



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Posgrado
Instituto Nacional de Perinatología
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

**CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA Y SUS REPERCUSIONES A CORTO Y
LARGO PLAZO EN PACIENTES PUÉRPERAS QUE CURSARON CON
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA**

T E S I S

Que para obtener el Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA MATERNO FETAL

PRESENTA:

Dra. Andrea Geraldina Orellana Camargo

DRA. SANDRA ACEVEDO GALLEGOS

Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Materno Fetal

DRA. SANDRA ACEVEDO GALLEGOS

Asesora de Tesis

DRA. DIANA YAZMIN COPADO MENDOZA

Asesora Metodológica

DRA. DULCE MARÍA CAMARENA CABRERA

Asesora Metodológica



CIUDAD DE MÉXICO

2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

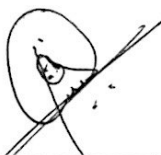
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIÓN DE TESIS:

TITULO DE TESIS: **CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA Y SUS REPERCUSIONES A CORTO Y LARGO PLAZO EN PACIENTES PUÉRPERAS QUE CURSARON CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA**



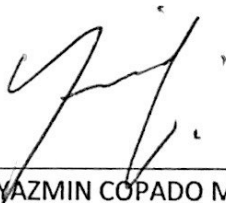
DRA. VIRIDIANA GORBEA CHÁVEZ
Directora de Educación en Ciencias de la Salud
Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"



DRA. SANDRA ACEVEDO GALLEGOS
Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Materno Fetal
Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"



DRA. SANDRA ACEVEDO GALLEGOS
Asesor de Tesis
Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"



DRA. DIANA YAZMIN COPADO MENDOZA
Asesor (a) Metodológico (a)
Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"



DRA. DULCE MARÍA CAMARENA CABRERA
Asesor (a) Metodológico (a)
Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	3
ANTECEDENTES	4
MATERIAL Y MÉTODOS	5
Diseño del estudio	5
Muestra y participantes.....	5
Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	6
Escala de calificación del cuestionario	6
Validez y confiabilidad del instrumento.....	6
Análisis estadístico	7
RESULTADOS	7
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	13
CONCLUSIÓN.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS.....	16

CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA Y SUS REPERCUSIONES A CORTO Y LARGO PLAZO EN PACIENTES PUÉRPERAS QUE CURSARON CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA

Orellana Camargo Andrea Geraldina¹, Acevedo Gallegos Sandra², Copado Mendoza Diana Yazmin³, Camarena Cabrera Dulce María⁴

Unidad de Medicina Materno Fetal del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", Ciudad de México

¹ Médico residente de Medicina Materno Fetal, Instituto Nacional de Perinatología

² Profesor titular del curso de especialización en Medicina Materno Fetal, Instituto Nacional de Perinatología

^{3,4} Profesor adjunto del curso de especialización en Medicina Materno Fetal, Instituto Nacional de Perinatología

RESUMEN

Objetivo: Cuantificar el conocimiento sobre preeclampsia y sus repercusiones a corto y largo plazo en pacientes puérperas que cursaron con diagnóstico de preeclampsia. **Metodología:** Estudio prospectivo observacional, descriptivo y transversal en el Instituto Nacional de Perinatología durante los meses de julio 2020 a mayo 2021. Se calculó una muestra de 159 pacientes. Las preguntas incluyeron ítems sobre signos, síntomas, prevención y repercusiones postparto a corto y largo plazo. Se utilizó el punto de corte de Bloom para clasificar el conocimiento en bajo, moderado y alto. Para comparar las puntuaciones se usó la prueba de Kruskal-Wallis y para valorar la confiabilidad el índice Kuder–Richardson. Se utilizó el software R versión 4.0. **Resultados:** El grado de conocimiento fue alto en el 21.4% de las pacientes, moderado en 37.7% y bajo el 40.9%. El dominio en el que se observó mayor grado de conocimiento alto fue en el de síntomas (54.1%). En la subescala de repercusiones a corto y largo plazo, sólo el 25.2% de las pacientes obtuvo conocimiento alto y el mayor porcentaje de las pacientes tuvo conocimiento deficiente (62.9%). El 75.5% del total de las pacientes desconoce que la preeclampsia se puede prevenir. **Conclusiones:** Educar a las pacientes sobre al seguimiento estrecho para identificar tempranamente signos de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, resistencia a la insulina, diabetes, enfermedad renal y enfermedades que pueden surgir secundarias al daño endotelial generado por este síndrome, así como el mayor riesgo de eventos adversos y complicaciones en un embarazo posterior. Implementar un curso para pacientes hospitalizadas para mejorar el conocimiento acerca de preeclampsia.

Palabras clave: conocimiento, preeclampsia, repercusiones a corto y largo plazo.

ABSTRACT

Objective: To quantify the knowledge about pre-eclampsia and its short and long-term repercussions in postpartum patients with a diagnosis of pre-eclampsia. **Methods:** A prospective, observational, descriptive and cross-sectional study at the Instituto Nacional de Perinatología during the months of July 2020 to May 2021. A sample of 159 patients was calculated. The questions included items on signs, symptoms, prevention, and short- and long-term postpartum repercussions. The Bloom cut-off point was used to classify knowledge as low, moderate, and high. The Kruskal-Wallis test was used to compare the scores and the Kuder – Richardson index to assess reliability. R version 4.0 software was used. **Results:** The degree of knowledge was high in 21.4% of the patients, regular in 37.7% and low in 40.9%. The domain in which the highest degree of high knowledge was observed was that of symptoms (54.1%). In the short- and long-term repercussions subscale, only 25.2% of the patients obtained high knowledge and the highest percentage of the patients had poor knowledge (62.9%). 75.5% of patients were unaware that preeclampsia can be prevented. **Conclusions:** Educate patients in close follow up to identify early signs of cardiovascular diseases, hypertension, cerebrovascular accidents, insulin resistance, diabetes, kidney disease and all the diseases that may arise secondary to the endothelial damage generated by this syndrome, as well as the increased risk of adverse events and complications in a subsequent pregnancy. Implement an inpatient course to improve knowledge about pre-eclampsia.

Key words: knowledge, pre-eclampsia, short and long term repercussions.

ANTECEDENTES

Aproximadamente 600,000 mujeres mueren en todo el mundo debido a complicaciones relacionadas con el embarazo y el 99% de estas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. 50% de estos casos han sido reportados durante el periodo postparto. La atención postparto se considera como uno de los más importantes componentes de la asistencia sanitaria ya que contribuyen a la prevención de complicaciones maternas y a la mejora de la salud materna y neonatal. (1,2)

Según la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de preeclampsia oscila entre el 2 y 10% del total de embarazos y su prevalencia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo (2.4%) que en los países desarrollados (0.4%). En todo el mundo causa alrededor del 10 al 15% de muertes maternas. En Latinoamérica y el Caribe, la preeclampsia constituye la principal causa de muerte materna (>25%). En México, la preeclampsia es la principal causa de mortalidad materna en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, pues se presentan 2.1 millones de embarazos cada año y cerca de 250,000 a 300,000 tienen complicaciones debido a trastornos hipertensivos del embarazo. (2,3)

La preeclampsia no es solamente una complicación propia del embarazo, sino que tiene repercusiones negativas para la salud postparto tanto a corto como a largo plazo. Aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes, duplica el riesgo de accidentes cerebrovasculares y de tromboembolismo venoso y cuadruplica el riesgo de hipertensión arterial crónica posterior a la resolución del embarazo (3). Así mismo, se asocia con mayor riesgo de

complicaciones en un embarazo posterior, principalmente aquellas que experimentaron preeclampsia de inicio temprano, con criterios de severidad o recurrente y aquellas con otras comorbilidades (tales como hipertensión crónica, enfermedad renal, obesidad y diabetes). (4-13)

Se han realizado estudios sobre conocimiento de preeclampsia y eclampsia en diferentes partes del mundo tanto en embarazadas como en la población no embarazada, pero no se han realizado estudios propiamente sobre el conocimiento de las repercusiones postparto tanto a corto y largo plazo en pacientes que padecieron preeclampsia y esto es importante porque es necesario que la paciente en riesgo conozca qué desenlaces adversos podría padecer en un embarazo subsiguiente, en el puerperio o más adelante en la vida. Tampoco existe un cuestionario validado que evalúe dicho conocimiento en las pacientes mencionadas.

Dentro de los estudios que existen acerca del conocimiento de preeclampsia en mujeres embarazadas, los resultados coinciden y son consistentes con que este será elevado y aumentará mientras más embarazos tenga la paciente, más controles prenatales o si la ha padecido en gestaciones previas. La mayoría de estudios coinciden en que las pacientes tienen un conocimiento de medio a bueno sobre los signos y síntomas de preeclampsia. La mayoría de estudios concluyen en que se debe implementar estrategias sobre educación en salud en la paciente embarazada e incrementar el nivel de educación en la madre ofreciendo cursos gratuitos. (14-21)

Al analizar la evidencia existente se concluye que si bien, el conocimiento en general sobre la preeclampsia está aumentando, ningún estudio enfatiza sobre las repercusiones de la preeclampsia y es por ello que sigue habiendo poca conciencia sobre las complicaciones a largo plazo posterior al parto, sobre la prevención y el seguimiento más estrecho que deben tener estas pacientes.

El objetivo de este estudio fue cuantificar el conocimiento sobre la preeclampsia y sus repercusiones a corto y largo plazo en pacientes puérperas que cursaron con diagnóstico de preeclampsia. Con estos resultados se podrá tomar acciones para mejorar el conocimiento en este grupo de pacientes y con ello optimizar tanto la medicina preventiva como la intención de las pacientes a consultar para disminuir la incidencia de complicaciones asociadas a la pobre atención, así como al descuido y deterioro de la salud postparto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio prospectivo observacional, descriptivo y transversal en el Instituto Nacional de Perinatología durante los meses de julio 2020 a mayo 2021 para determinar el conocimiento sobre preeclampsia y las repercusiones a corto y largo plazo que tienen las pacientes puérperas ingresadas en hospitalización de obstetricia y que hayan sido diagnosticadas con preeclampsia previo a la resolución del embarazo. Se obtuvo consentimiento informado de todas las pacientes participantes del estudio.

Muestra y participantes

Las pacientes se seleccionaron tomando en cuenta que el total de nacimientos en el año

2019 en el Instituto Nacional de Perinatología fue de 3,391 y que la prevalencia de preeclampsia es del 8%, con base en ello se calculó una población de 271 pacientes. La pregunta de investigación para calcular la muestra fue la siguiente: ¿Qué proporción de mujeres puérperas que hayan padecido preeclampsia tiene un conocimiento aceptable sobre preeclampsia y sus repercusiones a corto y plazo? Se calculó la misma con el método de estimación de una proporción poblacional con ajuste de población finita. Se calculó con una proporción esperada del 50% dado que es una proporción desconocida, con una precisión estadística absoluta del 5% y un intervalo de confianza del 95%. Con estos datos, se obtuvo una muestra de 159 pacientes. Para seleccionar al número de pacientes estipuladas para la muestra, se realizó un muestreo sistemático según la lista de pacientes ingresadas que se encontraron en los distintos pisos de hospitalización de obstetricia en puerperio inmediato o mediato que se le haya diagnosticado preeclampsia previo a la resolución del embarazo. Estas se seleccionaron según la lista previamente mencionada en múltiplos de 4 ($k = 271/71$), es decir, a partir de la primera paciente que se evalúe se seleccionarán a las pacientes 4, 8, 12, 16 ... hasta completar así la muestra de 159 pacientes.

Antes de aplicar el cuestionario a la muestra calculada para el estudio, se hizo una prueba piloto para la validación del cuestionario con las usuarias por medio de grupos focales. La selección de pacientes de dicha prueba piloto se llevó a cabo muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia (se detalla más adelante).

Los criterios de inclusión fueron pacientes que acudieron al Instituto para resolución del

embarazo con diagnóstico de preeclampsia con y sin datos de severidad que tuvieran escolaridad mínima de 6° primaria y que decidieron participar de forma voluntaria. Los criterios de exclusión fueron pacientes que no hayan aceptado realizar el cuestionario o que tuvieran alteraciones neurológicas que les impidiera responder las preguntas.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario que se realizó en la Unidad de Medicina Materno Fetal sobre los conocimientos que tienen las pacientes de preeclampsia y de la salud postparto a corto y largo plazo basado en 3 cuestionarios que ya se encontraban validados en los cuales se evaluó el conocimiento sobre preeclampsia en otras poblaciones (19-21). Las preguntas fueron cerradas para facilitar la codificación y puntuación.

A las pacientes evaluadas se les realizó una serie de preguntas cerradas para determinar los conocimientos que tenían. Las preguntas incluyeron ítems sobre los signos, síntomas, prevención y repercusiones postparto a corto y largo plazo que pueden presentar las pacientes que la padecen.

Por medio del cuestionario también se obtuvieron datos demográficos y antecedentes gineco obstétricos.

Las preguntas se realizaron por la investigadora entrevistando a la paciente durante su estadía en los pisos de hospitalización, se realizó de esa manera para contestar dudas que se presentaran presentar y para asegurar que fueran respondidos la mayor cantidad de ítems.

Escala de calificación del cuestionario

Los punteos se expresaron como porcentajes y se utilizó el punto de corte de Bloom para clasificar el conocimiento en 3 niveles: bajo (< 60%), moderado (60–80%) y alto (80–100%).

Validez y confiabilidad del instrumento

Antes de realizar el cuestionario a las participantes, se realizó la validación del contenido por medio de 3 investigadores pertenecientes al departamento de Medicina Materno Fetal. Ellos determinaron que el contenido fue adecuado tomando en cuenta los temas que se consideraron suficientes para determinar si el conocimiento de las pacientes sobre el tema es satisfactorio.

Posteriormente se condujo una prueba piloto en una pequeña muestra de 12 pacientes.

Con estas 12 pacientes se realizaron 4 grupos focales de 3 personas cada uno, se proporcionó el instrumento a cada una de las personas integrantes de los grupos; se seleccionaron 5 preguntas arbitrariamente para cada grupo, se dejó que discutieran entre ellas y se les preguntó qué entendían de cada una de las preguntas que se les señaló. Posteriormente se preguntó si alguien entendió algo distinto a lo que acordaron por grupo y que lo explicara. De esta manera se representó la variabilidad de comprensión que tuvieron las integrantes de los grupos.

Para reunir a estas pacientes se tomó en cuenta los mismos criterios de inclusión y exclusión ya establecidos y no fueron tomadas en cuenta para la muestra final. De esta manera se valoró si las preguntas fueron correctamente comprendidas, si produjeron fatiga o rechazo, si la duración

del cuestionario fue excesiva o cualquier otra deficiencia. Posterior a ello se procedió a realizar las correcciones pertinentes.

Análisis estadístico

El instrumento que se construyó tiene como valor final una variable categórica dicotómica. Se definió primero la puntuación mínima y máxima, siendo la mínima de 0 y la máxima de 23 puntos, asignando a cada una de las preguntas 1 punto ya que se consideró que todas tenían el mismo valor. El punteo final se determinó por medio de la suma del punteo de cada pregunta. La suma de las puntuaciones de respuestas correctas

permitió calcular el porcentaje de respuestas correctas y el resumen se realizó a través de frecuencias y porcentajes de respuestas correctas.

El método que se utilizó para valorar la confiabilidad fue el índice Kuder–Richardson para cada dominio. Un valor de K-D por arriba de 0.70 indicó que hay consistencia interna entre las preguntas de cada dominio del cuestionario. Para comparar las puntuaciones según características se usó la prueba de Kruskal-Wallis con un nivel de significancia del 5%. Se utilizó el software R versión 4.

RESULTADOS

Dentro de las características demográficas y gineco-obstétricas, las más sobresalientes fueron: Edad de 26 a 35 años (48.4%), en unión libre (42.4%), escolaridad secundaria (34%) o bachillerato (34.6%), < 2 gestaciones (53.8%), 34.1 semanas o más al

momento del parto (57.7%), sin antecedente de preeclampsia (69.2%), recibieron atención prenatal en el INPer (57.7%), recibieron información sobre preeclampsia por el personal de salud (69.0%) y de estas, el 73.1% consideró que la información fue comprensible (Tabla1).

Tabla 1.

Características demográficas y gineco-obstétricas de pacientes puérperas que fueron diagnosticadas con preeclampsia, INPer, mayo de 2021, n = 159

	<i>f</i>	%
Edad (años)		
16 a 25	31	19.5%
26 a 35	77	48.4%
36 a 44	51	32.1%
Estado civil		
Casada	49	30.8%
Soltera	43	27.0%
Unión libre	67	42.1%
Escolaridad		
Primaria	15	9.4%
Secundaria	54	34.0%
Bachillerato	55	34.6%
Universidad	35	22.0%

Gestaciones		
< 2	85	53.8%
2 o más	74	46.8%
Antecedente de preeclampsia		
No	110	69.2%
Sí	33	20.8%
No sé	16	10.1%
Lugar donde llevó control prenatal		
ExtraINPer	73	42.3%
INPer	86	57.7%
Se brindó información sobre preeclampsia		
No	49	31.0%
Sí	110	69.0%
La información fue comprensible		
No	5	4.54 %
Un poco	37	33.63%
Sí	68	61.8%
Edad gestacional (semanas)		
< 34.0	48	42.3%
34.1 o más	111	57.7%

Fuente: base de datos

Al evaluar la confiabilidad del instrumento, este se dividió en tres subescalas: síntomas, signos y repercusiones de la preeclampsia; las escalas de signos y repercusiones fueron

las que presentaron mayor consistencia interna, como lo indican sus coeficientes de consistencia de Kuder-Richardson > 0.70 (Tabla 2)

Tabla 2.

Evaluación de la consistencia interna del cuestionario a través de la prueba de Kuder-Richardson (K-D)

Subescala	n elementos	K-D
Síntomas de la preeclampsia	6	0.367
Signos de la preeclampsia	8	0.725
Repercusiones	7	0.752

Fuente: base de datos

Para la validación se cuestionó en una primera fase a 12 pacientes, evaluando si se identificaban dificultades con la comprensión de las preguntas y de acuerdo con lo observado en esta fase el cuestionario fue modificado a su versión final. Sobre esta **Tabla 3.**

versión se aplicó el cuestionario a la muestra establecida y de ellas solo dos personas (1.4%) indicaron que las preguntas les resultaron difíciles, indicando que algunas de las preguntas fueron confusas (Tabla 3).

Validación a posteriori del cuestionario

	<i>f</i>	%
¿Las preguntas de esta encuesta le resultaron fáciles o difíciles?		
Difíciles	2	1.4%
Fáciles	157	98.6%
¿Por qué?		
Porque fueron entendibles	155	97.2%
Porque me confundieron	2	1.4%
Porque ya me las habían hecho antes	2	1.4%

Fuente: base de datos

El rango de puntuaciones correctas a las preguntas realizadas fue de 20.1% a 100% con un promedio de conocimiento de 65%. Las preguntas que fueron respondidas de forma errónea más frecuentemente correspondieron a no considerar que la preeclampsia puede prevenirse, y dentro de las repercusiones a corto y largo plazo, las más frecuentemente contestadas erróneamente fueron el no saber que existen problemas de salud como consecuencia de

la preeclampsia, así como el no identificar a la preeclampsia como factor de riesgo de enfermedad renal y enfermedad cardiovascular. A diferencia de identificar a la preeclampsia como un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en un embarazo futuro, para mortalidad y a que el seguimiento después de padecerla debe ser más estrecho ya que, en estas, más del 73% de las pacientes las identificó como correctas (Tabla 4).

Tabla 4.

Respuestas del cuestionario sobre conocimiento de preeclampsia en pacientes puérperas diagnosticadas con preeclampsia en el INPer, mayo de 2021, n = 159

	Respuesta correcta			
	Sí		No	
	f	%	f	%
1 Cefalea como síntoma de preeclampsia	157	98.7%	2	1.3%
2 Polaquiuria como síntoma de preeclampsia	57	35.8%	102	64.2%
3 Malestar generalizado como síntoma de preeclampsia	150	94.3%	9	5.7%
4 Dolor abdominal como síntoma de preeclampsia	157	98.7%	2	1.3%
5 Lumbalgia como síntoma de preeclampsia	67	42.1%	92	57.9%
6 Edema como síntoma de preeclampsia	144	90.6%	15	9.4%
7 Hipertensión arterial como signo de preeclampsia	159	100.0%	0	0.0%
8 Hipotensión como signo de preeclampsia	149	93.7%	10	6.3%
9 Oligohidramnios como signo de preeclampsia	56	35.2%	103	64.8%
10 Polihidramnios como signo de preeclampsia	64	40.3%	95	59.7%
11 Fiebre como signo de preeclampsia	99	62.3%	60	37.7%
12 Proteinuria como signo de preeclampsia	125	78.6%	34	21.4%
13 Óbito fetal como signo de preeclampsia	79	49.7%	80	50.3%
14 RCIU como signo de preeclampsia	87	54.7%	72	45.3%
15 La preeclampsia es prevenible	39	24.5%	120	75.5%
16 Cuándo se presenta la preeclampsia	63	39.6%	96	60.4%
17 Convulsiones como complicación de la preeclampsia	155	97.5%	4	2.5%
18 Problemas de salud como consecuencia de la preeclampsia	69	43.4%	90	56.6%
19 Preeclampsia como riesgo de preeclampsia en el futuro	117	73.6%	42	26.4%
20 Preeclampsia como factor de riesgo de mortalidad materna	139	87.4%	20	12.6%
21 Preeclampsia como factor de riesgo de enfermedad cardíaca	46	28.9%	113	71.1%
22 Preeclampsia como factor de riesgo de enfermedad renal	32	20.1%	127	79.9%
23 Seguimiento médico estrecho tras preeclampsia	131	82.4%	28	17.6%

Fuente: base de datos

El grado de conocimiento sobre preeclampsia y sus repercusiones a corto y largo plazo en pacientes puérperas diagnosticadas con preeclampsia en el INPer fue alto en el 21.4% de las pacientes únicamente, moderado en 37.7% y bajo el 40.9%. La subescala en la que se observó mayor grado de conocimiento alto fue la de

síntomas (54.1%), seguido de signos (28.9%). En la subescala de Repercusiones a corto y largo plazo, sólo el 25.2% de las pacientes obtuvo conocimiento alto y el mayor porcentaje de las pacientes tuvo conocimiento deficiente (62.9%) (Tabla 5 y Gráfica 1).

Tabla 5.

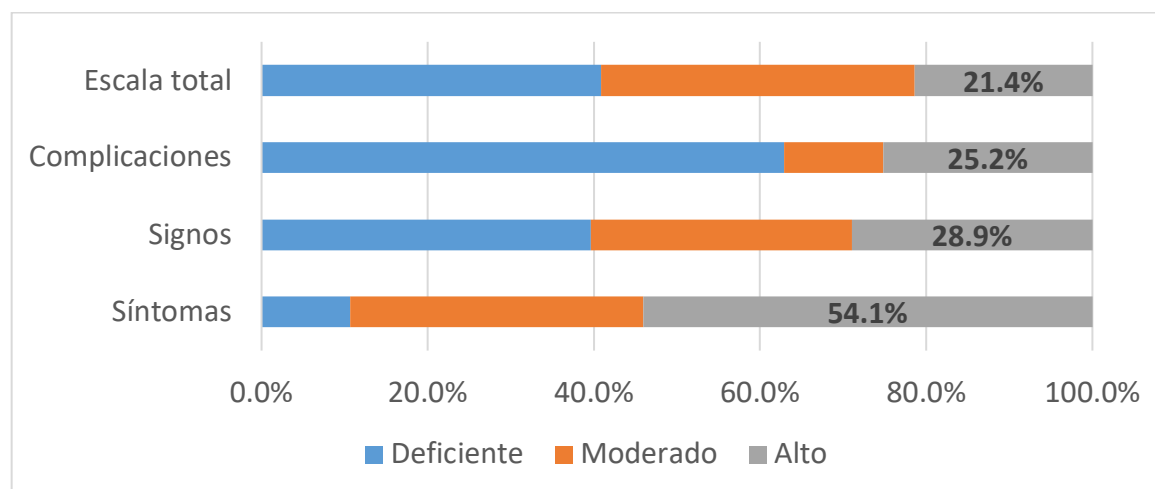
Grado de conocimiento sobre preeclampsia en pacientes puérperas diagnosticadas con preeclampsia en el INPer, mayo de 2021, n = 159

Subescala	Bajo	Moderado	Alto
Síntomas	10.7%	35.2%	54.1%
Signos	39.6%	31.4%	28.9%
Repercusiones	62.9%	11.9%	25.2%
Escala total	40.9%	37.7%	21.4%

Fuente: base de datos

Gráfica 1.

Grado de conocimiento sobre preeclampsia en pacientes puérperas diagnosticadas con preeclampsia en el INPer, mayo de 2021, n = 159



Fuente: base de datos

Con respecto a la subescala de prevención, el 75.5% del total de las pacientes desconocía que la preeclampsia se puede prevenir, al contrario de la subescala de

seguimiento, en la que la mayoría de las pacientes acertaron con que éste debe ser más estrecho en las pacientes que han padecido preeclampsia (82.4%) (Tabla 6).

Tabla 6.

Grado de conocimiento sobre preeclampsia en pacientes puérperas diagnosticadas con preeclampsia en el INPer, mayo de 2021, n = 159

Subescala	Deficiente	Alto
Prevención	120 75.5%	39 24.5%
Seguimiento	28 17.6%	131 82.4%

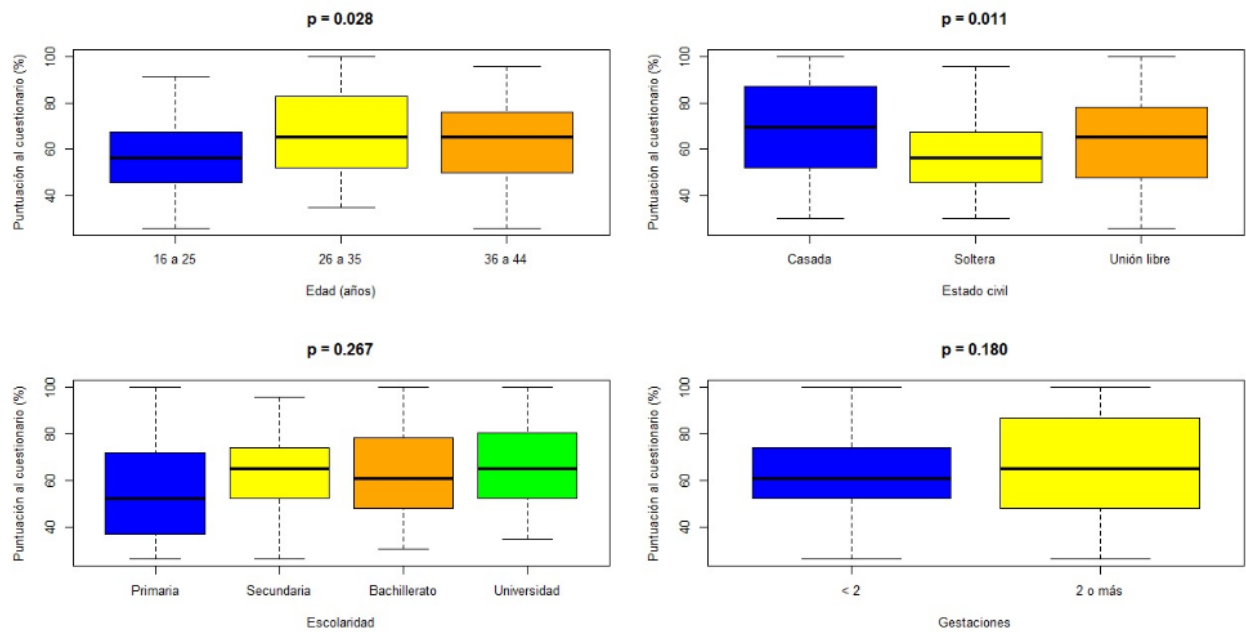
Fuente: base de datos

Como puede observarse en la Gráfica 2, el conocimiento varió según estado civil, escolaridad y número de gestaciones, identificándose puntuaciones del cuestionario de conocimiento más altas en pacientes con rango de edad de 26 a 35 años, casadas o en unión libre, pacientes con mayor grado de

escolaridad y que hayan tenido 2 gestaciones o más. De éstas edad y estado civil resultaron significativas, lo que quiere decir que las puntuaciones totales variaron significativamente en función de la edad y el estado civil.

Gráfica 2.

Comparación del grado de conocimiento (puntuaciones porcentuales del cuestionario) según características de las pacientes



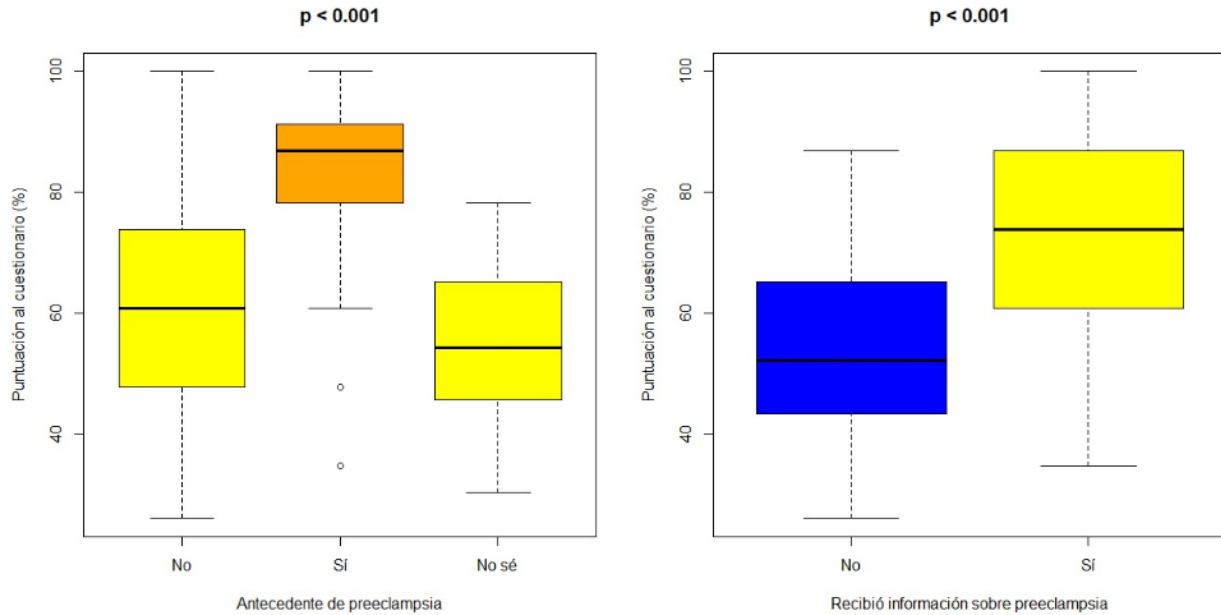
Fuente: base de datos

En la Gráfica 3 se observa que tanto haber presentado previamente preeclampsia, así como haber recibido información sobre preeclampsia por el personal del INPer son

dos eventos relacionados con mayores puntuaciones del cuestionario de conocimiento (ambas con $p < 0.001$).

Gráfica 3.

Comparación del grado de conocimiento (puntuaciones porcentuales del cuestionario) según antecedente de preeclampsia e información recibida sobre preeclampsia



Fuente: base de datos

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante la realización de este estudio se validó un instrumento sobre conocimiento acerca de la preeclampsia y sus repercusiones a corto y largo plazo en una muestra sistemática de 159 pacientes púerperas previamente diagnosticadas con preeclampsia en el INPer.

Las puntuaciones totales del cuestionario variaron significativamente en función de la edad, del estado civil, de si habían recibido información sobre preeclampsia desde su ingreso al instituto y de si tenían antecedente de preeclampsia en embarazos previos, favoreciendo estas características a las respuestas acertadas a la mayoría de las preguntas.

El rango de puntuaciones correctas a las preguntas realizadas fue desde 20.1% hasta 100%, con un promedio de conocimiento del 65%. En general, el grado de conocimiento fue alto en el 21.4% de las pacientes únicamente y deficiente en el 40.9%.

Las pacientes tuvieron más conocimiento en la subescala de síntomas, el conocimiento fue considerablemente más bajo con respecto a los signos de la preeclampsia y en la subescala de repercusiones a corto y largo plazo, el conocimiento fue deficiente en una gran proporción de las pacientes, siendo ésta de 62.9%. Específicamente, una gran cantidad de las pacientes desconoce acerca de los problemas de salud secundarios a la preeclampsia, más que todo acerca de las repercusiones renales y cardiovasculares de la misma (79.9% y 71.1%, respectivamente), pero contradictoriamente, la mayoría

(87.4%) sabía que podrían morir secundario a la preeclampsia. Otro hallazgo muy importante que se hizo con la realización de este cuestionario es que un gran porcentaje de la población estudiada (75.5%) desconoce que la preeclampsia se puede prevenir y que existen medidas para ello. Al contrario, el 82.4% de las pacientes incluidas en el estudio sí conocían que el seguimiento en una paciente que padeció preeclampsia en el embarazo o puerperio debe ser más estrecho comparado con una mujer que no la ha padecido.

Al evaluar la confiabilidad del instrumento, como ya se comentó, este se dividió en tres subescalas: síntomas, signos y repercusiones a corto y largo plazo de la preeclampsia; las escalas de signos y repercusiones fueron las que presentaron mayor consistencia interna, como lo indicaron sus coeficientes de consistencia de Kuder-Richardson > 0.70 (Tabla 2).

Esto difiere con los estudios realizados en otros países acerca del conocimiento que tienen las pacientes con respecto a la preeclampsia, en los cuales como ya se había mencionado, se concluye que el conocimiento suele ser de medio a bueno. En cambio, en este estudio el conocimiento varió dependiendo del dominio, siendo bueno únicamente en el de síntomas, mientras que en todos los demás el conocimiento fue de deficiente a moderado, impactando la ignorancia más en los de repercusiones a corto y largo plazo y prevención de la preeclampsia.

CONCLUSIÓN

En conclusión, con los resultados de este estudio se observa que gran porcentaje de las pacientes tiene conocimiento bajo o deficiente acerca de los signos de la preeclampsia, pero más importante es la

cantidad de pacientes que desconocen acerca de las repercusiones a corto y largo plazo secundarias a este síndrome. Únicamente del 20 al 30 % de las pacientes entrevistadas conocen acerca de los problemas de salud que pueden existir posteriormente a haber padecido preeclampsia e importantemente, hasta el 80% de las pacientes desconocen que la preeclampsia repercute a largo plazo y que esto puede verse reflejado por ejemplo en enfermedad renal y cardiovascular. Al contrario de lo que ocurre con las repercusiones a corto plazo como la aparición de convulsiones o la muerte, en las cuales las pacientes sí tenían más conocimiento. Esto se traspolo a que el personal médico no le da la importancia que se debe a las complicaciones que pueden surgir más adelante en la vida de la mujer que padeció preeclampsia, por ende tanto en el control prenatal de pacientes que han padecido preeclampsia, como en el ingreso de las pacientes con diagnóstico reciente de la misma, se debería enfatizar en la importancia del seguimiento estrecho postparto que deben tener, así como las visitas al médico frecuentes a lo largo de la vida para así poder identificar tempranamente signos de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, resistencia a la insulina, diabetes, enfermedad renal y de todas las enfermedades que pueden surgir secundarias al daño endotelial generado por este síndrome, así como el mayor riesgo de eventos adversos y complicaciones en un embarazo posterior y que éstas son mayores si tienen antecedente de preeclampsia de inicio temprano.

De igual manera, el bajo puntaje obtenido en la subescala de prevención de la preeclampsia debe hacer al personal médico

entrar en conciencia acerca de la importancia de enfatizar en que existen formas de prevenir la preeclampsia y de las consultas preconceptionales o tempranas al saberse embarazadas para poder hacer estas medidas efectivas y así reducir la incidencia de esta entidad en nuestra población.

A partir de estos resultados, se puede considerar la implementación de un curso para pacientes ingresadas en pisos de hospitalización del INPer con el fin de proveer o mejorar sus conocimientos acerca de la preeclampsia, sus repercusiones a corto y largo plazo, la prevención y el seguimiento que deben tener si alguno de sus embarazos se ve complicado con este síndrome.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez JDJ, Jarquin Gonzalez JD. 1156 MORTALIDAD MATERNA, UN RETO PARA FLASOG. Vol. 119, International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2012. p. S199–S199. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0020-7292\(12\)60186-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0020-7292(12)60186-6)
2. De Jesús-García A, Valeria Jimenez-Baez M, Guadalupe González-Ortiz D, De La Cruz-Toledo P. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(4):256–62.
3. Hutcheon JA, Lisonkova S, Joseph KS. Epidemiology of pre-eclampsia and the other hypertensive disorders of pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2011;25(4):391–403. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2011.01.006>
4. Pauli JM, Repke JT. Preeclampsia: Short-term and Long-term Implications. Obstet Gynecol Clin North Am. 2015 Jun;42(2):299–313.
5. Makkonen N, Harju M, Kirkinen P. Postpartum recovery after severe pre-eclampsia and HELLP-syndrome. J Perinat Med. 1996;24(6):641–9.
6. Fahey JO, Shenassa E. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the Perinatal Maternal Health Promotion Model. J Midwifery Womens Health. 2013 Nov;58(6):613–21.
7. Stepan H, Nordmeyer AK, Faber R. Proteinuria in hypertensive pregnancy diseases is associated with a longer persistence of hypertension postpartum. J Hum Hypertens. 2006 Feb;20(2):125–8.
8. Wilson BJ, Watson MS, Prescott GJ, Sunderland S, Campbell DM, Hannaford P, et al. Hypertensive diseases of pregnancy and risk of hypertension and stroke in later life: results from cohort study. BMJ. 2003 Apr 19;326(7394):845.
9. Segura J. Persistencia en el uso de la medicación antihipertensiva en pacientes de edad avanzada [Internet]. Vol. 25, Hipertensión y Riesgo Vascular. 2008. p. 88–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s1889-1837\(08\)71746-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1889-1837(08)71746-x)
10. Hargood JL, Brown MA. Pregnancy-induced hypertension: recurrence rate in second pregnancies. Med J Aust. 1991 Mar 18;154(6):376–7.
11. Leon LJ, McCarthy FP, Direk K, Gonzalez-Izquierdo A, Prieto-Merino D, Casas JP, et al. Preeclampsia and Cardiovascular Disease in a Large UK Pregnancy Cohort of Linked Electronic Health Records: A CALIBER Study. Circulation. 2019 Sep 24;140(13):1050–60.

12. Rao S, Jim B. Acute Kidney Injury in Pregnancy The Changing Landscape for the 21st Century. *Kidney Int Rep.* 2018 Mar;3(2):247–57.
13. Backes CH, Markham K, Moorehead P, Cordero L, Nankervis CA, Giannone PJ. Maternal preeclampsia and neonatal outcomes. *J Pregnancy.*
14. Luque I. Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes. 2017;1–83.
15. Wallis AB, Tsigas EZ, Saftlas AF, Sibai BM. Prenatal education is an opportunity for improved outcomes in hypertensive disorders of pregnancy: results from an Internet-based survey. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2013 Nov;26(16):1565–7.
16. José N, Kharde S. Assess the Knowledge Regarding Pre-eclampsia and Its Self-care Measures among Antenatal Women Attending Antenatal Outpatient Department of KLES Dr Prabhakar Kore Hospital, Belgaum. *J South Asian Fed Obstet Gynaecol.* 2010;2(2):157–62.
17. Fondjo LA, Boamah VE, Fierti A, Gyesi D, Owiredu EW. Knowledge of preeclampsia and its associated factors among pregnant women: A possible link to reduce related adverse outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):1–18.
18. Jama AA. the Knowledge and Attitude Towards Preeclampsia Among Pregnant Women Attending Banadir and Medina Hospitals in Mogadishu-Somalia. 2019;1–20.
19. Angeles Palacios RC, Cusihuamán Auccacusi Y. Conocimientos , actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales Instituto Nacional Materno Perinatal , 2010. 2011;62.
20. Wilkinson J, Cole G. Preeclampsia knowledge among women in Utah. *Hypertens Pregnancy [Internet].* 2018;37(1):18–24.
21. Savage AR, Hoho L. Knowledge of pre-eclampsia in women living in Makole Ward, Dodoma, Tanzania. *Afr Health Sci.* 2016;16(2):412–9.

ANEXOS

CUESTIONARIO

LLENE LO QUE SE LE PIDE A CONTINUACIÓN:

Nombre: _____ . Edad: _____ .
 Registro: _____ . Teléfono de casa: _____ . Celular: _____ .
 Dirección: _____ . CP: _____ .
 Etnia: _____ Estado civil: _____ Último año cursado: _____

POR FAVOR MARQUE CON UNA X EN EL CUADRO BLANCO LA OPCIÓN QUE MEJOR LA DESCRIBE:

¿Cuántos embarazos ha tenido contando este?	Menos o igual a 2		Más de 2		
¿Ha padecido de preeclampsia en embarazos previos?	Sí		No		No sé
¿En dónde llevó el control prenatal?	INPer		ExtraINPer		
¿Durante su control prenatal, el personal de salud le dio información acerca de qué es la preeclampsia y qué complicaciones puedes tener tanto durante el embarazo como el posparto?	Sí		No		
¿Si su respuesta anterior fue “sí”, entendió la información que se le proporcionó?	Sí		No		Un poco

¿Cuántas semanas tenía al momento del parto?	Menos de 34		Más de 34		
--	-------------	--	-----------	--	--

FAVOR MARCAR CON UNA X EN EL CUADRO BLANCO LA OPCION QUE CONSIDERE CORRECTA:

1	¿Una paciente puede experimentar dolor de cabeza severa si padece preeclampsia?	Sí		No		No estoy segura	
2	¿Una paciente puede experimentar aumento en el número de veces que va a orinar si padece preeclampsia?	Sí		No		No estoy segura	
3	¿Una paciente puede experimentar molestias para ver si padece preeclampsia?	Sí		No		No estoy segura	
4	¿Una paciente puede experimentar dolor en la parte central y superior del abdomen si padece preeclampsia?	Sí		No		No estoy segura	
5	¿El médico que evalúa a una paciente cuando tiene preeclampsia puede encontrar dolor de espalda?	Sí		No		No estoy segura	
6	¿Una paciente puede experimentar hinchazón repentina de cara, brazos y/o piernas si padece preeclampsia?	Sí		No		No estoy segura	
7	¿El médico que evalúa a una paciente cuando tiene preeclampsia puede encontrar hipertensión arterial?	Sí		No		No estoy segura	
8	¿El médico que evalúa a una paciente cuando tiene preeclampsia puede encontrar hipotensión arterial?	Sí		No		No estoy segura	
9	¿El médico que evalúa a una paciente cuando tiene preeclampsia puede encontrar poco líquido en el útero?	Sí		No		No estoy segura	
10	¿El médico que evalúa a una paciente cuando tiene preeclampsia puede encontrar mucho líquido en el útero?	Sí		No		No estoy segura	
11	¿El médico que evalúa a una paciente cuando tiene preeclampsia puede encontrar fiebre?	Sí		No		No estoy segura	
12	¿El médico que evalúa a una paciente cuando tiene preeclampsia puede encontrar proteínas en la orina?	Sí		No		No estoy segura	
13	¿El médico que evalúa a una paciente cuando tiene preeclampsia puede encontrar un bebé más grande lo normal?	Sí		No		No estoy segura	
14	¿El médico que evalúa a una paciente cuando tiene preeclampsia puede encontrar un bebé más pequeño de lo normal?	Sí		No		No estoy segura	
15	¿Se puede prevenir la preeclampsia?	Sí		No		No estoy segura	
16	¿La preeclampsia puede darse en el postparto?	Sí		No		No estoy segura	
17	¿Las mujeres que padecen preeclampsia tienen mayor riesgo de padecer convulsiones?	Sí		No		No estoy segura	
18	¿Las mujeres que padecen preeclampsia están en riesgo de más adelante padecer problemas de salud y complicaciones?	Sí		No		No estoy segura	
19	¿Las mujeres que padecieron preeclampsia en un embarazo, tienen mayor probabilidad de padecerla en un embarazo futuro?	Sí		No		No estoy segura	

20	¿Las mujeres que padecen preeclampsia tienen mayor riesgo de morir durante el embarazo o parto?	Sí		No		No estoy segura	
21	¿Las mujeres que padecen preeclampsia tienen mayor posibilidad de padecer enfermedades del corazón más adelante en la vida?	Sí		No		No estoy segura	
22	¿Las mujeres que padecen preeclampsia tienen mayor posibilidad de padecer enfermedades en los riñones más adelante en la vida?	Sí		No		No estoy segura	
23	¿Las mujeres que padecen preeclampsia, deben tener un seguimiento médico más estrecho después del parto?	Sí		No		No estoy segura	