

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2, GUAYAQUIL**  
*RISK FACTORS THAT AFFECT BLOOD HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN AT CENTRO DE SALUD CISNE 2, GUAYAQUIL*

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

**Débora Elizabeth Jiménez Crrufo 1\***  
<https://orcid.org/0000-0002-2986-9717>

## RESUMEN

**Introducción:** la hipertensión arterial es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial. Complica aproximadamente el 10% de todos los embarazos y se define como un padecimiento que se presenta desde la vigésima semana del embarazo en adelante, durante el parto y el puerperio, caracterizado por hipertensión arterial, proteinuria y edema. En los casos más graves se presenta convulsiones y coma. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil. **Métodos:** El estudio se hizo bajo el enfoque cuantitativo, retrospectivo y descriptivo. El alcance descriptivo es utilizado para conocer el comportamiento de cada uno de los factores que tienen incidencia sobre el reingreso de pacientes con Diabetes Tipo II. La población se conformó por 15 mujeres embarazadas que asistieron al servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud Cisne 2, considerando dos aspectos: geográficos y demográficos. El tipo de muestra que se utilizó fue censal, y finita la población para brindar la oportunidad a todos los pacientes que sean partícipes de la investigación y por ende disminuir el índice de la existencia de sesgo en la investigación. El proceso de selección se realizó de manera aleatoria, guiado por los parámetros teóricos que plantea la definición del tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

**Resultados:** El 66,7% de las gestantes no han recibido información sobre cuáles son los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el embarazo, la hipertensión arterial se presentó en el 46,7% de las encuestadas, el 53,3% afirmó no saber que la falta de control prenatal puede traer complicaciones graves en su embarazo, el 60% le gustaría asistir a talleres de información sobre la hipertensión arterial y el 60% cree que con el desarrollo de talleres se podrá lograr conciencia de los riesgos obstétricos durante el embarazo.

**Conclusión:** Este estudio nos dio como resultado que el mayor factor de riesgo que incide en la hipertensión arterial de las gestantes es la falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus consecuencias graves. Es por eso la importancia de impartir talleres para que conozcan del tema y concienticen los riesgos que la misma podría tener en su embarazo.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, hipertensión arterial, embarazadas.

---

1. Universidad Estatal de Milagro-UNEMI /  
\*Correspondencia: [debieli1966@gmail.com](mailto:debieli1966@gmail.com)

## ABSTRACT

**Introduction:** arterial hypertension is a disease of unknown and multifactorial origin. It complicates approximately 10% of all pregnancies. The hypertension definition is a condition that occurs from the twentieth week of pregnancy onward, during childbirth and the puerperium, characterized by high blood pressure, proteinuria, and edema. In the most severe cases, seizures and coma occur. **Objective:** To determine the risk factors that affect arterial hypertension in pregnant women from the Cisne 2 Health Center, Guayaquil. **Methods:** The study was a quantitative, retrospective and descriptive approach. To know the behavior of each factors that have an impact on the readmission of patients with Type II Diabetes a descriptive scope used. The population was 15 pregnant women who attended the emergency obstetric service of the Cisne 2 Health Center, considering two aspects: geographic and demographic. The type of sample used was census, and the population was finite to provide the opportunity to all patients who are participants in the research and therefore reduce the index of the existence of bias in the research. The selection process developed randomly, guided by the theoretical parameters posed by the definition of the type of simple random probability sampling. **Results:** 66.7% of the pregnant women have not received information about which are the risk factors for arterial hypertension in pregnancy. Arterial hypertension was present in 46.7% of those surveyed, 53.3% affirmed not knowing that the lack of prenatal control can bring serious complications in their pregnancy, 60% would like to attend information workshops on hypertension and 60% believe that with the development of workshops it will be possible to achieve awareness of obstetric risks during the pregnancy.

**Conclusion:** This study gave us the result that the greatest risk factor that affects arterial hypertension in pregnant women is the lack of knowledge about the disease and its serious consequences. That is why the importance of giving workshops so that they know about the subject and raise awareness of the risks that it could have in their pregnancy.

**Keywords:** Risk factors, high blood pressure, pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

Las complicaciones hipertensivas durante el embarazo son una causa importante de morbilidad y mortalidad materna en casi todo el mundo. Su frecuencia y tasa de mortalidad varían de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de la población y la disponibilidad de los servicios profesionales de atención de la salud (1).

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son la segunda causa, después de la embolia, de la mortalidad materna en los Estados Unidos. Esto representa casi el 15% de tales trastornos hipertensivos, las muertes ocurren en 6% a 8% de embarazos y contribuyen significativamente a los mortinatos y morbilidad neonatal (2). Las madres embarazadas con hipertensión están predispuestas hacia el desarrollo de complicaciones potencialmente letales; tales como: desprendimiento prematuro de placenta, coagulación extravascular diseminada, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática, renal aguda y fracaso (2). Las causas de la mayoría de los casos de hipertensión durante embarazo, particularmente la pre eclampsia, sigue siendo desconocida. (2)

Cuando la gestante es diagnosticada con hipertensión gestacional, su embarazo pasa a ser de alto riesgo ya que sí la

presión sanguínea es elevada, aumenta la resistencia en los vasos sanguíneos. Esto puede perjudicar el flujo sanguíneo en muchos de los órganos de la madre embarazada, entre los que se incluyen el hígado, los riñones, el cerebro, el útero y la placenta (3). Existen también otros problemas que pueden desarrollarse como resultado de la hipertensión gestacional como el desprendimiento placentario; al igual que provocar problemas fetales. Entre estos se incluyen el retardo del crecimiento intrauterino (crecimiento fetal deficiente) y la muerte intrauterina fetal (3).

Se sabe que los grupos en riesgo de sufrir este síndrome son las mujeres jóvenes que cursan su primer embarazo y las multíparas de mayor edad. El estado de estas últimas se puede agravar si además tienen historia de hipertensión y diabetes (4). Para que la enfermedad se dé, se reconocen también otros factores que predisponen y que están presentes dentro de la condición materna como son la edad, la obesidad o subida de peso exagerada durante el embarazo, los antecedentes familiares de diabetes e infección del tracto urinario, entre otras (4)

Pero si bien se ha avanzado mucho en el diagnóstico de la hipertensión, uno de los problemas con los que se encuentran los médicos para tratar la enfermedad es el de conseguir que los pacientes lleven un buen control de forma indefinida. Sin embargo, lo cierto es que la mitad de los pacientes con este problema abandonan o no cumplen correctamente el tratamiento (5). Las causas para ello hay que buscarlas en que, aunque la hipertensión es un factor de riesgo para otras enfermedades porque no presenta síntomas subjetivos como tal, se suma que, a mayor edad, más difícil es cambiar los hábitos adquiridos, que el tratamiento es de por vida y que los fármacos pueden causar efectos secundarios (5).

La mayoría de las muertes causadas por la pre eclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones (6). La optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del Milenio. Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo (6).

La Hipertensión Arterial, siendo una silenciosa causa de muerte de la población a nivel mundial, sugiere a la salud pública un enfoque de tratamiento multidisciplinario. Por eso es necesario que se enmarque la prevención y promoción de estilos de vida saludables como la base de la recuperación de la salud (7). Los factores de riesgo como el tabaquismo, consumo de alcohol, inadecuada alimentación caracterizada por el excesivo consumo de grasas saturadas y alimentos altos en energía, contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad que junto al sedentarismo conllevan al deterioro de la salud y consecuentemente a la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas la hipertensión arterial, propias de las ciudades modernas del siglo XXI (7)

La hipertensión arterial es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial. Complica aproximadamente el 10% de todos los embarazos. Se define como un padecimiento que se presenta desde la vigésima semana del embarazo en adelante, durante el parto y el puerperio, caracterizado por hipertensión arterial, proteinuria y edema, en los casos más graves, convulsiones y coma (8). La mujer embarazada es considerada como una paciente a la que hay que ponerle mucha atención, ya que en ciertas circunstancias la Hipertensión Arterial ponen en peligro

la salud materno – fetal e incluso la muerte para ambos (8)

Muchas de las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Cisne 2 no tienen ni un solo control durante el embarazo. Ellas se acercan al Centro de Salud solo cuando están en víspera de parto con algún dolor de estómago o comienzan a sentir pérdida de líquido. Es aquí cuando los doctores y enfermeras se dan cuenta que la mujer es hipertensa al revisar sus signos vitales.

Según la OMS una mujer embarazada debe tener como mínimo cinco consultas en todo su periodo de gestación. Muchas no acuden a ninguna; en especial las madres primigestas. Muchas de ellas son drogadictas, madres solteras o no tienen apoyo de ningún familiar que las guíe y no conocen lo que es el trabajo de parto.

Al llegar una gestante al Centro de Salud y es diagnosticada con hipertensión arterial se toman las medidas necesarias iniciando un control de presión arterial cada hora al igual que la farmacoterapia vía oral. Dicha paciente es ingresada al área de observación de parto por ocho horas para el respectivo control estricto por parte del personal de enfermería. Luego de las ocho horas si la presión arterial entonces se estabiliza y se le da de alta con las recomendaciones de enfermería más obstetricia. Se establece el compromiso de que la gestante asista al siguiente día para iniciar un seguimiento de su estado de salud hasta el momento del parto intercultural que es el que se realiza en esta unidad de salud de atención tipo C.

Es por ello, que esta investigación tiene como propósito Determinar los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil, 2019. La finalidad es poder llegar a las gestantes con

charlas informativas o folletos para que concienticen la importancia de aprender a reconocer los síntomas de hipertensión arterial y acudan a su atención apenas presenten uno de ellos.

Casi una décima parte de las muertes maternas en Asia, en África y una cuarta parte de las muertes maternas en América Latina están relacionadas con trastornos hipertensivos del embarazo. Sin embargo, la mayoría de las muertes relacionadas con hipertensión podrían evitarse si las mujeres recibieran asistencia oportuna y efectiva, administrada de acuerdo con estándares basados en las pruebas científicas (9).

En la actualidad no se conoce con exactitud los mecanismos patogénicos implicados en la aparición de la enfermedad. Por esta razón, sigue sin estar clara la manera de realizar un diagnóstico precoz y como consecuencia, una prevención precoz. Esta enfermedad produce el 22% de las muertes perinatales.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se hizo bajo el enfoque cuantitativo, retrospectivo y descriptivo. Retrospectivo porque la información necesaria se encuentra en las historias clínicas. El alcance descriptivo es utilizado para conocer el comportamiento de cada uno de los factores que tienen incidencia sobre el reingreso de pacientes con Diabetes Tipo II a través del estudio de la fundamentación teórica y la descripción de los resultados otorgados por el cuadro metodológico de la encuesta.

La población se conformó por 15 mujeres embarazadas que asistieron al servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud Cisne 2. El tipo de muestra que se utilizó fue el muestreo censal por el motivo de que se decide brindar la oportunidad a todos los pacientes para que

sean partícipes de la investigación y por ende disminuir el índice de la existencia de sesgo en la investigación.

Como técnica se seleccionó la encuesta y su aplicación nos permitió recolectar información para contribuir a resolver la problemática de esta investigación. El instrumento fue el cuestionario que se aplicó a las pacientes vía telefónica que permitió visualizar los factores y las complicaciones con respecto a la hipertensión arterial en las mujeres en estado de gestación. El análisis de la información se realizó mediante estadísticas descriptivas, frecuencias, porcentajes y tablas cruzadas, se muestran mediante tablas estadísticas y se utilizó el programa SPSS.

### Descripción de los instrumentos

Puntualizado el objetivo de la investigación, se procedió a elaborar dos instrumentos. El primero consta de 55 preguntas en total las cuales se las dividió en dos partes: una parte que contiene 30 preguntas y otras de 25 preguntas. El primer instrumento consta de 30 preguntas las cuales nos permitió ver lo siguiente: determinar los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes, indicar los factores de riesgo para prevenir y diagnosticar a tiempo una hipertensión arterial, identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes, determinar las acciones y recomendaciones a seguir previa alta obstétrica con la paciente que presentó hipertensión arterial, identificar oportunamente los signos y síntomas de alarma para desarrollar talleres sobre hipertensión arterial en las gestantes. El segundo instrumento consta de 25 preguntas divididas por bloques, las cuales permitieron analizar las siguientes categorías: salud, social, familiar, laboral, riesgo, nutrición, sociocultural.

Los instrumentos fueron validados por especialista, que valoraron la validez,

pertinencia y coherencia de los instrumentos, los mismos que dada sus indicaciones procedieron a dar un puntaje. La valoración se la realizó mediante una escala de 0 a 100, en el instrumento cuantitativo los especialistas dieron una valoración de 90, mientras que el instrumento cualitativo fue de 88.

### RESULTADOS

**Tabla 1. ¿Ha recibido usted información sobre cuáles son los factores de riesgo en la Hipertensión Arterial en el Embarazo?**

Alternativas de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	26,7
No	10	66,7
Tal vez	1	6,7
Total	15	100,0

De las 15 gestantes embarazadas el 66,7% dijo no haber recibido información sobre cuáles son los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el embarazo, el 26,7% contestó si haber recibido y el 6,7% que tal vez.

**Tabla 2. ¿De los siguientes enunciados cuál de ellos ha presentado en su embarazo?**

Alternativas de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Infecciones de vías urinarias recurrentes	5	33,3
Hipertensión gestacional	7	46,7
Diabetes gestacional	2	13,3
Sangrado	1	6,7
Total	15	100,0

La mayoría de las gestantes que son el 46,7% manifestaron haber presentado hipertensión arterial durante el embarazo, el 33,3% infecciones de vías urinarias recurrentes, el 13,3% diabetes gestacional y el 6,7% un sangrado.

**Tabla 3. ¿Conoce que la falta de control prenatal puede traer complicaciones graves en su embarazo?**

Alternativas de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	33,3
No	8	53,3
Tal vez	2	13,3
Total	15	100,0

Del total de las gestantes en estudio el 53,3% afirmó no saber que la falta de control prenatal puede traer complicaciones graves en su embarazo, el 33,3% si conocer y el 13,3% que tal vez conoce.

**Tabla 4. ¿Conoce usted que el acudir a la consulta prenatal tendrá más oportunidad de tener un mejor control de su embarazo?**

Alternativas de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	33,3
No	9	60,0
Tal vez	1	6,7
Total	15	100,0

El 60% de las gestantes encuestado coincidieron en contestar que conocen que al acudir a la consulta prenatal tendrá más oportunidad de tener un mejor control de su embarazo, el 33,3% no conocer y el 6,7 tal vez conocer.

**Tabla 5. ¿Conoce que la hipertensión arterial se puede controlar con cambios del estilo de vida además del tratamiento farmacológico?**

Alternativas de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	15	100,0
Total	15	100,0

El total de las gestantes encuestadas no conocen que la hipertensión arterial se puede controlar con cambios del estilo de vida, además del tratamiento farmacológico.

**Tabla 6. ¿Le gustaría asistir a talleres de información sobre la hipertensión arterial y su consecuencia en la etapa de gestación?**

Alternativas de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	60,0
No	2	13,3
Tal vez	4	26,7
Total	15	100,0

Se observa que el 60% de las gestantes encuestadas les gustaría asistir a talleres de información sobre la hipertensión arterial y su consecuencia en la gestación, el 26,7% tal vez estén interesadas en asistir mientras que el 13,3% no está interesada.

**Tabla 7. ¿Cree usted que con el desarrollo de los talleres se podrá lograr conciencia de los riesgos obstétricos durante el embarazo?**

Alternativas de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	60,0
No	1	6,7
Tal vez	5	33,3
Total	15	100,0

El 60% de las gestantes encuestadas consideran que es importante el desarrollo de talleres para lograr concienciar los riesgos obstétricos durante su embarazo, el 33,3% tal vez lo considera y el 6,7% cree no ser importante.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de este estudio fue determinar los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes, para lo cual se aplicó preguntas de los instrumentos a 15 gestantes del Centro de Salud Cisne 2 de la ciudad de Guayaquil.

De las 15 gestantes embarazadas el 66,7% dijo no haber recibido información sobre cuáles son los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el embarazo.

La mayoría de las gestantes que son el 46,7% manifestaron haber presentado hipertensión arterial durante el embarazo.

Del total de las gestantes en estudio el 53,3% afirmó no saber que la falta de control prenatal puede traer complicaciones graves en su embarazo. El 60% de las gestantes encuestado coincidieron en contestar que conocen que al acudir a la consulta prenatal tendrá más oportunidad de tener un mejor control de su embarazo.

El total de las gestantes encuestadas no conocen que la hipertensión arterial se puede controlar con cambios del estilo de vida, además del tratamiento farmacológico. Se observó que el 60% de las gestantes encuestadas les gustaría asistir a talleres de información sobre la hipertensión arterial y su consecuencia en la gestación

El 60% de las gestantes encuestadas consideran que es importante el desarrollo de talleres para lograr concienciar los riesgos obstétricos durante su embarazo. Se determinó así la necesidad de actividades que informen y concienticen sobre esta enfermedad y las consecuencias, específicas, para las mujeres embarazadas

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guzmán W, Ávila M, Contreras R, & Levario M. Factores asociados con hipertensión gestacional y preeclampsia. Ginecol Obstet Mex. 2012;80(7):461-466. Recuperado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom127d.pdf>

Muriel G. Factores Predisponentes de Preeclampsia en Gestantes Atendidas en el Hospital aMaterno Infantil Dra Matilde Hidalgo Procel en el Año 2016. Recuperado en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32851/1/CD%201881-%20MURIEL%20GRANDA%20GIANE-LLA%20MADELYNE.pdf>

Sánchez B, Marín A, Sarmiento M, Gómez S, Ramírez J, & Carreño L. Factores de riesgo que inciden en la hipertensión gestacional en San Gil, Santander. Revista Universalud. 2013;3(1): 20-30. Available from: <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-universalud/article/view/216>

Leal E, Marchena C, & Murillo E. Factores de riesgo asociados a síndrome hipertensivo gestacional. Hospital Primario Carlos Centeno. Siuna, Región Autónoma del Atlántico Norte. Enero - Junio 2013. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1375/1/68410.pdf>

Rodríguez J. Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Disponible en: <https://silo.tips/download/factores-de-riesgo-de-la-hipertension-arterial>

Holguín M, & Carvajal R. Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Bahoyo en el primer semestre del 2018. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4646/P-UTB-FCS-ENF-000041.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gordon ME, & Gualotuña MS. Hipertensión Arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A Pujilí en el Periodo julio – diciembre 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>

Terán E. Factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital san vicente de paúl en el período enero a julio 2012. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2006/1/06%20ENF%20517%20TESIS%20FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20PREVALENCIA%20DE%20HTA%20EN%20GESTANTES%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20GO%20D.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf)