



*Nivel cognitivo sobre preeclampsia en gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra desde una perspectiva de enfermería, de agosto a noviembre del 2023*

*Cognitive level on preeclampsia in pregnant women who attend the Velasco Ibarra Health Center from a nursing perspective, from August to November 2023*

*Nível cognitivo sobre pré-eclâmpsia em gestantes atendidas no Centro de Saúde Velasco Ibarra na perspectiva da enfermagem, de agosto a novembro de 2023*

Jamilet Esthefania Sanmartin-Tenezaca <sup>I</sup>  
[jsanmarti6@utmachala.edu.ec](mailto:jsanmarti6@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0000-5759-0687>

Gabriela Mishell Cordova-Martinez <sup>II</sup>  
[gcordova4@utmachala.edu.ec](mailto:gcordova4@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0009-7633-8175>

Irlandia Deifilia Romero-Encalada <sup>III</sup>  
[iromero@utmachala.edu.ec](mailto:iromero@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

**Correspondencia:** [jsanmarti6@utmachala.edu.ec](mailto:jsanmarti6@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 13 de febrero de 2024 \* **Aceptado:** 14 de marzo de 2024 \* **Publicado:** 30 de abril de 2024

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, Docente en Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

## Resumen

El proceso del embarazo implica cambios importantes en el cuerpo de la mujer, donde pueden ocurrir complicaciones. Uno de estos efectos secundarios es la preeclampsia, que ocurre después de las 20 semanas de gestación y se asocia con hipertensión y posible proteinuria. Este fenómeno suele ocurrir entre el 5 y 7% de los embarazos. Objetivo: determinar el nivel cognitivo de preeclampsia en las gestantes que son atendidas en la consulta externa del centro de salud Velasco Ibarra. Materiales y métodos: El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, analítico, prospectivo, con corte transversal, realizado durante el periodo del mes de agosto a noviembre del año 2023, en el Centro de Salud Velasco Ibarra en el área de consulta externa. Resultados: el 48% de las gestantes consideran la hinchazón del rostro y las manos como signos de peligro en la preeclampsia, mientras que el 25% determinan la dificultad para respirar, y el 17% indican los problemas de visión. Resultados que pueden relacionarse con experiencia de gestantes durante su embarazo, lo que permite que puedan identificar de manera oportuna una señal de alarma y acudir a recibir atención en forma oportuna. Conclusiones: las gestantes que acuden al centro de salud Velasco Ibarra tienen un conocimiento regular, y una de las mayores ventajas es que pueden reconocer las señales de peligro o de preeclampsia, ya que, según los autores estudiados, el conocimiento es esencial para prevenir complicaciones, de manera que se pueda instaurar un debido control prenatal y posnatal.

**Palabras clave:** Preeclampsia; mujeres gestantes; accionar de enfermería.

## Abstract

The pregnancy process involves important changes in the woman's body, where complications can occur. One of these side effects is preeclampsia, which occurs after 20 weeks of gestation and is associated with hypertension and possible proteinuria. This phenomenon usually occurs between 5 and 7% of pregnancies. Objective: determine the cognitive level of preeclampsia in pregnant women who are treated in the outpatient clinic of the Velasco Ibarra health center. Materials and methods: The present study was developed under a quantitative, descriptive, analytical, prospective, cross-sectional approach, carried out during the period from August to November 2023, at the Velasco Ibarra Health Center in the area external consultation. Results: 48% of pregnant women consider swelling of the face and hands as danger signs in preeclampsia, while

25% determine difficulty breathing, and 17% indicate vision problems. Results that can be related to the experience of pregnant women during their pregnancy, which allows them to identify an alarm signal in a timely manner and go to receive care in a timely manner. Conclusions: pregnant women who attend the Velasco Ibarra health center have regular knowledge, and one of the greatest advantages is that they can recognize the signs of danger or preeclampsia, since, according to the authors studied, knowledge is essential to prevent complications, so that proper prenatal and postnatal control can be established.

**Keywords:** Preeclampsia; pregnant women; nursing actions.

## Resumo

O processo de gravidez envolve mudanças importantes no corpo da mulher, onde podem ocorrer complicações. Um desses efeitos colaterais é a pré-eclâmpsia, que ocorre após 20 semanas de gestação e está associada à hipertensão e possível proteinúria. Esse fenômeno geralmente ocorre entre 5 e 7% das gestações. Objetivo: determinar o nível cognitivo de pré-eclâmpsia em gestantes atendidas no ambulatório do centro de saúde Velasco Ibarra. Materiais e métodos: O presente estudo foi desenvolvido sob uma abordagem quantitativa, descritiva, analítica, prospectiva e transversal, realizado durante o período de agosto a novembro de 2023, no Centro de Saúde Velasco Ibarra na área de consulta externa. Resultados: 48% das gestantes consideram o inchaço da face e das mãos como sinais de perigo na pré-eclâmpsia, enquanto 25% determinam dificuldade para respirar e 17% indicam problemas de visão. Resultados que podem ser relacionados com a vivência das gestantes durante a gravidez, o que lhes permite identificar um sinal de alarme em tempo hábil e ir receber atendimento em tempo hábil. Conclusões: as gestantes que frequentam o centro de saúde Velasco Ibarra têm conhecimento regular, e uma das maiores vantagens é que podem reconhecer os sinais de perigo ou pré-eclâmpsia, pois, segundo os autores estudados, o conhecimento é essencial para prevenir complicações, para que um controle pré-natal e pós-natal adequado pode ser estabelecido.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia; mulheres grávidas; ações de enfermagem.

## Introducción

El proceso del embarazo implica cambios importantes en el cuerpo de la mujer, donde pueden ocurrir complicaciones. Uno de estos efectos secundarios es la preeclampsia, que ocurre después

de las 20 semanas de gestación y se asocia con hipertensión y posible proteinuria. Este fenómeno ocurre entre el 5 y el 7 por ciento de los embarazos (Carratalá, 2023). La preeclampsia en sí se define como un trastorno de origen placentario caracterizado por presión arterial elevada ( $\geq 140/90$  mmHg) que comienza en la semana 20 del embarazo o en el período posparto (Vázquez & Herrera, 2020).

Cuando la presión arterial es  $\geq 140/90$  mmHg pero inferior a  $160/110$  mmHg y no hay reacción sistémica, se denomina preeclampsia leve; cuando la presión arterial es  $\geq 160/110$  mmHg y se acompaña de proteinuria anormal ( $\geq 300$  mg/día), se denomina preeclampsia leve. Preeclampsia grave en cambio se evidencia daño o falla en órganos diana maternos, por ejemplo: cerebro, corazón o pulmón (Vázquez & Herrera, 2020). Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud afirma que la preeclampsia y la eclampsia son las causas más importantes de morbilidad y mortalidad materna e infantil (García, García, & García, 2020). Así mismo, la presión arterial alta causa complicaciones entre el 7% y el 11% de las mujeres embarazadas, de los cuales se prevé que 4 millones desarrollarán preeclampsia y 100.000 sufrirán eclampsia (Ortiz, 2019).

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal, entre 2007 y 2018 se produjeron 97 muertes maternas, siendo la preeclampsia la principal causa, representando el 44,3%. Asimismo, de 2012 a 2018, el instituto trató un total de 1.870 casos de morbilidad extrema, principalmente por hipertensión inducida por el embarazo, de los cuales el 56,6% (164 casos) fueron preeclampsia y síndrome HELLP con criterios graves, y eclampsia (Rios, 2019).

Como resultado, una mujer en todo el mundo muere de preeclampsia cada 3 minutos y aproximadamente 50.000 mujeres mueren cada año. Afecta entre el 3% y el 10% de los embarazos y es la principal causa de muerte materna en todo el mundo (Ferrer, 2021). En América del Norte, México tiene una incidencia de 47,3% por persona cada 1.000 nacimientos y es la principal causa de ingreso a unidades de cuidados intensivos en mujeres embarazadas (Cárdenas, Hernández, & Varsha, 2021). Mientras tanto, en América del Sur, la preeclampsia sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna y es la segunda causa de morbilidad y mortalidad después de la hemorragia, provocando el 17% de los embarazos, según el Ministerio de Salud de Perú (MINSA). Ocurre el 25% de las muertes perinatales, complicando entre el 3% y el 22% de los embarazos y convirtiéndose en un problema de salud materna (Aranda, Mendoza, Paucar, & Max, 2022).

En Ecuador estas complicaciones representan el 27,53% de las muertes maternas y son una de las complicaciones más importantes para las mujeres embarazadas entre 20 y 34 años (Carratalá, 2023). En este sentido, es importante señalar las manifestaciones clínicas del desarrollo de preeclampsia como indicadores de mayor cuidado: cefalea, presión que supera los 140/90 mmHg, deterioro de la visión, edema de los párpados, tinnitus o zumbidos en los oídos, dolor en hipogastrio, edema de manos, náuseas y vómitos (Cárdenas, Hernández, & Varsha, 2021).

Los factores de riesgo incluyen la edad, mayor de 40 años, antecedentes familiares de preeclampsia, primigesta, embarazo previo, obesidad, síndrome antifosfolípido, enfermedades como el lupus eritematoso y otras enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial crónica de más de 5 años (Cárdenas, Hernández, & Varsha, 2021). En cuanto a las posibles complicaciones de la enfermedad hipertensiva, se encuentran el aumento del riesgo cardiovascular y, en consecuencia, la mayor posibilidad de infarto de miocardio, arritmia auricular e incluso hospitalización por insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, trastornos psiquiátricos y la forma más grave de edema pulmonar están indicados en más detalle. y el síndrome de Hull, que puede causar muerte materna y fetal (Ramírez, Montero, & Alfaro, 2020).

El tratamiento de la preeclampsia sin síntomas graves implica inicialmente mantener los niveles de presión arterial cerca de lo normal, entre 135 y 155 mmHg de presión arterial sistólica y 80 a 105 mmHg de presión arterial diastólica. En caso de signos graves de preeclampsia, se debe realizar una monitorización cardíaca no invasiva. En cuanto a la terapia farmacológica, se puede utilizar sulfato de magnesio, así como una combinación de metildopa e hidralazina y sólo se puede utilizar en los siguientes casos: Emergencia, porque el riesgo de hipotensión es alto (Cárdenas, Hernández, & Varsha, 2021). También se debe brindar recomendaciones a las pacientes con preeclampsia que completen el embarazo y definan criterios de gravedad de menos de 24 semanas o más de 33 semanas de gestación (Rios, 2019).

Por otro lado, cuando se refiere a eclampsia, se refiere a convulsiones prenatales, anteparto, posparto o preeclampsia, así como a convulsiones tónico-clónicas, focales o multifocales; además, puede estar precedido o no por los siguientes síntomas: dolor de cabeza frontal, visión borrosa, fotofobia y alteración del estado mental (Ramírez, Montero, & Alfaro, 2020). Ante esta situación, es muy importante que el personal de enfermería promueva la atención integral de la gestante en la atención prenatal, ya que este es el primer contacto con la gestante y permite su identificación, intervención y tratamiento temprano. En este sentido, la teoría del autocuidado de Dorotea Orem

se refiere a brindar apoyo y enseñar diferentes actividades al paciente para que pueda reconocer las diferentes señales de alerta de aumento del estrés, alimentación saludable, control de peso, etc (Ochoa, Bula, & Cuadrado, 2021).

La evaluación y revisión continua de los signos de progresión de la enfermedad es una responsabilidad clave de las enfermeras. Se debe proteger al feto y a las mujeres embarazadas/recién nacidos antes, durante y después del parto. Durante este intervalo, los cuidadores deben evaluar la frecuencia respiratoria y los signos vitales, los ruidos respiratorios, la saturación de oxígeno, los reflejos tendinosos profundos, la entrada y salida de oxígeno, el nivel de conciencia y el estado fetal.

Bajo esta perspectiva, el objetivo del presente estudio consiste en determinar el nivel cognitivo de preeclampsia en las gestantes que son atendidas en la consulta externa del centro de salud Velasco Ibarra.

## **Metodología**

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, analítico, prospectivo, con corte transversal, realizado durante el periodo del mes de agosto a noviembre del año 2023, en el Centro de Salud Velasco Ibarra en el área de consulta externa. La población estuvo conformada por 100 pacientes gestantes que acceden con frecuencia a la atención por consulta externa, mientras que para la muestra se consideró el total de la población, bajo un muestro no probabilístico, denominado por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron pacientes gestantes de todas las edades y aquellas que firmaron el consentimiento informado respectivamente, y los criterios de exclusión fueron las mujeres que no estaban embarazadas

Para la recolección de datos, se aplicó un instrumento de investigación que consistió en una encuesta que, la misma que estuvo conformada por 14 preguntas de opción múltiple y correspondieron a características sociodemográficas, antecedentes obstétricos y factores de riesgo. Para el debido manejo de la información se realizó un oficio como estudiantes legales de la Universidad Técnica de Machala dirigido hacia el director del Centro de Salud Velasco Ibarra para la autorización y a su vez para poder aplicar la encuesta a las pacientes. Los resultados fueron ingresados a una base de datos, el análisis estadístico y la elaboración de las tablas se usó el programa SPSS.

## Resultados

*Tabla 1. Edad*

	Frecuencia	Porcentaje
De 26 a 30 años	26	26,0
De 31 a 35 años	20	20,0
Mayores a 35 años	17	17,0
Total	100	100,0

En la tabla 1 se puede observar que, la mayoría de las gestantes que se encuestó, es decir el 26% tienen entre 26 y 30 años, seguido de aquellas que están entre los 31 y 35 años con el 20%, y aquellas mujeres gestantes mayores a 35 años con el 17%. En este caso, se demuestra que existe una mayor concurrencia de mujeres en la adultez temprana, lo que permite deducir que es importante tener conocimiento sobre preeclampsia, porque según la evidencia científica, esta complicación del embarazo se desarrolla con mayor frecuencia precisamente entre los 30 y 35 años de edad, y el desconocimiento impide el debido cuidado y prevención.

*Tabla 2. Nivel de instrucción*

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	17	17,0
Secundaria completa	40	40,0
Secundaria incompleta	24	24,0
Total	100	100,0

En la tabla 2 se evidencia que, de las gestantes encuestadas, el 40%, tienen secundaria completa, sin embargo, 24% no han terminado la secundaria, y el 17% en cambio tiene hasta la primaria completa. Lo que evidencia un bajo nivel de instrucción, lo que representa un riesgo para un inadecuado embarazo y el desarrollo de ciertas complicaciones como la preeclampsia.

**Tabla 3. Número de gestas**

	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	35	35,0
Segundigesta	35	35,0
Tercigesta	25	25,0
Total	100	100,0

En la tabla 3 se observa que el 35% de las pacientes son primigestas, el 35% son secundigesta, mientras que un 25% de ellas son tercigestas. Esto evidencia que todas han tenido ya al menos un parto, por lo que es importante un mayor enfoque de cuidado.

**Tabla 4. Consumo de calcio durante el embarazo**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	94	94,0
No	6	6,0
Total	100	100,0

En la tabla 4 se evidencia que el 94% de gestantes han consumido calcio durante el embarazo como complemento nutricional, en contraste con el 6% que no lo han consumido. Lo que demuestra, que, aunque la mayoría han consumido calcio, considerando su profilaxis en la prevención de preeclampsia, existe un porcentaje que no lo ha hecho, constituyendo un riesgo para ella y su bebe.

**Tabla 5. Signos de peligro en la preeclampsia**

	Frecuencia	Porcentaje
Hinchazón del rostro y las manos de la mujer	48	48,0
Problemas de vision	17	17,0
Dificultad para respirar	25	25,0
Total	100	100,0

En la tabla 5 se puede observar que el 48% de las gestantes consideran la hinchazón del rostro y las manos como signos de peligro en la preeclampsia, mientras que el 25% determinan la dificultad para respirar, y el 17% indican los problemas de visión. Resultados que pueden relacionarse con

experiencia de gestantes durante su embarazo, lo que permite que puedan identificar de manera oportuna una señal de alarma y acudir a recibir atención en forma oportuna.

**Tabla 6.** *Afectación psicológica de la preeclampsia*

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	22	22,0
Depresión	34	34,0
Todas	40	40,0
Total	100	100,0

En la tabla 6 el 40% de las gestantes, consideran tanto a la ansiedad como la depresión las principales afectaciones, el 34% refieren solo la depresión, y el 22% la ansiedad. Estos resultados, demuestran según la prevalencia, que la afectación psicológica se trata sobre todo de la ansiedad y depresión, lo que demuestra un gran impacto para la evolución de las pacientes.

**Tabla 7.** *¿Ha recibido alguna vez una capacitación sobre preeclampsia por parte de enfermería?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	5,0
Casi siempre	8	8,0
Algunas veces	20	20,0
Muy pocas veces	39	39,0
Nunca	28	28,0
Total	100	100,0

En la tabla 7, el 39% de las gestantes, que representan la mayoría, señalaron que han recibido capacitación muy pocas veces, mientras que el 28% no han recibido nunca este tipo de capacitaciones, y el 20% solo algunas veces. Estos resultados demuestran que existe desconocimiento por parte de las gestantes, y se relaciona a la falta de capacitaciones o educación sobre la preeclampsia, una competencia eminente de enfermería.

## Discusión

La edad de las pacientes, representan el 26% y tienen entre 26 y 30 años, seguido de aquellas que están entre los 31 y 35 años con el 20%, y finalmente aquellas mujeres gestantes mayores a 35 años con el 17%. Si se analiza, el estudio desarrollado por (Pereira y otros, 2020) manifiesta que se ha evidenciado un mayor impacto de preeclampsia de hasta el 51% en mujeres gestantes entre los 28 y 34 años edad, lo que concuerda con nuestro estudio, y manifiesta, además, que a pesar de ser una edad madura existe un alto desconocimiento de la preeclampsia lo que predispone a una mayor incidencia.

Así mismo, otro estudio desarrollado por (Romero y otros, 2023) manifiesta al respecto, que la edad es un factor importante para desarrollar preeclampsia, pero al mismo tiempo representa un índice de madurez mental con el que se puede trabajar de mejor forma en cuanto a la promoción de salud y la responsabilidad mismo para prevenir preeclampsia. Mientras tanto, (Dávila y otros, 2023) en su estudio señala que el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre preeclampsia está en relación con la edad, porque generalmente mientras mayor sea la edad mayor será el conocimiento por las experiencias vividas.

En relación al nivel cognitivo sobre preeclampsia de las gestantes es el grado de instrucción, donde el 40% tienen hasta la secundaria completa, sin embargo, el 24% no ha terminado la secundaria, y el 17% en cambio tiene hasta la primaria completa. Se deduce que existe un 41% de probabilidad de que haya un conocimiento suficiente, ya que no cuentan con una instrucción académica adecuada. Por su parte, (Bonilla, 2023) señala que el grado de instrucción académica de las mujeres gestantes es importante para acompañar a la comprensión del proceso de la preeclampsia, pues permite tener un mayor conocimiento, mucho más se hay una preparación profesional.

Sin embargo, (Vial y otros, 2020) desarrollaron un estudio donde concluyeron que la falta de preparación académica de las mujeres gestantes no es impedimento para la prevención de preeclampsia, porque la promoción de salud es esencial y constituye un trabajo riguroso para el personal de salud. para complementar, (Moreno y otros, 2022) manifiesta que la preeclampsia es un problema de salud que se puede prevenir esencialmente desde la promoción de salud por parte del personal adecuado, así como el debido control prenatal.

En relación al número de gestas el 35% de las pacientes son primigestas, y así mismo otro 35% son secundigesta, mientras que un 25% de ellas son tercigestas. Esto evidencia que todas han tenido ya al menos un parto, lo que asume que en cualquier momento han recibido información sobre la

preeclampsia. Al respecto, (Villalaín y otros, 2023) y (González y otros, 2021) coinciden que el número de gestas representa un indicativo de muchos factores a favorables y desfavorables, así, por ejemplo, pueden ser un riesgo ante un nuevo parto, pero también representan un conocimiento de las mujeres gestantes en cuanto a procesos y complicaciones ligados al embarazo como la preeclampsia.

En relación al consumo de calcio durante el embarazo en este estudio el 94% sí lo han hecho, en contraste con el 6% que no lo han consumido. Evidenciando que quienes no lo consumen desconocen la importancia del calcio para prevenir la preeclampsia. Frente a ello, (Luna & Martinovic, 2023) refieren que el calcio es fundamental para la prevención de la preeclampsia, sin embargo, alrededor de un 20% de mujeres gestantes no lo consumen, y generalmente por desconocimiento.

Así mismo, (Barral y otros, 2023) señalan que en muchos de los casos la evidencia científica ha demostrado que la falta de consumo de calcio puede estar ligada a dos factores principales: la falta de conocimiento de las madres que impide su consumo, y la falta de un control prenatal por parte del personal de salud. A lo que (Espitia y otros, 2023) concluye que la falta de consumo de calcio es una responsabilidad estricta del personal de salud, pues se deben considerar muchos aspectos fisiológicos para su implementación.

En relación con los signos de peligro en la preeclampsia, se obtuvo que el 48% de las mujeres gestantes consideran la hinchazón del rostro y las manos de la mujer, mientras que el 25% determinan la dificultad para respirar, y el 17% indican los problemas de visión. El conocimiento de las gestantes es adecuado, y según (Vélez & Gutiérrez, 2022) puede resultar muy común para las gestantes los signos de preeclampsia por dos motivos principales: la información que han recibido en los embarazos anteriores o la experiencia de haber vivido esta complicación. Mientras tanto, (Sanz y otros, 2023) argumenta que generalmente el 55% de las mujeres gestantes conocen los signos de la preeclampsia, lo que demuestra un conocimiento regular, lo que coincide con el presente estudio.

Finalmente, en cuanto a la afectación psicológica que ocasiona la preeclampsia, el 40% de las gestantes, consideran tanto a la ansiedad como la depresión las principales afectaciones, mientras que el 34% refieren solo la depresión, y el 22% la ansiedad. Sin embargo, a pesar de la diferenciación en la prevalencia de estas afectaciones psicológicas, en su conjunto, comprenden un

gran impacto, y las mujeres gestantes demuestran que conocen al respecto, como lo concluyó (Rodríguez y otros, 2021).

Mientras que, (Heggarty, Berveiller, & Mir, 2023) señalan que en muchos de los casos el problema es que las gestantes no pueden reconocer los signos de una afectación psicológica, tienden a confundirlos con leves episodios de tristeza, por lo que es importante el accionar específicamente de psicología y enfermería en el acompañamiento y soporte emocional a las pacientes con preeclampsia, dicho accionar se refleja en la educación en salud, sobre cómo identificar la afectación psicológica, pero sobre todo, enfermería es responsable desde el primer nivel de atención donde se debe brindar promoción y prevención para un adecuado control prenatal.

### **Conclusiones**

La preeclampsia es una de las complicaciones más frecuentes en gestantes, la misma que puede generar mayores complicaciones si no se tratan a tiempo. Este estudio permitió concluir que las gestantes que acuden al centro de salud Velasco Ibarra tienen un conocimiento regular, y una de las mayores ventajas es que pueden reconocer las señales de peligro o de preeclampsia, ya que, según los autores estudiados, el conocimiento es esencial para prevenir complicaciones, de manera que se pueda instaurar un debido control prenatal y posnatal.

Sin embargo, a pesar de que existe un conocimiento regular, se debe considerar ese porcentaje de desconocimiento para implementar medidas que puedan proporcionar el conocimiento necesario y oportuno para prevenir la preeclampsia, desde donde el personal de salud, y desde la perspectiva de enfermería se cumple un rol esencial, como se ha visto en este estudio, desde el aspecto del conocimiento, hasta el soporte emocional. El nivel cognitivo de las gestantes está relacionado a factores como el número de gestas, la edad y el nivel de instrucción, pues como señala la evidencia científica, no consiste solamente en promocionar salud, sino también en actuar frente a los factores condicionantes.

En consecuencia, se evidencia la necesidad del rol de enfermería, el mismo que debe partir desde la prevención hacia la promoción y cuidados directos, para evitar a mediano o largo plazo, complicaciones que pongan en riesgo el bienestar materno-fetal. Bajo estos criterios, el objetivo del presente estudio es determinar el nivel cognitivo de preeclampsia en las gestantes que son atendidas en la consulta externa del centro de salud Velasco Ibarra.

## Referencias

1. Aranda, M. A., Mendoza Vilcahuaman, J., & Paucar Pino, M. J. (2022). Características de pacientes con preeclampsia en tiempos de covid-19 atendidas en el hospital departamental de Huancavelica – Peru,2021. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 6(2). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2039>
2. Barral, T., Delcour, C., & Luton, D. (2023). Nutrición y embarazo. *EMC – Ginecología Obstetricia*, 59(2). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X23477247>
3. Bonilla, N. (2023). Principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2020-2022. *Hipólito Unanue*, 2(5). <http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/7261>
4. Cárdenas, C. D., Hernández Gutiérrez, L. S., & Varsha Velumani. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Scielo: Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(5). [https://www.revistafacmed.com/index.php?option=com\\_phocadownload&view=file&id=1445:preeclampsia-una-mirada-a-una-enfermedad-mortal&Itemid=1](https://www.revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1445:preeclampsia-una-mirada-a-una-enfermedad-mortal&Itemid=1)
5. Carratalá, L. H. (2023). Importancia de la prevención y detección oportuna de la preeclampsia/eclampsia. *Revista Eugenio Espejo*, 17(1). <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/509>
6. Dávila, J., Montenegro, E., Macías, Á., & Tayupanda, J. (2023). Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el ecuador, manejo, prevención y tratamiento. *Mortalidad. RECIMUNDO*, 7(2). <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2025>
7. Espitia, D., Montero, M., Nasner, É., & Suárez, M. (2023). Enfermedad renal crónica y embarazo: una revisión a la literatura. *Universitas Médica*, 64(3). [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/64-3\(2023\)/6572567004/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/64-3(2023)/6572567004/index.html)
8. Ferrer, A. (2021). Plan de cuidados en una embarazada con preeclampsia. *Revista Sanitaria de Investigación*, 10(12). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-en-una-embarazada-con-preeclampsia/>

9. González, C., Fuentes, H., Aguilera, R., Urbano, S., & Vera, V. (2021). El rol de la vitamina D sobre el riesgo de preeclampsia: Revisión narrativa. *Revista chilena de nutrición*, 48(1). [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000100118&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000100118&script=sci_arttext)
10. Heggarty, E., Berveiller, P., Mir, O. (2023). Cáncer y embarazo. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 59(1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X22474352>
11. 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). <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7571/3849>
12. 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. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Trastornos-Hipertensivos-en-Embarazo-IGSS.pdf>
13. Luna, D., & Martinovic, C. (2023). Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864023000081>
14. Moreno, E., Peña, S., & Mesa, I. (2022). Revisión sistemática de la tasa de mortalidad y los factores de riesgo en el embarazo adolescente. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e investigación*, 6(42). <https://scholar.archive.org/work/tgnl67bntbat5kdvtzrkw5ebsi/access/wayback/https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/download/490/541>
15. Ochoa, Y. M., Bula Romero, J., & Cuadrado Banda, C. J. (2021). Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(1). <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.3078>
16. Pereira, C., Pereira, R., & Quirós, F. (2020). Actualización en preeclampsia . *Revista Médica Sinergia*, 5(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90651>
17. 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, 5(7). <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/532>
18. Rios, E. G. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 8(2). <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>
19. Rodríguez, F., Orobio, A., & Marulunda, D. (2021). Impacto del distanciamiento físico en la salud mental y cómo prevenirlos, revisión de la literatura. Revista Médico Científica, 33(2). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/526/5262254006/5262254006.pdf>
20. Romero, J., Ramírez, A., & Gutiérrez, C. (2023). Preeclampsia, ¿factor de riesgo cardiovascular a futuro en madres y descendencia?. Revista Médica Sinergia, 8(6). <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1058/2196>
21. Sanz, L., Borrego, R., & Lara, L. (2023). Efectividad de la pauta de alimentación en la prevención y manejo de la preeclampsia en la actualidad. Revisión bibliográfica. Revista de enfermería, 17(3). <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/2322>
22. Vázquez-Rodríguez, J. G. (2020). Metas del tratamiento de pacientes con preeclampsia, previo al parto, en una unidad de cuidados intensivos. Ginecología y obstetricia de México, 88(1). <https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3398>
23. Vélez, S., & Gutiérrez, L. (2022). Conducta expectante en preeclampsia grave: revisión narrativa. Ginecología y obstetricia de México, 90(2). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000200165&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000200165&script=sci_arttext)
24. Vial, F., Nordeste, B., & Herbain, D. (2020). Preeclampsia. Eclampsia. EMC - Anestesia-Reanimación, 46(3). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1280470320439891>
25. Villalaín, C., Herráiz, I., Fernández, L., Ruiz, G., Morales, E., Solís, J., & Galindo, A. (2023). Salud cardiovascular y renal en la mujer: la preeclampsia como marcador de riesgo. Nefrología, 43(3). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699522000881>