



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL DE EL ORO

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSIVE
DISORDERS IN PREGNANCY IN A HOSPITAL IN EL ORO**

Mayra Alejandra Crespín Valencia
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Linda Sachenka Jiménez Quezada
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Irlandia Deifilia Romero Encalada
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10252

Nivel de Conocimientos sobre los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo en un Hospital de El Oro

Mayra Alejandra Crespín Valencia¹mcrespin1@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0002-0167-6312>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Linda Sachenka Jiménez QuezadaLjimenez9@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0009-5000-680X>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Irlandia Deifilia Romero Encaladairromero@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

RESUMEN

Introducción: La hipertensión en el embarazo continúa siendo un problema preocupante para la salud pública, pues es considerada una de las principales causas de prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal a nivel mundial. Y además es una de las mayores causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo, pues su incidencia estadística oscila entre el 5 al 10% a nivel mundial. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos en las gestantes que acuden a un hospital de El Oro, mediante la revisión de artículos científicos y la aplicación de una encuesta, para conocer si existe una correcta recepción de información de las embarazadas cuando acuden a una cita médica. **Metodología:** El tipo de estudio es transversal porque se recolectó la información en una sola ocasión en un Hospital de El Oro, donde se elaboró una solicitud de permiso dirigida a dicho hospital solicitando se nos brinde el permiso para poder aplicar la encuesta a las pacientes, el cual fue validado y permitido por el personal de gerencia del Hospital. **Discusión:** los resultados encontrados en este trabajo donde el 23% de los encuestados tenía una edad de 18 años o inferior a la misma y el 6% tuvo una edad superior a los 35 años, por lo que se llegó a la conclusión que las gestantes tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el factor como lo es la edad que ellas presentan sin saber que estas edades son una variable que incide en la morbilidad de la gestante si a la misma se añaden otros factores de riesgo como, la raza, antecedentes personales de trastornos hipertensivos. **Conclusión:** En el presente estudio se pudo evidenciar que los conocimientos por parte de las gestantes atendidas en dicha casa de salud no son los más idóneos en todas las gestantes, donde no todas las gestantes lograron identificar los riesgos, las medidas preventivas, entre otros factores predeterminantes que aumentan la comorbilidad de esta patología.

Palabras claves: trastornos hipertensivos, embarazo, eclampsia, preeclampsia

¹ Autor principal

Correspondencia: mcrespin1@utmachala.edu.ec

Level of Knowledge About Hypertensive Disorders in Pregnancy in a Hospital in El Oro

ABSTRACT

Introduction: Hypertension in pregnancy continues to be a problem of public health concern, as it is considered one of the leading causes of prematurity, low birth weight and perinatal mortality worldwide. It is also one of the major causes of maternal death in both industrialised and developing countries, with a statistical incidence of 5-10% worldwide. **Objective:** To assess the level of knowledge about hypertensive disorders in pregnant women attending a hospital in El Oro, by reviewing scientific articles and applying a survey to find out whether pregnant women receive the correct information when they attend a medical appointment. **Methodology:** The type of study is cross-sectional because the information was collected on a single occasion in a hospital in El Oro, where a request for permission was made to the hospital requesting permission to apply the survey to patients, which was validated and permitted by the hospital management staff. **Discussion:** the results found in this study where 23% of the respondents were aged 18 years or less and 6% were over 35 years old, led to the conclusion that pregnant women have a low level of knowledge about the factor such as their age without knowing that these ages are a variable that affects the morbidity and mortality of the pregnant woman if other risk factors such as race, personal history of hypertensive disorders are added to it. **Conclusion:** In the present study it was possible to demonstrate that the knowledge on the part of the pregnant women attended in this health centre is not the most suitable in all the pregnant women, where not all the pregnant women were able to identify the risks, the preventive measures, among other predetermining factors that increase the comorbidity of this pathology.

Keywords: hypertensive disorders, pregnancy, eclampsia, pre-eclampsia

Artículo recibido 20 enero 2024

Aceptado para publicación: 22 febrero 2024



INTRODUCCIÓN

La definición correcta de la hipertensión gestacional (HG) es cuando la gestante presenta una presión arterial sostenida de $\geq 140/90$ mmHg en al menos dos tomas, con una diferencia de 4 horas después de 20 semanas de gestación, realizando retorno de la presión en el postparto. En las embarazadas se espera que el ritmo circadiano se invierta generando mayor presión durante la noche. La hipertensión severa se puede diagnosticar cuando las cifras sobrepasan los 160/110 mmHg (Salas Ramírez, Montero Brenes, & Alfaro Murillo, 2020).

Identificar los trastornos hipertensivos durante la gestación es muy importante, porque tiene un impacto en la morbilidad materna y/o fetal y al reconocer oportunamente esta problemática podemos actuar y ayudar al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la gestante y su bebe. Un trastorno hipertensivo se define como una alteración fisiopatológica cuya característica definitoria es el incremento de la presión arterial en la gestante, la misma que desencadena un sinnúmero de complicaciones tanto a la madre como al feto (Salas Ramírez, Montero Brenes, & Alfaro Murillo, 2020).

Esta patología no solo causa la muerte en las gestantes con cifras que se aproximan al 14% del total en las gestantes o productos en todo el mundo, si no también causa discapacidades irreversibles a corto y largo plazo. Por este motivo las organizaciones mundiales señalan que la atención brindada en la gestante desde su captación hasta el puerperio es muy necesaria para llegar al objetivo de reducir algún tipo de complicación y a su vez cumplir con las metas propuestas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Según la (OMS), en el año 2015 murieron aproximadamente 295.000 mujeres a causa de cualquier tipo de complicaciones presentada por el embarazo y parto, donde el 99% eran mujeres de escasos recursos, ya sean económicos, académicos, sociales. Estas cifras indican que las patologías con más incidencia fueron; las hemorragias, los trastornos hipertensivos y la sepsis quienes causaron más de la mitad de todas las muertes maternas en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Se estima que cada 3 minutos muere una mujer a causa de complicaciones como la preeclampsia y aproximadamente 50.000 mujeres al año (Velumani, Durán Cárdenas, & Hernández Gutiérrez, 2021).

Por problemas hipertensivos en gestantes a nivel mundial hay una afectación entre el 3 y 10%. Así mismo en México, la incidencia es de 47.3 por cada 1,000 nacimientos (Quezada Galindo, y otros, 2019).



En Estados Unidos de América, la preeclampsia aumento considerablemente un 25% entre los años de 1987 y 2004. Asi mismo se comparó a las mujeres que estuvieron en trabajo de parto en los años 1980 con las del año 2004 y se notó un aumento llamativo en el porcentaje de riesgo que presentaban las gestantes con un aumento en 6,7 veces más (Martínez, Bowen, Macas, Orrego, & Veliz, 2021). Las complicaciones que involucran a la madre y al feto son relativamente costosas para el gobierno. Un estudio realizado por la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología informo que, en el país norteamericano en el 2012 el costo aproximado por de la preeclampsia dentro de los primeros 12 meses de parto fue de \$ 2.18 mil millones (\$ 1.03 mil millones para mujeres y \$ 1.15 mil millones para bebés) (Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2020).

Mientras que las cifras en América de Sur el 25 % de los decesos maternos con mayor índice de morbimortalidad materna, fetal o neonatal son asociados directamente a los trastornos hipertensivos del embarazo y la preeclampsia y en tercer puesto se encuentra la eclampsia (Araujo Silva, López Vera, Vera Proaño, & Saldarriaga Vélez, 2022).

El gobierno peruano en su boletín epidemiológico volumen 31 semana epidemiológica número 13, indicó que en el 2020 la primera causa que provocaba una muerte fetal fue la hipertensión arterial siendo el (21,5%). De los cuales el 56,9% de los trastornos hipertensivos registrados fueron preeclampsias; en ese mismo año en los establecimientos de salud de segundo nivel fueron atendidos el 60,6% de casos de preeclampsia (Ministerio de Salud del Peru, 2022).

Según Moreira et al. (2022). Señaló que en el Ecuador la preeclampsia es una de las complicaciones que ocasiona mayor número de muertes, tornándose este en un verdadero problema para el Ministerio de Salud de este país, los trastornos hipertensivos afectan al 31,76% de la población, siendo las provincias de Guayas, Manabí, Pichincha, Chimborazo y Azuay las de mayor incidencia en casos de muertes (Moreira Flores & Montes Vélez, 2022).

Investigaciones previas como la de Luna et al (2023), indica que la hipertensión arterial está presente aproximadamente entre el 5 y 10% del total de los embarazos el cual ha tenido un aumento notable debido a las enfermedades cardiometabólicas en mujeres en edad fértil. Siendo esta la segunda causa de muerte antecedida por las hemorragias, a su vez no solo afectan a la gestante si no tambien al producto



provocando nacimiento prematuro, fetos pequeños y bajo peso al nacer de acuerdo a la edad gestacional (Luna & Martinovic, 2023).

Los problemas hipertensivos en el embarazo como la preeclampsia y casi en el 90% de los casos siempre se presentará posterior a la semana 28 de gestación, un 2% entre las semanas 21-27 y el 2% restante antes de la semana 20, en cuyo caso, hay que considerar enfermedades coexistentes con la preeclampsia tales como la gestación molar, complicaciones de lupus, entre otras (Velásquez Penagos, 2020). Existen casos donde también se presenta durante el parto o en las primeras 2 semanas después del mismo, con una presión arterial por encima de 140/90 mmHg asociada a proteinuria (más de 30 mg en muestra única o más de 300 mg en muestra de 24 horas (Velumani, Durán Cárdenas, & Hernández Gutiérrez, 2021).

En la actualidad no se conoce cuál es la causa de esta enfermedad y su tratamiento definitivo está centrado en evitar la terminación del embarazo (Vigil De Gracia, 2022). En la actualidad van surgiendo nuevas teorías lo cual lleva a una constante modificación de definiciones y criterios para el diagnóstico de los síndromes hipertensivos en el embarazo (Carrión Nessi, y otros, 2022).

Los factores que influyen en la aparición de estos trastornos son muy amplios, ya que abarcan desde la raza o la nutrición maternal hasta los factores inmunológicos o climatológicos, siendo el clima húmedo y frío predisponente a sufrirlos. También influyen el nivel socioeconómico y la pertenencia a zonas en las que hay mayor predisposición a sufrir enfermedades cardiovasculares (López Zapater, Maestre Aguilar, Valdrés López, Bruna Barranco, & Martínez Giménez, 2021).

Los síndromes hipertensivos en el embarazo incluyen hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia e hipertensión crónica y se caracterizan por un aumento de la presión arterial y alteraciones multiorgánicas que van de leves a graves. La hipertensión arterial es un síntoma que generalmente señala alteraciones sistémicas, y su manifestación durante el embarazo indica una disfunción orgánica materna que puede ser causa de complicaciones graves (Mogrovejo Del Saltó, 2021).

La hipertensión crónica se trata de la HTA pregestacional o que se diagnostica antes de la semana 20 de gestación o que persiste seis semanas postparto, y puede llegar a estar asociada a proteinuria. Es por ello que en el 2019 se publicó un protocolo de actuación, en el que se recoge que las gestantes con HTA crónica serán valoradas conjuntamente por Nefrología y Obstetricia, tanto durante la gestación como en el posparto inmediato (Rodríguez Benítez, 2020).



Por otro lado, la eclampsia se define como la presencia convulsiones en gestantes con hipertensión en el embarazo con o sin proteinuria, en ausencia de otras causas conocidas de convulsiones. Sin embargo, en el 16% de los casos la hipertensión puede estar ausente. La eclampsia es la manifestación más severa de la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo con una incidencia entre 0,5 y 2 por 1000 partos, siendo en los países en vías de desarrollo mucho más elevada llegando hasta el 15 % (Fuentes Aguilera, Espinoza Troya, Zea Pin, & Choéz Macías, 2023).

Al hablar de trastornos hipertensivos también se debe hablar de la hipertensión crónica con preeclampsia agregada a este grupo pertenecen aquellas pacientes que se les diagnosticó hipertensión crónica y luego se complica con una preeclampsia-eclampsia. Realmente estamos ante la presencia de dos enfermedades en una paciente. Los criterios usados para diagnosticar preeclampsia agregada son hipertensión crónica con presiones diastólicas superiores a 110 mmHg en más de dos ocasiones con o sin sintomatología neuro-hipertensiva, y proteinuria mayor a 300 mg en 24 horas si no se conoce la proteinuria basal. Es vital conocer la proteinuria en orina de 24 horas en los primeros meses del embarazo, ya que con este examen se puede identificar la presencia de preeclampsia agregada, razón por la cual todo médico a cargo de una hipertensa crónica embarazada debe pedir las proteínas en orina de 24 horas en los primeros controles prenatales (Vigil De Gracia, 2022).

Muchos autores y guías clínicas recomiendan no utilizar fármacos si los niveles de presión arterial corresponden a valores del rango leve-moderado, pero en los casos graves, se deberá considerar el amplio espectro de nuevas oportunidades de intervención terapéutica recientemente identificada (Braunthal & Brateanu, 2019).

De tal manera luego de todo lo expresado, las intervenciones educativas que se brindan a la gestante sobre los trastornos hipertensivos ayudan para que la paciente pueda reconocer signos y síntomas de riesgo, factores de riesgos, complicaciones, prevención sobre esta enfermedad ayudando a reducir estos problemas hipertensivos.

En Ecuador al igual que en la mayoría de países en el mundo el estado implementa talleres, guías, cursos, dirigido hacia las gestantes para de esta manera educarlas y actualizar sus conocimientos sobre las generalidades de este tipo enfermedad, ya que si las embarazadas escuchan sobre el tema y no están

preparadas sobre el mismo los niveles de ansiedad aumenta llegando a desestabilizar su salud. (Castro Palacios, 2021).

A su vez logrando que las gestantes identifiquen un signo de riesgo en este periodo, ayuda que se brinde una atención de manera oportuna evitando así la presencia de complicaciones reduciendo así la morbimortalidad de la gestante, del feto o recién nacido (FLORES CRUZ, 2020).

El presente trabajo se lo realizó debido a la importancia que tiene dentro del campo de la salud, hoy en día este tipo de diagnóstico ha generado una gran preocupación para las organizaciones mundiales de la salud ya que existe una gran morbimortalidad por este tipo de diagnóstico sin encontrar aun una manera eficaz de desaparecer esta problemática, es por eso que este trabajo tiene como objetivo principal, la evaluación del nivel de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos en las gestantes que acuden a un hospital de el Oro, mediante la revisión de artículos científicos y la aplicación de una encuesta, para conocer si existe una correcta recepción de información de las embarazadas cuando acuden a una cita médica.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio es transversal porque se recolecto la información en una sola ocasión en un Hospital de El Oro, donde se elaboró una solicitud de permiso dirigida a dicho hospital solicitando se nos brinde el permiso para poder aplicar la encuesta a las pacientes, el cual fue validado y permitido por el personal de gerencia del Hospital. Posterior a eso con los datos recolectados se generó un base de datos con los resultados obtenidos y se los analizo con el programa estadístico informático SPSS, así mismo descriptivo ya que se hizo búsqueda sistemática de información científica en revistas de alto impacto de los últimos 5 años las mismas que estaban indexadas en bases de datos de alto impacto como: SCIELO, LATINDEX, SCOPUS, PUBMED, SCIENCEDIRECT, DIALNET.

En esta investigación se estudió a una población de 100 gestantes que fueron atendidas en un Hospital de la Provincia de El Oro en el servicio de consulta externa en la especialidad de ginecología y obstetricia.

Los criterios que se incluyeron en este trabajo investigativo fueron: Mujeres en estado de gestación atendidas en un Hospital de El Oro,



artículos científicos referentes a la problemática publicados los últimos 5 años en idiomas español, inglés o portugués.

Se excluyeron Mujeres que no estén en estado de gestación atendidas en un Hospital de El Oro, artículos científicos que no presenten concordancia con la problemática de cualquier año o indistintamente del idioma antes mencionado.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y trimestre de embarazo

Características sociodemográficas	Clasificación por trimestre			Total
	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	
19 a 34 años	10	25	36	71,0
15 a 18 años	4	13	6	23,0
Mayores de 35 años	1	2	3	6,0
Total	15,0	40,0	45,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes que acudieron a un hospital del Oro.

Análisis: De las 100 gestantes encuestadas el 71% indicaron tener entre 19 a 34 de las cuales 10 cursaban el 1er trimestre y en el mismo orden 25 el 2do y 36 el 3er trimestre, de la misma forma el 23% refirió tener una edad que va desde los 15 a 18 de las cuales 4 cursaban el 1er de embarazado, 13 y 6 el 2do y 3er trimestre respectivamente y solamente el 6% de las gestantes supera los 35 años 1 estaba en el 1er trimestre de gestación, 2 el segundo y 3 el tercer trimestre de embarazo. De acuerdo a lo citado por la OMS que la etapa reproductiva de la mujer va desde los 15 años hasta los 49 años, en esta investigación el 99% de las encuestadas están dentro de esa edad y a su vez teniendo en cuenta que los problemas hipertensivos en el embarazo se presentan a partir de las 20 semanas (2do trimestre del embarazo).

Tabla 2. ¿Tiene conocimientos sobre los problemas hipertensivos en el embarazo?

Conocimientos de la gestante	Frecuencia	Porcentaje
No	65	65,0
Si	35	35,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes que acudieron a un hospital del Oro.

Análisis: En cuanto a si las gestantes tienen conocimientos sobre los problemas hipertensivos en el embarazo, observamos que el 65% no tiene conocimientos; Sin embargo, el 35% señaló que si tienen

conocimientos esta patología. lo que evidencia un alto desconocimiento de gestantes sobre los problemas que pueden presentarse a la madre y al feto.

Tabla 3 ¿Identifique los signos y síntomas de un trastorno hipertensivo?

Síntomas identificados en la gestante	Frecuencia	Porcentaje
Presión arterial igual o mayor a 140/90 mm Hg.	51	51,0
Dolor de cabeza intenso y contracciones dolorosas y en las que no se relaja el abdomen.	32	32,0
Visión borrosa o nublada, visión de puntos negros (como “mosquitas volando”).	12	12,0
Hinchazón (edema) importante en ambos pies y tobillos	5	5,0
Total	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes que acudieron a un hospital del Oro.

Análisis: En lo referente a la identificación de los signos y síntomas de un trastorno hipertensivo, podemos observar que las gestantes conocen más de un signo con el 49% eligieron entre 2 o más signos, mientras que el 51% eligió solo un signo de alarma. Lo cual indica que aproximadamente la mitad de las gestantes encuestadas no tiene claro cuáles son todos los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos, siendo esto un problema al momento de identificar una complicación en la gestante ya que no saben identificar todos los signos de alarma de esta patología, ralentizando de esta manera un diagnóstico oportuno.

Tabla 4 ¿Los trastornos hipertensivos en el embarazo a quien afectan?

Causas maternas fetales	¿Complicaciones en el embarazo?			Total
	Parto prematuro	Muerte materna y/o fetal	Ataques cardiacos y síndrome de HELLP	
Madre y feto	28	14	6	48,0
Feto	24	15	7	46,0
Madre	4	2	0	6,0
Ninguno de los dos	0	0	0	0,0
Total	56	31	13	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes que acudieron a un hospital del Oro.

Análisis: En relación a los trastornos hipertensivos en el embarazo a quien afectan, encontramos que un 48% señaló que afecta a ambas partes (madre y feto), mientras que un 46% señaló que solo afecta al feto y un 6% indicó que este problema solo afecta a la madre. Estas respuestas indican que las opiniones

sobre quien se ve afectado con este diagnóstico no están claras del todo, ya que la afección siempre será para ambas partes.

Tabla 5 ¿Cómo cree ud que podemos prevenir los trastornos hipertensivos en la gestación?

Métodos preventivos de los trastornos hipertensivos	Frecuencia	Porcentaje
Administrar suplementos de calcio durante el embarazo	41	41,0
Acudiendo a los controles en el embarazo	32	32,0
Evitando el sedentarismo	15	15,0
Alimentándose de una manera saludable	10	10,0
Otros	2	2,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes que acudieron a un hospital del Oro.

Análisis: En relación a cómo cree ud que podemos prevenir los trastornos hipertensivos en la gestación, nuevamente encontramos que la mayoría de encuestados saben cómo se puede prevenir el sedentarismo ya que señalaron varias medidas preventivas. El 41% señaló que con administrar suplementos de calcio durante el embarazo ya se previene algún tipo de trastorno hipertensivos en la gestación, así mismo el 32 % indicó que acudiendo a los controles en el embarazo se previene esta patología y solo el 2% señaló otros métodos que no estaban dentro las opciones como (tomándose la presión diaria y evitando el consumo de tabaco y alcohol). Esto sugiere que se debe explicar un poco más a las gestantes cuales son las precauciones que deben tener para evitar presentar este tipo de trastorno.

DISCUSIÓN

La edad es considerada como un factor predisponente para la presencia de un trastorno hipertensivo durante el embarazo, es por eso que Checya y Moquillaza (2021). En su artículo obtuvieron como resultados que las gestantes como mayor riesgo son las menores de 20 años y así mismo las mayores a 35 años. Concordando así con los resultados encontrados en este trabajo donde el 23% de los encuestados tenía una edad de 18 años o inferior a la misma y el 6% tuvo una edad superior a los 35 años, por lo que se llegó a la conclusión que las gestantes tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el factor como lo es la edad que ellas presentan sin saber que estas edades son una variable que incide en la morbimortalidad de la gestante si a la misma se añaden otros factores de riesgo como, la raza, antecedentes personales de trastornos hipertensivos, entre otros (Checya Segura & Moquillaza Alcántara, 2021).



Hernández et al. (2021), señalo en su estudio que la mayor cantidad de gestantes presentaron síntomas en el segundo y tercer trimestre mientras que un 27% presento esta sintomatología en el primer semestre de embarazo, además señalo que esta patología es diagnosticada durante el primer trimestre de gestación (Hernández Zambrano, Rodríguez Plasencia, & Vilema Vizuete, 2021). En el presente estudio la mayoría de gestantes intervenidas cursaban el segundo o tercer trimestre de embarazo donde unas ya presentaban un diagnóstico relacionado a algún trastorno hipertensivo mientras que otras gestantes acudían por sus controles rutinarios, el 15% de las gestantes estaban en el primer trimestre de embarazo, las cuales aún están dentro de la etapa donde se puede diagnosticar esta patología, las gestantes encuestadas desconocen el riesgo que toda gestante cursa en el segundo semestre de gestación, aunque toda gestante pasa por esta fesa en su embarazo no todas presentan complicaciones en él.

Jiménez (2020). Nos indica que en su estudio era preocupante darse cuenta que muchas gestantes que acudían a un centro de salud de una de las principales ciudades del Ecuador no tenían ni siquiera un solo control en su embarazo, lo que determina a tener conocimientos pobres sobre las complicaciones que podría sufrir en su embarazo, en este caso los problemas hipertensivos que hoy en día deben tener un cuidado riguroso en este proceso de la mujer (Jiménez Cerrufo, 2020). Discordando de esta manera con lo presentado en este estudio donde la mayor parte de las gestantes tiene conocimientos previos sobre los problemas hipertensivos, debido a que lo han escuchado en el centro de salud donde acuden o en algún tipo información ya sea por televisión o radio.

En el estudio realizado por Vallejo et al. (2019), los principales síntomas que se identificaron en una gestante con problemas hipertensivos fueron hipertensión, proteinuria, edema, y convulsiones en casos más complejos (Vallejo Maquilón, Landázuri Barre, Loor García, & Vallejo Gines, 2019). En este estudio las gestantes podían reconocer las manifestaciones clínicas que están presentes en un problema hipertensivo donde la mayoría indico que las presiones arteriales son iguales o mayores a 140/90 mm Hg, visión borrosa o nublada, visión de puntos negros (como “mosquitas volando”), contracciones dolorosas, edema, entre otros síntomas. Lo cual corrobora lo indicado por Vallejo en su estudio.

En la investigación realizada por Buelvas et al. (2021), señala que los principales afectados en gestantes con trastornos hipertensivos, son las mismas gestantes, los recién nacidos o fetos, esto tambien afecta al padre del recién nacido (Buelvas Ochoa, Bula Romero, & Cuadrado Banda, 2021). Concordando asi



esta literatura con la de otros artículos como el de Gutiérrez et al. (2023), quien confirma que los afectados siempre van a ser los miembros que estén involucrados directamente con el diagnóstico, en este caso la gestante, el recién nacido o feto y el padre (Gutiérrez Rivera, López López, & Duran Pincay, 2023). En este estudio las gestantes no tienen bien claro a quien afecta esta patología ya que más del 50% señaló que solo afecta al feto o a la madre, por lo cual se entiende que esta parte de información no está bien clara por parte de las gestantes.

La Organización mundial de la salud indica que existe una serie de medidas preventivas de un trastorno hipertensivo, entre las cuales están tener un orden alimenticio correcto, no tener un embarazo sedentario, realizarse los chequeos correspondientes en el embarazo, evitar el uso de sustancias dañinas para el cuerpo, entre otras. En el presente estudio todas las gestantes conocen métodos para prevenir alguna complicación en el embarazo a causa de un trastorno hipertensivo, indicaron métodos como el control rutinario de la presión, evitar el uso de tabaco o bebidas alcohólicas, administrándose suplementos de calcio durante el embarazo previamente recetadas por un médico, entre otras medidas de prevención (Organización Mundial de la Salud, 2014).

El personal de enfermería cumple un papel importante para mejorar el conocimiento sobre la salud o algún proceso que estén pasando cada uno de los pacientes, donde es el encargado de aplicar aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales pensadas para que las personas y sus familias, mejoren sus condiciones de vida de una manera más sana (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Al promocionar la salud aplicado la teoría de Nola Pender que habla netamente de la promoción de la salud, se está colaborando con diferentes partes en la vida del paciente donde se va a fomentar la mejora de sus capacidades y fortalezas. Al mejorar los conocimientos en los pacientes, en este caso en las gestantes, se está previniendo la presencia de enfermedades o la identificación de un signo de alarma de una manera oportuno, por esta razón es necesario que el personal de enfermería eduque a las gestantes desde el primer contacto que se tenga con la misma hasta aun después del parto (Bustamante Restrepo, Franco Soto, & Gómez Quintero, 2023).

En un estudio realizado a una población de 400 personas en un hospital de Guayaquil por Espinoza et al. (2019), donde 80 gestantes presentaron complicaciones maternas como parto pretérmino, desprendimiento prematuro de la placenta, síndrome de HELLP, hemorragia puerperal, insuficiencia



renal aguda. Mientras que las complicaciones perinatales más comunes fueron prematurez, restricción del crecimiento intrauterino, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia (Espinoza Diaz, y otros, 2019). En esta investigación se concuerda con lo señalado con antelación ya que las complicaciones que se señalaron fueron parto prematuro, muerte fetal y síndrome de HELLP entendiendo así que las gestantes conocen muy bien cuales son las complicaciones que acarrea este diagnóstico.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio se pudo evidenciar que los conocimientos por parte de las gestantes atendidas en dicha casa de salud no son los más idóneos en todas las gestantes, donde no todas lograron identificar los riesgos, las medidas preventivas, entre otros factores predeterminantes que aumentan la comorbilidad de esta patología.

Existió un alto porcentaje de gestantes que estaban dentro de las edades consideradas de riesgos para embarazarse, dando a entender que la morbimortalidad aumentará aún más si las gestantes no tienen claro cual es la mejor etapa para embarazarse y desconociendo a su vez las complicaciones que estas pueden presentar en su embarazo las mismas que afectan tanto a la madre, al feto o recién nacido y a la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo Silva, J. A., López Vera, G. T., Vera Proaño, J. D., & Saldarriaga Vélez, M. (2022). Prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. *Recimundo*(3), 409-420.
doi:10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.409-420
- Braunthal, S., & Brateanu, A. (Abril de 2019). Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment. *SAGE Open Medicine*(7). doi:
<https://doi.org/10.1177/2050312119843700>
- Buelvas Ochoa, Y. M., Bula Romero, J., & Cuadrado Banda, C. J. (13 de Julio de 2021). Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. *Revista colombiana de Enfermería*, 20(1). Doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.3078>
- Bustamante Restrepo, C., Franco Soto, N., & Gómez Quintero, M. (2023). *Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira*. Fundación Universitaria del Areandina. Obtenido de



<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1#:~:text=Nola%20Pender%20pretende%20comprender%20el,acciones%20de%20los%20seres%20humanos.>

Carrión Nessi, F., Omaña Ávila, Ó., Romero, S., Mendoza, D., Lahoud, A., de Marchis, M., & Forero Peña, D. (Abril de 2022). Síndromes hipertensivos del embarazo: pautas actualizadas para la conducta clínica. *Rev Obstet Ginecol Venez.*, 82(2), 242-263. doi:

<https://doi.org/10.51288/00820213>

Castro Palacios, L. V. (2021). “*Nivel De Conocimiento De Las Embarazadas Sobre Preeclampsia Atendidas En Consulta Externa Del Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021*”. Tesis Doctoral, Universidad Técnica Del Norte, Facultad Ciencias De La Salud, Ibarra. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11902/2/06%20ENF%201254%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Checy Segura, J., & Moquillaza Alcántara, V. H. (Mayo de 2021). Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(5), 295-301. doi: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2753>

Espinoza Diaz, C. I., Morocho Zambrano, Á., Freire Wong, E., Neira Borja, J. E., Falconez Cobeña, K. A., Córdova Vivas, M. P., . . . Huilca Sigüenza, R. M. (2019). Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 201 - 204. Obtenido de

https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/caracteristicas_clinicas_pacientes.pdf

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología. (Junio de 2020). Gestational Hypertension and Preeclampsia. *The American Collage of Obstetricians and Gynecologists*(222). Obtenido de <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>

FLORES CRUZ, V. (2020). "*Nivel De Conocimientos Sobre Los Factores De Riesgo De Preeclampsia Posterior A Una Intervención Educativa En Embarazadas De La Unidad Médico Familiar*



Número 2". Tesis De Especialidad, Benemérita Universidad Autónoma De Puebla, Facultad De Medicina, Puebla. Obtenido de

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/ca9c612b-77a8-4696-8936-8b757a55495b/content>

Fuentes Aguilera, C. T., Espinoza Troya, J. I., Zea Pin, V., & Choéz Macías, J. V. (10 de Mayo de 2023).

Eclampsia en embarazo pretérmino, causas, sintomatología y métodos de prevención.

Reciamuc, 7(2), 143-149. doi: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.143-149](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.143-149)

Gutiérrez Rivera, M. A., López López, A. E., & Duran Pincay, Y. E. (28 de Enero de 2023). Hipertensión

asociada a pacientes gestantes a nivel de Latinoamérica. *MQR Investigar*, 7(1). doi:

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1510-1524>

Hernández Zambrano, Y. C., Rodríguez Plasencia, A., & Vilema Vizuite, E. G. (01 de Diciembre de

2021). Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de

enfermería. *Universidad y Sociedad*, 13(S3), 181-187. Obtenido de

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2464>

Jiménez Cerrufo, D. E. (Agosto de 2020). Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de

las gestantes del centro de salud cisne 2, guayaquil. *Mas Vita*, 2(2), 9 - 16. doi:

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0031>

López Zapater, B., Maestre Aguilar, R., Valdrés López, A., Bruna Barranco, I., & Martínez Giménez,

L. (2021). Trastornos hipertensivos en el embarazo, artículo monográfico. *Revista Snitaria de*

Investigación. Obtenido de

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/trastornos-hipertensivos-en-el-embarazo-articulo-monografico/>

Luna , D., & Martinovic, C. (Febrero de 2023). Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura.

Revista Médica Clínica Las Condes, 34(1), 33-43. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.006>

Martínez, C., Bowen, N., Macas, C., Orrego, J. D., & Veliz, Y. (22 de Diciembre de 2021). Factores de

riesgo de la preeclampsia. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*,

6(1), 3-10. doi:DOI: <https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1557.2022>



- Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Boletín Epidemiológico del Perú SE 13-2022*. Ministerio de Salud del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Obtenido de https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202213_29_141926.pdf
- Mogrovejo Del Saltó, V. N. (31 de Enero de 2021). Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. *Reciamuc*, 5(1), 4-13. doi: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.4-13](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.4-13)
- Moreira Flores, M. M., & Montes Vélez, R. S. (28 de Enero de 2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Ciencias de la Salud*, 8(1), 876-884. doi:10.23857/dc.v8i41.2528
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud, .. (2014). *Recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial leve o moderada en el embarazo*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56658/9789275326350_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *paho.org*. Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud/#%3A~%3Atext%3DLa%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20fomenta%20cambios%20en%20el%20entorno%20Cambiales%20organizacionales%20y%20personales%20interact%C3%BAan>
- Quezada Galindo, J., Garay García, L. M., Molina Merchán, Á. A., Auquilla Guzmán, R. B., Cárdenas Ramones, D. R., Montero Cárdenas, M. J., . . . Jácome Condo, J. L. (2019). Trastornos hipertensivos y utilidad del score MAMÁ y score MACAS en gestantes mestizas y de etnia SHUAR. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3), 325 - 332. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/14_trastornos hipertensivos.pdf
- Rodríguez Benítez, M. P. (2020). Guías NICE 2019 sobre tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo. La visión del nefrólogo. *NefroPlus*, 12(1), 15-9. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X1888970020004740>



- Salas Ramírez, B., Montero Brenes, F., & Alfaro Murillo, G. (2020). Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019. *Revista Médica Sinergia*, 5(7). doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.532>
- Vallejo Maquilón, A. I., Landázuri Barre, J. E., Loo García, K. L., & Vallejo Gines, K. L. (Abril de 2019). La preeclampsia – eclampsia. El fantasma latente en las mujeres embarazadas. *Recimundo*, 3(2), 566-581. doi: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.566-581](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.566-581)
- Velásquez Penagos, J. (2020). Eclampsia. *Universidad de Antioquia*, 113 - 117. Obtenido de https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347161/2080855
[6](#)
- Velumani, V., Durán Cárdenas, C., & Hernández Gutiérrez, L. S. (Octubre de 2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(5), 7-18. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>
- Vigil De Gracia, P. (2022). TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO: DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO. *Revista Médico-Científica*, 15(1). Obtenido de <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/180>