



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**VIVENCIAS DE MUJERES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
EXPERIENCES OF PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSIVE
DISORDERS IN INTENSIVE CARE UNITS**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**MEIBOL SILVINA RODAS REINO
PAMELA STEFANNIA CALLE CONTRERAS**

Dirección:

Mg. MARIUXI YAMILE OCHOA APOLO

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**VIVENCIAS DE MUJERES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**EXPERIENCES OF PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSIVE
DISORDERS IN INTENSIVE CARE UNITS**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

MEIBOL SILVINA RODAS REINO

PAMELA STEFANNIA CALLE CONTERREAS

Mariuxi Yamile Ochoa Apolo Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Verónica Karina Arias Salvador, Mg.

CALIFICADORA

Mirian Katherine Carrión Morales, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD,

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

septiembre, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, MEIBOL SILVINA RODAS REINO portador de la cédula de ciudadanía No. 0921181905 y PAMELA STEFANNIA CALLE CONTRERAS portador de la cédula de ciudadanía No. 2300128671 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica. Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita.

Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y,

para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

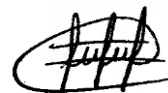
MEIBOL SILVINA RODAS REINO



Nombres y Apellidos

CI 0921181905

PAMELA STEFANNIA CALLE CONTRERAS



Nombres y Apellidos

C.I 230012867

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado VIVENCIAS DE MUJERES EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS realizado por el/la maestrante: MEIBOL SILVINA RODAS REINO portador de la cédula de ciudadanía No. 0921181905 y PAMELA STEFANNIA CALLE CONTRERAS portador de la cédula de ciudadanía No. 2300128671, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, septiembre 2023

Atentamente,

 Firmado electrónicamente por:
MARIUXI YAMILE
OCHOA APOLO

Mariuxi Yamile Ochoa Apolo Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTO

Hoy deseo tomar un momento para expresar mi más profundo agradecimiento a cada uno de ustedes por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi camino académico, culminando en el logro de esta etapa crucial. Desde el inicio, su constante presencia a mi lado, infundiéndome aliento y energía en cada paso, ha sido un faro luminoso. Sus palabras motivadoras y abrazos reconfortantes han sido mi fuerza en momentos de incertidumbre y agotamiento. Han mantenido una fe firme en mí, inclusive cuando mis propias dudas se interponían.

Hemos compartido momentos de sacrificio y dedicación, y en cada uno de esos momentos, su respaldo inquebrantable me ha impulsado a seguir adelante. A pesar de los desafíos y obstáculos, su fe en mi potencial nunca vaciló, recordándome constantemente mi capacidad para triunfar. Cada gesto de aliento, cada ayuda con las tareas cotidianas y el tiempo compartido mientras estudiaba, han sido detalles que he apreciado profundamente. Su presencia ha hecho que este proceso sea más llevadero y significativo.

Hoy, al reflexionar sobre el camino recorrido, siento una gratitud profunda por todo lo que han hecho por mí. Ustedes no solo son mi familia, sino también mi equipo de apoyo, mis motivadores y mis pilares inquebrantables. A través de su amor y respaldo, he alcanzado mi objetivo académico, un logro que reconozco como resultado directo de su influencia positiva.

En este punto, deseo reafirmar mi amor y agradecimiento. Estoy segura de que juntos enfrentaremos futuras aventuras y desafíos, y me siento afortunada de contar con individuos tan especiales a mi lado. Gracias por siempre estar presentes y ser mi mayor fuente de inspiración y motivación, mi gratitud hacia ustedes es profunda y eterna, por el amor y el apoyo incondicional que me han brindado.

Con todo mi cariño.

Meibol Silvina Rodas Reino.

AGRADECIMIENTO

Hoy quiero tomar un momento para expresar mi más profundo agradecimiento por todo el amor, apoyo y cariño que han brindado en mi vida. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi corazón, y no hay palabras suficientes para describir lo agradecida que me siento. Desde los inicios de mi carrera hasta los desafíos que he enfrentado, su presencia y aliento han sido mi fortaleza. Cada palabra amable, cada gesto de afecto y cada acto de bondad han iluminado mi camino y han hecho que cada día sea significativo.

No puedo evitar recordar todos esos momentos compartidos, las risas compartidas, las lágrimas secadas y los recuerdos contruidos juntos. Cada experiencia ha sido invaluable para mí, y sé que mi vida ha sido enriquecida por tener a personas tan maravillosas a mi lado. A través de los altibajos de la vida, ustedes han sido mi red de apoyo inquebrantable. Sus consejos sabios, su paciencia infinita y su disposición para estar a mi lado en cada etapa de mi viaje son tesoros que atesoro profundamente.

Hoy quiero expresar mi gratitud por cada sonrisa compartida, por cada abrazo cálido y por cada momento que hemos compartido juntos. Cada uno de ustedes ha contribuido a hacer de mi vida algo hermoso y significativo, y no podría pedir nada más. Desde lo más íntimo de mi ser, quiero expresar mi más sincero agradecimiento. Aprecio enormemente su presencia en mi vida y cómo han enriquecido cada momento con su compañía. Ustedes son personas extraordinarias, y estoy deseoso de seguir creando memorias inolvidables a su lado, compartiendo alegrías en el futuro que nos espera.

Con gratitud sincera.

Pamela Calle Contreras.

RESUMEN

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo representan un desafío médico significativo que pueden llevar a complicaciones graves tanto para la madre como para el feto requiriendo cuidados intensivos para precautelar su salud y la de sus bebés. Con el objetivo determinar las vivencias de las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en las unidades de cuidados intensivos. Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo a través de entrevistas semiestructuradas enmarcadas en la teoría de Mukwenda, el análisis de los datos se realizó utilizando el software ATLAS TI Resultando como categorías la ansiedad y estrés, hipertensión arterial, salud y soporte emocional constituyendo cimientos determinantes en la experiencia del embarazo desde el área de cuidados intensivos. Concluyendo que las gestantes ingresadas a unidades de cuidados intensivos por trastornos hipertensivos enfrentan emociones que van desde la incertidumbre y el miedo hasta la esperanza y la necesidad de apoyo emocional.

Palabras claves: Trastornos hipertensivos, vivencias embarazadas; unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

Hypertensive disorders during pregnancy represent a significant medical challenge that can lead to serious complications for both the mother and the fetus, requiring intensive care to protect their health and that of their babies. With the objective of determining the experiences of pregnant women with hypertensive disorders in intensive care units. A qualitative, descriptive study was carried out through semi-structured interviews framed in Mukwenda's theory, the data analysis was carried out using the ATLAS TI software, resulting in anxiety and stress, high blood pressure, health and emotional support as determining foundations in the pregnancy experience from the intensive care area. Concluding that pregnant women admitted to intensive care units for hypertensive disorders face emotions ranging from uncertainty and fear to hope and the need for emotional support.

Keywords: Hypertensive disorders; Experiences; Pregnant; Anxiety; Stress; Emotional support

Índice de contenidos

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
2.1.	Vivencias de mujeres embarazadas en unidades de Cuidados Intensivos....	6
2.1.2.	Incertidumbre.....	6
2.1.3.	Ansiedad y estrés.....	7
2.1.4.	Miedo.....	8
2.1.5.	Temor a morir.....	8
2.1.6.	Apoyo emocional y social.....	9
2.2.	Trastornos hipertensivos.....	9
2.2.1.	Trastornos hipertensivos a mujeres embarazadas.....	10
2.2.2.	Preclamsia.....	10
2.2.3.	Eclamsia.....	11
2.2.4.	Hipertensión crónica.....	12
2.2.5.	Hipertensión gestacional.....	13
2.2.6.	Síndrome de HELLP	13
2.3.	Predicción científica.....	14
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación.....	15
3.2.	Población y muestra.....	15
3.3.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	16
3.4.	Técnicas de análisis de datos.....	17
4.	RESULTADOS.....	19
5.	DISCUSIÓN.....	24
6.	CONCLUSIONES.....	28
7.	RECOMENDACIONES.....	30
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión gestacional se considera cuando hay un incremento en la presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg en al menos dos mediciones de presión arterial durante el embarazo, con un intervalo de 4 horas entre ellas. Esta condición puede manifestarse por primera vez a partir de la semana 20 de gestación, durante el trabajo de parto o en el puerperio, y tiende a regresar a sus valores normales después del embarazo. Entre los trastornos hipertensivos asociados al embarazo se incluyen la hipertensión gestacional, la eclampsia, la hipertensión crónica, la preeclampsia y el síndrome de HELLP, siendo la preeclampsia la de mayor prevalencia. (Lezcano, 2019)

En Ecuador, la preeclampsia se considera un problema de salud pública y se posiciona como una de las principales causas de mortalidad materna. De acuerdo con el estudio de Moreira et al. (2022), se observa que afecta a aproximadamente el 31.76% de las mujeres embarazadas, siendo las provincias de Guayas, Manabí, Pichincha, Chimborazo y Azuay las más afectadas (pág. 882). Ante esta problemática, el presente estudio se enfoca en comprender cómo las mujeres embarazadas perciben el proceso de la enfermedad que experimentan durante su gestación. Además, examina cómo enfrentan sus actividades diarias y los riesgos y factores que influyen desde la concepción hasta el parto, todo ello desde una perspectiva fenomenológica. A continuación, se exponen algunos trabajos previos relacionados que sirven como base para esta investigación.

En Cuba, se realizó una investigación por parte de García et al. (2017) que se centró en el análisis de los trastornos hipertensivos que afectan a mujeres embarazadas. Este estudio optó por un enfoque descriptivo y transversal para analizar la incidencia de estos trastornos. Los resultados obtenidos indicaron que los trastornos hipertensivos del embarazo son comunes en el área de salud, contribuyendo significativamente con un 38,5% de la morbilidad materna, un 32,7% de la morbilidad perinatal y una tasa de mortalidad del 3,8%. Además, se identificaron asociaciones significativas entre estos trastornos y condiciones como hipercolesterolemia e hipertensión arterial crónica. Es interesante notar que estos trastornos se manifiestan con mayor frecuencia en mujeres nulíparas y primíparas que completaron embarazos a término, lo que

resulta en un aumento en los índices de inducción de parto y cesáreas. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que estos trastornos afectan predominantemente a mujeres en los extremos de las edades reproductivas, a menudo en combinación con trastornos nutricionales.

En Colombia, de acuerdo al estudio realizado por Buelvas et al. (2021) y publicado en la Revista Colombiana de Enfermería, se llevó a cabo un análisis retrospectivo de naturaleza descriptiva y exploratoria en el departamento de Córdoba. El estudio se centró en examinar los resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos durante embarazos que ocurrieron entre las semanas 26 y 32 de gestación. Los resultados destacaron que la preeclampsia fue el trastorno hipertensivo más común en esta población. Además, se observó que las edades de las mujeres embarazadas variaban entre 14 y 42 años, la mayoría de las participantes estaban afiliadas al sistema de salud subsidiado, tenían un seguimiento prenatal insuficiente y se encontraban en el tercer trimestre de su embarazo. También se encontró que el 64,8% de estas pacientes requirió atención en una Unidad de Cuidados Intensivos obstétrica, con estadías hospitalarias que llegaron a extenderse hasta ocho días. En cuanto a los recién nacidos, se notó que un significativo 80,2% necesitó atención en una Unidad de Cuidados Intensivos neonatales, y aproximadamente el 47,3% de ellos experimentó retraso en el crecimiento dentro del útero y prematuridad extrema como las complicaciones principales, seguidas por el síndrome de dificultad respiratoria. Estos resultados subrayan la considerable morbilidad tanto en las madres como en los recién nacidos en casos de trastornos hipertensivos en etapas avanzadas del embarazo en la región cordobesa.

En Ecuador, Vargas et al. (2021) realizaron una investigación retrospectiva y transversal que se enfocó en examinar las complicaciones que enfrentaron los recién nacidos cuyas madres habían experimentado trastornos hipertensivos durante el embarazo. Sus descubrimientos resaltaron una asociación entre la prevalencia de preeclampsia y las dificultades que experimentaron los bebés al nacer. Los resultados indicaron que el 56% de los neonatos experimentaron depresión neonatal, el 44% presentó bajo peso al nacer en relación a su etapa gestacional, el 32% nació prematuramente y el 23% desarrolló el síndrome de dificultad respiratoria. La conclusión obtenida a partir de este estudio sugiere que la prevalencia de la

preeclampsia podría estar relacionada con factores como las edades extremas de las madres, un seguimiento prenatal inadecuado y condiciones médicas subyacentes.

La investigación llevada a cabo por Cáceres et al. (2020) en Chile, específicamente en el Hospital Universitario de Santander, tuvo como objetivo principal analizar los resultados materno-fetales en casos de trastornos hipertensivos durante el embarazo. El enfoque principal del estudio consistió en describir las características clínicas de las pacientes afectadas por esta afección. Este enfoque se llevó a cabo mediante un estudio observacional retrospectivo de tipo transversal. Los resultados del estudio arrojaron varias conclusiones significativas: la edad de las pacientes oscilaba entre los 14 y 44 años, siendo el 43,7% de ellas primerizas. Se encontró que el 40,3% tenía un seguimiento prenatal insuficiente, y el 27,5% tenía antecedentes de trastornos hipertensivos en embarazos previos. En cuanto a la clasificación de los trastornos hipertensivos, el 75,1% de las pacientes recibió un diagnóstico de preeclampsia, el 18,2% de hipertensión gestacional, el 4,4% presentaba una combinación de hipertensión y preeclampsia, y el 2,2% tenía hipertensión crónica. Se observó que el 16,9% de las pacientes con preeclampsia experimentó síntomas antes de la semana 34 de gestación, y en este grupo, el 91,3% mostró signos de gravedad. En el resto de las pacientes, el 84% también exhibió signos de gravedad. En última instancia, se concluyó que la preeclampsia fue el trastorno hipertensivo más prevalente, con una tendencia hacia una presentación tardía y grave, lo que resultó en tasas significativas de complicaciones tanto para las madres como para los fetos.

Según la investigación realizada por Fong-Pantoja L (2020) en Cuba, que se enfocó en la morbilidad materna grave, se proporcionó un contexto esencial para comprender las condiciones y eventos prevenibles relacionados con la mortalidad materna. El objetivo principal de este estudio fue describir la morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo" en la provincia de Santiago de Cuba durante el período de 2014-2019. La metodología se basó en la observación y abarcó a 223 pacientes que necesitaron cuidados intensivos debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el período postparto. Los resultados del estudio mostraron que el 56% de las pacientes ingresadas tenían edades de entre 20 y 29 años. Además, se encontró que los trastornos hipertensivos relacionados con el embarazo fueron responsables del 65,4% de los

casos, mientras que la hemorragia obstétrica representó el 22,0% de los ingresos. La estadía promedio de las pacientes en la unidad fue de 3,6 días, y durante este tiempo, la diabetes insípida fue la complicación más frecuentemente registrada. En resumen, se observó que la morbilidad materna se manifestó en mujeres en las edades típicas para el embarazo, y las estancias en la Unidad de Cuidados Intensivos fueron más breves en comparación con lo que se ha documentado en la literatura médica.

Los estudios presentados arrojan claridad sobre cómo los trastornos hipertensivos impactan de manera diversa en la salud física, biológica y emocional de las mujeres embarazadas, así como en sus implicaciones para el feto. Estas afecciones generan un sentimiento de incertidumbre que puede mitigarse con un sólido respaldo social y familiar, lo que disminuye las reacciones negativas y promueve una mayor aceptación de la experiencia del embarazo. Bajo esta perspectiva, Mukwenda et al. (2017) indican que las vivencias de las gestantes con hipertensión arterial se verán influidas por su capacidad individual para afrontar los estímulos, así como por el apoyo social, familiar, organizacional y el cuidado brindado por los profesionales de la salud que trabajan en la unidad de cuidados intensivos.

Siguiendo estas premisas, el objetivo fundamental de esta investigación radica en profundizar en la comprensión de las experiencias de las mujeres embarazadas que enfrentan trastornos hipertensivos. Se busca explorar su complejo entorno emocional y social en el ámbito de las unidades de cuidados intensivos. En este contexto, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuáles fueron las vivencias de las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en las unidades de cuidados intensivos?

¿Cuáles son las posibles necesidades que experimentan las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en las unidades de cuidados intensivos?

¿Qué percepción tienen las mujeres gestantes acerca del trastorno hipertensivo que padecen?

¿Qué factores de riesgo desencadenan las patologías hipertensivas en mujeres gestantes?

La situación previamente descrita destaca la creciente inquietud en el campo de la salud en relación a los trastornos hipertensivos. Desde una perspectiva social, este estudio tiene como objetivo profundizar en los procesos que experimentan las mujeres embarazadas en términos de su manejo de la salud cuando son admitidas en una unidad de cuidados intensivos. El propósito es proporcionar herramientas que faciliten una comprensión más cercana de las emociones, sentimientos y experiencias que a menudo no son expresadas verbalmente por las mujeres embarazadas, pero que se reflejan en sus actitudes y comportamientos durante el proceso de atención y cuidado médico.

Además, esta investigación busca orientar a los profesionales de la salud hacia intervenciones integrales que abarquen tanto aspectos psicosociales y subjetivos como biomédicos en el tratamiento de la enfermedad. Al hacerlo, se aspira a ofrecer un enfoque más completo y holístico que atienda las necesidades emocionales y sociales de las pacientes en conjunto con su tratamiento médico. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar las vivencias de las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en las unidades de cuidados intensivos a través de:

Identificar las necesidades experimentadas por las gestantes con trastornos hipertensivos en las unidades de cuidados intensivos

Describir la percepción de las gestantes con trastornos hipertensivos en terapia intensiva

Reconocer los factores de riesgo que se presentan en las patologías hipertensivas en las mujeres gestantes en unidades de cuidados intensivos

Determinar los factores sociodemográficos que se presentan en las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en unidades de cuidados intensivos

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Los trastornos gestacionales hipertensivos requieren una aproximación que trascienda el ámbito de la ciencia de la salud. Es esencial considerar la perspectiva de las personas que los experimentan en este contexto. En este estudio, se pone énfasis en la experiencia personal y en la comprensión de la enfermedad desde el punto de vista de las mujeres embarazadas afectadas. Esto nos brinda la oportunidad de comprender en profundidad el significado de la conducta humana frente a esta enfermedad.

2.1 Vivencias de mujeres embarazadas en Unidad de Cuidados intensivos

Mukwenda et al. (2017) en su investigación expresan que son múltiples las experiencias vividas dentro de las áreas de cuidados intensivos de mujeres en estado gestacional que padecen de Hipertensión arterial, es así que relata las vivencias de las gestantes expresando que un tratamiento a tiempo permite sobrellevar la enfermedad, también infiere que la comprensión del proceso de enfermedad se relaciona con el sujeto creando sentimientos de incertidumbre, miedo, y temor a morir necesitando del apoyo emocional para superar esta etapa presente.

En el estudio realizado por Mukwenda et al. (2017), se abordan diversas vivencias dentro de las unidades de cuidados intensivos en mujeres embarazadas que sufren de hipertensión arterial. El trabajo destaca cómo estas mujeres comparten sus experiencias, señalando que un tratamiento oportuno puede ayudar a sobrellevar la enfermedad. Además, el estudio sugiere que la percepción de la enfermedad está estrechamente vinculada al individuo, lo que genera emociones como incertidumbre, miedo y la angustia de enfrentar la posibilidad de morir.

2.1.2 Incertidumbre

La incertidumbre se conoce como el estado en el que las personas no saben lo que sucederá en el futuro, es un sentimiento de indecisión, miedo, vacilación, que muchas veces hace que los individuos detengan temporalmente ciertas acciones hasta que la situación se vuelve más clara y confiable. Fernández (2021) menciona que en el embarazo se producen una serie de cambios biológicos y psicológicos que generan posturas diversas en la gestante y que dependen de su ambiente y vulnerabilidad emocional.

Es así que la incertidumbre es un estado normal que forja angustia en la futura mamá debido al cambio hormonal en el torrente sanguíneo, generando sufrimiento emocional paulatino.

La incertidumbre es un estado en el que las personas se enfrentan a la incógnita de lo que deparará el futuro. Este sentimiento se caracteriza por la indecisión, el miedo y la vacilación, lo que puede llevar a los individuos a pausar temporalmente ciertas acciones hasta que la situación se aclare y resulte más confiable. De acuerdo con Fernández (2021), durante el embarazo se experimentan una serie de transformaciones tanto biológicas como psicológicas, las cuales influyen en las diversas actitudes adoptadas por las mujeres gestantes.

2.1.3 Ansiedad y Estrés

La ansiedad, en comparación con la depresión y otros estados psicológicos, tiene un impacto en la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el sistema nervioso simpático, lo que conduce a cambios en el sistema neuroendocrino. La presencia de una alta ansiedad en las madres provoca un aumento en los niveles de hormona liberadora de corticotropina (CRH) desde el segundo trimestre del embarazo (aproximadamente entre la semana 18 y 20) hasta el tercer trimestre (entre la semana 28 y 30), lo que aumenta el riesgo de un parto prematuro. (Herrera, 2018, pág. 36). La ansiedad ocasiona la liberación de la hormona corticotropina, la misma que, mezclada junto a las emociones negativas que presenta la paciente, puede ocasionar daños adversos, tales como el incremento de la posibilidad de un parto adelantado no planificado.

Comparada con otros estados psicológicos como la depresión, la ansiedad tiene un impacto más marcado en la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el sistema nervioso simpático, lo que resulta en notables alteraciones en el sistema neuroendocrino. Cuando la ansiedad en las mujeres embarazadas alcanza niveles elevados, esto desencadena un aumento en la liberación de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) desde el segundo trimestre del embarazo (aproximadamente entre la semana 18 y 20) hasta el tercer trimestre (alrededor de la semana 28 a 30), según lo señalado por Herrera (2018, pág. 36). Este incremento en los niveles de CRH se relaciona con un mayor riesgo de parto prematuro.

2.1.4 Miedo

El miedo es una respuesta emocional natural que experimentamos frente a una percepción de peligro, amenaza o situación desconocida. Según Peñafiel (2020), en su artículo, este es una reacción instintiva que activa el cuerpo para enfrentar o evitar situaciones potencialmente dañinas. El miedo puede alterar en su grado de intensidad y puede ser desencadenado por una amplia variedad de estímulos, que van desde situaciones específicas hasta inquietudes abstractas. Esta emoción conlleva una serie de cambios fisiológicos en el cuerpo, como un incremento en la frecuencia cardíaca, una aceleración en la respiración y la liberación de hormonas relacionadas con el estrés, como el cortisol y la adrenalina.

El miedo es una experiencia natural en el proceso de gestación, especialmente para las madres primerizas que experimentan un profundo temor mientras atraviesan esta etapa del embarazo, así lo destaca Peñafiel (2020), donde las preocupaciones y pensamientos que surgen en sus mentes son numerosos, y esto se vuelve aún más notable en aquellas que también enfrentan una enfermedad preexistente, como la hipertensión durante el embarazo. Cada uno de estos temores, preocupaciones, miedos y pensamientos negativos que surgen en las mujeres embarazadas puede ser contrarrestado por manifestaciones positivas.

2.1.5 Temor a morir

Según Ruiz (2017), el temor a la muerte es una preocupación que puede surgir en el contexto del embarazo, generando una mezcla de emociones y pensamientos en las mujeres gestantes. Esta aprehensión puede ser especialmente prominente en madres primerizas o en aquellas que enfrentan condiciones médicas preexistentes, como la hipertensión durante la gestación. El embarazo es un período de cambios físicos, emocionales y hormonales significativos, lo que puede dar lugar a sentimientos de vulnerabilidad y preocupación acerca de la propia salud y la del bebé. Las mujeres pueden experimentar miedo a no sobrevivir al embarazo o al parto, lo cual es comprensible dada la responsabilidad que sienten por su propio bienestar y el de su futuro hijo.

El autor Ruiz (2017) explora el tema del temor a la muerte en el contexto del embarazo, destacando cómo esta preocupación puede generar una amalgama de emociones y pensamientos

en las mujeres que están esperando un hijo. Este sentimiento de aprehensión puede manifestarse de manera especialmente prominente en madres primerizas o en aquellas que tienen condiciones médicas preexistentes, como la hipertensión durante el período gestacional. Es comprensible que las mujeres puedan experimentar un temor genuino a no sobrevivir al embarazo o al parto, un temor que está íntimamente relacionado con la profunda responsabilidad que sienten por subienestar y el bienestar futuro de su hijo.

2.1.6 Apoyo emocional y social

La percepción de apoyo por parte de los actores sociales desempeña un papel crucial en el bienestar general de la madre. Normalmente, el cuidado de las mujeres durante el embarazo involucra a un equipo multidisciplinario compuesto por enfermeros, médicos, ginecólogos, psicólogos y otros profesionales de la salud. Esta atención integral se traduce en el apoyo que las mujeres embarazadas sienten, ya que reduce la incertidumbre, fortalece su conocimiento sobre el embarazo y les proporciona recursos para vivir una experiencia de parto positiva. (Thomás et al., 2022).

De acuerdo con los autores, estos destacan cómo el cuidado de las mujeres embarazadas implica la colaboración de un equipo multidisciplinario compuesto por diversos profesionales de la salud. Esta atención integral se refleja directamente en el nivel de apoyo que las futuras madres perciben, ya que no solo se ocupa de su salud física, sino también de su bienestar emocional. Además, hace hincapié en cómo este enfoque integral de cuidado contribuye a reducir la incertidumbre que a menudo acompaña al embarazo, proporcionando información y recursos para fortalecer la comprensión de las madres sobre los aspectos relacionados con la gestación.

2.2 Trastornos Hipertensivos

Los trastornos hipertensivos engloban condiciones médicas marcadas por una persistente elevación de la presión arterial. Según Sosa (2017), la presión arterial, es fruto de la fuerza sanguínea sobre las arterias durante el bombeo cardíaco, se considera normal alrededor de 120/80 mmHg. La hipertensión arterial, también llamada esencial o primaria, mantiene la presión elevada de manera continua, a menudo asintomática.

Con el tiempo, puede dañar órganos vitales como el corazón, los riñones y los vasos sanguíneos. En concordancia con el autor, esta información es valiosa en relación a los trastornos hipertensivos y su impacto en la salud. El autor menciona que estos trastornos se caracterizan por una persistente elevación de la presión arterial, lo cual puede tener efectos negativos en el cuerpo. Por ello, esta explicación contribuye a enriquecer el conocimiento del lector sobre el proceso fisiológico subyacente.

También es destacable cómo hace referencia a los valores normales de presión arterial, ya que esta información proporciona un marco claro para evaluar cuándo la presión arterial está en niveles adecuados y cuándo podría considerarse elevada.

2.2.1 Trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas

Según Sosa (2017), los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas comprenden un grupo de afecciones médicas caracterizadas por un aumento de la presión arterial durante el embarazo. Este aumento es un fenómeno crítico y relevante, ya que el control preciso de la presión arterial es fundamental durante la gestación debido a su potencial impacto en la salud tanto de la madre como del feto. Dentro de este contexto, dos condiciones de importancia significativa son la preeclampsia y la eclampsia. Estas afecciones pueden evolucionar y dar lugar a complicaciones graves para la madre, como las convulsiones asociadas a la eclampsia, lo que añade un nivel adicional de preocupación.

De acuerdo con el autor, la detección temprana de estos trastornos resulta crucial. La vigilancia médica constante y el seguimiento prenatal permiten identificar signos tempranos de elevación de la presión arterial y cualquier indicio de daño a los órganos. En caso de confirmarse un trastorno hipertensivo, el tratamiento adecuado, que puede incluir medidas como la modificación de la dieta, la administración de medicamentos y, en casos graves, la hospitalización, se vuelve esencial para gestionar y minimizar los riesgos.

2.2.2 Preeclampsia

"Este trastorno se caracteriza por disfunción endotelial a nivel sistémico y es específico del embarazo. Tiene la capacidad de provocar disfunción en múltiples órganos a nivel sistémico y suele revertirse con el proceso de parto y la expulsión de la placenta".

(Ronco et al., 2019, p. 25). La preeclampsia es una complicación exclusiva del embarazo humano. Se produce en aproximadamente del 2% al 7% de mujeres embarazadas nulíparas sanas. La incidencia y la gravedad de la preeclampsia son considerablemente mayores en mujeres con gestaciones múltiples, antecedentes de preeclampsia, hipertensión crónica, diabetes preexistente y trombofilia preexistente (Lowdermilk et al., 2020, p. 585).

Ante la presenta información relevante sobre la preeclampsia, una complicación del embarazo que afecta al sistema endotelial y puede tener consecuencias multiorgánicas en la madre, ante su incidencia varía según factores como la salud previa de la madre y la presencia de condiciones médicas preexistentes. Esta información es importante para comprender la naturaleza y las posibles causas de la preeclampsia, así como su relevancia clínica en el ámbito obstétrico. Los estudios citados, Ronco et al. (2019) y Lowdermilk et al. (2020), respaldan tus afirmaciones y proporcionan contexto adicional.

2.2.3 Eclampsia

Según Lowdermilk et al. (2020) afirma que “se caracteriza por la aparición de convulsiones luego de la semana 20 de gestación, la eclampsia no tiene clasificaciones, ya de por si tiene un estado severo” (pág. 585). “La eclampsia es el inicio de la actividad comicial o del coma en una mujer con preeclampsia que no tiene antecedentes de patologías preexistentes que pueda provocar una crisis comicial” (Sotelo M, 2020, pág. 75). Estas convulsiones son similares a las que se observan en la epilepsia, pero en este contexto están relacionadas con la preeclampsia. Las convulsiones pueden variar en severidad y manifestación, y pueden ser un reflejo del daño cerebral causado por la falta de flujo sanguíneo y oxígeno durante estas crisis.

La eclampsia es una condición que se caracteriza por la aparición de convulsiones después de la semana 20 de gestación en mujeres que previamente han desarrollado preeclampsia. Según Lowdermilk et al. (2020), la eclampsia no se clasifica en grados, sino que ya en sí misma se considera como una forma grave de complicación, esto implica que, una vez que se desarrolla la eclampsia, la situación de la paciente es crítica y requiere atención médica inmediata. Además, citando a Sotelo M (2020), se menciona que la eclampsia se define como el inicio de convulsiones o coma en una mujer que padece preeclampsia, pero que no tiene antecedentes previos de patologías que puedan causar crisis convulsivas.

2.2.4 Hipertensión crónica

La distinción entre hipertensión crónica y preeclampsia puede ser difícil, y la discriminación entre empeoramiento de hipertensión crónica e inicio de preeclampsia superpuesta es aún más complejo. Es imprescindible un diagnóstico correcto, porque las tasas de avance de la enfermedad y los efectos de estos trastornos en la madre y en el feto son muy diferentes. El tratamiento de la mujer con hipertensión al principio del embarazo precisa identificación temprana de la elevación de la presión arterial, evaluación inicial para facilitar el diagnóstico subsiguiente de preeclampsia superpuesta, y observación materna y fetal meticulosa. (Resnik et al., 2019, pág. 19)

La hipertensión crónica se define como la presencia de hipertensión arterial antes del inicio del embarazo. En algunos casos, las mujeres pueden recibir un diagnóstico de hipertensión crónica cuando se observa que la hipertensión persiste después del período de posparto, como señala Lowdermilk et al. (2020, pág. 587). Por otro lado, la hipertensión arterial inducida por el embarazo (HIE) es una condición médica que conlleva un alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna en todo el mundo. La HIE se considera una de las complicaciones más comunes durante el embarazo y es la causa principal de mortalidad materna a nivel global. Esta condición se presenta en un rango que va desde el 5% hasta el 10,3% de todos los embarazos, y su incidencia es 1,7 veces mayor en áreas de gran altitud en comparación con las ubicadas a nivel del mar, como se indica en el estudio de Vilcahuamán et al. (2021, pág. 5).

En relación con los autores, mencionan que la distinción entre hipertensión crónica y preeclampsia, se destaca la complejidad de diferenciar entre ambas condiciones, así como entre el agravamiento de la hipertensión crónica y el inicio de la preeclampsia superpuesta. Un diagnóstico preciso es esencial debido a las diferencias en la progresión de la enfermedad y los impactos en la madre y el feto. Para mujeres con hipertensión al inicio del embarazo, se subraya la necesidad de identificar tempranamente la elevación de la presión arterial, realizar una evaluación inicial para facilitar el diagnóstico de preeclampsia superpuesta, y llevar a cabo una observación minuciosa de la madre y el feto.

2.2.5 Hipertensión Gestacional

La hipertensión gestacional es la causa más frecuente de hipertensión durante el embarazo. La incidencia oscila entre el 6% y el 29% en mujeres nulíparas y entre el 2% y el 4% en mujeres multíparas. La incidencia es notablemente mayor en mujeres con gestaciones múltiples (Landon et al., 2021, pág. 51). "Las mujeres con hipertensión gestacional tienen riesgo de progresión hacia hipertensión arterial grave, preeclampsia con características graves, síndrome de HELLP o eclampsia" (Gabbe et al., 2018, pág. 725). La hipertensión durante la gestación puede conllevar riesgos maternos que incluyen desprendimiento de placenta, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia orgánica múltiple y coagulación intravascular diseminada. La preeclampsia aumenta el riesgo de retraso en el crecimiento intrauterino (25%), parto prematuro (27%) y muerte intrauterina (4%).

Las mujeres que experimentan hipertensión gestacional enfrentan el riesgo de desarrollar complicaciones graves como hipertensión arterial severa, preeclampsia con características severas, el síndrome de HELLP o eclampsia. La presencia de hipertensión durante la gestación conlleva amenazas para la salud materna, ante los trastornos hipertensivos vinculados al embarazo podrían tener una presencia aún mayor, aunque en la actualidad se subestiman debido al incremento en la prevalencia de obesidad y diabetes entre las mujeres en edad reproductiva, así como al aumento de la edad materna durante el embarazo.

2.2.6 Síndrome de HELLP

Es un análisis clínico que identifica una variante de la preeclampsia que involucra problemas hepáticos, marcada por hemólisis (H), aumento de las enzimas hepáticas y

disminución de plaquetas. El síndrome de HELLP puede manifestarse en mujeres sin hipertensión ni presencia de proteínas en la orina. Son necesarios estos hallazgos analíticos específicos para diagnosticar el síndrome de HELLP y distinguirlo de otras enfermedades graves que comparten los mismos signos y síntomas (Lowdermilk et al., 2020, pág. 587). La detección temprana del Síndrome de HELLP puede ser un reto, ya que muchas mujeres se presentan con síntomas inespecíficos o signos sutiles de preeclampsia (PE). Los diversos signos y síntomas publicados no son diagnósticos de PE, y también se pueden encontrar en mujeres con PE grave y sin síndrome de HELLP (Gabbe et al., 2018, pág. 717).

La identificación de estos hallazgos analíticos específicos es esencial para diagnosticar de manera adecuada el síndrome de HELLP y para distinguirlo de otras enfermedades graves que pueden compartir signos y síntomas similares. Este recalca que la detección temprana del síndrome de HELLP puede ser desafiante, dado que muchas mujeres pueden presentar síntomas inespecíficos o señales sutiles de preeclampsia. Los diversos signos y síntomas observados no necesariamente indican el diagnóstico de preeclampsia, y también pueden manifestarse en mujeres con preeclampsia grave que no tienen el síndrome de HELLP.

2.3 Predicción científica

La investigación se centra en mujeres embarazadas que enfrentan situaciones de salud críticas. La motivación detrás de este estudio es mitigar el temor y la ansiedad que estas gestantes experimentan al enfrentar esta condición médica, al mismo tiempo que se busca brindar claridad y tranquilidad al abordar sus preocupaciones.

Esta investigación resalta la importancia de considerar tanto los aspectos médicos como los emocionales en la atención de mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos. La implementación adecuada de tecnología médica y la realización de controles prenatales oportunos no solo proveen datos clínicos esenciales, sino que también contribuyen a reducir el temor y la ansiedad asociados con la enfermedad. Estos hallazgos tienen el potencial de mejorar la calidad de vida de estas mujeres al brindarles una base de conocimiento, apoyo emocional y confianza en su capacidad para enfrentar los desafíos que presenta la hipertensión arterial durante el embarazo.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque, diseño y tipo de investigación

El enfoque metodológico utilizado en este estudio se basó en un enfoque cualitativo, adoptando el diseño etnográfico y narrativo. Esta elección metodológica posibilitó una inmersión en la perspectiva de mujeres embarazadas que lidian con hipertensión mientras son atendidas en unidades de cuidados intensivos de hospitales de nivel dos. La elección de una investigación cualitativa posibilitó comprender, describir y explicar el fenómeno estudiado desde una óptica subjetiva e individual, ofreciendo un entendimiento más profundo y diferenciado (Flick, 2020).

En otras palabras, el estudio se sumergió en el ámbito social al explorar las vivencias de las mujeres embarazadas que experimentan hipertensión, examinando su percepción de esta condición y resaltando las experiencias atravesadas durante su estancia en unidades de cuidados intensivos. El diseño utilizado fue no experimental, lo cual permitió consultar la opinión pública con respecto al tema propuesto para determinar la postura a tomar y analizar las necesidades que enfrentan las mujeres en estado de gestación con trastornos hipertensivos. Esto se enfocó mediante un diagnóstico social participativo.

El diseño utilizado se enmarca en una perspectiva etnográfica, permitiendo el análisis de las percepciones, creencias y conocimientos de grupos culturales y comunidades específicas, con un enfoque particular en los factores sociodemográficos que influyen en las mujeres embarazadas que padecen hipertensión. Además, se adoptó un enfoque narrativo, donde los resultados se extraen de las experiencias vividas por el grupo investigado. Este enfoque posibilita la recopilación de datos en forma de historias de vida y experiencias personales, lo que permite describir y analizar de manera profunda y contextualizada.

3.2 Población y muestra

La población se caracteriza por su diversidad en términos de edad, género, etnia, religión, ocupación y otras características sociodemográficas.

El estudio de la población es esencial para entender y abordar una amplia gama de cuestiones sociales, económicas, políticas y de salud pública, ya que permite a los gobiernos, las organizaciones y los investigadores tomar decisiones informadas sobre políticas y recursos. Estos datos se utilizan en campos como la planificación urbana, la atención médica, la educación, la economía y la política para abordar las necesidades y desafíos de una población determinada. Morgan, D. (2019).

La población seleccionada como sujeto de estudio comprendió mujeres embarazadas que presentaban trastornos hipertensivos y que se encontraban hospitalizadas en unidades de cuidados intensivos. Para la selección de la muestra, se utilizó un método de muestreo no probabilístico basado a conveniencia del investigador, esto significa que la muestra se conformó seleccionando deliberadamente individuos con características específicas esenciales para el estudio. En total, se incluyeron 8 mujeres embarazadas que accedieron de manera voluntaria y sin presión a formar parte de la investigación. Estas participantes fueron seleccionadas en función de criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación:

Criterios de inclusión

Mujeres en estado de gestación que padecen trastornos hipertensivos y han sido ingresadas en las unidades de cuidados intensivos, ya sea con una duración de ingreso con más de dos semanas de estadía.

Criterio de exclusión

Mujeres en estado de gestación que padecen trastornos hipertensivos y han sido ingresadas en las unidades de cuidados intensivos, ya sea con una duración de ingreso menor de dos semanas de estadía.

3.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La elección de la entrevista semiestructurada como herramienta para recopilar datos en este estudio fue crucial para obtener una comprensión más profunda y enriquecedora de la vivencia de las mujeres embarazadas que confrontan trastornos hipertensivos mientras se encuentran en unidades de cuidados intensivos.

Esta técnica permitió a los investigadores explorar con detenimiento y de manera flexible las percepciones, emociones, pensamientos y vivencias únicas de cada participante.

A través de preguntas abiertas y directas, las entrevistas se diseñaron para capturar tanto los aspectos objetivos relacionados con su salud y tratamiento, como las dimensiones subjetivas que involucran sus experiencias personales y emocionales. La aplicación del cuestionario de entrevista y del grupo focal como instrumentos de recopilación de datos amplió aún más la profundidad de la investigación. La metodología de entrevista semiestructurada brindó la oportunidad de profundizar en aspectos específicos y relevantes para el estudio, permitiendo a las mujeres embarazadas compartir sus puntos de vista de manera individualizada y detallada.

Asimismo, el grupo focal proporcionó un espacio para el intercambio de ideas y perspectivas entre las participantes, lo que enriqueció aún más la comprensión del fenómeno investigado al fomentar la discusión y la interacción entre las mujeres con experiencias similares. Las categorías obtenidas a partir de las entrevistas se centraron en cuestiones clave que incluyen la ansiedad y el estrés experimentados, la relación con la hipertensión arterial, la percepción de la salud general y el soporte emocional recibido, esta segmentación permitió analizar de manera más detallada y específica los diferentes aspectos de la experiencia de las mujeres embarazadas en relación con los trastornos hipertensivos y su estadía en unidades de cuidados intensivos.

3.4 Técnicas de análisis de datos

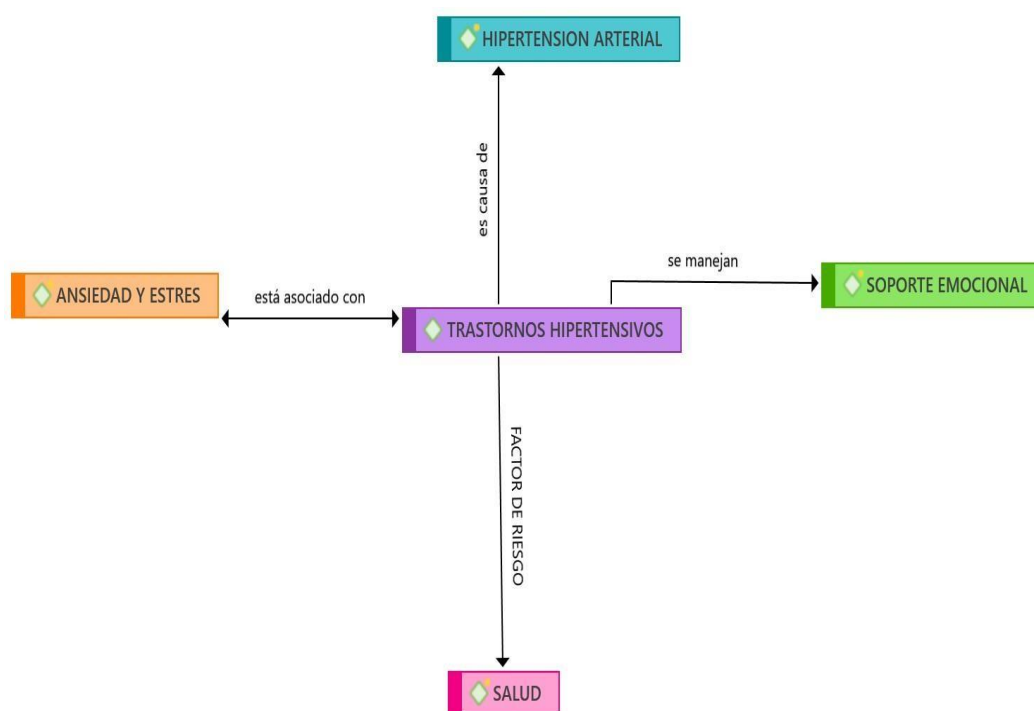
Para realizar el análisis de los datos, se empleó el software de análisis de información cualitativa ATLAS.ti. Este programa es ampliamente reconocido por su capacidad de manejar conjuntos de datos extensos que abarcan información en forma de texto y multimedia. ATLAS.ti brinda herramientas avanzadas para procesar, explorar y comprender la información cualitativa obtenida en la investigación. En primer término, el software permite la importación y organización de los datos recopilados, que en este contexto incluyen transcripciones de entrevistas y registros de grupos focales. Una vez que los datos están cargados en el programa, los investigadores pueden realizar una serie de pasos para llevar a cabo el análisis, es por ello, que uno de los aspectos centrales es la función de codificación. ATLAS. Ti, ya que permite

dividir los textos en unidades más pequeñas, como fragmentos de palabras o frases, y asignar códigos a estas unidades. Los códigos son etiquetas que representan conceptos, temas o categorías relevantes para el estudio. Los investigadores pueden crear y aplicar códigos a lo largo de los datos para identificar patrones, tendencias y relaciones.

La herramienta de búsqueda y análisis de patrones de texto es otra característica crucial de ATLAS. Ti. Los investigadores pueden utilizar consultas de búsqueda para encontrar instancias específicas de códigos en los datos y explorar cómo se relacionan entre sí. Esto permite profundizar en la comprensión de las percepciones y experiencias de las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en las unidades de cuidados intensivos.

Además de manejar datos de texto, ATLAS. Ti también es capaz de trabajar con otros tipos de medios, como imágenes, audio y video. Esto amplía la capacidad de análisis y permite a los investigadores considerar diversas perspectivas y fuentes de información, esto facilita el procesamiento y análisis de datos cualitativos al proporcionar herramientas para la codificación, búsqueda y exploración de patrones en una amplia variedad de formatos de datos. Su uso en esta investigación permitió desentrañar las percepciones y experiencias de las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en unidades de cuidados intensivos, enriqueciendo la comprensión del fenómeno estudiado.

Figura 1. Categorías y dimensiones de la investigación



4. RESULTADOS

Las vivencias de las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos que son hospitalizadas en unidades de cuidados intensivos de segundo nivel, permiten clasificar la comprensión de la enfermedad en términos de conocimiento, necesidades, intereses y emociones específicas para las embarazadas. Estas categorías incluyen ansiedad y estrés, hipertensión arterial, salud y apoyo emocional.

Categoría 1: Ansiedad y estrés

Esta categoría, conocida como "*Categoría 1: Ansiedad y estrés*", constituye una pieza fundamental en la consecución de nuestro objetivo de investigación por diversas razones. Aquí, se revelan las experiencias de las mujeres embarazadas que enfrentan trastornos hipertensivos en las unidades de cuidados intensivos, donde los sentimientos condicionantes desempeñan un papel crucial en el aumento de las probabilidades de complicaciones obstétricas. En particular, la ansiedad, el estrés y la depresión emergen como aspectos significativos en la vivencia de estas mujeres. Durante su tiempo de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, sus relatos reflejan una serie de experiencias que arrojan luz sobre su estado emocional. Algunos testimonios evidencian sentimientos como la preocupación y la tristeza ante la perspectiva de un embarazo atípico, mientras que otros expresan nerviosismo y desesperación al enfrentar una enfermedad que pone en riesgo tanto a ellas como a sus bebés.

Las vivencias de las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en las unidades de cuidados intensivos, están determinadas por sentimientos condicionantes que aumentan las probabilidades de complicaciones obstétricas; entre ellas la ansiedad, estrés y depresión; de tal forma que durante el tiempo de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos se describen algunas experiencias de las gestantes como: "*me siento preocupada y estoy triste porque mi embarazo no será normal y no quiero que le pase nada malo al bebe*" E1, E6, E7,E8; "*me siento nerviosa por lo que vaya a pasar y tengo desesperación ya que es una enfermedad en la que corremos peligro los dos*" E2; "*estoy ansiosa por qué no sé cuáles son las cosas que puedan afectar a mi bebe y con angustia ya que me encuentro ante una situación difícil de sobrellevar en esta etapa de mi vida*" E3;

“intranquila ya que siento malestar como dolor de cabeza y me late rápido el corazón , me siento desanimada porque el malestar ya que no puede realizar mis tareas diarias de manera normal” E4, E5.

Categoría 2: hipertensión arterial

La "Categoría 2: Hipertensión arterial" emerge como un componente esencial en la consecución de nuestro objetivo de investigación, y esto se debe a una serie de razones fundamentales. Esta categoría no solo aborda la presencia de la hipertensión arterial en el contexto de las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos, sino que también pone en relieve su alcance, implicaciones y vínculos con la disfunción orgánica. La hipertensión arterial se presenta como una entidad que exige una vigilancia constante de los criterios de compromiso severo en cada uno de los órganos vitales. Esta condición, durante mucho tiempo, ha sido considerada como la base clínica que permite entender la alta morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad en particular. No obstante, la relación entre la hipertensión y los aspectos emocionales no pasa desapercibida, especialmente en mujeres que mantienen compromisos laborales, sociales y familiares.

La hipertensión arterial lleva implícita la presencia de una disfunción orgánica múltiple que conduce a vigilar los criterios de compromiso severo de cada uno de los órganos vitales; esta condición siempre ha sido considerada la base clínica para entender la alta morbilidad y mortalidad de la enfermedad. Todo esto puede incrementar los aspectos emocionales, sobre todo en aquellas mujeres que trabajan o tienen otros compromisos sociales y familiares. Las tensiones, preocupaciones, niveles elevados de ansiedad, falta de claridad, dudas en las emociones y fragilidad del humor; aumentan cuando se presentan las complicaciones durante el embarazo. En este contexto describen las experiencias acerca de los conocimientos que tiene sobre la hipertensión: *“no tengo ningún conocimiento sobre la enfermedad”* E1, E3, E7; otras mujeres dicen *“es muy peligroso para la salud del bebe y la mía”* E2, E5; que inclusive *“puede provocar la muerte del bebe”* E4; *“que se adelante el parto”* E6; *“Es una enfermedad que puede causar complicaciones al bebe antes de nacer”* E8.

Categoría 3: Salud

La "Categoría 3: Salud" ocupa una posición central en la consecución del objetivo de esta investigación, y esto se debe a diversas razones esenciales. Aquí, se abordan las complejidades que las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos enfrentan en términos de salud tanto para ellas como para sus bebés. Esta categoría explora las posibles complicaciones que pueden surgir durante el embarazo, las cuales tienen el potencial de impactar profundamente en la salud de la gestante y en el bienestar del feto en desarrollo. De manera crucial, estas complicaciones pueden conducir a embarazos de alto riesgo, subrayando aún más la importancia de comprender los trastornos hipertensivos en este contexto.

Durante el periodo de gestación, las mujeres embarazadas pueden enfrentar problemas de salud que, a su vez, pueden tener repercusiones tanto en la salud de la madre como en la del feto. Estas complicaciones pueden dar lugar a un embarazo considerado de alto riesgo. Específicamente, los trastornos hipertensivos que se manifiestan durante el embarazo pueden dar origen a complicaciones graves en las gestantes, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Estos trastornos se cuentan entre las principales causas de mortalidad. Además, estas complicaciones pueden manifestarse con problemas como restricción del crecimiento intrauterino, sangrado, infecciones y un aumento en la mortalidad neonatal. Es así que las embarazadas con los trastornos hipertensivos hospitalizadas en unidades de cuidados intensivos dieron su punto de vista sobre los riesgos y complicaciones que podrían llegar a tener bajo su condición siendo las respuestas : *“no conozco cuales serían los riesgos”* E1, E7; mientras que otras declararon *“que pueda tener complicaciones al nacer”* E2,E5; o *“que Pueda llegar a morir tanto yo como él bebe”* E3 *“que puedan nacer antes de tiempo y tenga bajo peso”* E4; *“que pueda tener dificultades al respirar y malformaciones”* E6; o *“que se pueda adelantar el parto”* E8.

Categoría 4: Soporte Emocional

La "Categoría 4: Soporte Emocional" desempeña un papel crucial en la consecución de nuestro objetivo de investigación, debido a una serie de razones esenciales. En este contexto, se aborda la dimensión fundamental del apoyo social en relación con la enfermedad, lo que permite la identificación de aspectos tanto positivos como negativos que emergen en las

interacciones del paciente con su entorno social. Este entendimiento se convierte en un punto de intervención para guiar al paciente hacia la adaptación de hábitos de vida, la integración en su entorno y la adhesión al tratamiento. Esto incluye la búsqueda de enfoques tanto físicos como emocionales para atenuar los niveles de estrés, emocionales y físicos asociados con las condiciones de salud.

Es de suma importancia comprender el apoyo social de una persona en relación a la enfermedad permite identificar los aspectos positivos y negativos que surgen u ocurren en las interacciones del paciente con su entorno social y finalmente intervenir en el paciente para que adapte los hábitos de vida, se integre y se adhiera al tratamiento, busque formas físicas y emocionales para ayudar a reducir los niveles emocionales, físicos y de estrés asociados con las condiciones de salud. Por ello las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en las unidades de cuidados intensivos refieren las vivencias que tuvieron para poder afrontar la enfermedad con apoyo emocional *“cuidados y vigilancia por parte del personal de enfermería”* E1, E8; sumada a la *“información por parte del doctor sobre la enfermedad mediante los consejos y recomendaciones dadas sobre los riesgos, las complicaciones y también de cómo funciona el tratamiento para poder controlar la enfermedad y así tener buenos resultados al nacimiento del bebé”* E2,E6, E7; *“Confiar en dios y en el equipo de salud”* E3; *“Seguir las recomendaciones dadas por los profesionales para poder salir con éxito del embarazo ”* E4; *“Tener el apoyo en mi familia hace que tenga fuerza y fe en que toda va a salir bien con la ayuda de Dios”* E5.

Los resultados de esta investigación determinaron sobre las necesidades vividas por las mujeres embarazadas que enfrentan trastornos hipertensivos y son admitidas en unidades de cuidados intensivos de nivel dos. Estos hallazgos posibilitan la clasificación de la comprensión de la enfermedad en términos de conocimiento, requerimientos, inquietudes y emociones particulares para las mujeres embarazadas en cuestión. Este estudio ha logrado su objetivo de determinar las vivencias de mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en unidades de cuidados intensivos. Las categorías emergentes reflejan los desafíos emocionales, el conocimiento limitado, las preocupaciones sobre la salud y la importancia del apoyo emocional en esta situación.

Estos hallazgos proporcionan una comprensión más profunda de la experiencia de estas mujeres y pueden guiar estrategias de apoyo y atención en situaciones similares.

5. DISCUSIÓN

Los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas, conllevan una serie de vivencias y experiencias que no solo tienen repercusión en lo físico, estas alteraciones también ejercen una influencia significativa en sus aspectos emocionales y psicológicos, por tanto, es importante proporcionar un enfoque empático y de calidad a las gestantes durante su tiempo de hospitalización a fin de promover una mirada holística y humana de las mujeres embarazadas que enfrentan estas patologías (Sosa, 2017).

La presente discusión profundiza en las vivencias de las mujeres embarazadas que enfrentan trastornos hipertensivos mientras son hospitalizadas en unidades de cuidados intensivos de segundo nivel. Estas vivencias se han categorizado en cuatro aspectos fundamentales: ansiedad y estrés, hipertensión arterial, salud y apoyo emocional. Cada categoría arroja luz sobre la experiencia emocional, cognitiva y social de las gestantes en esta situación de salud crítica.

Las necesidades experimentadas por las gestantes con trastornos hipertensivos en unidades de cuidados intensivos abordan la ansiedad y el estrés experimentados por estas mujeres debido a la incertidumbre y las preocupaciones sobre su propia salud y la de sus bebés. Estas necesidades se alinean con estudios previos que resaltan la importancia de brindar apoyo emocional y psicológico a las gestantes en situaciones de riesgo. Investigadores como Fernández (2021) y Peñafiel (2020) han encontrado que el apoyo emocional y la educación pueden reducir la ansiedad y mejorar el bienestar mental de las mujeres embarazadas con complicaciones médicas.

Por otro lado, describe la percepción de las gestantes con trastornos hipertensivos en terapia intensiva caracterizándola por una gama de emociones que van, desde la preocupación hasta la desesperación. Estas percepciones están influenciadas por la comprensión limitada de la hipertensión y sus riesgos. Coincidiendo con esta perspectiva, autores como Suarez et al. (2018). también han encontrado que las mujeres embarazadas con complicaciones médicas pueden tener percepciones negativas y desconocimiento sobre sus condiciones, lo que resalta la importancia de la educación y la comunicación clara por parte del equipo de salud.

Así también reconoce los factores de riesgo en las patologías hipertensivas en las mujeres gestantes en unidades de cuidados intensivos revelando la presencia de complicaciones potencialmente graves, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Estos factores de riesgo están respaldados por la literatura médica, donde autores como (Herrera, 2018) han identificado la hipertensión gestacional como un predictor significativo de eventos cardiovasculares en mujeres más adelante en la vida. Este hallazgo subraya la importancia de abordar de manera proactiva las patologías hipertensivas en el embarazo para prevenir consecuencias a largo plazo.

Los factores sociodemográficos en las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en unidades de cuidados intensivos revelan que las gestantes enfrentan desafíos debido a factores como la falta de conocimiento y la falta de apoyo social. Investigaciones como las de Herráiz et al (2019), han encontrado que las mujeres de grupos socioeconómicos desfavorecidos pueden tener un acceso limitado a la educación y la atención médica, lo que puede influir en la percepción y el manejo de las patologías hipertensivas durante el embarazo. Sin embargo, es esencial abordar estos factores sociodemográficos para garantizar una atención equitativa y de alta calidad para todas las mujeres embarazadas.

En definitiva, el presente estudio resalta cómo las vivencias de las gestantes con trastornos hipertensivos en unidades de cuidados intensivos se relacionan con sus necesidades, percepciones, factores de riesgo y factores sociodemográficos fortaleciendo la comprensión de la experiencia de estas mujeres y destacando la importancia de proporcionar un enfoque integral en la atención médica y emocional durante el embarazo en situaciones de riesgo.

Conforme a lo expuesto se afirma que en los embarazos existe un estado emocional marcado por el temor hacia lo desconocido y a las posibles eventualidades que podrían afectar tanto a la madre como al futuro hijo, sumándose a las alteraciones ya establecidas en el estado de salud y bienestar de la madre. Así también, enfatiza la relevancia de la educación durante el periodo de gestación como factor determinante en la reducción de la ansiedad, el miedo y el dolor. Dicha educación desempeña un papel crucial al disminuir los perjuicios transmitidos a través de tradiciones orales y escritas, contribuyendo así a aliviar la angustia e incertidumbre de las gestantes al proporcionarles un mayor entendimiento acerca de las prácticas de cuidado adecuadas durante el embarazo Valencia et al. (2020).

Subraya la importancia del apoyo social en la capacidad de adaptación ante situaciones que generan angustia durante la gestación, especialmente en casos de complicaciones como el "Síndrome HELLP, insuficiencia renal, eclampsia, accidente cerebrovascular, edema, enfermedad pulmonar, ruptura espontánea del hígado, desprendimiento de placenta, alteraciones electrolíticas e insuficiencia circulatoria (posparto)" (Herold, 2018, p.13-16). A pesar de que estas complicaciones han sido abordadas en la literatura, son escasos los estudios que han explorado las experiencias y percepciones de las mujeres que han atravesado por estas afecciones.

Así también, señala que la percepción de las gestantes con trastornos hipertensivos se centra en el riesgo de morbilidad durante el embarazo, así como en la decisión de buscar o no atención prenatal proporcionando una visión realista de la perspectiva de estas mujeres, cuyas percepciones están moldeadas por el contexto y la información que circula en redes sociales.

Los autores enfatizan la necesidad de abordar tanto la salud física como el soporte emocional en mujeres embarazadas que enfrentan trastornos hipertensivos durante la gestación. Landon et al. (2021) resaltan las complicaciones graves vinculadas a estas condiciones, lo que suscita ansiedad en las gestantes debido a los riesgos tanto para su propia salud como para la de sus bebés. En consonancia, Thomás et al. (2022) subrayan la importancia vital del apoyo social para mitigar el estrés y el sufrimiento emocional, este enfatiza el rol esencial que desempeñan el personal de enfermería, los médicos y la familia al proporcionar un respaldo emocional sólido y brindar información clara sobre el tratamiento. Este enfoque no solo contribuye a elevar la confianza en el proceso de atención médica, sino que también refuerza la sensación de seguridad y bienestar de las gestantes. En conjunto, estas perspectivas subrayan la importancia de una atención integral y un enfoque multidisciplinario para mejorar la experiencia y lograr resultados satisfactorios en mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos.

Adicionalmente, un estudio realizado por Mendoza et al. (2021) revela que existen factores de riesgo desencadenantes para las patologías hipertensivas en mujeres gestantes, entre los que se cuentan la edad extrema, la obesidad y el desconocimiento.

Estos factores incrementan significativamente el riesgo de mortalidad materna y perinatal, resaltando la importancia de identificar y abordar estos elementos de riesgo para garantizar la salud y seguridad tanto de las madres como de los bebés en gestación.

6. CONCLUSIONES

Las gestantes que enfrentan trastornos hipertensivos durante el embarazo experimentan necesidades emocionales y de información significativas, como la ansiedad, el estrés y la incertidumbre en relación con la salud propia y la del bebé son manifestaciones comunes en estas mujeres, estas emociones pueden estar influenciadas por la falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus implicaciones. La importancia de brindar un adecuado soporte emocional y educativo a estas gestantes se destaca como una necesidad imperante para aliviar sus preocupaciones y mejorar su experiencia durante la hospitalización en unidades de cuidados intensivos.

Es por ello que, las gestantes con trastornos hipertensivos en terapia intensiva tienen una percepción variada de su condición de salud, donde se observa que existe un desconocimiento significativo acerca de la hipertensión arterial y sus riesgos, lo cual puede contribuir a la ansiedad y al miedo experimentados. Sin embargo, algunas mujeres tienen una comprensión más completa de los peligros asociados a esta afección. La educación y la información clara desempeñan un papel fundamental en la construcción de una percepción más precisa y realista, y se destaca la necesidad de brindar un adecuado apoyo médico y emocional para abordar estas percepciones divergentes.

Los factores de riesgo desencadenantes para las patologías hipertensivas en mujeres gestantes incluyen la edad extrema, la obesidad y el desconocimiento sobre la enfermedad. Estos elementos aumentan la probabilidad de complicaciones graves tanto para la madre como para el feto. La identificación temprana de estos factores de riesgo resulta crucial para implementar medidas preventivas y estrategias de manejo adecuadas que contribuyan a reducir la morbilidad materna y perinatal.

En definitiva, los factores sociodemográficos que se presentan en mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos en unidades de cuidados intensivos incluyen la falta de acceso a la educación y a la información médica, así como la influencia de redes sociales y contextos culturales. Estos factores pueden impactar directamente en la percepción de riesgo y en la búsqueda de atención prenatal.

La comprensión de estas influencias sociodemográficas es esencial para personalizar el enfoque de atención y brindar un apoyo integral a estas mujeres durante su experiencia en unidades de cuidados intensivos.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de abordar de manera integral y multidisciplinaria las necesidades emocionales, educativas y de apoyo de las gestantes con trastornos hipertensivos, como la educación, el respaldo emocional y la identificación temprana de factores de riesgo son aspectos cruciales para mejorar la experiencia de estas mujeres y reducir las complicaciones durante el embarazo y el parto.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de programas educativos específicos dirigidos a las gestantes que enfrentan trastornos hipertensivos durante el embarazo, con el propósito de ofrecer una comprensión completa y detallada de la enfermedad, sus posibles complicaciones y las estrategias de manejo adecuado. Además, es esencial establecer grupos de apoyo emocional dentro de las unidades de cuidados intensivos, brindando un espacio seguro donde las gestantes puedan compartir sus vivencias, preocupaciones y recibir el apoyo necesario tanto de profesionales de la salud como de otras mujeres que enfrentan situaciones similares.

Para asegurar una atención integral, se sugiere promover la comunicación abierta entre el personal médico y las gestantes, creando un entorno propicio que permita a las mujeres expresar sus temores y dudas, y recibir información constante y comprensible sobre su condición y el tratamiento que están recibiendo, donde es esencial priorizar la educación y el asesoramiento personalizado para las gestantes que enfrentan trastornos hipertensivos, proporcionándoles una comprensión detallada de la hipertensión arterial, sus factores desencadenantes, los riesgos asociados y las diversas opciones de tratamiento disponibles.

Además, se recomienda fomentar una participación activa por parte de las gestantes en su proceso de atención médica, brindándoles la oportunidad de plantear preguntas, expresar inquietudes y tomar decisiones informadas en relación con su cuidado y tratamiento. Para garantizar un acceso fluido a información confiable, se sugiere establecer canales de comunicación claros y accesibles, permitiendo que las gestantes puedan acceder a información actualizada sobre su enfermedad y tratamiento a través de recursos impresos, plataformas en línea y consultas médicas regulares, de manera que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

Es recomendable llevar a cabo evaluaciones de riesgo personalizadas durante el período prenatal, teniendo en cuenta variables como la edad, el índice de masa corporal y el historial médico de cada gestante. Esto permitirá identificar de manera precisa a aquellas mujeres con un mayor riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos, facilitando la implementación de medidas preventivas y de manejo adecuado.

Es esencial concienciar tanto a la comunidad como a los profesionales de la salud sobre la relevancia de brindar información y educación exhaustiva acerca de los trastornos hipertensivos a todas las mujeres en etapa reproductiva, especialmente a aquellas pertenecientes a grupos de riesgo, en una mayor sensibilización en este sentido puede resultar en la identificación temprana de posibles problemas, así como en la promoción de la adopción de medidas preventivas y la búsqueda oportuna de atención médica.

Es crucial diseñar estrategias de educación y sensibilización dirigidas específicamente a comunidades con limitado acceso a la atención médica y niveles educativos más bajos, con el propósito de elevar la comprensión acerca de los riesgos asociados a los trastornos hipertensivos durante el embarazo. Estas iniciativas pueden contribuir significativamente a empoderar a estas comunidades con conocimientos que les permitan tomar decisiones informadas para su bienestar y el de sus bebés.

Se recomienda la implementación de programas integrales de atención prenatal que incorporen la formación de profesionales de la salud en la detección temprana de factores sociodemográficos de riesgo en las gestantes, esto posibilitará brindar un cuidado personalizado y adecuado a las circunstancias y necesidades individuales de cada mujer, mejorando así los resultados tanto maternos como neonatales, este acceso puede ser facilitado mediante el uso de diversos medios de comunicación adaptados a diferentes contextos culturales y de manera accesible para todas las gestantes. De esta manera, se logrará difundir el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas y promover un embarazo saludable.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baston, H. (2020). *Patologías concomitantes en el embarazo* (Vol. 8). España: ELSEVIER CASTELLANO. Obtenido de <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491136644/Patolog%C3%ADas+Concomitantes+En+El+Embarazo>
- Buelvas-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. <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3078#:~:text=Los%20resultados%20neonatales%20evidencian%20que,del%20s%C3%ADndrome%20de%20dificultad%20respiratoria.>
- Cárdenas, A. I. (2019). Manejo anestesiológico de pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 58-66. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000100008>
- Cuellar Ortiz, J. D., Sánchez, M. Barboza B., & Sandoval, I. (2021). Prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en pacientes controladas en hospital regional de Caacupé. Periodo 2015-2021. *Ciencia Latina*, 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.1082
- Debernardi, N. (2019). *Un embarazo feliz*. Chile: HISPANO EUROPEA. Obtenido de <https://www.casadellibro.com/libro-un-embarazo-feliz/9788425518355/1241535>
- Flick, U. (2019). *El diseño de Investigación Cualitativa*. (U. Flick, Trad.) Reino Unido: Morata S.A. Obtenido de https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Flick.Disen%C3%93InvestigacionCualitativa.PR_.pdf

- Fong-Pantoja, L. (2020). Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", Contramaestre 2014-2019. *REVISTA DE INFORMACIONCIENTIFICA*, 99, 20-29. <https://www.medigraphic.com/cgi-/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95437>
- Gabbe, S., Niebyl, J., Simpson, J., Landon, M., Galan, H., M, E., Grobman, W. (2018). *Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo*. Segovia.
- Garcia Hermida, M. I., Garcia Ramirez, C. G., & Garcia Rios, C. A. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Archivo Médico Camagüey*, 24. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7571/3601>
- García, B. M., Moya Toneut, C., Blanco Balbeito, N., Moya Arechavaleta, N., Moya Arechavaleta, A., & Moya Toneut, R. (2017). Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/207/166>
- Herrera, M. (2019). *Psiconeuroinmunología para la práctica clínica*. Cali. Obtenido de <https://libros.univalle.edu.co/index.php/programaeditorial/view/100/63/664>
- Izbizky, G., & Lage, M. (2018). *Las preguntas de la embarazada*. Editoriales S.L.
- Janeth Lorena Garcés-Burbano (2021). Predicción de complicaciones maternas en trastornos hipertensivos del embarazo. *Ginecología y Obstetricia de Mexico.*, 8, 13-14. <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/prediccion-de-complicaciones-maternas-en-trastornos-hipertensivos-del-embarazo>
- Jeréz, I. H., & Vázquez Pérez, Y. (2019). MORBILIDAD MATERNA EXTREMA SEGÚN CAUSAS DE ADMISIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS. *Caribeña de Ciencias Sociales* (4), 15. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/morbilidad-materna-extrema.html>
- Landon, M., Galan , H., & Jauniaux , E. (2021). *Obstetricia embarazos normales y de riesgo*. ELSEVIER.

López-Obando FL, A. d.-S. (2021). Condiciones bio-psico-sociales y su impacto en la preeclampsia en el Hospital Alberto Sabogal, 2019. *UCV Scientia BIOMEDICA*, 4. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/2121/1837>

Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Oldshansky. (2020). *Cuidados en enfermería Materno Infantil*. Barcelona : ELSEVIER.

Macancela Fijoo, M. (2020). *Repositorio Ug*. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/24379/4/CD%201162-%20MACANCELA%20FEIJOO%20M%c3%93NICA%20VIVIANA.pdf>

Martínez G, Juan Miguel (2021) Contribución de la educación maternal a la salud materno infantil. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2014; 15(4):137-141. [online]. Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/revision-educacion-maternal.pdf>

Mendoza C, M. A., Moreno P, Becerra C. H., & Díaz, L. A. (2020). Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecologia*, 85. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000100014#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Say%20y%20cols%20la,3%20casos%20de%20muerte%20fetal.

Mukwenda, A., Pembe, A., & Olsson, P. (2017). Experiencia de mujeres que han tenido eclampsia y se han recuperado de ella en un hospital del Tercer nivel. *Mujeres y nacimiento*, 114-120.

Nieto Díaz, A., Quiñonero, J. (2022). *Obstetricia y Ginecología*. Elsevier: GEA Consultoria Editoria S.I.

OMS, O. (2019). *Recomendaciones de la OMS para el tratamiento y prevención de la preeclampsia y eclampsia*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=071458FDD7BAC7C6AE702272E7BDCC17?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud (2021). Síntesis de evidencia y recomendaciones para el manejo y la suplementación de calcio antes y después del embarazo. *Revista Panamericana de la Salud Pública*, 45.

Pacheco, B. (2019). *Fisiología del embarazo*. Madrid: Editorial Elearning. Obtenido de <https://www.agapea.com/libros/Fisiologia-del-embarazo-Ebook--EBcdlel00001023-i.htm>

Resnik, R., Lockwood, C., & Moore, T. (2019). *Medicina Materno afaetal principios y prácticas*. ELSEVIER .

Ronco, C., Bellomo, R., Kellum, J., & Ricci, Z. (2019). *Cuidados intensivos en nefrología*. ELSEVIER.

Santillan E. (2018). *Afirmaciones positivas para embarazadas, para el embarazo y posparto*. https://www.google.com.ec/books/edition/Afirmaciones_positivas_para_embarazadas/vsNSDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=miedo+en+las+mujeres+embarazadas&printsec=frontcover

Soliz, P. (2019). *Cómo Hacer Un Perfil Proyecto De Investigación Científica*. Obtenido de https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/757/12/GUIA_PERFIL_DE_INVESTIGACION.pdf

Sotelo, M. (2020). *¡Vivamos vital! Principios de autocuidado y prevención de enfermedades*. Colombia: Manual Moderno. Obtenido de <https://colombia.manualmoderno.com/vivamos-vital-9789588993638-1.html>

Suarez Soler, S., & Puertas de Garcia, M. (2018). *Biblioteca las CASAS* . <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0364.pdf>

Thomás, H., Fuentes Vanegas, L., Gallo Barrera, Y., & Ramos de la Cruz, E. (2022). Apoyo social percibido por mujeres gestantes de Santa Marta, Colombia una análisis comparativo. *Cuidarte*, 14.

Valencia F. Gaviria L, (2021) Vida vivida: experiencias de morbilidad materna extrema. Relatos de mujeres sobrevivientes y cuidadoras. Subregión del Urabá antioqueño, 2016. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. [online], Medellín. 2021. Tomo 36, N.º 3. p. 128. Disponible <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2113/naturalscience/docview/2138067197/1E70C225419C43EAPQ/1?accountid=137088>. ISSN 0120386X.

Vargas R. M., Placencia-Ibadango, M. V., Vargas-Silva, K. S., Toapanta-Orbea, L. S., Villalobos-Inciarte, N. E., & Llor-Goya, M. A. (2021). Marcos Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo. *Ginecología y obstetricia de México*, 89. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412021000700002&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=Las%20complicaciones%20de%20los%20trastornos,incremento%20de%20la%20mortalidad%20neonatal.

Vásquez Cabello, A. (2021). *Repositorio UG*. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34440/1/CD-1398-VASQUEZ%20CABELLO.pdf>

Velázquez D. J. (2019). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Boletín médico del Hospital Infantil de México* (12), 25. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-1462004000100010

Vilcahuaman, Mendoza, J., Muñoz de la Torre, R., & Díaz Lazo, A. (2021). Factores asociados a Hipertensión Arterial inducida por embarazo en personas que viven en la altura. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 5.