

Silvia Alexandra Laica-Sailema; Andy Paul Lopez-Barreno; Emily Nicole Cordova-Flores; Helly Damaris Jimenez-Diaz

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i2.4115>

La toma correcta de la presión arterial en embarazadas mayores de 22 semanas de gestación

Correct blood pressure measurement in pregnant women over 22 weeks of gestation

Silvia Alexandra Laica-Sailema

silviaaica@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7349-5935>

Andy Paul Lopez-Barreno

andyb96@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-9090-722X>

Emily Nicole Cordova-Flores

emilycf12@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-1283-7563>

Helly Damaris Jimenez-Diaz

hellyjd60@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-7776-9485>

Recibido: 15 de diciembre 2023

Revisado: 20 de enero 2024

Aprobado: 15 de marzo 2024

Publicado: 01 de abril 2024

Silvia Alexandra Laica-Sailema; Andy Paul Lopez-Barreno; Emily Nicole Cordova-Flores; Helly Damaris Jimenez-Diaz

RESUMEN

Objetivo: Identificar la importancia de la toma correcta de la presión arterial en embarazadas mayores de 22 semanas de gestación. **Método:** Descriptivo documental. **Conclusión:** La correcta toma de la presión arterial en embarazadas a partir de las 22 semanas de gestación es de vital importancia para la identificación temprana y manejo adecuado de trastornos hipertensivos del embarazo, como la preeclampsia. Este procedimiento, que podría parecer rutinario, tiene un impacto directo en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y fetal. La precisión en la medición, la utilización de técnicas estandarizadas y el reconocimiento de factores de riesgo adicionales son esenciales para garantizar un monitoreo efectivo. La implementación de estas prácticas no solo mejora los resultados clínicos, sino que también contribuye a la toma de decisiones informadas que protegen la salud de la madre y el desarrollo adecuado del feto.

Descriptores: Presión arterial; embarazo; preeclampsia. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify the importance of correct blood pressure measurement in pregnant women older than 22 weeks of gestation. **Method:** Descriptive documentary study. **Conclusion:** Correct blood pressure measurement in pregnant women after 22 weeks of gestation is of vital importance for the early identification and adequate management of hypertensive disorders of pregnancy, such as preeclampsia. This procedure, which may seem routine, has a direct impact on reducing maternal and fetal morbidity and mortality. Accuracy in measurement, the use of standardized techniques and the recognition of additional risk factors are essential to ensure effective monitoring. Implementation of these practices not only improves clinical outcomes, but also contributes to informed decision making that protects maternal health and proper fetal development.

Descriptors: Blood pressure; pregnancy; preeclampsia. (Source: DeCS).

Silvia Alexandra Laica-Sailema; Andy Paul Lopez-Barreno; Emily Nicole Cordova-Flores; Helly Damaris Jimenez-Diaz

INTRODUCCIÓN

La correcta medición de la presión arterial en mujeres embarazadas a partir de las 22 semanas de gestación es un aspecto fundamental en el seguimiento prenatal, dado que las complicaciones hipertensivas representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal. En este periodo, las mujeres son particularmente vulnerables a desarrollar trastornos hipertensivos como la preeclampsia, una condición que puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el feto si no se detecta y maneja adecuadamente. La precisión en la medición de la presión arterial es crucial, ya que cualquier error puede llevar a un diagnóstico incorrecto y, en consecuencia, a un manejo inapropiado.^{1 2 3 4 5}

La técnica de medición de la presión arterial en embarazadas debe ser rigurosamente controlada, considerando factores como la posición de la paciente, el tipo de equipo utilizado y la repetición de las mediciones para asegurar la exactitud. La posición sentada con el brazo a la altura del corazón, utilizando un manguito adecuado para el tamaño del brazo, es esencial para obtener lecturas precisas. Además, es importante que la paciente descanse por lo menos cinco minutos antes de la medición, en un ambiente tranquilo, para evitar que factores externos como el estrés influyan en los resultados.^{6 7 8 9 10}

El control adecuado de la presión arterial es indispensable no solo para detectar preeclampsia, sino también para monitorear otras posibles complicaciones hipertensivas del embarazo, como la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica que puede exacerbarse durante la gestación. Por tanto, la estandarización de la técnica de medición, así como la capacitación continua del personal de salud, son elementos clave para garantizar un manejo seguro y efectivo de la salud materno-fetal.^{11 12 13 14 15}

Se tiene por objetivo identificar la importancia de la toma correcta de la presión arterial en embarazadas mayores de 22 semanas de gestación.

Silvia Alexandra Laica-Sailema; Andy Paul Lopez-Barreno; Emily Nicole Cordova-Flores; Helly Damaris Jimenez-Diaz

MÉTODO

Descriptivo documental.

Se analizaron 15 artículos científicos publicados en PubMed.

Se aplicó la técnica de análisis documental.

RESULTADOS

El análisis de la literatura revisada destaca la importancia crucial de la correcta medición de la presión arterial en mujeres embarazadas, particularmente a partir de las 22 semanas de gestación, como una herramienta fundamental en la detección y manejo de trastornos hipertensivos del embarazo. Los estudios subrayan que la precisión en la toma de la presión arterial puede influir significativamente en la detección temprana de condiciones como la preeclampsia, que sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal.^{1 4 5}

Uno de los desafíos identificados en la medición de la presión arterial en esta población es la variabilidad en las técnicas utilizadas, incluyendo diferencias entre los métodos auscultatorios y oscilométricos. Aunque ambos métodos son ampliamente utilizados, las diferencias en precisión pueden afectar las decisiones clínicas, lo que sugiere la necesidad de una mayor estandarización y capacitación en la técnica de medición. Estudios comparativos también han demostrado que el uso de manguitos adecuados al tamaño del brazo de la paciente es esencial para evitar lecturas inexactas, que pueden resultar en subdiagnósticos o sobrediagnósticos de hipertensión gestacional.^{2 3}

El manejo de los trastornos hipertensivos en el embarazo varía según las guías internacionales, lo que refleja tanto la complejidad de estas condiciones como la falta de consenso sobre algunos aspectos del tratamiento óptimo. A pesar de estas diferencias, existe un acuerdo general sobre la necesidad de un monitoreo cercano y de intervenciones tempranas para minimizar los riesgos para la madre y el feto.^{6 10} Se ha discutido la utilidad del automonitoreo de la presión arterial como una estrategia

Silvia Alexandra Laica-Sailema; Andy Paul Lopez-Barreno; Emily Nicole Cordova-Flores; Helly Damaris Jimenez-Diaz

complementaria para mejorar el control de la presión arterial en mujeres con hipertensión crónica o gestacional, mostrando resultados prometedores en la reducción de eventos adversos.¹³

Otra área de interés es la influencia de factores como la diabetes gestacional y el sobrepeso en el desarrollo de hipertensión durante el embarazo. La evidencia sugiere que las mujeres con sobrepeso y diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión, lo que subraya la necesidad de una vigilancia aún más estricta en estas pacientes.¹⁴ Asimismo, el monitoreo fuera del consultorio ha sido identificado como una herramienta útil para la evaluación continua de la presión arterial, permitiendo un mejor manejo de las fluctuaciones y evitando la sobreestimación de la hipertensión debida al “efecto de bata blanca”.¹⁵

CONCLUSIONES

La correcta toma de la presión arterial en embarazadas a partir de las 22 semanas de gestación es de vital importancia para la identificación temprana y manejo adecuado de trastornos hipertensivos del embarazo, como la preeclampsia. Este procedimiento, que podría parecer rutinario, tiene un impacto directo en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y fetal. La precisión en la medición, la utilización de técnicas estandarizadas y el reconocimiento de factores de riesgo adicionales son esenciales para garantizar un monitoreo efectivo. La implementación de estas prácticas no solo mejora los resultados clínicos, sino que también contribuye a la toma de decisiones informadas que protegen la salud de la madre y el desarrollo adecuado del feto. Por tanto, la correcta medición de la presión arterial debe ser considerada una prioridad en el cuidado prenatal, subrayando la necesidad de educación y capacitación continuas para el personal de salud en este aspecto crucial de la atención obstétrica.

Silvia Alexandra Laica-Sailema; Andy Paul Lopez-Barreno; Emily Nicole Cordova-Flores; Helly Damaris Jimenez-Diaz

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Hurrell A, Webster L, Chappell LC, Shennan AH. The assessment of blood pressure in pregnant women: pitfalls and novel approaches. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(2S):S804-S818. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.026>
2. Vigato ES, Lamas JLT. Blood pressure measurement by oscillometric and auscultatory methods in normotensive pregnant women. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(supl 3):162-169. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0314>
3. de Oliveira SM. Estudo comparativo da medida indireta da pressão arterial em gestantes, com manguito de largura correta e com manguito de largura padrão [Comparative study of the indirect measurement of arterial blood pressure in pregnant women with a cuff of correct width and with a standard cuff]. *Rev Esc Enferm USP.* 1996;30(1):167-169. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62341996000100013>
4. Kipnis CM, Daly PL, Goodwin ET, Smith DK. Hypertensive Conditions: Hypertensive Disorders in Pregnancy. *FP Essent.* 2022;522:25-33.
5. Rubio Gonzalez E, Huerta Arroyo AM, Garcia Benasach F, Gijon Conde T. Hypertensive states of pregnancy. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2024;41(2):118-131. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2023.11.006>
6. Sinkey RG, Battarbee AN, Bello NA, Ives CW, Oparil S, Tita ATN. Prevention, Diagnosis, and Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy: a Comparison of International Guidelines. *Curr Hypertens Rep.* 2020;22(9):66.

Silvia Alexandra Laica-Sailema; Andy Paul Lopez-Barreno; Emily Nicole Cordova-Flores; Helly Damaris Jimenez-Diaz

<http://dx.doi.org/10.1007/s11906-020-01082-w>

7. Tamargo J, Caballero R, Delpón E. Pharmacotherapy for hypertension in pregnant patients: special considerations. *Expert Opin Pharmacother.* 2019;20(8):963-982. <http://dx.doi.org/10.1080/14656566.2019.1594773>
8. Garovic VD, Dechend R, Easterling T, et al. Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association [published correction appears in *Hypertension.* 2022 Mar;79(3):e70. <http://dx.doi.org/10.1161/HYP.0000000000000212>]. *Hypertension.* 2022;79(2):e21-e41. <http://dx.doi.org/10.1161/HYP.0000000000000208>
9. Leeman L, Dresang LT, Fontaine P. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Am Fam Physician.* 2016;93(2):121-127.
10. Scott G, Gillon TE, Pels A, von Dadelszen P, Magee LA. Guidelines-similarities and dissimilarities: a systematic review of international clinical practice guidelines for pregnancy hypertension. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(2S):S1222-S1236. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.018>
11. Farahi N, Oluyadi F, Dotson AB. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Am Fam Physician.* 2024;109(3):251-260.
12. Shimada BMO, Santos MDSOMD, Cabral MA, Silva VO, Vagetti GC. Interventions among Pregnant Women in the Field of Music Therapy: A Systematic Review. *Intervenções em gestantes na área da musicoterapia: Uma revisão sistemática. Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021;43(5):403-413. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1731924>
13. Chappell LC, Tucker KL, Galal U, et al. Effect of Self-monitoring of Blood Pressure on Blood Pressure Control in Pregnant Individuals With Chronic or Gestational Hypertension: The BUMP 2 Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2022;327(17):1666-1678. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2022.4726>
14. Birukov A, Glintborg D, Schulze MB, et al. Elevated blood pressure in pregnant women with gestational diabetes according to the WHO criteria: importance of overweight. *J Hypertens.* 2022;40(8):1614-1623. <http://dx.doi.org/10.1097/HJH.00000000000003196>
15. Metoki H, Iwama N, Hamada H, et al. Hypertensive disorders of pregnancy:

Silvia Alexandra Laica-Sailema; Andy Paul Lopez-Barreno; Emily Nicole Cordova-Flores; Helly Damaris Jimenez-Diaz

definition, management, and out-of-office blood pressure
measurement. Hypertens Res. 2022;45(8):1298-1309.
<http://dx.doi.org/10.1038/s41440-022-00965-6>

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia
Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
[\(https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).