



Correlación del control prenatal y las prácticas de autocuidado como factores de riesgo en los trastornos hipertensivos

Correlation of prenatal control and self-care practices as risk factors in hypertensive disorders

Correlação do controle pré-natal e práticas de autocuidado como fatores de risco nas doenças hipertensivas

Jennifer Roxani Maldonado Sarango ^I
jmaldonad6@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-0972-8017>

Michelle Alexandra Perez Rodriguez ^{II}
michelleperez.1155@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-4473-5546>

Sandra Falconi Pelaez ^{IV}
sandrafalconi@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1536-4099>

Correspondencia: jmaldonad6@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 20 de julio de 2023 * **Aceptado:** 28 de julio de 2023 * **Publicado:** 15 de agosto de 2023

- I. Estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud. Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador.
- II. Estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud. Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Maestría en Epidemiología, Doctorado de la Universidad de Almería, Línea de Investigación Epidemiología y Salud Pública, Ecuador.

Resumen

Introducción. Hipertensión gestacional: se define como aquella presión arterial $\geq 140/90$ mmHg después de las 20 semanas de embarazo. La OMS estima que se presentan al año más de 166 mil muertes por preeclampsia, se generan en la segunda mitad del embarazo donde se evidencia proteinuria con valores de $>0,3$ g/24 horas o lesión renal aguda con parámetros de creatinina $> 1,1$ mg/dl, alteración de la función hepática. **Objetivo.** Determinar la correlación del control prenatal y las prácticas de autocuidado como factores de riesgo en los trastornos hipertensivos, **Materiales y Métodos.** Investigación tipo cuantitativo no experimental, correlacional, población 200 Gestantes que asiste al Centro de salud Velasco Ibarra. **Resultados.** son mujeres menores de 20 años en unión libre, y en menor porcentaje que se encuentran solteras, que han completado la secundaria, independientemente del control prenatal y de las acciones de autocuidado, se encuentran en riesgo de presentar trastornos hipertensivos del embarazo especialmente adolescentes. **Conclusiones.** Las acciones de la Enfermera profesional se encaminen a la sostenibilidad de la asistencia a los controles prenatales; En las prácticas de autocuidado de las embarazadas, deben fomentarse las formas de alimentación, actividad física, higiene, asistencia a control prenatal, para evitar el abandono y poder identificar riesgos en las embarazadas para prevención y control.

Palabras Clave: Trastornos hipertensivos; embarazadas; Enfermera profesional.

Abstract

Introduction. Gestational hypertension: defined as blood pressure $\geq 140/90$ mmHg after 20 weeks of pregnancy. The WHO estimates that more than 166 thousand deaths occur each year due to preeclampsia, they occur in the second half of pregnancy where proteinuria is evident with values of >0.3 g/24 hours or acute kidney injury with creatinine parameters > 1.1 mg/dl, alteration of liver function. **Aim.** Determine the correlation of prenatal control and self-care practices as risk factors in hypertensive disorders, **Materials and Methods.** Non-experimental, correlational, quantitative research, population of 200 pregnant women who attend the Velasco Ibarra Health Center. **Results.** They are women under 20 years of age in common law, and a lower percentage of those who are single, who have completed secondary school, regardless of prenatal control and self-care actions, are at risk of presenting hypertensive disorders of pregnancy, especially adolescents. **Conclusions.** The actions of the professional nurse are aimed at the sustainability of attendance at prenatal check-

ups; In the self-care practices of pregnant women, forms of nutrition, physical activity, hygiene, attendance at prenatal control should be encouraged, to avoid abandonment and to be able to identify risks in pregnant women for prevention and control.

Keywords: Hypertensive disorders; pregnant; Profesional nurse.

Resumo

Introdução. Hipertensão gestacional: definida como pressão arterial \geq 140/90 mmHg após 20 semanas de gravidez. A OMS estima que ocorrem mais de 166 mil mortes a cada ano devido à pré-eclâmpsia, elas ocorrem na segunda metade da gravidez onde a proteinúria é evidente com valores $>0,3$ g/24 horas ou lesão renal aguda com parâmetros de creatinina $> 1,1$ mg/dl, alteração da função hepática. **Mirar.** Determinar a correlação do controle pré-natal e das práticas de autocuidado como fatores de risco nas doenças hipertensivas, **Materiais e Métodos.** Pesquisa não experimental, correlacional, quantitativa, população de 200 gestantes atendidas no Centro de Saúde Velasco Ibarra. **Resultados.** São mulheres com menos de 20 anos de idade em regime consuetudinário, e um menor percentual das solteiras, que concluíram o ensino médio, independentemente do controle pré-natal e das ações de autocuidado, correm risco de apresentar distúrbios hipertensivos da gravidez, principalmente adolescentes. **Conclusões.** As ações do profissional enfermeiro visam à sustentabilidade do atendimento nos exames pré-natais; Nas práticas de autocuidado das gestantes devem ser incentivadas formas de alimentação, atividade física, higiene, frequência ao pré-natal, para evitar o abandono e poder identificar riscos nas gestantes para prevenção e controle.

Palavras-chave: Distúrbios hipertensivos; grávida; Enfermeira profissional.

Introducción

La hipertensión gestacional: definida como presión arterial \geq 140/90 mmHg después de las 20 semanas de embarazo; las cifras suelen tornarse dentro de las primeras seis semanas después del postparto, la hipertensión crónica es aquella está presente antes de la semana 20 de gestación, y continúa a pesar del periodo postparto (Ramírez, Montero Brenes, & Alfaro Murillo, 2020). Es una de las complicaciones más importantes que afectan el embarazo y se define como cambios fisiopatológicos, que conducen a un aumento de la presión arterial, provocando diversas complicaciones maternas y fetales, convirtiéndolas en una de las principales causas de alta tasa de

morbimortalidad y se distribuyen en base a las características y criterios clínicos definidos (Calvo, Pereira Rodríguez, & Quirós Figueroa, 2020).

También se puede demostrar que, en la reciente actualización de la Guía de práctica clínica del Ministerio de Salud, define a los Trastornos hipertensivos como aquellas afecciones que van desde la presión arterial ligeramente elevada hasta hipertensión severa lo cual ocasiona perjuicio de órgano blanco y grave morbimortalidad materno-fetal que puede ocurrir durante la gestación, el trabajo de parto y alumbramiento (Rojas, y otros, 2016). Se puede clasificar en hipertensión gestacional, hipertensión crónica, preeclampsia y la eclampsia por lo que es importante el diagnóstico precoz, así como su manejo para lograr una mejor eficacia en el control y autocuidado, así como su morbimortalidad.

La clínica de los trastornos hipertensivos como punto importante en asesorarnos aquellos signos y síntomas de alarma, la hipertensión crónica se presenta de forma asintomática, la preeclampsia a los inicios del progreso de la enfermedad es asintomática; luego presentar dolor localizado en el cuadrante superior derecho, náuseas, vómito, cefalea, visión borrosa, escotomas debido al edema o los vasoespasmos a nivel cerebral o retiniano y signos como proteinuria, trombocitopenia, plaquetopenia y en el caso de la eclampsia presencia convulsiones tónico-clónicas esta puede estar o no precedida por clínica como: cefalea frontal, visión borrosa, desorden del estado mental (Ramírez, Montero Brenes, & Alfaro Murillo, 2020).

Los trastornos de la gestación (HTG) son reportados como un significativo origen de muerte materna y morbimortalidad fetal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que concurren al año más de 166 mil muertes por preeclampsia. (Isabel, García Remirez , & García Ríos , 2020). A nivel mundial se obtienen datos donde la hipertensión arterial complica el 7-11% de las mujeres gestantes y cuatro millones de gestantes ostentarán preeclampsia, 100,000 padecerán de eclampsia (Juárez & García Aquino, 2019).

Se despega por lo tanto como una representación un poco más peligrosa en el embarazo es la preeclampsia, que es un síndrome protagonizado por un grupo de padecimientos clínicos, lo cuales se despliegan en la segunda mitad de la gestación donde se presenta proteinuria con valores de $>0,3$ g/24 horas o lesión renal aguda con niveles de creatinina $> 1,1$ mg/dl, alteración de la función hepática. La preeclampsia sobreañadida aquel significado abarca en la aparición de hipertensión arterial crónica más la proteinuria; o algunas de las alteraciones indicadas principalmente y la eclampsia que es la presencia de preeclampsia más convulsiones tónico-clónicas, focal o

multifocal, ya sea en el inicio, en el transcurso o después del parto (Ramírez, Montero Brenes, & Alfaro Murillo, 2020).

Así pues al abarcarnos a datos estadísticos , a nivel de América Latina, la morbilidad perinatal es de 8% al 45 % y la mortalidad del 1% al 33 % (Isabel, García Ramirez , & García Ríos , 2020) y según estadísticas arrojadas del Ministerio de Salud Pública para el año 2020 anunció en la gaceta epidemiológica existieron en la provincia de El Oro 6 muertes maternas (Machala 1, El Guabo 1, Pasaje 1, Santa Rosa 1, Huaquillas 2) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020) (Velasquez, Toro Toledo, & Johana, 2020).

En cuanto a los factores de riesgo se desplaza algunos como, por ejemplo: la edad >35 años, IMC >30, nuliparidad, embarazo múltiple, periodo intergenésico, HTA crónica, insuficiencia renal crónica y patologías debido al bajo sistema inmunológico (Ramírez, Montero Brenes, & Alfaro Murillo, 2020). El diagnóstico oportuno en los trastornos hipertensivos abarca desde el primer nivel de atención que se le puede brindar a la gestante por lo que se debe solicitar toma de la presión arterial, enzimas hepáticas, lactato deshidrogenasa, análisis general de orina, hematocrito, enzimas hepáticas, lactato deshidrogenasa, ácido úrico y creatinina sérica. (Ramírez, Montero Brenes, & Alfaro Murillo, 2020). Dentro de las complicaciones debido a los trastornos hipertensivos está el riesgo cardiovascular, posibilidad de infartos al miocardio, insuficiencia cardiaca, accidentes cerebrovasculares, arritmias auriculares enfermedad mental y el síndrome de hellp el cual alcanza ocasionar a la muerte, tanto de la madre como del feto (Ramírez, Montero Brenes, & Alfaro Murillo, 2020). El tratamiento en hipertensión gestacional se enfoca en vigilar progresivamente la presión arterial, los medicamentos de elección según prescripción médica son el labetalol la metildopa y los bloqueadores de canales de calcio (BBC), en pacientes con eclampsia o preeclampsia grave se recomienda los medicamentos vía intravenosa como por ejemplo la administración sulfato de magnesio, monitorización de la FCF. (Williams, 2018).

Frente a este contexto, el rol de Enfermería realiza un hincapié sobre el desarrollo de estilos de vida saludables para conseguir un embarazo libre de riesgos, en si un embarazo seguro, las prácticas de autocuidado recomiendan que toda mujer antes de planificar un embarazo tenga una valoración preconcepcional para identificar los factores de riesgo asociados durante la gestación; controlar el peso, además de la protección de ellas con la alimentación saludable incluyendo micronutrientes, como es el hierro, ácido fólico y calcio; en este sentido, la Organización Mundial de la Salud, recomienda la suplementación con calcio elemental de 1.5 a 2 g consumir al día a día (Calvo,

Pereira Rodríguez, & Quirós Figueroa, 2020). Adicionalmente, cambios terapéuticos para lograr un buen estilo de vida, no solo para una gestación sin complicaciones, sino, en general, para una apropiada salud cardiovascular (Múnera-Echeverri & Muñoz Ortiz, 2021).

Se demuestran también estudios, en cuanto la relación entre el control prenatal y los trastornos hipertensivos es estrecha debido a que, durante la gestación, lo principal a tener en cuenta debería ser la consejería preconcepcional para discutir los riesgos agrupados a la hipertensión durante la gestación. Luego, a lo que se realice el primer control de la gestante, se deberá ejecutar el tamizaje respectivo y de confirmar el diagnóstico como sería una hipertensión gestacional (HTA), se hará un rastreo cercano a la gestante que tendrá como objetivo prevenir o evitar a toda costa la presencia preeclampsia, HTA severa y/o complicaciones maternas/fetales (Moncloa, Alegría Valdivia, & Valenzuela Rodriguez, 2018).

Ante esta correlación, se hace indudable la necesidad de la intervención de enfermería, dentro primordiales actividades en el cuidado del Embarazo de alto riesgo son: Alentar a las mujeres gestantes a expresar sus sentimientos y preocupaciones no solamente sobre su salud, sino también en la preocupación de la seguridad de su bebé por nacer, instruir sobre la importancia y el manejo de los medicamentos prescritos por el médico, ilustración sobre el método AMPA (auto medida de la presión arterial), enseñanza sobre los signos y síntomas de alto riesgo como: presión arterial, dolor en el cuadrante superior derecho, cefaleas, mareos, alteración visual, hemorragias transvaginales, edema, etc. Así también enseñanza sanitaria en el asunto de su enfermedad, como preguntar a la madre gestante sobre el nivel de comprensión que tiene sobre su salud y la debida explicación si es necesario. (López et al., 2018).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la correlación del control prenatal y las prácticas de autocuidado como factores de riesgo en los trastornos hipertensivos.

METODOLOGIA

La presente investigación fue de tipo cuantitativo no experimental, correlacional y de revisión documental. Se empezó a buscar información en la literatura científica obteniendo información sobre enfermedades maternas y neonatales y muerte por hipertensión, clínica, factores de riesgo, prevalencia en Latinoamérica, tratamiento médico de los trastornos hipertensivos, etc. Se utilizaron buscadores científicos, tales como: Redalyc, Scielo, Medlineplus, Pubmedy, Google Scholar, artículos científicos, revistas y artículos científicos.

La población fueron 200 Gestantes que asiste al Centro de salud Velazco Ibarra en áreas de medicina general, ginecoobstetricia, la muestra correspondió al 100% de la población. Dentro de las técnicas de recolección de datos se usó instrumentos como datos estadísticos de la institución de salud, encuesta la cual cuenta con 2 dimensiones, una encaminada a recolectar datos de filiación y la otra mide la correlación existente entre control prenatal y las prácticas de autocuidado como factores de riesgo en los trastornos hipertensivos.

Para el análisis estadístico, se recurrió a la organización de los datos por similar naturaleza, la presentación de los datos fue en cuadros estadísticos simples, para lo cual se procedió a la transformación del dato en porcentaje, y aquellos cuadros de doble entrada, utilizados para presentar la correlación entre las variables de estudio, medidos en frecuencia, los resultados fueron analizados mediante la descripción e interpretación de los datos, que sirvieron de base para la elaboración de conclusiones.

Los aspectos ético legales, se lo ejecuto a través de la firma de un consentimiento informado sin que sea publicado sus nombres y apellidos sino únicamente el dato.

RESULTADOS

Cuadro 1. Características sociodemográficas de las embarazadas que acuden a Centro de Salud Velasco Ibarra

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<20 años	80	40,0
30 a 34	50	25,0
>35 años	70	35,0
TOTAL	200	100,0
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	65	32,5
Casada	45	22,5
Divorciada	10	5,0
Unión libre	80	40,0
Total	200	100,0
NIVEL ACADEMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria Incompleta	20	10,0

Primaria completa	35	17,5
Secundaria Incompleta	45	22,5
Secundaria completa	65	32,5
Técnico Superior	10	5,0
Universitario	25	12,5
TOTAL	200	100,0

Fuente: Encuesta realiza a gestantes del Centro de salud Velazco Ibarra en áreas de medicina general, ginecoobstetricia.

Elaborado Por: Jennifer Maldonado y Michelle Pérez

De acuerdo a la tabla se observa que los rangos de edad con la que ingresaron los pacientes al área de medicina general y ginecoobstetricia en el Centro de salud Velazco Ibarra la frecuencia para el grupo menores de 20 años corresponde al 40%, mientras que, del grupo de edad de 30 a 34 años, corresponde al 35%, lo que establece que el riesgo en las edades extremas de las embarazadas, consideradas como adolescentes y añosas.

El estado civil, el 40% son de unión libre, mientras que las solteras llegan al 32.5%, sin embargo, se puede establecer que el 40% tiene pareja, que probablemente le sirva de apoyo en el proceso de parto.

En cuanto al nivel académico, el 32.5% tienen secundaria completa, lo que establece riesgo al no poder asumir las medidas de prevención, ya que se puede apreciar que a mejor nivel educativo mayor sería el acceso a la información para el mejoramiento de estilos de vida saludable en la etapa del embarazo.

Cuadro 2. Antecedentes Gineco Obstétrico de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

FRECUENCIA DE PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nulípara	35	17,5
Primipara	55	27,5
Secundipara	50	25
Multipara	60	30

TOTAL	200	100
ANTECEDENTES GINECO		
OBSTETRICOS FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	120	60
NO	80	40
TOTAL	200	100
ANTECEDENTES GINECO		
OBSTETRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Embarazo gemelar	20	10
Obesidad	40	20
Diabetes	50	25
Preeclampsia en embarazos anteriores	45	22,5
Hipertensión crónica	28	14
Inhibidor lúpico	7	3,5
Ninguna de las anteriores	10	5
TOTAL	200	100

Fuente: Encuesta realiza a gestantes del Centro de salud Velazco Ibarra en áreas de medicina general, ginecoobstetricia.

Elaborado Por: Jennifer Maldonado y Michelle Pérez

Se observa que entre los resultados el 30% de las embarazadas son multíparas, mientras que el 27.5 son primíparas, lo que indica que el proceso del trabajo de parto en función del tiempo serán diferentes. En relación de los antecedentes gineco obstétricos familiares, el 60% ha tenido el riesgo con la presencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo, se observa además que los antecedentes gineco obstétricos personales, el 25% de las embarazadas, han presentado diabetes, mientras que el 22.5% tiene como antecedente pre eclampsia, lo que establece el riesgo que presentan este grupo de embarazadas por sus antecedentes personales.

Cuadro 3. Correlación entre el Control prenatal con los trastornos hipertensivos de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

Control prenatal	Nivel de presión arterial					Total
	120/80	120 129/80	A 130- 139/80-89	140/90	Desconoce	
No	3	5	11	10	14	43
SI	4	10	49	44	50	157
total	7	15	60	54	64	200

Fuente: Encuesta realiza a gestantes del Centro de salud Velazco Ibarra en áreas de medicina general, ginecoobstetricia.

Elaborado Por: Jennifer Maldonado y Michelle Pérez

Se observa que las embarazadas que no se realizan controles prenatales de forma regular, tienen la presión arterial dentro de los rangos de normalidad, mientras que las que si realizan controles prenatales regulares, por el contrario tienen la presión arterial alta que van en los rangos de 130-139/80-89 considerada como de riesgo (49 embarazadas), mientras que aquellas que se encuentran con una presión de 140/90 tienen un riesgo mayor (44 embarazadas) llama la atención que 50 embarazada desconozcan el valor de su presión arterial, esta situación sí que es de mayor riesgo, ya que no asumirían medidas de autocuidado ni de prevención. Se visualiza que de manera general que aquellas embarazadas que si tienen los controles regulares son las que mayormente tienen riesgo de presentar un trastorno hipertensivo, con diferentes grados de riesgos.

Cuadro 4. Correlación entre el Control prenatal con el número de embarazo que se presentó la hipertensión arterial en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

Control prenatal	Numero de embarazo de presentación de la hipertensión arterial				Total
	Primer embarazo	Segundo embarazo	Tercer embarazo	Ninguno	
No	4	13	6	20	43
SI	30	47	15	65	157
total	34	60	21	85	200

Fuente: Encuesta realiza a gestantes del Centro de salud Velazco Ibarra en áreas de medicina general, ginecoobstetricia.

Elaborado Por: Jennifer Maldonado y Michelle Pérez

En relación al embarazo en que presento el trastorno hipertensivo, se observa que aquellas embarazadas que no acuden a controles regulares, 20 no han presentado este padecimiento, mientras que las que, si acuden regularmente a los controles prenatales, 65 no lo han presentado, mientras que 47 de las embarazadas lo han presentado en el segundo embarazo.

Cuadro 5. Correlación entre las prácticas de autocuidado presencia de hipertensión arterial en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

Realización de actividades físicas	120/80	120 a 129/80	130-139/80-89	140/90	Desconoce	Total
No	4	9	29	26	36	104
Si	3	6	31	28	28	96
Total	7	15	60	54	64	200
Estado nutricional						
Bajo peso	2	2	5	2	5	16
Normo peso	2	9	33	26	26	96
Sobre peso	1	2	19	18	24	64
Obesidad	2	2	3	8	9	24
Total	7	15	60	54	64	200
Hábito tóxico						
No	4	10	47	30	49	140
Si	3	5	13	24	15	60
Total	7	15	60	54	64	200
Practica de autocuidado						
Dieta	0	1	8	5	4	18
Actividad física	3	6	31	28	28	96
Higiene general	3	6	18	15	30	72

Aseo estético	1	2	3	6	2	14
Total	7	15	60	54	64	200

Fuente: Encuesta realiza a gestantes del Centro de salud Velazco Ibarra en áreas de medicina general, ginecoobstetricia.

Elaborado Por: Jennifer Maldonado y Michelle Pérez

En relación a los autocuidados correlacionados con los trastornos hipertensivos, se observa en la actividad física, las embarazadas que no la realizan y desconocen su situación de hipertensión, tendrían mayor riesgo en la presencia de trastornos hipertensivos, sin que tenga el cuidado necesario para su prevención. Sin embargo, se observa que no hay mayor diferencia entre las mujeres que realizan o no actividad física, en la correlación con los trastornos hipertensivos, ya que ambos grupos se encuentran en riesgo.

En relación al hábito tóxico, aquellas embarazadas que, si lo tienen como factor de riesgo, tienen menos embarazadas con problemas de trastornos hipertensivos, al contrario de aquellas embarazadas que no tienen este factor de riesgo que si tienen riesgo de trastorno hipertensivo que tienen valores más altos de presión arterial.

Mientras que, en las prácticas de autocuidado, el que mayor frecuencia tiene es la actividad física, sin embargo, tienen un riesgo para la presencia de trastornos hipertensivos por los valores que se han obtenido en el estudio.

DISCUSIÓN

Luego de haber obtenido los resultados de la investigación se puede indicar que la población de estudio, son mujeres menores de 20 años en unión libre, y en menor porcentaje que se encuentran solteras, que han completado la secundaria, se observa en el estudio de González et al en el año 2013, que la distribución por edad se ubicó en el rango 26 a 34 años (54.8%), (González, Reyes, & Camacho, 2013), situación que difiere del presente estudio, cuando las participantes son menores de 20 años, estableciéndose que se incluyen también adolescentes mayores, lo que de hecho conlleva a doble riesgo como es la edad y el mismo embarazo, lo que implica consecuencias graves en ellas, como lo establece el UNFPA, que la mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años. En las

adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años. En América Latina se cree que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años, alcanza un número de 670 mil (UNFPA, 2020), situación que debe ser intervenida en la prevención de los embarazos en este grupo poblacional, y debe realizárselo desde la niñez de tal forma que se prevenga el inicio de las relaciones sexuales precoces, y por lo tanto embarazos que muchas de las veces no son deseados. En lo que se refiere a los antecedentes gineco obstétricos de las embarazadas, los resultados del presente estudio: son primíparas en el 27.5%, mientras que en el 60% de sus miembros de familia han tenido antecedentes obstétricos de esta naturaleza, mientras que los antecedentes propios, están relacionados con preeclampsia en embarazos anteriores, lo que establece el riesgo que presentan este grupo de embarazadas por sus antecedentes personales. En el estudio de Esguerra ya establecía que hay que considerar que los antecedentes de las embarazadas como la presencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales son condicionantes de la inasistencia o asistencia tardía al control prenatal. (Esguerra & Esguerra, 1991), de hecho que otros estudios definen de manera específica los factores de riesgos presentes en las embarazadas, que según el estudio de Gonzáles, Reyes y Camacho en el año 2013 que fueron: bajo peso (45.0%), no asistencia a controles prenatales (11,8%), multiparidad (56.9%), nivel socioeconómico medio-alto (45.1), antecedentes familiares relacionados con alteración hipertensiva de la madre (39.2%). (González, Reyes, & Camacho, 2013), esta situación establece que históricamente ya había indicios de la influencia de diversos factores que ponían en riesgo a las embarazadas adolescentes, siendo también considerado el limitado acceso a los controles prenatales, el riesgo al que se exponen es la no identificación de las patologías que puedan presentar tentativamente durante el embarazo sin que se los pueda prevenir o controlar.

En la correlación entre el control prenatal con el nivel de presión arterial, se observa que aquellas que si van a control prenatal 49 de ellas poseen una presión arterial que va en el rango de 130-139/80-89, lo que establece el inicio de un trastorno hipertensivo, llama la atención el desconocimiento que tienen 50 embarazada desconozcan el valor de su presión arterial, esta situación sí que es de mayor riesgo, ya que no asumirían medidas de autocuidado ni de prevención. Se visualiza que de manera general que aquellas embarazadas que si tienen los controles regulares son las que mayormente tienen riesgo de presentar un trastorno hipertensivo, con diferentes grados de riesgos. Otra situación a considerar es en el número de embarazo que se ha presentado el

trastorno hipertensivo, donde se observa que es en el segundo embarazo y llevando control prenatal. Se aprecia que, en el estudio de González, Reyes y Camacho en el año 2013, establece que el nivel significativo de asistencia a controles prenatales, no evitó la aparición del trastorno hipertensivo. (González, Reyes, & Camacho, 2013), situación que coincide con el presente estudio donde la presencia de trastornos hipertensivos se presenta independientemente asistan o no a los controles prenatales, cuando, en la actualidad los trastornos hipertensivos en el embarazo, como la hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia, son primordiales, debido al riesgo elevado de morbilidad materna y fetal, por lo que es elemental el diagnóstico precoz, así como su manejo para obtener la mejor eficacia en el control y disminución de las complicaciones, así como su morbilidad. (Salas, Montero, & Alfaro, 2020).

Una situación que se debe considerar en la importancia de la asistencia al control prenatal, es la utilidad que tiene en la detección del riesgo que tiene la embarazada, que comprometa la vida de la misma embarazada y del feto, siendo el objetivo del mismo según Aguilera y Soothill en el año 2014, que los principales objetivos del control prenatal son identificar aquellos pacientes de mayor riesgo, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Esto se realiza a través de la historia médica y reproductiva de la mujer, el examen físico, la realización de algunos exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido. Además, es importante promover estilos de vida saludables, la suplementación de ácido fólico, una consejería nutricional y educación al respecto. (Aguilera & Soothill, 2014), ya que el control adecuado modifica la incidencia del síndrome de insuficiencia respiratoria, bajo peso al nacimiento y prematurez en los neonatos. La mortalidad neonatal (6 %), siendo menor a la observada en otros estudios. (Sánchez, Pérez, Pérez, & Vázquez, 2005). Una de las estrategias es la captación de embarazadas, ya que al realizarlo de forma inadecuada se asocia con paridad mayor a 2 y gestación no planificada. (Arispe, Salgado, Tang, González, & Rojas, 2011), que al presentarse, incrementa la incidencia de prematuridad y, en forma secundaria, el peso bajo al nacer, siendo el estándar de 12 controles durante el embarazo, podría restringirse el número de controles a 5, en embarazos no complicados. (Tipiani & Tomatis, 2006), además, se puede establecer que, según Betancourt y García en el año 2020, indica que entre los factores asociados a la no adherencia al control prenatal destacan: factor económico, transporte, distancia del centro de salud, filas de espera, asignación tardía de la cita y deficiente nivel de conocimiento acerca del control prenatal. Por lo que es necesario promover charlas o talleres por parte del personal de salud acerca de la

importancia de asistir a consulta prenatal. (Betancourt & García, 2020), además que Munares en el año 2013 indica que también existen factores personales para la no asistencia a control prenatal, como el residir en barrio marginal, que aumentan el riesgo, el control prenatal adecuado, tener permisos en el trabajo, no tener dificultades por quehaceres domésticos reducen la probabilidad de abandono. Entre los factores institucionales el recibir servicios completos, coordinar entre los servicios y programar citas de seguimiento reducen la probabilidad de abandono, finalmente entre los factores médicos, el tener calidad adecuada del control prenatal reduce la probabilidad de abandono (Munares, 2013). Se puede indicar que el control prenatal es muy importante, sin embargo muy a pesar que existe varios factores para la no asistencia de la embarazada, parte del hecho en relación al trato que brinda el equipo de salud para que la captación y sobre todo el mantenimiento de la embarazada en los controles depende de esto, ya que se observa como el personal de salud maneja el mantenimiento de la embarazada en el control prenatal que no es el más adecuado, cuando la embarazada para acceder a la atención tiene esperar turno con amplios tiempos, cuando se la considera vulnerable, además que los procesos complementarios de laboratorio no llegan oportunamente a la consulta, reaccionando en contra de la embarazada, de esta forma la seguridad de la atención del paciente en la atención primaria no es adecuada, haciendo que la embarazada acceda a otra unidad de atención de salud o simplemente abandone el proceso de control prenatal, cuando Moreno et al en el año 2008, establece que el control prenatal representa una estrategia básica que permite identificar factores de riesgo y alteraciones fisiológicas en toda paciente gestante (Moreno, Bandeh, Meneses, & Otros, 2008).

En relación a las prácticas de autocuidado, correlacionado con los niveles de presión arterial, donde las embarazadas que realizar actividad física 31 de ellas presentan valores de 130-139/80-89, este mismo nivel de presión arterial están aquellas embarazadas cuyo estado nutricional con normo peso, las que no tienen consumo toxico, y las que realizan actividad física; llama la atención que 64 embarazadas desconozcan su condición en relación a la presión arterial. las prácticas de autocuidado dentro de la gestión del cuidado materno perinatal, promueven atención integral acorde con la política de Atención Primaria en Salud. (Ulloa, Pérez, Arias, & Cañon, 2023), donde esta estrategia trata de acercar a los servicios de salud con los diferentes grupos de la comunidad, con acciones educativas, que permitan de forma reflexiva cambiar paradigmas y asumir compromisos propios en las acciones de autocuidado en el embarazo, para lo cual el personal de Enfermería debe empeñarse en desarrollar y aplicar las competencias obstétricas esenciales que se

requiere para la valoración clínica con la finalidad de detectar oportunamente situaciones de riesgo del embarazo en el Primer Nivel de Atención y ampliar el quehacer profesional de Enfermería (Oviedo, Rodríguez, & Ruiz, 2016). Es importante por lo tanto el cumplimiento de las competencias de la Enfermera, cuando su cuidado en el control prenatal genera sentimientos de aceptación en el control prenatal" y "la gestante protagonista de su cuidado desea una interacción con la enfermera aún más profunda", en que Hernández y Vásquez en el año 2015, indica en su estudio que fue posible determinar que la gestante se sintió apoyada y acogida por parte del profesional, que les permitió crecer como seres humanos. Por lo que, en la consulta prenatal, la educación fortalece sentimientos en la gestante de aceptación e identidad en el rol de la maternidad, despertando un vínculo de amor y responsabilidad por el desarrollo del nuevo ser. (Hernández & Vásquez, 2015), así pues, el rol de la Enfermera en la sostenibilidad del autocuidado es importante se mantengan estas acciones incluyendo el control prenatal, donde la atención de enfermería debe centrarse en aspectos bio-psicosociales complementando en las necesidades individuales, entre las que cuentan control periódico, a la detección precoz de posibles complicaciones, a la atención emocional, a la realización de intervenciones educativas, a fomentar el autocuidado y a fortalecer las redes de apoyo familiares y sociales (Bermejo, 2017), donde debe centrarse en el reconocimiento de signos de alarma, para una oportuna gestión de atención de salud (Romero, Sanmartin, Michelle, & Aguilar, 2023), lo que resulta sumamente importante no solamente realizar acciones que consoliden los patrones de conducta en cuanto a mejoramiento de estilos de vida como es la alimentación, reposo y sueño, entre otros, sino también el tener el conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo para poderlos identificar y llevar a feliz término el embarazo.

CONCLUSIÓN

El control prenatal correlacionado con la presencia de los trastornos hipertensivos independientemente de la asistencia al control, las embarazadas han presentado riesgo de trastornos hipertensivos, especialmente las adolescentes afectadas, en que la mayoría tiene pareja que, de hecho, sirve de apoyo para el proceso del embarazo y parto. Es importante que las acciones de la Enfermera profesional se encaminen a la sostenibilidad de la asistencia a los controles prenatales para un feliz término del embarazo.

En las prácticas de autocuidado como factores de riesgo en los trastornos hipertensivos, las embarazadas, las formas de alimentación, actividad física, higiene, asistencia a control prenatal, son acciones que se deben mantener para evitar el abandono y poder identificar riesgos en las embarazadas para poderlos prevenir y/o controlar.

Referencias

- Aguilera, S., & Soothill, P. (2014). Control Prenatal. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706340>
- Arispe, C., Salgado, M., Tang, G., González, C., & Rojas, J. (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Obtenido de Revista Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130x2011000400004&script=sci_arttext
- Bermejo, R. M. (2017). Importancia de los cuidados en la gestación en la preeclampsia. Obtenido de Universidad autónoma de Madrid: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680413/bermejo_rodriguez_mireyatfg.pdf?sequence=1
- Betancourt, A., & García, M. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Obtenido de Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733>
- Calvo, D. J., Pereira Rodríguez, D., & Quirós Figueroa, D. (Enero de 2020). Actualización en preeclampsia. Revista Médica Sinergia, 5(1). doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
- Esguerra, C., & Esguerra, I. (1991). Causas de inasistencia a control prenatal: estudio descriptivo en bogotá. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/30538>
- González, G., Reyes, L., & Camacho, D. &. (2013). Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta. Obtenido de Duazary: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156304006.pdf>
- Hernández, A., & Vásquez, M. (2015). El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. Obtenido de Univ. salud: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755644>
- Isabel, G. H., García Ramirez , C. G., & García Ríos , C. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. Infomed: Archivo

- Médico Camaguey, 24(4). Obtenido de <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7571/3849>
- Juárez, D. A., & García Aquino, D. E. (2019). “Trastornos hipertensivos en el embarazo Actualización. Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia. Obtenido de <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Trastornos-Hipertensivos-en-Embarazo-IGSS.pdf>
- Moncloa, A. B., Alegría Valdivia, E., & Valenzuela Rodríguez, G. (2018). Hipertensión en el embarazo. Revista Perú Ginecología y Obstetricia. doi:DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
- Moreno, S., Bandeh, M., Meneses, C., & Otros, &. (2008). Control prenatal en el medio rural. Obtenido de Rev Fac Med UNAM: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17284>
- Munares, O. (2013). Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Obtenido de REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458007.pdf>
- Múnera-Echeverri, A. G., & Muñoz Ortiz, E. (2021). Hipertensión arterial y embarazo. Revista colombiana de cardiología. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000100003
- Oviedo, A., Rodríguez, C., & Ruiz, A. &. (2016). Cuidados del control prenatal en el primer nivel de atención en relación a la NOM-007-SSA2-1993. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/40660>
- Ramírez, D. B., Montero Brenes, D., & Alfaro Murillo, D. (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. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.532>
- Rojas, D. L., Cruz, D., Bonilla, D., Criollo, D., Nina, D., Jijón, D., . . . Martínez, L. (Diciembre de 2016). Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica clínica-. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Romero, P. A., Sanmartín, R. C., Michelle, & Aguilar, R. M. (2023). Eclampsia - abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. Obtenido de Polo

del conocimiento. vol. 8 No. 1, SSN: 2550 - 682X. pp. 231-246:
<https://polodelconocimiento.com>

Salas, B., Montero, F., & Alfaro, 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. Obtenido de Rev.méd.sinerg.:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/532>

Sánchez, H., Pérez, G., Pérez, P., & Vázquez, F. (2005). Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Obtenido de Red de Revistas Científicas de América Latina: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745544003.pdf>

Tipiani, O., & Tomatis, C. (2006). EL CONTROL PRENATAL Y EL DESENLACE MATERNO PERINATAL. Obtenido de Red de Revistas Científicas de América Latina: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428182011.pdf>

Ulloa, I., Pérez, G., Arias, E., & Cañon, W. (2023). Intervenciones en educación para la salud sobre conocimientos y prácticas de autocuidado para los trastornos hipertensivos durante el embarazo. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8900048>

UNFPA. (2020). Embarazo en Adolescentes. Obtenido de Fondo de la población de las Naciones Unidas: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>

Velasquez, B., Toro Toledo, M., & Chamba Tandado, M. (2020). Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. A propósito de un caso. Polo del Conocimiento. doi:DOI: 10.23857/pc.v5i9.1706

Williams, B. (2018). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista Sociedad Española de Cardiología. doi:<http://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.12.005>