

# Trastornos hipertensivos del embarazo: conocimientos y comportamientos de autocuidado en mujeres embarazadas

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n3.116897>

1 Iliana Milena Ulloa Sabogal

2 Mauricio Arias Rojas

## Resumen

**Objetivo:** determinar los conocimientos, los determinantes del comportamiento y la capacidad de agencia de autocuidado ante los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas.

**Materiales y método:** estudio analítico transversal, realizado en el segundo semestre de 2023, con una muestra de 101 mujeres embarazadas. Se aplicaron los cuestionarios “Conocimientos y comportamientos de autocuidado ante los trastornos hipertensivos del embarazo - CONOCITHE”, “Determinantes del comportamiento de autocuidado ante los THE” y “Valoración de Agencia de Autocuidado - ASA”. Para el análisis de datos, se utilizó estadística descriptiva y se compararon las medianas de los grupos establecidos mediante la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes.

**Resultados:** la mediana de las puntuaciones obtenidas en la escala CONOCITHE fue ( $\bar{X}$ ) = 69; RIQ = 8), en los Determinantes del comportamiento ( $\bar{X}$ ) = 150; RIQ = 13) y en ASA ( $\bar{X}$ ) = 84; RIQ = 8,5). Se encontró una diferencia significativa en las puntuaciones totales de CONOCITHE según la ocupación ( $p = 0,001$ ) y la edad gestacional ( $p = 0,015$ ). En los Determinantes del comportamiento de autocuidado, se encontraron asociaciones con la escolaridad ( $p = 0,008$ ) y el estrato socioeconómico ( $p = 0,05$ ). En la escala ASA, no se hallaron asociaciones significativas.

**Conclusiones:** las mujeres embarazadas de este estudio presentan un nivel alto de conocimientos y comportamientos de autocuidado, determinantes del comportamiento y capacidad de agencia de autocuidado frente a los trastornos hipertensivos del embarazo. Se observó que aquellas con ocupación laboral y edad gestacional

1 Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Tunja, Boyacá, Colombia)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1605-6837>Correo electrónico: [iliana.ulloa@uptc.edu.co](mailto:iliana.ulloa@uptc.edu.co)

Contribución: planteamiento del proyecto de investigación; recolección de la información; escritura del artículo.

2 Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2096-1792>Correo electrónico: [emaucio.arias@udea.edu.co](mailto:emaucio.arias@udea.edu.co)

Contribución: planteamiento de la idea; análisis de los datos; escritura del artículo; revisión final del manuscrito.

Cómo citar: Ulloa Sabogal IM; Arias Rojas M. Trastornos hipertensivos del embarazo: conocimientos y comportamientos de autocuidado en mujeres embarazadas. Av. enferm. 2024;42(3):116897. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n3.116897>

Recibido: 05/10/2024

Aceptado: 31/12/2024

Publicado: 31/12/2024



superior a 20 semanas obtuvieron puntajes más altos en conocimientos y comportamientos. Asimismo, las participantes con mayor nivel educativo y pertenecientes a estratos socioeconómicos medios presentaron puntajes superiores en los determinantes del comportamiento de autocuidado.

**Descriptores:** Conocimiento; Comportamientos Relacionados con la Salud; Autocuidado; Hipertensión Inducida en el Embarazo; Embarazo (fuente: DECS, BIREME).

## Hypertensive disorders of pregnancy: Knowledge and self-care behaviors in pregnant women

### Abstract

**Objective:** To determine the knowledge, behavioral determinants, and self-care agency capacity in the face of hypertensive disorders in pregnant women.

**Materials and method:** Cross-sectional analytical study, conducted during the second half of 2023, with a sample of 101 pregnant women. The questionnaires Knowledge and Self-Care Behaviors Regarding Hypertensive Disorders of Pregnancy (CONOCITHE), Determinants of Self-Care Behavior, and Self-Care Agency Assessment (ASA) were administered. Descriptive statistics were used, and group medians were compared using the Mann-Whitney U test.

**Results:** The median scores obtained were ( $\tilde{X}$  = 69; IQR = 8) in the CONOCITHE scale, ( $\tilde{X}$  = 150; IQR = 13) for the Determinants of behavior, and ( $\tilde{X}$  = 84; IQR = 8.5) for the ASA scale. A significant difference was observed in CONOCITHE total scores based on occupation ( $p = 0.001$ ) and gestational age ( $p = 0.015$ ). In the Determinants of Self-Care Behavior, significant associations were found with educational level ( $p = 0.008$ ) and socioeconomic status ( $p = 0.05$ ). No significant associations were found in the ASA scale.

**Conclusion:** Pregnant women in this study demonstrated a high level of knowledge and self-care behaviors, as well as strong behavioral determinants and self-care agency capacity in the face of hypertensive disorders of pregnancy. Women who were employed and had a gestational age of more than 20 weeks showed higher scores in knowledge and behaviors. Likewise, those with higher educational attainment and from middle socio-economic strata exhibited higher scores in the determinants of self-care behavior.

**Descriptors:** Knowledge; Health Behavior; Self-Care; Hypertension, Pregnancy-Induced; Pregnancy (font: DECS, BIREME).

## Transtorno hipertensivo da gravidez: conhecimentos e comportamentos de autocuidado em mulheres grávidas

### Resumo

**Objetivo:** identificar os conhecimentos, determinantes do comportamento e agência do autocuidado quanto aos transtornos hipertensivos em mulheres grávidas.

**Materiais e método:** estudo analítico transversal, realizado no segundo semestre de 2023, com uma amostra de 101 mulheres grávidas. Foram aplicados os seguintes questionários: Conhecimento e comportamentos de autocuidado quanto aos distúrbios hipertensivos da gravidez (CONOCITHE), Determinantes do comportamento de autocuidado e Avaliação da Agência de Autocuidado (ASA). Utilizou-se estatística descritiva e as médias dos grupos estabelecidos foram comparadas de forma independente pelo teste U de Mann-Whitney.

**Resultados:** A mediana dos escores obtidos na escala CONOCITHE foi ( $\bar{X}$ ) = 69; IQR = 8), nos determinantes do comportamento ( $\bar{X}$ ) = 150; IQR = 13) e na ASA ( $\bar{X}$ ) = 84; IQR = 8,5). Houve diferença entre os escores totais do CONOCITHE e a ocupação ( $p = 0,001$ ) e idade gestacional ( $p = 0,015$ ). Nos determinantes do comportamento de autocuidado, verificaram-se associações com escolaridade ( $p = 0,008$ ) e estrato socioeconômico ( $p = 0,05$ ). Não foram encontradas associações significativas na escala ASA.

**Conclusão:** As gestantes deste estudo apresentam alto nível de conhecimento e comportamentos de autocuidado, determinantes do comportamento e capacidade de agência de autocuidado quanto aos transtornos hipertensivos da gestação. O perfil sociodemográfico das mulheres com ocupação laboral e idade gestacional superior a 20 semanas apresentou maiores escores em conhecimentos e comportamentos de autocuidado. Da mesma forma, formação acadêmica superior e faixas socioeconômicas intermediárias apresentaram escores mais elevados nos determinantes do comportamento de autocuidado.

**Descritores:** Conhecimento; Comportamentos Relacionados com a Saúde; Autocuidado; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Gestantes (fonte: DECS, BIREME).

## Introducción

Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, significando un problema de salud pública a nivel mundial (1-3). La incidencia de los THE varía de un país a otro (4), y se estima que afectan aproximadamente entre el 5 % y el 10 % de todas las mujeres embarazadas, contribuyendo al 14 % de las muertes maternas y al 15 % de las muertes perinatales cada año (5). El impacto de los THE es especialmente mayor en países de bajos y medianos ingresos (6). Específicamente, en Colombia los THE representan la principal causa de muerte materna con una incidencia del 19,6 % (7).

Algunos estudios han señalado que la etiología exacta de los THE continúa siendo desconocida, en gran medida, debido a la naturaleza heterogénea de la enfermedad (8). Por esta razón, se han propuesto diversos factores de riesgo, que incluyen características ginecológicas, patológicas, hereditarias, psicosociales y del estilo de vida de la mujer embarazada (9, 10). Asimismo, la evidencia sugiere que las complicaciones asociadas a los THE pueden atribuirse a un conocimiento limitado o inexistente, actitudes negativas hacia la enfermedad y a la falta de prácticas preventivas y de autocuidado por parte de la mujer embarazada (5). De hecho, la literatura ha documentado que las mujeres con un bajo nivel educativo, empleos informales o que se encuentran desempleadas, y con ingresos económicos mensuales insuficientes, cuentan con menos probabilidades de tener un conocimiento adecuado sobre los THE y sus comportamientos en salud (11).

En este sentido, las estrategias de promoción y prevención tienen como objetivo proporcionar a las mujeres embarazadas, a sus parejas y a sus familias conocimientos adecuados sobre los THE, además de fortalecer la capacidad de las embarazadas para cuidar de sí mismas (11). Este enfoque favorecerá la adopción de comportamientos de autocuidado, la identificación temprana de signos de alarma, la atención médica oportuna y la reducción del riesgo de complicaciones asociadas con los THE (12). De acuerdo con la evidencia, estas acciones en su conjunto podrían contribuir a disminuir la carga de morbilidad y mortalidad materna perinatal derivada de esta patología (11).

En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un rol central en el cuidado de la mujer embarazada ante los THE (13). Diversos estudios han demostrado la capacidad que tiene el profesional de enfermería en el desarrollo e implementación de estrategias educativas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fomento de comportamientos en salud (14, 15). Por lo tanto, un conocimiento adecuado acerca de los THE, la adopción de comportamientos en salud, la actitud positiva, el apoyo social, el control sobre la conducta, la motivación personal, y tener la capacidad para cuidar de sí misma, son dimensiones clave en la prevención, la detección temprana y el control del riesgo de los THE (16).

Sin embargo, según la revisión de la literatura y de acuerdo con el conocimiento de los autores, no se conocen estudios que evalúen estas dimensiones en mujeres embarazadas en el contexto colombiano. Para los profesionales de enfermería, resulta fundamental entender cómo se comportan estas variables y cómo influyen en el bienestar de la mujer embarazada. Actualmente, en el sistema de atención en salud en Colombia, el cuidado de enfermería implica no solo reconocer las necesidades de la mujer embarazada, identificar el riesgo y proveer la atención necesaria, sino también educar y fortalecer su conocimiento sobre el autocuidado, desarrollar habilidades y promover comportamientos saludables que permitan garantizar una maternidad sin riesgo y nacimientos seguros (17). Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos, los determinantes del comportamiento y la capacidad de agencia de autocuidado ante los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas.

## Materiales y métodos

Estudio analítico transversal desarrollado en una institución de atención primaria en salud de Piedecuesta, Santander, Colombia, durante el período de abril a agosto de 2023. Las participantes fueron seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico. Este estudio incluyó 101 mujeres embarazadas de cualquier edad cronológica o gestacional, e inscritas en el programa de control prenatal. Se excluyeron mujeres con diagnóstico o antecedentes de trastornos hipertensivos del embarazo, con limitaciones en la comunicación que dificultara la respuesta a los cuestionarios y con una puntuación < 24 en el examen de estado mental Mini-mental (18).

Las mujeres embarazadas fueron invitadas a participar cuando asistieron a su consulta mensual de control prenatal en la institución de salud de Piedecuesta. La investigadora principal explicó los objetivos del estudio y evaluó los criterios de inclusión de aquellas que expresaron su interés por participar. Posterior a la aceptación y firma del consentimiento informado escrito, una investigadora previamente capacitada y entrenada administró los instrumentos de recolección de la información en la sala de espera del centro de salud. El tiempo de diligenciamiento fue de 30 minutos aproxima-

damente. La investigadora principal estuvo presente durante todo el proceso de diligenciamiento de los instrumentos, con el fin de resolver las dudas de las participantes.

El primer instrumento correspondió a la ficha de caracterización sociodemográfica y obstétrica, que permitió recolectar información sobre variables como edad, lugar de nacimiento, estado civil, educación, ocupación e ingresos económicos. Además, incluyó datos relacionados con los antecedentes obstétricos, edad gestacional, controles prenatales y asistencia a cursos educativos. El segundo cuestionario, “Conocimientos y comportamientos de autocuidado ante los trastornos hipertensivos del embarazo - CONOCITHE” (19), fue utilizado para medir los conocimientos y comportamientos de las mujeres embarazadas ante los THE. Este instrumento está integrado por 58 ítems y dos dimensiones: la dimensión “Conocimientos” incluye 30 ítems que miden los conocimientos ante los THE, a través de una opción de respuesta dicotómica de falso y verdadero. Las respuestas correctas se asignan con 1 punto y las incorrectas con 0 puntos. La dimensión “Comportamientos” evalúa las prácticas de cuidado de las embarazadas mediante 28 ítems con opciones de respuesta “sí” (2 puntos) o “no” (0 puntos). La puntuación total del instrumento va de 0 a 86 puntos; a mayores puntajes, mayor el nivel de conocimientos y comportamientos de autocuidado ante los THE. La escala cuenta con una validez de contenido de 0,92 (19) y una consistencia interna con un valor de Alfa de Cronbach de 0,67 (20).

El tercer cuestionario, denominado “Determinantes del comportamiento de autocuidado ante los THE” (21), evaluó las creencias conductuales, normativas y de control, así como la intención de implementar comportamientos de autocuidado ante los THE en mujeres embarazadas. Este instrumento está constituido por 4 dimensiones y 33 ítems: actitud (7 ítems), normas subjetivas (12 ítems), control conductual percibido (6 ítems), intención de comportamiento (8 ítems). Las opciones de respuesta se presentan en una escala Likert de 5 puntos (“muy poco importante” a “muy importante” / “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”). Las puntuaciones oscilan entre 33 y 165 puntos, los puntajes más altos indican una mayor intención de comportamientos de autocuidado. La escala presenta un índice de validez de contenido de 0,90, una validez de constructo que confirmó 4 factores con una varianza explicada del 36,1 % y una consistencia interna de 0,80 (21).

Finalmente, se utilizó el cuestionario de “Valoración de Agencia de Autocuidado - ASA” (22) para determinar la capacidad de la mujer embarazada de comprometerse con sus propias prácticas de cuidado. Este instrumento es unidimensional y cuenta con 24 ítems que se puntúan en una escala Likert de 1 (nunca) a 4 (siempre). Las puntuaciones de la escala oscilan entre 24 a 96 puntos, los puntajes más altos indican una mejor capacidad de agencia de autocuidado. El instrumento presenta pruebas de validez para Colombia que mostraron una varianza explicada del 65,8 % y una consistencia interna de 0,74 (23).

## **Análisis estadístico**

La información recolectada se tabuló en una matriz de datos en el programa Microsoft Excel y luego se analizó con los *softwares* SPSS 26 y Jamovi. Para el análisis de las variables binarias y categóricas, se utilizó la estadística descriptiva determinando frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables continuas se calculó la media, la mediana y la desviación estándar de acuerdo con la distribución de los datos. Además, se compararon las variables sociodemográficas con el nivel de conocimientos y comportamientos, los determinantes del comportamiento y la capacidad de agencia de autocuidado de las mujeres embarazadas. Para este análisis, las variables sociodemográficas se agruparon en dos categorías: edad ( $\leq 18$  años vs.  $\geq 19$  años), escolaridad (educación básica-media vs.

superior), ocupación (hogar vs. empleadas/independientes), estado civil (solteras vs. casadas/unión libre), estrato socioeconómico (bajo vs. medio), ingresos ( $< 1$  salario mínimo vs.  $\geq 1$  salario mínimo), edad gestacional ( $\leq 20$  semanas vs.  $> 20$  semanas), número de gestaciones (1 gestación vs. 2 o más). La normalidad de los datos se evaluó con la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Para comparar las medianas de los grupos establecidos se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

## Consideraciones éticas

La aprobación ética de este estudio se obtuvo mediante el aval n°. 58-CEI\_FE\_2022 del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Se consideraron las disposiciones establecidas para la investigación en Colombia, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (24). Además, previa explicación de los objetivos del estudio, las participantes firmaron el consentimiento informado escrito, incluyendo a los padres o a las personas responsables de aquellas que fueran menores de 18 años de edad.

## Resultados

### Características sociodemográficas y obstétricas

Se evaluó la elegibilidad de 126 mujeres embarazadas inscritas en el programa de control prenatal, de las cuales se excluyeron  $n = 25$  (19,84 %) por no cumplir los criterios de inclusión, entre ellos: falta de interés para contestar los instrumentos ( $n = 19$ ), antecedente o diagnóstico actual de THE ( $n = 4$ ), discapacidad auditiva y del habla ( $n = 1$ ) y puntuación  $< 24$  en el examen de estado mental Mini-mental ( $n = 1$ ). El número total de mujeres embarazadas participantes incluidas en el estudio fue de 101. La edad media de las participantes fue de 24,42 años (DE = 5,59). La mediana del número de gestaciones fue de 1, con un mínimo de 1 y un máximo de 5 (RIQ = 1), la media de edad gestacional fue de 18,34 semanas (DE = 6,99), la media del número de controles prenatales fue de 2,86 (DE = 1,60). La mayoría de las participantes fueron de nacionalidad colombiana, con un nivel educativo de básica secundaria, con dedicación al hogar, con una pareja estable y pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y obstétricas de las participantes

Variables sociodemográficas y obstétricas		Frecuencia ( $n = 101$ )	Porcentaje %
<b>Nacionalidad</b>	Colombiana	81	80,2
	Extranjera	20	19,8
<b>Escolaridad</b>	Primaria	4	4
	Secundaria	76	75,2
	Estudios técnicos	16	15,8
	Estudios universitarios	5	5

Variables sociodemográficas y obstétricas		Frecuencia (n = 101)	Porcentaje %
Ocupación	Hogar	68	67,3
	Estudiante	5	5
	Independiente	22	21,8
	Empleada	6	5,9
Estado civil	Soltera	12	11,9
	Unión libre	78	77,2
	Casada	11	10,9
Estrato socioeconómico	1	41	40,6
	2	36	35,6
	3	22	21,8
	4	2	2
Ingresos mensuales (COP)*	< 1 salario	34	33,7
	1 salario	58	57,4
	> 1 salario	9	8,9
Número de gestaciones	1	55	54,5
	2 o más	46	45,5
Número de partos	0	80	79,2
	1 o más	21	20,8
Número de controles prenatales	1	18	17,8
	2 o más	83	82,2
Curso de maternidad	Sí	5	5
	No	96	95

Nota: \*Valor del salario mínimo para 2023 es de COP 1.300.000  
Fuente: datos del estudio.

### Conocimientos y comportamientos, determinantes del comportamiento y agencia de autocuidado ante los THE

En relación con los conocimientos y comportamientos, la mediana de la puntuación obtenida fue de 69 puntos (RIQ = 8). Los determinantes del comportamiento de autocuidado mostraron una mediana de 150 puntos (RIQ = 13). Finalmente, la capacidad de agencia de autocuidado presentó una mediana de 84 puntos (RIQ = 8,5). Estos resultados demuestran que las participantes tienen un nivel cercano a las puntuaciones máximas en cada una de las escalas y dimensiones de las variables evaluadas (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimientos, comportamientos y capacidad de agencia de autocuidado de las participantes ante los THE

Variable	Puntuación	Mediana	RIQ* (Máx. - Mín.)**
CONOCITHE: Dimensión conocimientos	0 - 30	27	3 (16 - 30)
CONOCITHE: Dimensión comportamientos	0 - 56	42	8 (30 - 50)
Total CONOCITHE	0 - 86	69	28 (52 - 80)
Determinantes del comportamiento de autocuidado: Dimensión actitud	7 - 35	33	3 (20 - 35)
Determinantes del comportamiento de autocuidado: Dimensión normas subjetivas	12 - 60	56	6,5 (39 - 60)
Determinantes del comportamiento de autocuidado: Dimensión control conductual percibido	6 - 30	29	2 (22 - 30)
Determinantes del comportamiento de autocuidado: Dimensión intención de comportamiento	8 - 40	33	7 (20 - 40)
Total Determinantes del comportamiento de autocuidado	33 - 165	150	13 (121 - 165)
Total Capacidad de agencia de autocuidado	24 - 96	84	8,5 (62 - 95)

Nota: \*RIQ: Rango Intercuartil, \*\*Máx.-Mín.: Valor máximo - mínimo  
Fuente: datos del estudio.

### Comparación de los conocimientos y comportamientos, los determinantes del comportamiento y la capacidad de agencia de autocuidado ante los THE con las características sociodemográficas y obstétricas

Para las variables de conocimientos y comportamientos de autocuidado ante los THE, se encontraron diferencias significativas relacionadas con la ocupación ( $p < 0,001$ ) y la edad gestacional de las participantes ( $p = 0,015$ ). En los determinantes del comportamiento de autocuidado ante los THE, las diferencias significativas se observaron en función del nivel de escolaridad ( $p = 0,008$ ) y el estrato socioeconómico ( $p = 0,05$ ). Sin embargo, en la valoración de la capacidad de agencia de autocuidado no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los grupos de variables sociodemográficas establecidas (Tabla 3).

**Tabla 3.** Comparación de las variables del estudio con las características sociodemográficas y obstétricas de las participantes

Variables	Características sociodemográficas y obstétricas		p valor
	≤18 años de edad (n = 11)	≥ 19 años de edad (n = 90)	
CONOCiTHE	64	69	0,066
Determinantes del comportamiento de autocuidado	153	149,5	0,991
Capacidad de agencia de autocuidado	84	84	0,983
	Educación básica-media (n=80)	Educación superior (n=21)	
CONOCiTHE	68,5	69,0	0,065
Determinantes del comportamiento de autocuidado	148,0	154,0	<b>0,008</b>
Capacidad de agencia de autocuidado	83,0	86,0	0,274
	Hogar (n=73)	Empleadas / independientes (n=28)	
CONOCiTHE	68,0	73,5	<b>&lt; 0,001</b>
Determinantes del comportamiento de autocuidado	151,0	147,0	0,499
Capacidad de agencia de autocuidado	84,0	82,0	0,071
	Solteras (n=12)	Casadas / unión libre (n=89)	
CONOCiTHE	66,5	69,0	0,760
Determinantes del comportamiento de autocuidado	148,5	150,0	0,908
Capacidad de agencia de autocuidado	83,5	84,0	0,975
	Estrato socioeconómico bajo (n=77)	Estrato socioeconómico medio (n=24)	
CONOCiTHE	69,0	68,0	0,544
Determinantes del comportamiento de autocuidado	148,0	154,0	<b>0,05</b>
Capacidad de agencia de autocuidado	84,0	84,0	0,860
	<1 salario mínimo (n=34)	≥ 1 salario mínimo (n=67)	
CONOCiTHE	67,0	69,0	0,499
Determinantes del comportamiento de autocuidado	153,0	149,0	0,923
Capacidad de agencia de autocuidado	83,0	84,0	0,392
	≤20 semanas (n=64)	> 20 semanas (n=37)	
CONOCiTHE	67,50	72,0	<b>0,015</b>
Determinantes del comportamiento de autocuidado	148,5	151,0	0,460
Capacidad de agencia de autocuidado	84,0	84,0	0,835

Variables	Características sociodemográficas y obstétricas		p valor
	≤18 años de edad (n = 11)	≥ 19 años de edad (n = 90)	
	1 gestación (n=55)	2 o más gestaciones (n=46)	
CONOCITHE	68,0	70,5	0,182
Determinantes del comportamiento de autocuidado	152,5	148,0	0,500
Capacidad de agencia de autocuidado	84,0	84,0	0,691

Fuente: datos del estudio.

## Discusión

El propósito de este estudio fue determinar los conocimientos, los determinantes del comportamiento y la capacidad de agencia de autocuidado ante los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas. Las características sociodemográficas de la muestra en este estudio evidencian factores de vulnerabilidad que influyen en el conocimiento y la capacidad de autocuidado frente a los THE. La mayoría de las participantes eran adultas jóvenes, con un nivel educativo de básica secundaria, en relaciones de pareja estables, dedicadas al hogar y pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, con ingresos insuficientes. Estas condiciones reflejan una serie de determinantes sociales de la salud que representan un riesgo significativo en el acceso a la información, la educación en salud y los servicios de atención prenatal. Estudios previos, como el de Berhe *et al.* (25), han demostrado que las mujeres con un menor nivel educativo, que se encuentran desempleadas o tienen trabajos informales, y que están en situación de pobreza, cuentan con menos posibilidad de acceder a los medios de comunicación, a la educación e información en salud, y a consultas prenatales periódicas. Esto podría afectar su conocimiento y conciencia sobre la enfermedad, su capacidad para tomar decisiones autónomas acerca de su salud, y su habilidad para buscar oportunamente la atención necesaria (25). En consecuencia, estas condiciones pueden predisponer a un control insuficiente de los riesgos asociados a los THE, convirtiendo estas características sociodemográficas en factores clave para su prevención y manejo.

La primera variable evaluada en este estudio correspondió al nivel de conocimientos y comportamientos de autocuidado ante los THE, los hallazgos señalaron que la mayoría de las participantes tenían un nivel alto de conocimientos y conductas en salud ante los THE. Este resultado difiere de los hallazgos reportados en otros estudios desarrollados a nivel internacional (12, 26). Por ejemplo, Afefy *et al.* (27) evidenciaron que el 94 % de las participantes tenían un conocimiento insuficiente sobre la definición, los factores predisponentes y las características de los THE. Además, el 82 % de las participantes de dicho estudio tenían prácticas de cuidado inadecuadas en relación con el control de la presión arterial y el peso, el descanso, la relajación, la actividad física y la nutrición. Adicionalmente, el estudio de Ouasmani *et al.* (28) reveló que las mujeres embarazadas tenían un conocimiento limitado o nulo ante los THE, basado principalmente en sus propias experiencias, en las de miembros de la familia o de su red social. De hecho, la mayoría de las mujeres afirmaron que habían recibido poca o ninguna información sobre los signos y síntomas de peligro ante los THE por parte de sus parteras u obstetras (28).

De acuerdo con lo expuesto, es posible que las participantes en este estudio hayan tenido una mayor alfabetización en salud por parte de los profesionales encargados de la atención prenatal.

Esto podría explicarse por el hecho de que, en su mayoría, se encontraban en el segundo trimestre de gestación y habían asistido a más de dos controles prenatales. Además, el apoyo recibido de familiares o amigos podría haber fomentado un mejor nivel de conocimientos ante los THE y sus prácticas de cuidado. Igualmente, la búsqueda de información a través de medios digitales o programas educativos comunitarios podría haber tenido una influencia positiva. Este último aspecto está en línea con lo planteado por Ouasmani *et al.* (28), quienes señalan que el internet ofrece un recurso inmediato para resolver preguntas relacionadas con la salud y el embarazo.

La segunda variable correspondió a los determinantes del comportamiento ante los THE. En este estudio se observaron puntuaciones altas en este aspecto, lo que sugiere, desde una perspectiva teórica, que estos determinantes están influenciados por las dimensiones de las actitudes, las normas subjetivas, el control conductual y la intención de comportamiento (29). Estos hallazgos pueden atribuirse a varios factores, entre ellos: la presencia de actitudes favorables hacia la enfermedad y el autocuidado, el apoyo de personas significativas que refuerzan esas actitudes, el reconocimiento de la mujer embarazada respecto a sus capacidades y el control sobre sus propios recursos, así como un firme compromiso y motivación personal para adoptar cambios en su conducta (29). Sin embargo, los resultados mencionados se diferencian de lo hallado en estudios previos, donde se encontraron puntuaciones bajas en estas mismas dimensiones (30-32). Específicamente, el estudio realizado por El Sayed *et al.* (16) analizó estos determinantes en relación con la intención de comportamientos de autocuidado en mujeres embarazadas con THE. Los resultados evidenciaron que el 66,7 % de las participantes tenían actitudes negativas hacia los THE y sus comportamientos en salud, el 14,7 % reportó un apoyo social positivo y solo un 10,7 % presentó un alto control conductual.

En tercer lugar, en la valoración de la capacidad de agencia de autocuidado los resultados indicaron que la mayoría de las mujeres embarazadas que participaron en este estudio tienen la capacidad para llevar a cabo prácticas de cuidado orientadas a la prevención o control del riesgo de THE. Estos hallazgos están respaldados por los estudios de García *et al.* (33) y Özcan *et al.* (34), quienes también encontraron niveles altos de capacidad de agencia de autocuidado. Esto sugiere que las mujeres embarazadas no solo son conscientes de los riesgos de los THE, sino que también son agentes activas y responsables de su propia salud, desarrollando habilidades de autocuidado que les permiten tomar decisiones informadas para prevenir complicaciones y mejorar su bienestar.

Adicionalmente, el análisis de comparación realizado en este estudio reveló que las mujeres embarazadas con ocupación laboral y una edad gestacional mayor a 20 semanas presentan un mayor nivel de conocimientos y comportamientos de autocuidado ante los THE. De manera similar, algunos estudios (11,25) han indicado que las mujeres embarazadas con un empleo formal tienen entre 1,7 y 3 veces más probabilidades de contar con un conocimiento adecuado sobre los THE en comparación con aquellas que se encuentran desempleadas o son amas de casa. No obstante, en contraste con la edad gestacional, Fondjo *et al.* (12) encontraron que un 88,6 % de las mujeres que cursaban la segunda mitad del embarazo tenían conocimientos inadecuados sobre los THE. Esta diferencia podría atribuirse a que, a medida que avanza el embarazo, las mujeres buscan más información sobre las complicaciones, o a que los profesionales de la salud, al identificar que los THE suelen aparecer después de la 20 semana de embarazo, profundizan en sus características y motivan a las mujeres a adoptar prácticas de autocuidado durante las consultas de atención prenatal (19).

Igualmente, este estudio encontró que las mujeres con un nivel educativo y estrato socioeconómico más alto presentaron un mayor nivel de puntuación en los determinantes del comportamiento de

autocuidado. Aunque no se identificó en la literatura un estudio que haya comparado estas variables con los determinantes del comportamiento, se ha descrito que las mujeres embarazadas con un nivel educativo superior a básica secundaria y mejores condiciones económicas cuentan con mayores posibilidades de tener un nivel adecuado de conocimiento ante los THE (11, 12). Esto es relevante, si se considera que el conocimiento es un predictor importante de una actitud positiva, un mayor control conductual y la capacidad para superar barreras que impiden el comportamiento, además de empoderar a las mujeres en sus decisiones en lo que respecta a su salud (35).

Finalmente, aunque en este estudio no se encontraron diferencias significativas en los puntajes de la capacidad de agencia de autocuidado con las variables sociodemográficas, esto podría deberse a que, en general, la capacidad de autocuidado no depende directamente de factores como la edad, el nivel educativo o el estado civil, sino de otros aspectos más personales y contextuales, como la motivación individual, el entorno social y las experiencias previas de salud. Al respecto, se ha establecido que la capacidad del individuo para velar por su propio bienestar es esencial, ya que le permite comprender sus necesidades y limitaciones, y actuar como un motor en la búsqueda de su salud y calidad de vida mediante la promoción y la prevención (36). Específicamente, en las mujeres embarazadas, una adecuada capacidad de autocuidado no solo podría apoyar la adopción de hábitos saludables y la prevención de complicaciones, sino que también facilitaría una mejor toma de decisiones respecto a su salud, que contribuyan en el bienestar materno perinatal.

En síntesis, los resultados de este estudio subrayan la relevancia del cuidado de enfermería en la atención primaria de salud, especialmente en lo relacionado con la prevención, la detección y el control del riesgo asociado a los THE. Particularmente, la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal establecida en Colombia resalta que el profesional de enfermería encargado del cuidado prenatal debe abordar a la embarazada de manera integral, evaluando sus conocimientos, comportamientos y capacidad de autocuidado, factores clave en el desarrollo de condiciones que afectan tanto el bienestar materno como fetal. En este contexto, la atención de enfermería resulta fundamental en el seguimiento de la salud materna y, a lo largo de la historia, ha sido un pilar importante en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad materno-perinatal (37).

Este estudio aporta hallazgos relevantes para la investigación, la docencia y la práctica de la disciplina de enfermería, al proporcionar información sobre el conocimiento, los determinantes del comportamiento y la capacidad de agencia de autocuidado en mujeres embarazadas ante los THE. Asimismo, algunas características del perfil sociodemográfico y obstétrico de la mujer se vinculan de manera significativa con el conocimiento, las conductas, las actitudes, el apoyo social y la motivación para ejercer su propio autocuidado. Por lo tanto, estos resultados pueden guiar a los profesionales de enfermería en la toma de decisiones basadas en la evidencia para el diseño e implementación de intervenciones de educación para la salud adaptadas a las necesidades y particularidades de esta población.

Entre las fortalezas de este estudio se destaca que, hasta donde se ha evidenciado, es el primero en el contexto colombiano en evaluar el conocimiento, los determinantes del comportamiento y la capacidad de agencia de autocuidado ante los THE, analizando además su relación con las condiciones sociodemográficas y obstétricas de las mujeres embarazadas. Las limitaciones de este estudio incluyen, en primer lugar, que la forma hetero-administrada de los cuestionarios pudo haber conllevado a que las gestantes respondieran de acuerdo con lo que se espera de ellas en lugar de reflejar su realidad. Una segunda limitación se relaciona con el muestreo no probabilístico, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a toda la población de estudio.

## Conclusiones

Las mujeres embarazadas en este estudio demostraron un nivel adecuado de conocimientos sobre los THE y adoptaron comportamientos de autocuidado favorables. Además, se identificaron diferencias significativas en el nivel de conocimientos y comportamientos según la ocupación y la edad gestacional, mientras que el nivel educativo y el estrato socioeconómico influyeron en los determinantes del comportamiento de autocuidado. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas con la capacidad de agencia de autocuidado.

Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación para la salud y el apoyo social, familiar y de pareja en la promoción del autocuidado durante el embarazo. Asimismo, es fundamental fortalecer estrategias de enfermería que mejoren el acceso a la información y fomenten actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo de complicaciones hipertensivas en el embarazo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran estar libres de conflicto de interés.

## Financiación

Este estudio no recibió financiación.

## Referencias

- (1) Mahmoud WM; Mohamed RA; Hassan AA; Abd Elhakam EM; Ali FK. Nursing intervention for pregnancy induced hypertension hospitalized and home group. *Benha j. appl. sci.* 2023;8(4):213-224. <https://doi.org/10.21608/bjas.2023.194853.1082>
- (2) Zhao W; Di J; Huang A; Yang Q; Hu H. Incidence and risk factors of hypertensive disorders of pregnancy – 8 Provinces, China, 2014-2018. *China cdc weekly.* 2021;3(22):476-482. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.122>
- (3) Fu R; Li Y; Li X; Jiang W. Hypertensive disorders in pregnancy: Global burden from 1990 to 2019, current research hotspots and emerging trends. *Curr Probl Cardiol.* 2023;48(12):101982. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2023.101982>
- (4) Meazaw MW; Chojenta C; Muluneh MD; Loxton D. Factors associated with hypertensive disorders of pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic and meta-analysis. *PLoS ONE.* 2020;15(8):e0237476. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237476>
- (5) Sarabi N; Sheykhlo SG; Moosavi A; Afshar S. The effect of video education on knowledge of pregnancy blood pressure and preventive self-care among primiparous pregnant mothers: A quasi-experimental study. *J. nurs. midwifery sci.* 2024;11(1):e143631. <https://doi.org/10.5812/jnms-143631>
- (6) Jikamo B; Adefris M; Azale T; Alemu K. Incidence, trends and risk factors of preeclampsia in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *PAMJ one health.* 2023;11(1):1-21. <https://doi.org/10.11604/pamj-oh.2023.11.1.39297>
- (7) República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Salud. *BS. Semana epidemiológica* 52. 2023;(39):1-35. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023\\_Bolet%C3%ADn\\_epidemiologico\\_semana\\_52.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_52.pdf)
- (8) Badrov MB; Park SY; Yoo JK; Hieda M; Okada Y; Jarvis SS et al. Role of corin in blood pressure regulation in normotensive and hypertensive pregnancy: A prospective study. *Hypertension.* 2019;73(2):432-439. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.12137>
- (9) Paredes-García JI; Salcedo-Cuadrado JJ; Maldonado-Rengel R. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. *Perinatol. reprod. hum.* 2023;37(2):72-79. <https://doi.org/10.24875/per.23000003>
- (10) Kahsay HB; Gashe FE; Ayele WM. Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: Matched case-control study. *BMC pregnancy childbirth.* 2018;18(482):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2106-5>
- (11) Agbeno EK; Osarfo J; Owusu GB; Opoku DA; Anane-Fenin B; Amponsah JA et al. Knowledge of hypertensive disorders of pregnancy among pregnant women attending antenatal clinic at a tertiary hospital in Ghana. *SAGE Open Med.* 2022;10:1-10. <https://doi.org/10.1177/20503121221088432>
- (12) Fondjo LA; Boamah VE; Fierti A; Gyesei 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(456):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2623-x>

- (13) Ahmed Mohamed EM; Youness EM; Kamel HH; Hasab Allah MF. Impact of self-care guidelines on women's awareness and identification of early signs and symptoms of preeclampsia. *Minia Sci. Nurs. J.* 2022;12(1):2-9. <https://doi.org/10.21608/msnj.2022.151345.1028>
- (14) Ahemd S; Mohamady S; Abd El Gawad N. Effect of the educational sessions on woman with pregnancy induced hypertension regarding the importance of the antenatal care. *J. Surv. Fish. Sci.* 2023;10(35):3926-3949. <https://sifisheressciences.com/journal/index.php/journal/article/view/1395>
- (15) Rashad Ali SE; Mohamed Abdraboo RA; Abdelati IH; Shalaby NS. Effect of an educational program on modifying lifestyle among pregnant women with mild preeclampsia. *SIJOG.* 2021;4(8):316-320. [https://saudijournals.com/media/articles/SIJOG\\_48\\_316-320.pdf](https://saudijournals.com/media/articles/SIJOG_48_316-320.pdf)
- (16) El Sayed HAE; Said SA; Mohy HF; Emam AM. Efficacy of an intervention based on Theory of planned behavior on self-care management among women with pregnancy induced hypertension. *IOSR-JNHS.* 2020;9(1):7-20. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol9-issue1/Series-3/C0901030720.pdf>
- (17) República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. 2 de agosto de 2018. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
- (18) Mitchell AJ. The Mini-Metal State Examination (MMSE): Update on its diagnostic accuracy and clinical utility for cognitive disorders. In: Lerner A, editor. *Cognitive screening instruments: A Practical Approach.* 2nd Edition. Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2017. 37-48.
- (19) Ulloa Sabogal IM; Romero JM; Paloma Castro O; Arias Rojas M. Development and content validation of an NOC-based instrument for measuring knowledge and self-care behaviors in hypertensive disorders of pregnancy: CONOCITE. *Int. J. Nurs. Knowl.* 2024;35(3):220-238. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12443>
- (20) Ulloa-Sabogal IM; Arias-Rojas EM; Salazar-Blandón DA. Validez y confiabilidad del cuestionario conocimientos y comportamientos de autocuidado ante hipertensión del embarazo. *Rev. Cienc. Cuidad.* 2024;21(1):47-57. <https://doi.org/10.22463/17949831.4056>
- (21) Ulloa Sabogal IM; Arias-Rojas M; Salazar-Blandón DA. Instrumento "Determinantes del comportamiento de autocuidado ante hipertensión en el embarazo". *Av. enferm.* 2023;41(3):108945. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n3.108945>
- (22) Velandia Arias A; Rivera Álvarez LN. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. *Av. enferm.* 2009;27(1):38-47. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12953/13548>
- (23) Manrique-Abril F; Fernández A; Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan.* 2009;9(3):222-235. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1521>
- (24) República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- (25) Berhe AK; Ilesanmi AO; Aimakhu CO; Bezabih AM. Awareness of pregnancy induced hypertension among pregnant women in Tigray Regional State, Ethiopia. *Pan Afr. med. j.* 2020;35(71):1-16. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.71.19351>
- (26) Nowangi Irianti V; Rasipin; Santoso B. Preeclampsia tree educational model for pregnant women as an effort to change preeclampsia prevention behavior. *IJISRT.* 2021;6(2):683-687. <https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT21FEB418.pdf>
- (27) Afefy NAEF; Kamel AD. Effect of an educational module on the knowledge and self-care of women suffering from pre-eclampsia. *IOSR-JNHS.* 2019;8(2):33-42. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol8-issue2/Series-10/E0802103342.pdf>
- (28) Ouasmani F; Engeltjes B; Haddou Rahou B; Belayachi O; Verhoeven C. Knowledge of hypertensive disorders in pregnancy of Moroccan women in Morocco and in the Netherlands: A qualitative interview study. *BMC pregnancy childbirth.* 2018;18(344):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1980-1>
- (29) Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50(2):179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- (30) Farzaneh Z; Asadollahi Z; Asadpour M; Rahaei Z; Sardari F; Rezaeian M. The effect of educational intervention based on the theory of planned behavior in promotion of oral health behaviors in pregnant women of Rafsanjan City, Kerman, Iran. *J. community health res.* 2021;10(1):12-21. <https://doi.org/10.18502/jchr.v10i1.5827>
- (31) Moradpour S; Shahnaizi H; Hassanzadeh A. Application of Theory of planned behavior in pregnant women training regarding urinary tract infection prevention behaviors: A randomized controlled trial. *Community Health Equity Res Policy.* 2023;43(4):413-420. <https://doi.org/10.1177/0272684X211047064>
- (32) Ghaffari M; Rakhshanderou S; Harooni J; Mehrabi Y; Ebrahimi A. Prenatal interventional program about mothers' behavior related to exclusive breast feeding: Findings of planned behavior theory-based research. *J. Lifestyle Med.* 2019;9(2):143-149. <https://doi.org/10.15280/jlm.2019.9.2.143>
- (33) García M; García G; Arreguin L; Landeros E. Capacidades de autocuidado y percepción de salud en mujeres con y sin preeclampsia. *Rev. Cult. Cuid. Enferm.* 2011;8(2):8-15. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/1886/1411>
- (34) Özcan H; Şahan Ö; Gunay M; Şimşek H. Self-care agency in pregnancy. *Clin. exp. health sci.* 2022;12(4):787-792. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.780534>
- (35) Sabouri M; Shakibazadeh E; Mohebbi B; Tol A; Yaseri M; Babae S. Effectiveness of an educational intervention using theory of planned behavior on health care empowerment among married reproductive-age women: A randomized controlled trial. *J. educ. health promot.* 2020;9(1):293. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_751\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_751_20)
- (36) Fernández AR; Manrique-Abril F. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Av. enferm.* 2011;29(1):30-41. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35846/36656>
- (37) Buelvas-Ochoa YM; Bula-Romero J; Cuadrado-Banda CJ. Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. *Rev. colomb. enferm.* 2021;20(1):e032. <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.3078>