

ORIGINAL

Knowledge level of preeclampsia in pregnant women, province of Santo Domingo, Ecuador

Nivel de conocimientos sobre preeclampsia en gestantes de la provincia de Santo Domingo, Ecuador

Solange Nicole Sánchez Villalba¹, Lisbeth Estefany Castillo Paguay¹, Miguel Ángel Enríquez Jácome¹, Jenrry Fredy Chávez Arizala¹

¹Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador. Ecuador.

Citar como: Sánchez Villalba SN, Castillo Paguay LE, Enríquez Jácome MA, Chávez Arizala JF. Knowledge level of preeclampsia in pregnant women, province of Santo Domingo, Ecuador. AG Salud. 2025; 3:105. <https://doi.org/10.62486/agsalud2025105>

Enviado: 17-01-2024

Revisado: 03-05-2024

Aceptado: 05-10-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

ABSTRACT

Introduction: preeclampsia is a health problem that is among the main causes of maternal death and prematurity. It has an unknown etiology and is multifactorial in nature. This research was conducted with the aim of identifying the level of knowledge about preeclampsia in pregnant women.

Methods: a descriptive, observational, cross-sectional study was conducted in 61 pregnant women treated in 2 health institutions in Santo Domingo, Ecuador, selected in a non-randomized manner. A survey was applied consisting of 26 dichotomous questions with yes or no answers, classified by definition (3 questions), signs and symptoms (7 questions), risk factors (9 questions) and prenatal care (7 questions). The level of knowledge was classified as high (greater than 20), medium (16 to 20) and low (less than 16 points).

Results: 54,1 % had a high school education as their highest academic level, 37,7 % reported having had 2 pregnancies, 65,6 % had at least one abortion. Regarding the level of knowledge; 31,2 % obtained an average level in signs and symptoms of preeclampsia, 31,1 % presented a high level on risk factors for preeclampsia, 11,5 % of the patients belonging to the San Augusto Egas Health Center had a low level; 62,3 % obtained a high level and 37,7 % an average level on prenatal care.

Conclusions: a medium level of knowledge about preeclampsia was found among the pregnant women surveyed, highlighting the area of prenatal care, where no participant was classified as having low knowledge.

Keywords: Preeclampsia; Hypertensive Disorders of Gestation; Prenatal Care; Risk Factors; Obstetrics.

RESUMEN

Introducción: la preeclampsia constituye un problema de salud que se ubica entre las principales causas de muerte materna y prematuridad, posee etiología desconocida y naturaleza multifactorial. Se realizó la presente investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre preeclampsia en gestantes.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en 61 gestantes atendidas en 2 instituciones de salud de Santo Domingo, Ecuador, seleccionadas de forma no aleatorizada. Se aplicó una encuesta compuesta por 26 preguntas dicotómicas con respuesta de sí y no, clasificada por definición (3 preguntas), signos y síntomas (7 preguntas), factores de riesgo (9 preguntas) y cuidados prenatales (7 preguntas). Se clasificó el nivel de conocimientos en alto mayor a 20, medio de 16 a 20 y bajo menor a 16 puntos.

Resultados: el 54,1 % tuvo la educación secundaria como máximo nivel académico, 37,7 % refirió haber tenido 2 embarazos, 65,6 % tuvo al menos un aborto. En cuanto al nivel de conocimientos; 31,2 % obtuvo nivel medio en signos y síntomas de la preeclampsia, 31,1 % presentó un nivel alto sobre los factores

de riesgo de la preeclampsia, 11,5 % de las pacientes pertenecientes al Centro de Salud San Augusto Egas tuvo un nivel bajo; 62,3 % obtuvo un nivel alto y 37,7 % nivel medio sobre los cuidados prenatales.

Conclusiones: se encontró un nivel de conocimientos medio sobre preeclampsia entre las gestantes encuestadas, destacando la esfera de los cuidados prenatales, donde ninguna participante fue clasificada con conocimientos bajos.

Palabras clave: Preeclampsia; Trastornos Hipertensivos de la Gestación; Cuidados Prenatales; Factores de Riesgo; Obstetricia.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo, incluyen la hipertensión crónica, la hipertensión gestacional, preeclampsia o eclampsia e hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada.⁽¹⁾ Los mismos, siguen siendo uno de los problemas no resueltos más importantes y enigmáticos de la Obstetricia;⁽²⁾ la etiología exacta de los trastornos hipertensivos del embarazo sigue siendo desconocida, por lo cual ha sido considerada una enfermedad de naturaleza heterogénea y multifactorial.^(1,3)

La preeclampsia (PE) se define como la presencia de una elevación arterial después de la semana 20 con disfunción endotelial, y que puede estar acompañada por daño en órganos blancos, incluyendo: cerebro, hígado y trombocitopenia. Esta enfermedad puede tener consecuencias importantes tanto para la madre como para el feto. Algunas de las complicaciones más comunes incluyen: rechazo paterno, síndrome compresivo del cuello uterino, hipoperfusión placentaria, hipoxia placentaria y disfunción endotelial.^(4,5,6)

La preeclampsia es una de las principales causas de muertes maternas y prematuridad asociada a trastornos hipertensivos del embarazo que afecta a muchas mujeres embarazadas en todo el mundo. Se calcula que aproximadamente el 2-3 % de las mujeres embarazadas sufren de esta enfermedad, lo que la convierte en una condición de alta prevalencia a nivel global.⁽⁴⁾

La preeclampsia y la eclampsia representan la primera causa de morbilidad y mortalidad materno-fetal a nivel mundial,⁽⁷⁾ complicando aproximadamente el 10 % de los embarazos,⁽²⁾ y el 25 % de los casos se dan en América Latina y el Caribe, esto según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el mundo, cada 3 minutos muere una mujer a causa de la preeclampsia, aproximadamente 50 mil mujeres mueren anualmente.⁽⁷⁾

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador registró 31 muertes maternas de la semana 1 a la semana 15 del año 2020, donde los trastornos hipertensivos constituyen la segunda causa de muerte materna con 13 casos, de ellos 5 representan a la preeclampsia severa.⁽²⁾

La bibliografía describe que para prevenir o controlar el riesgo de preeclampsia se requieren intervenciones que aborden una amplia gama de factores a través de acciones encaminadas al autocuidado y la modificación del estilo de vida de la mujer gestante.⁽¹⁾

Se realizó la presente investigación, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Augusto Egas y en la Maternidad San José.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Augusto Egas y en la Maternidad San José, provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas Ecuador, durante el año 2021.

El universo lo constituyeron las pacientes atendidas en las instituciones durante el año 2021, de las cuales se seleccionaron un total de 61 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, 31 atendidas en el Centro de Salud Augusto Egas y 30 en la Maternidad San José, mediante un muestreo intencionado. Se incluyeron pacientes entre 18 y 30 años, atendidas por hipertensión gestacional o alguna entidad asociada a la misma, que estuvieran de acuerdo con participar en la investigación. Como criterio de salida se estableció además las pacientes que producto a cuidados intensivos no estuvieran en plenas condiciones físicas o mentales para participar en la investigación, o que sufrieran de algún tipo de discapacidad mental.

Se utilizó una encuesta elaborada y validada por Bonifacio Menzuna, (Anexo 1)⁽⁸⁾ la misma está estructurada en tres secciones, la primera explora datos sociodemográficos, la segunda las características obstétricas y en la tercera parte medimos el nivel de conocimientos, esta última contiene 26 preguntas dicotómicas con respuesta de sí y no, clasificada por definición (3 preguntas), signos y síntomas (7 preguntas), factores de riesgo (9 preguntas) y cuidados prenatales (7 preguntas).

Para hallar el nivel de conocimientos se sumaron los puntajes obtenidos en cada pregunta, obteniéndose un mínimo de 0 y un máximo de 26, los puntajes fueron baremados mediante la escala de Estanones,⁽⁹⁾ haciendo uso de la campana de Gauss, la media aritmética, la desviación estándar y una constante de 0,75, obteniendo como medidas definitorias: alto mayor a 20, medio de 16 a 20 y bajo menor a 16.

La encuesta fue aplicada por los autores de forma presencial, tras una breve explicación sobre el estudio y sus características, se solicitó el consentimiento informado y se realizó una breve explicación sobre como completar el cuestionario. Se solicitó el permiso de ambas instituciones para la realización del presente estudio, las encuestas fueron llenadas de forma anónima, no es posible identificar a ningún participante. Todos los pacientes fueron tratados con el debido respeto.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra como predominaron las pacientes en unión libre (49,2 %), el 85,2 % refirió ser de clase media como nivel socioeconómico, un 8,2 % indicó ser de clase baja, pertenecientes al Centro de Salud San Augusto Egas. En cuanto a la escolaridad máxima, solo un 16,4 % indicó haber completado la universidad, mientras que el 54,1 % tuvo la educación secundaria como máximo nivel académico.

Tabla 1. Distribución de las pacientes encuestadas atendiendo a las variables sociodemográficas

Variables	Dimensiones	Maternidad San José		Centro de Salud San Augusto Egas		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
Estado civil	Soltera	10	16,4	9	14,8	19	31,1
	Unión libre	16	26,2	14	23	30	49,2
	Casada	4	6,6	8	13,1	12	19,7
Total		30	49,2	31	50,8	61	100
Nivel socioeconómico	Clase baja	0	0	5	8,2	5	8,2
	Clase media	29	47,5	23	37,7	52	85,2
	Clase alta	1	1,6	3	4,9	4	6,6
Total		30	49,2	31	50,8	61	100
Grado académico	Primaria incompleta	0	0	1	1,6	1	1,6
	Primaria completa	2	3,3	2	3,3	4	6,6
	Secundaria incompleta	7	11,5	3	4,9	10	16,4
	Secundaria completa	13	21,3	20	32,8	33	54,1
	Universidad incompleta	2	3,3	1	1,6	3	4,9
	Universidad completa	6	9,8	4	6,6	10	16,4
Total		30	49,2	31	50,8	61	100

La tabla 2 permite observar que 37,7 % refirió haber tenido 2 embarazos, mientras que 36,1 % resultó ser primigesta (1 embarazo), solo un 3,3 % indicó tener más de 4 o 5 embarazos respectivamente. Más de la mitad de las encuestadas tuvo al menos un aborto (65,6 %). Solo el 3,3 % indicó tener 4 o 5 hijos respectivamente. El 65,6 % de las participantes se contaba en el tercer trimestre el embarazo.

Tabla 2. Distribución de la muestra atendiendo a los antecedentes obstétricos

Variables	Dimensiones	Maternidad San José		Centro de Salud San Augusto Egas		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
Número de embarazos	1	10	16,4	12	19,7	22	36,1
	2	11	18	12	19,7	23	37,7
	3	6	9,8	6	9,8	12	19,7
	4	1	1,6	1	1,6	2	3,3
	5	2	3,3	0	0	2	3,3
Total		30	49,2	31	50,8	61	100
Número de abortos	1	20	32,8	20	32,8	40	65,6
	2	8	13,1	7	11,5	15	24,6
	3	0	0	3	4,9	3	4,9
	4	2	3,3	1	1,6	3	4,9
Total		30	49,2	31	50,8	61	100

Número de hijos	1	10	16,4	13	21,3	23	37,7
	2	11	18	11	18	22	36,1
	3	6	9,8	6	9,8	12	19,7
	4	1	1,6	1	1,6	2	3,3
	5	2	3,3	0	0	2	3,3
Total		30	49,2	31	50,8	61	100
Trimestre del embarazo	1	3	4,9	1	1,6	4	6,6
	2	11	18	6	9,8	17	27,9
	3	16	26,2	24	39,3	40	65,6
Total		30	49,2	31	50,8	61	100

Las participantes de Maternidad San José obtuvieron un nivel de conocimientos medio (31,2 %) sobre los signos y síntomas de la preeclampsia, coincidiendo con el 57,4 % del total de participantes que calificó en este mismo nivel. Solo el 14,8 % obtuvo un nivel de conocimientos bajo (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la muestra según el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de preeclampsia

Centro de salud	Nivel Alto	Conocimientos sobre signos y síntomas de preeclampsia			
		Nivel Medio	Nivel bajo	Total	
Maternidad San José	No.	8	19	3	30
	%	13,1	31,1	4,9	49,2
Centro de Salud San Augusto Egas	No.	9	16	6	31
	%	14,8	26,2	9,8	50,8
Total	No.	17	35	9	61
	%	27,9	57,4	14,8	100

La tabla 4 muestra como el 31,1 % de las pacientes encuestadas presentó un nivel de conocimientos alto sobre los factores de riesgo de la preeclampsia, 11,5 % de las pacientes pertenecientes al Centro de Salud San Augusto Egas tuvo un nivel de conocimientos bajo.

Tabla 4. Distribución de las participantes atendiendo al nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de preeclampsia

Centro de salud	Nivel Alto	Conocimientos sobre factores de riesgo de preeclampsia			
		Nivel Medio	Nivel bajo	Total	
Maternidad San José	No.	14	15	1	30
	%	23	24,6	1,6	49,2
Centro de Salud San Augusto Egas	No.	5	19	7	31
	%	8,2	31,1%	11,5	50,8
Total	No.	19	34	8	61
	%	31,1	55,7	13,1	100

La tabla 5 muestra como ninguna embarazada obtuvo bajo nivel de conocimientos sobre los cuidados prenatales, con un balance entre ambos centros de salud en cuanto a los conocimientos sobre el tema, donde

del total de la muestra, 62,3 % obtuvo un nivel alto y 37,7 % nivel medio.

Tabla 5. Distribución de las pacientes encuestadas según los conocimientos sobre cuidados prenatales				
Centro de salud	Conocimientos sobre cuidados prenatales			
	Nivel Alto	Nivel Medio		Total
Maternidad San José	No.	19	11	30
	%	31,1	18	49,2
Centro de Salud San Augusto Egas	No.	19	12	31
	%	31,1	19,7	50,8
Total	No.	38	23	61
	%	62,3	37,7	100

DISCUSIÓN

Estudios consultados, como el de Flores Cruz⁽¹⁰⁾ muestran en sus resultados un predominio de escolaridad en el nivel de bachillerato con 39,4 %, posteriormente secundaria con 27,1 % y primaria 5,4 %. Castro Palacios⁽²⁾ en su trabajo de grado donde explora el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos, obtuvo que un 52 % que resulta de la suma de los porcentajes de la primaria completa e incompleta y de la secundaria incompleta hechos que coinciden parcialmente con lo encontrado en la presente investigación.

El nivel educacional de las gestantes influye en el correcto desarrollo del embarazo, las bajas cifras de pacientes superando la educación secundaria pudiera indicar falta de educación sexual en estos grupos poblacionales, sumado a una posible falta de planificación de las familias para los embarazos.

Bonifacio Mezuma⁽⁸⁾ indica en su investigación sobre los conocimientos y fuente de información sobre preeclampsia, un predominio de mujeres en estado civil “unión consensual” con un 54,9 % y la máxima escolaridad fue la instrucción secundaria para un 67,9 %, datos que coinciden con los publicados por Luque Cupy⁽¹¹⁾ en los que la mayor parte de las gestantes tienen secundaria completa (40,6 %); y con los obtenidos en este estudio.

Luque Cupy muestra que en su estudio, el 35 % manifestó estar gestando por primera vez, el 30,5 % refirió estar embarazada por segunda vez y el 34,4 % ya había tenido más de 2 embarazos.⁽¹¹⁾ Flores Cruz⁽¹⁰⁾ por su parte, en su trabajo de licenciatura, mostró que el 42,5 % de las pacientes se encontraban en el primer trimestre del embarazo, 49,3 % en el segundo y el 8,1 % en tercer trimestre. Atendiendo al número de abortos, Luque Cupy⁽¹¹⁾ encontró que el 71,7 % de las gestantes refirió no haber tenido abortos, el 22,6 % haber tenido al menos un aborto, el mientras que el 5,4 % más de 2 abortos.

Los antecedentes obstétricos constituyen una parte importante de la prevención y diagnóstico de la PE. Generalmente, los antecedentes desfavorables conducen a una evolución tórpida de las gestaciones y termina en resultados negativos tanto para la madre, como para el producto de la gestación. Así, la PE es responsable de cerca del 14 % de los abortos intencionales.⁽⁴⁾

Las fuentes de información a la que tienen acceso las gestantes, determinan e influyen en el diagnóstico precoz de la PE, al influir directamente sobre los conocimientos de la grávida o sus familiares sobre el tema, esto puede determinar cambios significativos en la evolución y terapéutica de esta enfermedad.

Guerra Aguilar⁽¹²⁾ en su tesis de grado, encontró que 36,6 % había recibido algún tipo de información de médicos ginecólogos, 32,9 % refirió no haber recibido ningún tipo de información de ningún medio, 20,5 % recibió información de obstetras, 6,21 % recibió información de por lo menos dos fuentes de información, 2,5 % recibió información de un médico general. Bonifacio Mezuma⁽⁸⁾ publicó entre sus resultados que, los principales medios que brindaron información a sus gestantes fueron el Obstetra en el 39,1 %, Médico ginecólogo en el 29,3 % y familiares en el 20,7 %.

Este mismo autor, encontró además que las gestantes con preeclampsia que tuvieron un nivel de conocimiento “Bajo” sobre la preeclampsia recibieron información de sus familiares (56,3 %), las que tuvieron un nivel de conocimiento “Medio” recibieron información del Obstetra (38,7 %) y del Médico Ginecólogo (34,2 %), mientras que las gestantes que tienen un nivel de conocimiento “Alto” recibieron información del Obstetra (70,7 %).⁽⁸⁾

A pesar de que estas variables no fueron analizadas en la presente investigación, vale destacar que el médico de la familia constituye por excelencia el contacto directo entre la población y los sistemas de salud, de modo que este debería constituir una de las principales, sino la principal, forma y medio de obtención de información sobre las características de una patología en el paciente que la padece, si se considera además de la labor de promoción de salud que posee, el hecho de que toda conducta terapéutica comienza con la instrucción al paciente sobre su enfermedad o estado de salud, así como el trabajo en factores y conductas de riesgo.

La aparición de los signos característicos de la preeclampsia ocurre en un mínimo período de seis horas a cuatro semanas antes del parto. Pero la PE antes del período de viabilidad fetal del tercer trimestre de la gestación, tiene un 58 % de mortalidad perinatal y morbilidad neonatal entre 22-28 semanas de gestación. Los síntomas clínicos incluyen: convulsiones, visión borrosa, o escotomas, dolor en hipocondrio derecho. Los signos clínicos son la hipertensión arterial sistémica, la proteinuria y el edema. El evento hipertensivo es definido como una TA \geq 140/90 mm Hg de sistólica, dos tomas con un intervalo de tiempo mínimo de cuatro horas.⁽⁴⁾

En los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia más frecuentemente identificados en la literatura por las gestantes se encuentran el dolor de cabeza (92,4 %), el dolor y ardor en la boca del estómago (57,1 %), el zumbido en los oídos (83,7 %), la hinchazón de cara y manos (79,3 %) y la hinchazón por sobre la rodilla (75,5 %).⁽⁸⁾ Otras investigaciones, muestran que predomina el conocimiento medio sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo con un 51,4 %, seguido del conocimiento alto con un 38,9 % y el conocimiento bajo con 9,6 %.⁽¹¹⁾

Para Romero Caballero, 72 % (36) de las gestantes tuvieron un nivel regular, el 18 % (9) tuvieron un nivel alto y un 10 % (4) un nivel bajo sobre síntomas y signos.⁽¹³⁾ Crespín Valencia obtuvo en su muestra,⁽¹⁴⁾ que las gestantes conocían más de un signo con el 49 % que eligieron entre 2 o más signos, mientras que el 51% eligió solo un signo de alarma. La educación en síntomas y signos, constituye uno de los pilares de la atención primaria de salud, y se ve fundamentada en su finalidad, la prevención de complicaciones.

En el estudio de Bonifacio Mezuma, sobre los factores de riesgo de la preeclampsia, las gestantes respondieron correctamente que la edad mayor de 35 años (69,6 %), el primer embarazo (54,9 %), la obesidad (89,1 %), el antecedente de hipertensión en embarazos anteriores (89,7 %), la diabetes mellitus (63,6 %) y la insuficiencia renal (61,4 %), mientras otras no identificaron entre ellos la edad menor de 20 años (56,5 %), la raza negra (72,3 %), el primer embarazo de pareja nueva (68,5 %) y el embarazo gemelar (57,1 %).⁽⁸⁾ En otros estudios⁽²⁾ son ignorados también como determinantes la multiparidad, el peso corporal, las edades extremas, y el período intergenésico no son considerados como factores predisponentes a la preeclampsia.

Los factores de riesgo que conllevan a la preeclampsia representan la razón por la cual las complicaciones maternas fetales se asocian a esta patología, las cuales aumentan si no se trabaja arduamente en los diferentes niveles de atención de salud con las gestantes que constituyen un grupo vulnerable.⁽²⁾

Vera Quispe⁽¹⁵⁾ exploró el nivel de conocimiento sobre autocuidado y PE, obtuvo un 46,2 % clasificadas en nivel regular y su PE era leve, 15,4 % su nivel fue deficiente y la PE también era leve, seguido del 21,3 % cuyo nivel de autocuidado fue deficiente y la preeclampsia fue severa. Esto reafirma la relación de dependencia existente entre la prevención de factores de riesgo y la aparición de complicaciones de una enfermedad o estado de salud.

Estudios similares, como el de Quintero Medrano,⁽¹⁶⁾ muestran que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y complicaciones materno fetales relacionadas con diabetes gestacional fue encontrado en la categoría muy bajo.

Una investigación sobre el nivel de conocimiento en prevención y diagnóstico de preeclampsia y eclampsia en egresados de medicina de una universidad pública, mostró elevado nivel de conocimientos sobre la temática.⁽¹⁷⁾ Los resultados anteriores podrían llevar a la disyuntiva de dónde se localiza el problema con el diagnóstico y tratamiento temprano de esta entidad, si las cifras de mortalidad son debidas a desconocimiento o mal trabajo de los proveedores de salud.

Guerra Aguiar⁽¹²⁾ en su estudio sobre el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en un servicio de obstetricia, obtuvo que, de las 161 gestantes, un 72 % tuvo un bajo nivel de conocimiento sobre preeclampsia, el 22,4 % un conocimiento medio y el 5,6 % obtuvo un alto nivel de conocimiento. Se halló además que las gestantes con grado de instrucción secundaria tuvieron un bajo nivel de conocimiento (78,90 %).

Otros autores como Flores Cruz⁽¹⁰⁾ encontraron un 5,4 % de gestantes con un conocimiento mínimo, 9,0 % insuficiente, 50,7 % bueno, y 34,8 % excelente. Para Castro Palacios,² un 53,4 % desconocía sobre la preeclampsia.

Las bajas cifras de grávidas clasificadas con conocimientos bajos en el presente estudio y en los encontrados en la bibliografía, sugieren un conocimiento mínimo presente entre las pacientes, ello pudiera interpretarse como un resultado alentador para el área de la obstetricia, sin embargo, faltan estudios con la solidez metodológica necesaria para establecer pautas en esta problemática.

Los programas de educación para la salud impactan positivamente en el nivel de conocimiento y las actitudes de la mujer gestante ante los trastornos hipertensivos en la gestación, así como en sus comportamientos de autocuidado, permitiendo cambios en el estilo de vida ante los factores de riesgo modificables y la identificación de sus signos y síntomas en forma temprana, lo que da como resultado la detección y el tratamiento oportuno de esta afección, y probablemente la reducción de sus consecuencias negativas.⁽¹⁾

Entre las principales limitaciones del presente estudio se pudieran citar, su carácter observacional, que no se analizó asociación entre variables, no se exploraron las causas de los niveles de conocimiento obtenidos, que no se diseñó una intervención educativa para corregir las deficiencias encontradas en las gestantes encuestadas.

CONCLUSIONES

Se encontró un nivel de conocimientos medio sobre preeclampsia entre las gestantes encuestadas, destacando la esfera de los cuidados prenatales, donde ninguna participante fue clasificada con conocimientos bajos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ulloa-Sabogal IM, Arias-Rojas EM. Diseño y validación de material educativo dirigido a mejorar el conocimiento y autocuidado de la mujer gestante ante los trastornos hipertensivos en el embarazo. *Enfermería Global* 2023;22:277-308.
2. Castro Palacios LV. Nivel de conocimientos de las embarazadas sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbios, 2021. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica del Norte, 2022.
3. Ramírez-Azparrent P, Ramírez-Panduro GJ, Cabanillas-Chavez MT, Morales Garcia WC. Nursing interventions in post cesarean delivery for severe preeclampsia. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:205. <https://doi.org/10.56294/piii2024205>.
4. Vaca Yáñez AE, Guanoluisa Romero HY, Villamarin Cisneros DC, Aguirre Rosales SB, Túquerres Chicaiza DC, Palacios Vallejo SA, et al. Actualización en el manejo de preeclampsia: Artículo de revisión: Update on the management of preeclampsia: Review article. *LATAM* 2024;5:3309-23. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2496>.
5. Gutierrez-Prieto YS, Cabanillas-Chavez MT, Morales Garcia WC. Nursing care in post cesarean section due to preeclampsia. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:200. <https://doi.org/10.56294/piii2024200>.
6. Herrera Horta GA, Gutiérrez García Z. Results of physical rehabilitation treatment in children with delayed psychomotor development. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:28. <https://doi.org/10.56294/ri202328>.
7. Velumania V, Durán Cárdenas C, Hernández Guitiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de La Facultad de Medicina de la UNAM* 2020;64:7-18. <https://doi.org/10.22201/fm24484865e.2021.64.5.02>.
8. Bonifacio Mezuma SY. Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo - julio 2015. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
9. Cascaes da Silva F, Valdivia Arancibia BA, da Rosa Iop R, Barbosa Gutierrez Filho PJ, da Silva R. Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* 2013;24:295-312.
10. Flores Cruz V. 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. 2020.
11. Luque Cupy IG. Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil "Ollantay", junio - julio 2017. Tesis de Licenciatura. Universidad Mayor de San Marcos, 2017.
12. Guerra Aguilar RM. Nivel de conocimientos de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del Hospital Luis N Saenz durante enero 2019. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada San Juan Bautista, 2019.
13. Romero Caballero BM. Nivel de conocimientos, y actitud sobre los signos y síntomas de preeclampsia de las gestantes que acuden a la atención prenatal, centro de salud Supte San Jorge, 2019 2022.
14. Crespín Valencia MA, Jiménez Quezada LS, Romero Encalada ID. Nivel de Conocimientos sobre los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo en un Hospital de El Oro. *Ciencia Latina* 2024;8:9316-32. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10252.

15. Vera Quispe J. Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las gestantes del servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo, 2016.

16. Quintero-Medrano SM, García-Benavente D, Valle-Leal JG, López-Villegas MN, Jiménez-Mapula C. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. Revista chilena de obstetricia y ginecología 2018;83:250-6.

17. Gallardo Ramos YN. Nivel de conocimientos en prevención y diagnóstico de preeclampsia y eclampsia en egresados de medicina en una universidad pública, 2023. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023.

FINANCIACIÓN

Ninguna

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Solange Nicole Sánchez Villalba, Lisbeth Estefany Castillo Paguay, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Análisis formal: Solange Nicole Sánchez Villalba, Lisbeth Estefany Castillo Paguay, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Investigación: Solange Nicole Sánchez Villalba, Lisbeth Estefany Castillo Paguay, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Redacción - borrador original: Solange Nicole Sánchez Villalba, Lisbeth Estefany Castillo Paguay, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Redacción - revisión y edición: Solange Nicole Sánchez Villalba, Lisbeth Estefany Castillo Paguay, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

ANEXO 1. INSTRUMENTO**ENCUESTA**

El objetivo del siguiente cuestionario es recopilar información de cuánto conocen las gestantes sobre los factores de riesgo de la preeclampsia, con la finalidad de medir su nivel de conocimiento.

Hola nuestros nombres son Lisbeth Castillo, Solange Sánchez, estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Adventista del Ecuador de la carrera Tecnología Superior en Enfermería del 5to nivel. El presente cuestionario tiene como propósito determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la preeclampsia en mujeres embarazadas.

Su participación es totalmente voluntaria y no está obligada a llenar este formulario si no lo desea. Si desea participar en este estudio por favor responda las siguientes preguntas que se encuentra a continuación, así mismo, puede dejar de llenar el cuestionario si así lo decide. Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede preguntar.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marque con una X en su Rango Edad

18 a 22 años () 23 a 27 años () 28 a 30 años ()

Marque con una X su Estado Civil:

Soltera () Casada () Unión Libre () Viuda ()

Marque con una X su Nivel socioeconómico

Clases alta () Clase media () Clase baja ()

Marque con una X su nivel de estudios

() Sin instrucción () Primaria completa
 () Primaria incompleta () Secundaria completa
 () Secundaria incompleta () Universidad completa
 () Universidad incompleta

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Responda según su criterio:

Cuántos embarazos ha tenido () Cuántos abortos ha tenido ()
 Cuántos hijos vivos ha tenido () Cuántas semanas de embarazo tiene ()

III. CONOCIMIENTOS:

A continuación, responda las siguientes preguntas marcando con una (X), si la respuesta es "Sí" o "No".

N	Pregunta	SI	NO
DEFINICIÓN			
1	¿La preeclampsia solo se presenta en el embarazo?		
2	¿La preeclampsia se produce cuando la presión arterial es alta (mayor o igual de 140/90 mmHg) durante el embarazo?		
3	¿La presencia de proteínas en orina es indicador de preeclampsia?		
SIGNOS Y SÍNTOMAS			
4	¿El dolor de cabeza durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
5	¿El dolor/ardor en la boca del estómago (epigastrio) durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
6	¿El zumbido de oídos durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		

7	¿La hinchazón de cara y manos durante el embarazo es un signo de alarma de preeclampsia?		
8	¿La hinchazón por sobre la rodilla es un signo de alarma de preeclampsia?		
9	¿Las náuseas y vómitos durante el embarazo después de las 22 semanas de gestación son síntomas de alarma de la preeclampsia?		
10	¿El sangrado vaginal durante el embarazo es un signo de alarma de la preeclampsia?		
FACTORES DE RIESGO			
11	¿La edad mayor de 35 años es un factor de riesgo de preeclampsia?		
12	¿La edad menor a 20 años es un factor de riesgo de preeclampsia?		
13	¿Las mujeres de raza negra tienen mayor riesgo de presentar preeclampsia en el embarazo?		
14	¿El primer embarazo en una mujer aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia?		
15	¿La obesidad es un factor de riesgo de preeclampsia?		
16	¿El antecedente de hipertensión arterial en embarazos previos es un factor de riesgo de preeclampsia?		
17	¿Las mujeres con embarazo gemelar tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia?		
18	¿El sufrir de diabetes mellitus es un factor de riesgo de preeclampsia?		
19	¿La insuficiencia renal es un factor de riesgo de preeclampsia?		
CUIDADOS PRENATALES			
20	¿Los controles prenatales deben iniciarse precozmente y ser asistidos con regularidad?		
21	¿La solicitud de una ecografía especializada durante la gestación es necesaria para prevenir la preeclampsia?		
22	¿El control diario de la presión arterial durante el embarazo ayuda a alertar la presencia de preeclampsia?		
23	¿Se debe vigilar la ganancia de peso y los edemas para prevenir a la preeclampsia?		
24	¿El consumo de sal debe ser bajo para evitar la preeclampsia?		
25	¿Consumir alimentos ricos en calcio como la leche ayudan a prevenir la preeclampsia?		
26	¿Las mujeres con riesgo de preeclampsia deben consumir aspirina antes de las 16 semanas de gestación para disminuir la probabilidad de desarrollarla?		