?sequence=1
 16. Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017. Disponible en:
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
 17. Alfredo O. Wasserman Médico Nefrólogo Universitario. FEPREVA. Fundación para el estudio la prevención y el tratamiento de la enfermedad vascular aterosclerótica. http://www.fepreva.org/curso/7_curso/material/ut16.pdf
 18. María Fernanda Noriega Iriondo, Eduardo A Arias Sánchez, Sandra María del Carmen García López. Hipertensión arterial en el embarazo. Vol. 12, núm. 4, Octubre-Diciembre 2005
 19. Carlos Muñoz Retana. Signos y síntomas de la Preeclampsia. Agosto 2018. <https://www.geosalud.com/hipertension/preeclampsia-signos-sintomas.html>
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4570>
 20. Wikipedia. La enciclopedia libre.
https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Perene
 21. Municipalidad distrital de Perene. Resumen ejecutivo
<https://www.facebook.com/MuniYurinaki/posts/bienvenidos-al-puerto-yurinaki-como-testimonio-de-tan-grata-visita-al-centro-pob/353800768455269/>
 22. Portal de negocios y turismo de Chanchamayo, Oxapampa y Satipo
<https://www.selvacentral.info/turismomas/713-10-lugares-a-visitar-si-estas-en-chanchamayo>

23. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
24. El Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, presenta el Perfil Sociodemográfico del Perú, elaborado a partir de los resultados de los Censos Nacionales XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, realizado en octubre de 2017





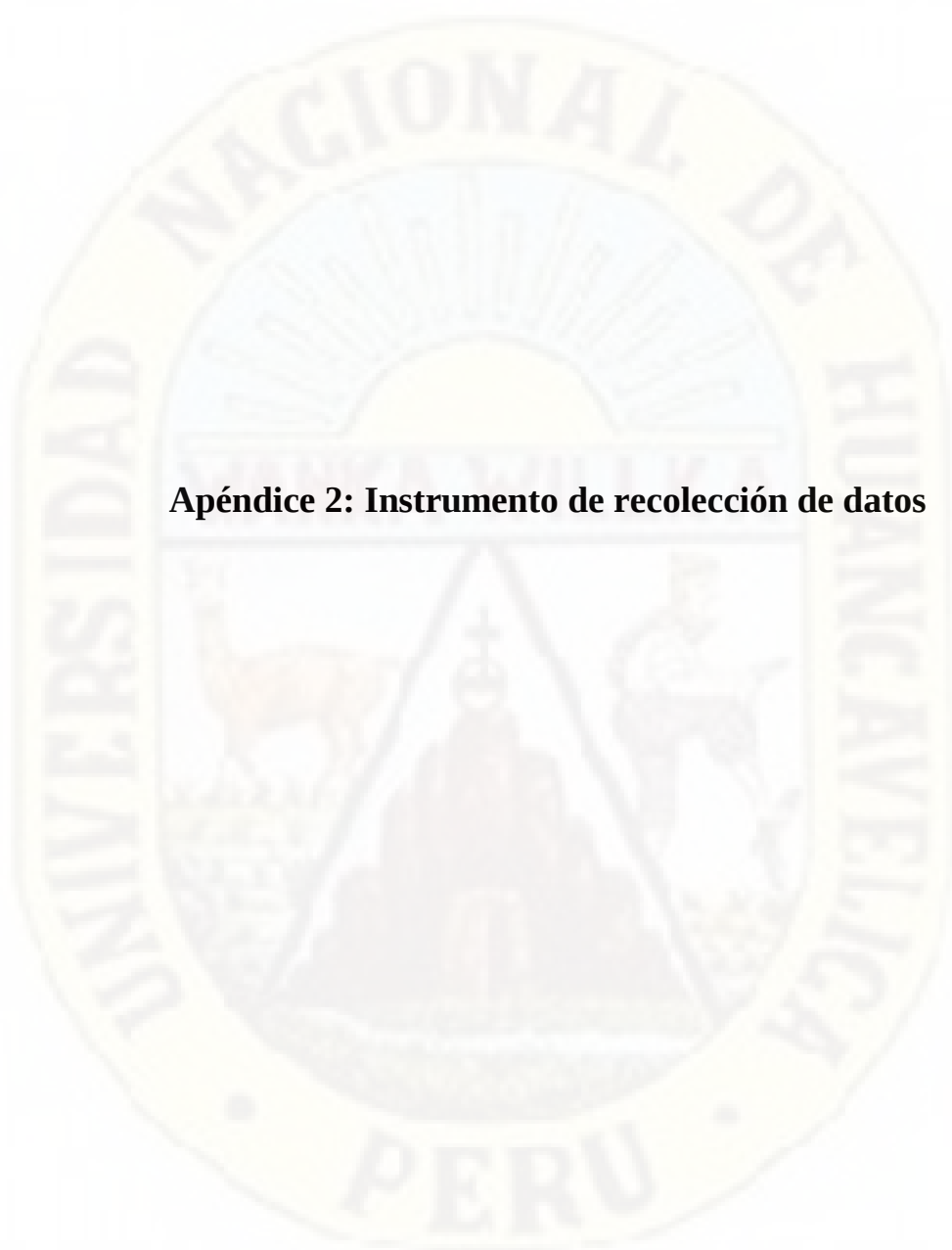
Apéndice



Apéndice 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cómo es la percepción de las gestantes sobre la información que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018?	Objetivo general: Determinar la percepción de las gestantes sobre la información que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018. Objetivos específicos: - Determinar Identificar el nivel de percepción de las gestantes sobre la información de medidas generales y preventivas que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018. - Identificar el nivel de percepción de las gestantes sobre la información de factores de riesgo que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el	1.1. Percepción sobre Medidas generales y preventivas de la Hipertensión Arterial durante el embarazo	1.1.1. Mantener el peso ideal 1.1.2. Realizar actividades físicas 1.1.3. Reducción de consumo de sal 1.1.4. Reducción de consumo de grasas saturadas 1.1.5. Evitar consumo de alcohol 1.1.6. Eliminación de consumo de tabaco 1.1.7. Se realizo tamizaje de hipertensión arterial en las gestantes	Tipo de Investigación Observacional, descriptivo Nivel de Investigación Inductivo- Descriptivo Diseño de Investigación Descriptivo simple M O Donde: M = Gestantes atendidas en el Centro de Salud Puerto Yurinaki 2018. O = Percepción de las gestantes sobre información que brinda la obstetra en prevención y control de la HTA Población. Todas las 60 gestantes que reciben la información sobre prevención y control de la HTA. Muestra: Censal Técnicas: Encuesta Instrumento.
		1.2. Percepción sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en el embarazo	1.2.1. Paridad Antecedentes de HTA en embarazo previo 1.2.2. Diabetes Mellitus 1.2.3. Obesidad 1.2.4. Edad avanzada mayor de 35 años 1.2.5. Aumento exagerado de peso durante el embarazo 1.2.6. Inicio temprano de control pre natal 1.2.7. La dieta debe ser hiperproteica, normograsa, con contenido adecuado en vitaminas y minerales, que incluye frutas	
		1.3. Percepción sobre la información de	1.3.1. Información sobre dolor de cabeza.	

	Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018. Determinar el nivel de percepción de las gestantes sobre la información de signos y síntomas de alarma que brinda la obstetra en prevención y control de la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Puerto Yurinaki, 2018.	signos y síntomas de alarma de la Hipertensión Arterial durante el embarazo	1.3.2. Información sobre Zumbido de los oídos. 1.3.3. Información sobre náusea y vómito después de 22 semanas. 1.3.4. Información sobre sangrado vaginal en el embarazo. 1.3.5. Información sobre hinchazón de manos pies y cara.	Cuestionario
--	--	--	---	----------------------------



Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Post Grado

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA INFORMACIÓN QUE BRINDA LA OBSTETRA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO YURINAKI, 2018.

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Daysi Chávez Quispe, de profesión obstetra, en esta oportunidad le presento un instrumento con el objetivo de obtener información sobre la **PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA INFORMACIÓN QUE BRINDA LA OBSTETRA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO YURINAKI, 2018**. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada uno de los ítems presentados a continuación, luego marque con una cruz (+) o con una equis (x) la respuesta que usted considere adecuada o correcta. Por cada ítem encontrará 3 posibilidades de respuesta, pudiendo elegir sólo una: **Nunca Algunas veces Siempre**

I. DATOS GENERALES

A. Edad:Años.

B. Procedencia: Rural ()

Urbano ()

C. Grado de Instrucción:

D. Estado Civil:

E. Religión:

C.1. Sin Instrucción ()

D.1. Soltera ()

E.1. Católico ()

C.2. Primaria ()

D.2. Casada ()

E.2. Evangélico ()

C.3. Secundaria ()

D.3. Conviviente ()

C.4. Superior ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Numero	Ítems	Nunca	Algunas Veces	Siempre
	Medidas generales y preventivas de la Hipertensión Arterial durante el embarazo			
1	Le explicaron que debe mantener su peso ideal.			
2	Le informaron que es importante adoptar estilos de vida saludable para prevenir enfermedades Hipertensivas y cardiovasculares.			
3	Le indicaron que debe realizar actividades físicas regularmente			

4	Le explicaron que debe reducir el consumo de sal durante el embarazo.			
5	Le explicaron que no debe consumir grasas saturadas.			
6	Le indicaron que no debe beber alcohol durante el embarazo o fuera del embarazo.			
	Factores de riesgo de la Hipertensión Arterial durante el embarazo			
7	Le informaron que existe riesgo de repetir la HTA si lo ha tenido en un embarazo anterior.			
8	Le informaron que existe riesgo de HTA en todas las mujeres que tienen su primer embarazo.			
9	Le informaron que su alimentación debe contener mayormente proteínas, frutas y verduras.			
10	Le dijeron que es importante acudir a su control pre natal apenas sepas que estas embarazada.			
11	Le informaron que puede tener HTA si aumenta exageradamente de peso durante el embarazo.			
12	Le informaron que tiene riesgo de tener HTA si tiene su primer hijo pasado los 35 años.			
13	Le informaron que deben realizarle tamizaje de Hipertensión Arterial antes y durante la gestación.			
	Sobre reconocer los signos y síntomas de riesgo para la HTA en el embarazo.			
14	Le informaron que el dolor de cabeza es un síntoma de la HTA en el embarazo			
15	Le informaron que el zumbido de los oídos es síntoma de HTA en el embarazo			
16	Le informaron que las náuseas y vómitos después de las 22 semanas es signo de la HTA en el embarazo			
17	Le informaron que la hinchazón de manos pies y cara es signo de Hipertensión Arterial en el embarazo.			

Apéndice 3: Solicitud de autorización a la autoridad de salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por Ley N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de
Investigación.

SEÑOR

Dr.....
.....

JEFE DEL CENTRO DE SALUD PUERTO YURINAKI PERENE

Yo, Daysi Chavez Quispe, Identificado (a) con D.N.I. N°45049598 Obstetra de profesión, egresada de la especialidad Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA INFORMACIÓN QUE BRINDA LA OBSTETRA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO YURINAKI, 2018. Para lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para aplicar un cuestionario a las mujeres gestantes que acuden al control prenatal así mismo, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para recoger la información indicada.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 12 de noviembre del 2018

Chávez Quispe, Daysi
D.N.I. 45049598