

10. Actitud y conocimiento ante los factores de riesgo de preclamsia en embarazadas

CARMEN MONTEJO ROMERO*

JOSEFA AVENDAÑO CASTILLO**

NOEMÍ CRUZ PACHECO***

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.165.10>

Resumen

Introducción: La preclamsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como en el feto, generalmente. *Objetivo:* Describir la actitud y el conocimiento ante los factores de riesgo de preclamsia en embarazadas. *Método:* Investigación cuantitativa de diseño transversal descriptivo realizada en 100 mujeres embarazadas que asisten a la consulta externa para su control prenatal en un hospital de la localidad de Ciudad del Carmen, a través de una muestra no probabilística a conveniencia. Se hizo uso de la escala de actitudes ante los signos y síntomas de preclamsia en embarazadas y de la escala de conocimiento de los signos y síntomas de preclamsia en embarazadas. *Resultados:* Los signos y síntomas de preclamsia que predominaron fueron así: 55% presentó dolor de cabeza, 73% sí vieron lucecitas y 61% presentaron zumbido de oídos durante su embarazo. La puntuación sobre los conocimientos fue así: 51% es regular y 48% es bueno. En cuanto a la actitud, a 20% le resulta indiferente, mientras que para 80% es positiva;

* Maestra en Ciencias de Enfermería. Coordinadora de Enseñanza e Investigación, Colegio de Enfermería en el Perioperatorio de Ciudad del Carmen, A. C., Ciudad del Carmen, Campeche, México.

** Maestra en Administración de Clínicas y Hospitales. Secretaría de Salud del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud en el Estado de Campeche, San Francisco de Campeche, Campeche, México.

*** Maestra en Administración de Hospitales y Servicios de Salud. Coordinadora Estatal de Enseñanza y Servicio Social de Enfermería, Dirección de Innovación y Calidad, San Francisco de Campeche, Campeche, México.

por lo tanto, se infiere que la actitud ante factores de riesgo en embarazadas es positiva. *Conclusión:* Es importante que toda embarazada acuda a su control prenatal conforme a la reglamentación establecida, para que el personal de salud la oriente y le brinde la información necesaria respecto al embarazo y a los signos de alarma.

Palabras claves: *actitud, conocimientos, factores de riesgo, preclamsia.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) reporta que para el 2020 aproximadamente 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o parto, prácticamente 95% de todas las muertes maternas se presentan en países de ingresos bajos y medios, esto refleja las desigualdades en el acceso a los servicios de salud de calidad y marca la brecha que existe entre países y regiones. La mayoría de las muertes sucedieron por causas evitables o tratables. El 75% de los decesos maternos fueron provocados por las complicaciones principales, como son las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión arterial durante el embarazo, las complicaciones en el parto y los abortos peligrosos (OMS, 2023).

La preclamsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y tiene repercusiones tanto en la madre como en el feto. Generalmente, esta condición puede ocurrir después de 20 semanas de gestación y hasta seis semanas después del parto, aunque en casos raros puede ocurrir antes de las 20 semanas (OPS, 2019).

En este sentido, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2017) define la preclamsia como un trastorno multisistémico, cuyos criterios clínicos no han cambiado en la última década: edad gestacional mayor de 20 semanas, presión arterial mayor de 140/90 mmHg, tira reactiva con 1+ o muestra aislada de orina con 30 mg de proteínas en dos muestras de 4 a 6 hr. Varía desde una forma leve a una severa, en la mayoría de las mujeres la progresión a través de este espectro es lenta, y el diagnóstico de preclamsia sin datos de severidad debe ser interpretado como una fase de la enfermedad. En otros casos, la enfermedad progresa más rápidamente, pues cambia

de una forma con datos de severidad en días o semanas. En los casos más graves, la progresión puede ser fulminante, con evolución a eclampsia en cuestión de días o incluso horas (IMSS, 2017).

Este padecimiento puede tener serias complicaciones si evoluciona a una eclampsia o si se manifiesta como un Síndrome de HELLP, también en forma de hemorragias cerebrales, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal y otras dificultades, por lo que se considera una de las cuatro grandes causas de mortalidad materna. En el feto, las repercusiones pueden ser insuficiencia placentaria, que puede desarrollar restricción del crecimiento intrauterino e, incluso, provocar la muerte fetal, generalmente este padecimiento obliga a terminar la gestación antes de tiempo (Ramonedá y Mussons, 2008).

La falta de acceso a una atención médica de calidad es el principal obstáculo para la reducción de las muertes maternas. Para hacer frente a este reto, se requiere que los sistemas de salud sean eficaces y de fácil acceso, sin embargo, en poblaciones marginadas el acceso a los servicios de salud es limitado, ya sea por la distancia, por retrasos en la atención médica o por la falta de insumos en los hospitales (Vargas *et al.*, 2012).

En México, pese a los esfuerzos por ampliar la cobertura de atención de la salud, aún quedan grandes retos, la atención es diferenciada conforme al financiamiento desigual de la población que puede acudir a las diversas instituciones de salud públicas y privadas. Los trabajadores del sector formal y sus familias pueden acceder a los servicios de las instituciones de seguridad social y el resto utiliza servicios públicos fuera de este sistema, a pesar de esta diversidad, existen un gran número de poblaciones lejanas, sin servicio médico o con personal poco capacitado, lo que aumenta el riesgo de que las complicaciones de la salud sean atendidas con retardo y surjan complicaciones asociadas a los padecimientos (Alnuaimi *et al.*, 2020).

Para la disciplina de la enfermería es de gran importancia investigar sobre las problemáticas de salud y enfermedad más comunes en su práctica y aportar las bases científicas para un cuidado adecuado, y contribuir de esta manera a una práctica con altos estándares de calidad y seguridad para el paciente. Como menciona Gómez (2017), la investigación es una necesidad y deber de todo profesional, porque debe reflexionar sobre la realidad en la que actúa, obtener conocimiento y aplicarlo. En ello radica

la utilidad de los estudios sobre investigación en enfermería, necesarios para mejorar los servicios de salud y poder elaborar planes de cuidados de enfermería más sólidos que se basen en evidencia y no en la experiencia intuitiva.

Investigar aspectos de la salud materna y perinatal cobra relevancia con miras a reducir la morbilidad y mortalidad maternas, como parte de los objetivos del desarrollo del milenio para todos los países. Esta temática forma parte de los índices que se deben considerar para la formulación de las políticas en la salud, por esta razón, la presente investigación tiene como propósito proporcionar datos para la toma de decisiones que tienen que ver con la salud, considerando las actitudes y conocimientos de las mujeres embarazadas con preeclamsia, y generar así intervenciones centradas en la atención de las áreas de oportunidad de esta población. *Objetivo:* Describir la actitud y el conocimiento ante los factores de riesgo de preclamsia en embarazadas.

Método

Diseño de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de diseño transversal descriptivo (Castro y Simian, 2018).

Población, muestreo y muestra

La población estuvo constituida por mujeres embarazadas que asisten a la consulta externa para su control prenatal en un hospital de la localidad de Ciudad del Carmen. El muestreo utilizado fue no probabilístico a conveniencia, dada la disponibilidad de los participantes durante un periodo de 3 meses, así quedo una muestra constituida por 100 participantes (Galeano, 2023).

Instrumentos de medición

Se utilizó la cédula de identificación que incluye edad, ocupación, estado civil, escolaridad y religión. Para la variable de interés de Conocimiento, se utilizó la escala de Conocimiento de los signos y síntomas de preclamsia en embarazadas, este instrumento fue modificado, ya que no se trabajó con púérperas, sino con embarazadas. Consta de 9 preguntas, con opción de respuestas que van del (sí) saber, al (no) saber. Y su escala de calificación sería de bueno, con un puntaje de 14 a 16 puntos, regular de 10 a 12 puntos, y malo con < 8 puntos. Lo que indicaría que entre mayor sea el puntaje mayor será el conocimiento (Palacios y Cusihuamán, 2011).

Para la variable actitud, se hizo uso de la escala de las Actitudes ante los signos y síntomas de preclamsia en embarazadas, este instrumento se modificó ya que se trabajaba con púérperas y se adaptó a embarazadas. Consta de 5 preguntas, con una escala de medición que va desde (3) mucho, a (2) regular o (1) poco. Con un puntaje positivo de 15 puntos, indiferente de 8 a 11 puntos y negativo de < 8 puntos, lo que indica que entre más puntaje haga, más actitud tendrá (Palacios y Cusihuamán, 2011).

Procedimiento de recolección de datos

En un primer acercamiento se hizo la evaluación del proyecto por parte del Departamento de Investigación y Posgrado de la UNACAR, después se pidió permiso a la institución de salud donde se realizó el estudio. Se realizó el abordaje de los participantes y se les explicó brevemente el contenido, y los beneficios. Se solicitó un consentimiento informado al sujeto que se estudió y, posteriormente, se aplicaron las escalas correspondientes, al finalizar se agradeció la participación en esta investigación.

Consideraciones éticas

El desarrollo del presente estudio de investigación estuvo apegado a los aspectos éticos y legales de la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000) y del

Código de Ética para enfermeros de México (Enfermería, 2001). Cabe señalar que los individuos fueron participantes voluntarios e informados, siempre se respetó el derecho de los participantes en la investigación y se protegió su integridad. Durante toda la investigación, cada individuo recibió información adecuada acerca de los objetivos y beneficios del experimento. También se le informó de su derecho de tomar parte o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Análisis estadísticos

Los resultados obtenidos se analizaron en la base de datos estadísticos Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Los datos fueron capturados por medio del programa Survey Monkey y exportados al SPSS para análisis. Para analizar los datos se utilizaron estadísticos descriptivos como la frecuencia y los porcentajes.

Resultados

Características sociodemográficas

El grupo de estudio se conformó por 100 mujeres embarazadas, tuvo una media de 22.88 años y una mediana de 23 años. Las amas de casa predominaron en 83%, y 8% fueron estudiantes y empleadas; mientras que sólo 1% fue profesionista. El estado civil de unión libre fue preponderante en 71%, seguido de casada, con 16% y el estado civil de menor número fue el de divorciadas y separadas con 2%. Prevalcieron las mujeres con secundaria completa en 40%, mientras que 20% tuvieron primaria completa, por otro lado, 16% contestaron que su escolaridad fue de secundaria y bachillerato incompletos y 8% tuvieron bachillerato completo. Por lo que respecta a la religión, 41% es católica, 25% cristiana, por lo tanto, se observó que la mayoría de las embarazadas tienen creencias religiosas; 31% es no creyente y el restante 3% es testigo de Jehová (tabla 10.1).

Tabla 10.1. *Datos sociodemográficos de los participantes*

Variables	f	%
Ocupación		
Estudiante	8	8.0
Ama de casa	83	83.0
Empleada	8	8.0
Profesionista	1	1.0
Estado civil		
Soltera	9	9.0
Casada	16	16.0
Divorciada	2	2.0
Separada	2	2.0
Unión Libre	71	71.0
Escolaridad		
Primaria completa	20	20.0
Secundaria completa	40	40.0
Bachillerato completo	8	8.0
Secundaria incompleta	16	16.0
Bachillerato incompleto	16	16.0
Religión de la embarazada		
Católica	41	41.0
Cristiana	25	25.0
Testigo de Jehová	3	3.0
No creyente	31	31.0

Nota: $n = 100$, f = frecuencia, % = porcentaje.

Características ginecobstétricas

El 7% de las entrevistadas estaban en el primer trimestre del embarazo, 19% en el segundo trimestre y 74% en el tercer trimestre cuando acudieron a la consulta ginecobstétrica. Por lo que respecta a los signos y síntomas de preclampsia, 55% dijo que sí presentó dolor de cabeza, 62% respondió que no tenía dolor o ardor en la boca del estómago, 73% de embarazadas reportó que sí vio lucecitas, 61% presentó zumbido de oídos durante su embarazo y 65% indicó que sí padecieron hinchazón de rodillas (tabla 10.2).

Tabla 10.2. *Características ginecobstetricias*

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Periodo de la gestación		
Primer trimestre	7	7.0
Segundotrimestre	19	19.0
Tercer trimestre	74	74.0
Dolor de cabeza		
No	45	45.0
Sí	55	55.0
Dolor ardor en la boca del estómago de la embarazada		
No	62	62.0
Sí	38	38.0
Vio lucecitas (fosfenos)		
No	27	27.0
Sí	73	73.0
Zumbido de oídos (Acufenos)		
No	39	39.0
Sí	61	61.0
Hinchazón de miembros inferiores		
No	35	35.0
Sí	65	65.0

Nota: $n = 100$, f = frecuencia, % = porcentaje.

Conocimientos y actitudes

En función de las puntuaciones de los conocimientos se obtuvo que 51% es regular y 48% es bueno, esto muestra que la mayoría de las embarazadas tiene buen conocimiento de los factores de riesgo de preclamsia (tabla 10.3).

Tabla 10.3. *Nivel de conocimientos*

<i>Nivel de Conocimientos</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	1	1.0
Regular	51	51.0
Bueno	48	48.0

Nota: $n = 100$, f = frecuencia, % = porcentaje.

Por lo que respecta a la actitud, 20% fue indiferente y 80% fue positiva; por lo tanto, se infiere que la actitud ante factores de riesgo en embarazadas es positiva (tabla 10.4).

Tabla 10.4. *Actitud ante factores de riesgo en el embarazo*

<i>Actitud</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Indiferente	20	20.0
Positiva	80	80.0

Nota: $n = 100$, f = frecuencia, $%$ = porcentaje.

Discusión

Este estudio se llevó a cabo con el fin de investigar el objetivo general que fue identificar la actitud y el conocimiento de las mujeres embarazadas ante los factores de riesgo de la preclamsia. Así, participaron de 100 mujeres embarazadas que llegaron citadas de ginecología y obstetricia al hospital de esta localidad. Los hallazgos encontrados muestran que las embarazadas tienen muy poco conocimiento de los factores de riesgo de la preclamsia, por lo que no saben cómo actuar ante sucesos de riesgo que podrían presentar durante su embarazo y que pueden afectar su salud y la del feto.

En cuanto a los datos sociodemográficos, se pudo observar una media de 22.88 años de edad, de donde se infiere que su vida sexual activa empieza a temprana edad. Estudios como el de Hernández (2021), señalan que la población estudiada es un poco mayor (27 años) o el de Vinaccia *et al.* (2006), donde la población es más joven (entre 15 y 20 años), esta información se relaciona con la muestra seleccionada para el estudio y representa un área de oportunidad para que los programas de salud se enfoquen y brinden un abordaje integral a los adolescentes y a los jóvenes en edad reproductiva.

Al considerar que la mayoría de las embarazadas son amas de casa, viven en unión libre y su nivel académico es sólo la secundaria terminada, Guerra *et al.* (2008) determinaron en su estudio los factores que predisponen complicaciones en el embarazo, en mujeres de una localidad de Cuba, ellos identificaron que la escolaridad, la edad y el nivel de conocimientos sobre

las complicaciones, son datos que resultan significativos para aumentar la posibilidad de complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Respecto a los factores de riesgo de la preclamsia, se encontró que las embarazadas tienen conocimientos que se califican de regulares a buenos, y estos datos concuerdan con los que encontraron con García y Montañez-Vargas (2012) donde más de 86% de las no embarazadas y 92% de las embarazadas encuestadas mencionaron conocer los signos de alarma para buscar atención de emergencia.

Al describir la actitud y el conocimiento de los factores de riesgo de la preclamsia, se pudo identificar que las embarazadas sí tenían interés en conocer los signos y síntomas de alarma, por lo que se determinó que entre mayor conocimiento de la preclamsia se tenga, habrá menor riesgo de muerte materna. Estos datos difieren con lo reportado por Luque (2017), que expresa que el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre los trastornos hipertensivos del embarazo no es satisfactorio; sin embargo, casi todas tienen actitudes positivas para conocer qué es la preclamsia y más de la mitad asumen prácticas de autocuidado adecuadas. En los resultados anteriores hay que tener en consideración que, muchas veces, las embarazadas acuden a realizar su primer chequeo alrededor del tercer trimestre, antes de ello, la participación del personal de salud para informar y educarlas es poca o nula.

Conclusiones

Se obtuvieron porcentajes altos en el nivel del conocimiento que se tiene sobre la preclamsia, en comparación con el desconocimiento de este padecimiento, y se consideró que esta instrucción se puede reforzar durante el desarrollo del embarazo, por lo que se cumplió el objetivo general y específico.

Por otro lado, se observó que existe una gran población de mujeres jóvenes embarazadas, lo que da la pauta para implementar acciones sobre la salud sexual y reproductiva, así como de la salud gestacional y de otros temas relacionados con el cuidado de la mujer y del niño. Por las evidencias anteriores, es importante que toda embarazada acuda a sus atenciones pre-

natales conforme a la reglamentación establecida para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, y la atención de la persona recién nacida, para que el personal de salud la oriente y le brinde toda la información necesaria sobre el embarazo y los signos de alarma, como el trastorno hipertensivo del embarazo, una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal. Por esta razón es esencial que se conozcan los signos de alarma y la persona pueda buscar ayuda oportuna.

Referencias

- Alnuaimi, K., Abuidhail, J., y Abuzaid, H. (2020). Los efectos de un programa de educación para la salud sobre la preeclampsia en los conocimientos de las mujeres: Un ensayo controlado aleatorio. *International Nursing Review*, 67(4), 501-511.
- Cararach Ramoneda, V., y Botet Mussons, F. (2008). Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. En *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología* (pp. 139-144). Barcelona: Asociación Española de Pediatría.
- Castro, M., y Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>
- Enfermería, C. I. (2001). *Código de ética para enfermeros y enfermeras de México*.
- Galeano, B. (2023). Técnicas de estadística descriptiva en tesis de grado de la Licenciatura de Enfermería de una universidad pública, Paraguay, año 2020. *Revista Científica UPAP*, 3(1), 69-79. <https://doi.org/10.54360/rcupap.v3i1.125>
- García-Regalado, J. F., y Montañez-Vargas, M. I. (2012). Signos y síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(6), 651-657.
- Gómez, A. (2017). La investigación en enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 13.
- Hernández, S. M. (2021). *Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca-2020*. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4093>
- Instituto Mexicano del Seguros Social (IMSS). (2017). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención*. México: IMSS. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf>
- Luque Cupi, I. G. (2017). *Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil "Ollantay", junio-julio 2017*. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7139>
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321-334. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Día de concientización sobre la preeclampsia*. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- Palacios, R. C., y Cusihumán Auccacusi, Y. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales*. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1176>
- Ramírez Guerra, J., Delgado Guevara, N., y Infante Cabrera, R. M. (2008). Factores pre-disponentes y complicaciones maternas-neonatales de la anemia en el embarazo. *MULTIMED*, 12(1). <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1795>
- Vargas, V. M., Acosta, G., y Moreno, M. A. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(6), 471-476. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000600013>
- Vinaccia, S., Sánchez, M. V., Bustamante, E. M., Cano, E. J., y Tobón, S. (2006). Conducta de enfermedad y niveles de depresión en mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 41-51.