



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS EN GESTANTES EN UN
HOSPITAL PÚBLICO, ECUADOR**

**PREVALENCE OF HYPERTENSIVE
DISORDERS IN PREGNANT WOMEN IN
A PUBLIC HOSPITAL, ECUADOR**

Adriana Nicole Ávila Abrigo

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Kristhel Selena Chiles Encarnación

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Carmen Liliana Paccha Tamay

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i2.10550

Prevalencia de Trastornos Hipertensivos en Gestantes en un Hospital Público, Ecuador

Adriana Nicole Ávila Abrigo¹

aavila5@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-4394-5779>

Estudiante Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Machala, El Oro
Ecuador

Kristhel Selena Chiles Encarnación

Kchiles1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-5929-0256>

Estudiante, carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Machala, El Oro
Ecuador

Carmen Liliana Paccha Tamay

cpaccha@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7323-2764>

Magíster en Salud Pública
Docente de la Carrera de Enfermería
Universidad Técnica de Machala
Machala, El Oro
Ecuador

RESUMEN

Introducción: Los trastornos hipertensivos, que incluyen hipertensión gestacional, preeclampsia-eclampsia e hipertensión crónica, son complicaciones significativas durante el embarazo, representando un desafío obstétrico y un riesgo severo para la salud materno-infantil. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en un Hospital Público de la Provincia de El Oro, Ecuador. **Metodología:** Este estudio descriptivo de cohorte transversal, cuantitativo y no experimental. La muestra de 166 gestantes, se observaron prevalencias de condiciones hipertensivas, con un enfoque específico en el impacto demográfico y los antecedentes personales y familiares relacionados con el desarrollo de estas complicaciones. **Resultados:** Se destaca que la mayoría de las gestantes se encontraban en el grupo de edad de 20-25 años, con un predominio de relaciones de unión libre y un nivel de instrucción mayoritariamente de bachillerato. Los antecedentes personales y familiares revelaron una considerable ausencia de eventos patológicos predisponentes, aunque se reportaron casos de condiciones graves, el 10,8% con antecedentes de cesárea anterior 4,2 % preeclampsia, un 2,4 % con hipertensión arterial, el 1,2% con eclampsia y un 0,6 % con Diabetes Mellitus Tipo 2; además, resalta la importancia de considerar factores de riesgo como la edad, la paridad, y los antecedentes de trastornos hipertensivos para el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención focalizadas. **Conclusión:** Este estudio recalca la necesidad de la identificación temprana de complicaciones y tratamiento adecuado de trastornos hipertensivos durante la gestación contribuyendo en la disminución de la morbilidad materno fetal.

Palabras clave: *trastornos hipertensivos, preeclampsia; eclampsia, efecto hipertensivo crónico*

¹ Autor principal

Correspondencia: aavila5@utmachala.edu.ec

Prevalence of Hypertensive disorders in Pregnant Women in a Public Hospital, Ecuador

ABSTRACT

Introduction: Hypertensive disorders, which include gestational hypertension, preeclampsia-eclampsia and chronic hypertension, are significant complications during pregnancy, representing an obstetric challenge and a severe risk for maternal and child health. **Objective:** Determine the prevalence of hypertensive disorders in pregnant women treated at a Public Hospital in the Province of El Oro, Ecuador. **Methodology:** This descriptive cross-sectional, quantitative and non-experimental cohort study. In the sample of 166 pregnant women, the prevalence of hypertensive conditions was observed, with a specific focus on the demographic impact and personal and family history related to the development of these complications. Results: It is highlighted that the majority of the pregnant women were in the age group of 20-25 years, with a predominance of common-law relationships and a mostly high school education level. The personal and family history revealed a considerable absence of predisposing pathological events, although cases of serious conditions were reported, 10.8% with a history of previous cesarean section, 4.2% preeclampsia, 2.4% with arterial hypertension, 1.2% with eclampsia and 0.6% with Type 2 Diabetes Mellitus; Furthermore, it highlights the importance of considering risk factors such as age, parity, and history of hypertensive disorders for the development of targeted preventive and intervention strategies. **Conclusion:** This study emphasizes the need for early identification of complications and adequate treatment of hypertensive disorders during pregnancy, contributing to the reduction of maternal-fetal morbidity and mortality.

Keywords: *hypertensive disorders, preeclampsia, eclampsia, chronic hypertensive effect*

Artículo recibido 19 febrero 2024

Aceptado para publicación: 20 marzo 2024



INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo constituyen un problema de salud pública, la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo (Moncloa, y otros, 2018). A nivel mundial, afectan del 5% al 10% de gestantes, siendo la principal causa de morbilidad perinatal y materna (Munera, Muñoz, & Ibarra, 2021). En Latinoamérica afecta al 8,3% de gestantes representando una complicación severa para su salud, ocasionando el 14% de las muertes en las madres (Gutiérrez, López, & Duran, 2023).

En Ecuador, estas complicaciones se consideran una de las principales causas de muertes maternas representado con un 27,53%, siendo la preeclampsia y eclampsia responsables del 14% de muertes perinatales (García, García, & García, 2020); Además, representan un mayor riesgo de que se produzca parto prematuro, recién nacidos con bajo peso al nacer y pequeños para la edad gestacional (Luna & Martinovic, 2023). Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016), “existen clasificaciones para los trastornos hipertensivos destacándose: antes de las 20 semanas de gestación hipertensión crónica preexistente, preeclampsia-eclampsia; después de las 20 semanas de embarazo hipertensión gestacional, hipertensión crónica con preeclampsia, eclampsia sobreañadida” (p. 18).

Se han identificado varios factores de riesgo que pueden incidir en el inicio de estos trastornos como edad materna, primipaternidad, paridad, historia personal de Preeclampsia, historia familiar de Preeclampsia, antecedentes familiares hipertensivos y raza (Lopez, Maestre, Valdres, Barranco, & Martinez, 2021) ; Sin embargo, otros estudios revelan factores de riesgo como: multiparidad, nuliparidad, edad gestacional, hábitos nutricionales inadecuados, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial o enfermedad renal previa incrementando la probabilidad de preeclampsia o eclampsia (García, García, & García, 2020).

Durante el embarazo, la presión arterial se reduce; hay un descenso en la diastólica de 7-10 mmHg en el primer trimestre, con pocos cambios en la sistólica; por ende el diagnóstico se establece por el hallazgo, en dos ocasiones, de cifras de presión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg o cuando se comprueba un incremento mayor de 30 mmHg de la presión arterial sistólica y/o mayor de 15 mmHg de la presión arterial diastólica con respecto a los valores previos al embarazo; no obstante, valores de

presión arterial diastólica de 75 mmHg en el segundo trimestre y de 85 mmHg en el tercero son probablemente el límite superior de un embarazo normal (Mogrovejo, 2021).

Este incremento de la presión arterial se ha convertido en un desafío obstétrico debido a factores multifactoriales siendo evidentes en el segundo trimestre del embarazo después de las 20 semanas (Bracamonte, y otros, 2018) ; por tanto, la identificación temprana y el tratamiento adecuado de estos trastornos son fundamentales para mitigar los riesgos asociados y mejorar los (Gaona, Mesa, & Ramirez, 2021) .

Los trastorno hipertensivos en el embarazo son afecciones crónicas que resultan del incremento de la tensión arterial mayor de 140/90 mmHg (Regino, Quintero, & Saldarriaga, 2022); representando un grave riesgo en la salud del binomio madre-hijo (Arroyo, Navas, & Hidrobo, 2023); en este sentido el Ministerio de Salud Pública (MSP) clasifica a estos trastorno hipertensivos en: Hipertensión arterial en el embarazo cuando la presión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y la presión arterial diastólica es mayor o igual a 90 mmHg, y se presenta en cualquier momento del embarazo, hipertensión arterial severa en el embarazo caracterizada por la presencia de tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 160 mmHg y la tensión arterial diastólica (TAD) es mayor o igual a 110 mmHg (MSP, 2016).

Por otro lado, existe la preeclampsia sin signos de gravedad (leve), cuando la presión sistólica es igual o mayor de 140 mm Hg y menor a 160 mm Hg, y/o la presión diastólica es igual o mayor de 90 mm Hg y menor a 110 mm Hg, con proteinuria y no existe afectación de órgano blanco (Rojas, Villagómez , Rojas, & Rojas, 2019); y la preeclampsia con signos de gravedad se distingue por presentar una presión sistólica igual o mayor a 160 mm Hg y/o presión diastólica igual o mayor de 110 mm Hg, con o sin proteinuria mayor a 5g en 24 horas, aumento de transaminasas, epigastralgia, náuseas/vómitos, oliguria, desprendimiento de placenta, trombocitopenia, alteraciones neurológicas (Lezcano , y otros, 2019).

De acuerdo con Munera y col (2021) la preeclampsia sin proteinuria caracterizada el incremento de la presión arterial sistólica ≥ 140 y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, trombocitopenia (recuento de plaquetas < 100.000 /microlitro), función hepática alterada, insuficiencia renal por el aumento de la creatinina sérica mayor 1,1 mg/dL, edema pulmonar y presencia de síntomas neurológicos o visuales (Munera, Muñoz, & Ibarra, 2021).P Por otra parte, la eclampsia es la complicación más común de la preeclampsia, manifestándose clínicamente por crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas, y/o



coma (Acosta, Bosch, López, Rodríguez , & Rodríguez , 2019), puede darse antes, durante o después del parto, y puede presentarse o no síntomas como cefalea, visión borrosa, alteración del estado mental y fotofobia (Salas, Montero, & Alfaro, 2020).

También, la hipertensión gestacional que es evidente después de las 20 semanas de gestación, no se evidencia proteinuria significativa, pero puede ocasionar preeclampsia en el 25% de los casos, aunque es controlable antes o hasta la sexta semana postparto (Muñoz, Velásquez, Gándara, & Múnera, 2022); otro estudio señala, la hipertensión crónica es una condición en la que se produce la elevación persistente de la presión arterial, como resultado de la resistencia vascular periférica total y el gasto cardíaco (Torres, y otros, 2021).

Por otra parte, el efecto hipertensivo transitorio resulta de la elevación de la presión arterial debido a factores ambientales tales como: estrés, inactividad física, tabaquismo; además el efecto hipertensivo de bata blanca caracterizado por la elevación de la presión arterial mayor a 140/ 90 mmHg (Lopez, Maestre, Valdres, Barranco, & Martinez, 2021); el síndrome Hellp es una complicación grave del embarazo, se caracteriza por la presencia del trastorno hipertensivo más hemólisis, aumento de enzimas hepáticas y la disminución del recuento plaquetario (Zapata & Ramirez, 2020); situación que conlleva a consecuencias desfavorables a largo plazo para la gestante como el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y enfermedad renal (Vargas, y otros, 2022). En este contexto, el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en un Hospital Público de la Provincia de El Oro, Ecuador.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de cohorte transversal. Se analizó toda la población de mujeres embarazadas que asistieron en algún momento de su gestación a uno o más controles y al parto al Hospital Básico de Huaquillas de la Provincia de El Oro entre los años 2021-2023. Se incluyeron a las gestantes de más de 20 semanas con presión arterial elevada al ingreso al hospital, embarazadas con exámenes complementarios e historias clínicas con información completa. Se excluyeron a las gestantes menores a 20 semanas, presión arterial normal al ingreso al nosocomio e historias clínicas con datos incompletos.



La información fue obtenida de la historia clínica considerando las siguientes variables: Edad en años, Nacionalidad (Venezolana, Ecuatoriana, Colombiana, Peruana), Estado Civil (Soltera, Unión Libre, Casada, Separada, Viuda); Instrucción (Educación Básica, Educación Básica Superior, Bachillerato, Superior); Antecedentes Personales (Antecedentes de Preeclampsia en Gestaciones Anteriores, Eclampsia en Gestaciones Anteriores, Antecedentes de HTA), Antecedentes Familiares (Antecedentes de Preeclampsia, Eclampsia, Antecedentes de HTA), Edad Gestacional, Número de Controles prenatales, Número de Gestaciones (número), Número de Partos (número), Número de Abortos (número), Presión Arterial, Peso IMC, Complicaciones de la Gestación (Hipertensión crónica, Preeclampsia con signos de gravedad, Preeclampsia con signos de gravedad, efecto hipertensivo transitorio, Preeclampsia sin proteinuria, ninguno).

Con base en estas variables se elaboró un instrumento de recolección de información en el cual fueron incluidas todas las variables establecidas. La recolección de información se llevó a cabo durante 6 meses aproximadamente.

Para su manejo y análisis, la información fue transferida al programa estadístico IBM SPSS v.26 a partir de los archivos de Excel. El análisis estadístico consistió básicamente en una descripción de variables, cuyos resultados fueron reportados en cuadros de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Del total de 166 gestantes se observó el 35.5 % pertenecían al grupo de edad entre 20-25 años, el 23.5 % con un rango de edad de 14-19 años, un 19.9 % de mujeres embarazadas entre 26-31 años, el 17.5 % correspondían a 32-37 años y el 3,6% entre edad 38-43 años. En cuanto al estado civil el 73,5% se encuentran en una relación de unión libre; el 16,3% refiere ser soltera; el 9,6% de embarazadas indica estar casada y el 0,6% manifiesta ser divorciada. En relación al nivel de instrucción el 65,1% ha logrado el nivel de bachillerato, el 25,9% se encuentra en un nivel basico de educación, el 6% tiene pregrado y el 3% ha logrado educación básica superior.



Tabla 1. Características socio-demográficas de las gestantes

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad	14-19 años	39	23,5
	20-25 años	59	35,5
	26-31 años	33	19,9
	32-37 años	29	17,5
	38-43 años	6	3,6
Estado Civil	Soltera	27	16,3
	Casada	16	9,6
	Divorciada	1	0,6
	Unión libre	122	73,5
Instrucción	Bachillerato	108	65,1
	Educación Básica superior	5	3,0
	Educación Básica	43	25,9
	Superior	10	6,0
	Total	166	100,0

La tabla 2 muestra los resultados obtenidos de los antecedentes tanto personales como familiares de las gestantes estudiadas. En relación con los antecedentes personales un 64,5% no tuvieron eventos patológicos predisponentes. El 16,3% tuvieron otras condiciones graves, el 10,8% con antecedentes de cesárea anterior 4,2 % fue relacionado con Preeclampsia, un 2,4 % con hipertensión arterial, el 1,2% con Eclampsia y un 0,6 % con Diabetes Mellitus Tipo 2. En los antecedentes familiares con relación a los personales se puede observar Los demás resultados pueden ser valorados en la tabla. En los antecedentes familiares en relación a los personales se puede observar la alta prevalencia de hipertensión arterial en familiares de las gestantes. Respecto a los trastornos que se encuentran en las mujeres embarazadas se encontró solo un 12,7% preeclampsia sin signos de alarma; el 10,2% efecto hipertensivo crónico y el 75,9% no presentan eventos patológicos.

Tabla 2. Antecedentes personales, familiar y trastornos hipertensivos en las gestantes

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes personales	Diabetes mellitus tipo 2	1	0,6
	Hipertensión arterial	4	2,4
	Preeclampsia	7	4,2
	Eclampsia	2	1,2
	Otra condición médica grave	27	16,3
	No	107	64,5
	Cesárea anterior	18	10,8
Antecedentes familiares	Diabetes Mellitus Tipo 2	17	10,2
	Hipertensión arterial	29	17,5
	Preeclampsia	2	1,2
	No	118	71,1
Trastornos hipertensivos	Hipertensión crónica	1	0,6
	Preeclapmsia con signos de alarma	1	0,6
	Preeclapmsia sin signos de alarma	21	12,7
	Efecto Hipertensivo crónico	17	10,2
	No	126	75,9
Total		166	100,0

En la tabla 3, la relación grupo de edad con el tipo de trastorno hipertensivo se encontró que el 74,7% de la población no presentó ningún trastorno hipertensivo durante el embarazo; el 8,4% de las gestantes presentaron efecto hipertensivo transitorio; un 5,4% de mujeres se evidenció preeclampsia sin signos de gravedad; el 4,8% de las embarazadas desarrollaron hipertensión crónica; 4,2% de la población estudio preeclampsia con signos de gravedad y el 2,4% presentaron preeclampsia sin proteinuria. En cuanto al grupo de edad se evidenció el 35,5% pertenecían al grupo de edad de 20-25 años; el 23,5% a las edades comprendidas entre 14-19; el 19,9% se encontraban en el grupo de edad 26-31 años; el 17,5% al grupo de edad de 32-37 años y el 3,6% de la embarazadas al grupo de 38-43 años.

Tabla 3. Relación de grupo de edad con el tipo de trastorno hipertensivo

Trastornos hipertensivos	Grupo de edad					Total
	14-19 años	20-25 años	26-31 años	32-37 años	38-43 años	
Hipertensión crónica	0 0,0%	3 1,8%	1 0,6%	2 1,2%	2 1,2%	8 4,8%
Preeclampsia con signos de gravedad	1 0,6%	1 0,6%	2 1,2%	1 0,6%	2 1,2%	7 4,2%
Preeclampsia sin signos de gravedad	4 2,4%	0 0,0%	3 1,8%	1 0,6%	1 0,6%	9 5,4%
Efecto hipertensivo transitorio	2 1,2%	5 3,0%	3 1,8%	4 2,4%	0 0,0%	14 8,4%
Ninguno	31 18,7%	48 28,9%	24 14,5%	20 12,0%	1 0,6%	124 74,7%
Preeclampsia sin proteinuria	1 0,6%	2 1,2%	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	4 2,4%
Total	39 23,5%	59 35,5%	33 19,9%	29 17,5%	6 3,6%	166 100,0%

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos señalan que el 35,5% de las mujeres embarazadas tiene una edad entre 20 a 25 años y el 23,5% de las edades de 14- 19 años. Cifras similares con el estudio realizado por (Álvarez, Tapia, & Salazar , 2023) que evidenciaron el 67,1% de gestantes tenían una edad > 19 años y el 32,9% correspondía a edades mayores a 34 años. En cambio, en el estudio de (Acuña, y otros, 2019) encontraron “un 55,8% de gestantes pertenecientes al grupo de edad de 22-29 años, un 25,5% entre la edad 30-35 años mientras que 18,8% con edades comprendidas de 18-21 años”. En este contexto, cabe mencionar que el factor edad influye de manera significativa para el desarrollo de trastornos hipertensivos; aunque las adolescentes es el grupo más vulnerable de presentar complicaciones durante el embarazo.

La relación antecedente personales el 64,5% no tuvieron eventos patológicos predisponentes; sin embargo, el 16,3% tuvieron otras condiciones graves, el 10,8% con antecedentes de cesárea anterior, el 4,2 % presentaron Preeclampsia, el 2,4 % hipertensión arterial, el 1,2% eclampsia y un 0,6 % diabetes

mellitus Tipo 2. Datos que infieren con el estudio realizado por Habte, et al, (2024), que encontró alta prevalencia de hemorragia posparto con un 36,15% e hipertensión grave con un 27,2% siendo una de las causas de mortalidad materna e infantil (Aklilu, Habtamu , Lire, & Yordanos, 2024). Otro estudio señala que los antecedentes familiares de DM2, paridad, origen étnico y estatus socioeconómico representan el 95% de riesgos directos en las complicaciones del embarazo (Wambua, y otros, 2024). Así mismo, Khezri, y col (2023) señala que la anemia materna en el embarazo, antecedentes de preeclampsia/eclampsia y Diabetes gestacional representan el 12,26% de factores de riesgo significativos en la presencia de trastornos que afectan el desarrollo normal del embarazo (Khezri, Salarilak, & Jahanian, 2023).

La correlación grupo de edad y tipo de trastorno hipertensivo se observó el 8,4% de las gestantes presentó efecto hipertensivo transitorio, el 5,4% preeclampsia sin signos de gravedad, el 4,8% hipertensión arterial crónica, la preeclampsia con signos de gravedad representó el 4,2%, y el 2,4% preeclampsia sin proteinuria. Datos que se contraponen al estudio realizado por Álvarez y col (2023) señala el 17,7% presentaron trastornos hipertensivos siendo la preeclampsia con signos de severidad con mayor prevalencia con un 10% durante el embarazo (Álvarez, Tapia, & Salazar , 2023); por otra parte, Romero y col, (2021) refiere el antecedente personal de preeclampsia incide en la presencia de complicaciones en la etapa gestacional evidenciándose el 34,3% de gestante desarrollan preeclampsia con signos de gravedad, y el 28,3% sin signos de gravedad (Romero, y otros, 2022). Por otro lado, Sánchez, et al, (2021) indica el 57,1% de las mujeres entre 15-20 desarrollan trastornos hipertensivos a partir de las 20 semanas de gestación (Sánchez, Cuellar , Barboza , Brítez , & Saucedo, 2021).

CONCLUSION

La prevalencia de trastornos hipertensivos, especialmente preeclampsia y eclampsia, resalta un problema crítico de salud pública con significativas implicaciones para la morbimortalidad materna y perinatal; este estudio evidencia un predominio de estas condiciones entre mujeres embarazadas, recalcando la importancia de la identificación temprana y el manejo adecuado para aminorar riesgos. De ahí que, los datos demográficos, los antecedentes personales y familiares proporcionan una visión integral del perfil de riesgo, señalando la relevancia de factores como la edad y los antecedentes de



trastornos hipertensivos; este estudio contribuye al fortalecimiento de estrategias de atención y prevención focalizada en poblaciones de alto riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aklilu, H., Habtamu , B., Lire, L., & Yordanos, S. (2024). Road to maternal death: the pooled estimate of maternal near-miss, its primary causes and determinants in Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(144),15. doi:10.1186/s12884-024-06325-1
- Álvarez, T., Tapia, J., & Salazar , Z. (2023). Prevalencia y factores asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en edades obstétricas de riesgo. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(357). doi:doi: 10.56294/saludcyt2023357
- Khezri, R., Salarilak, S., & Jahanian, S. (2023). The association between maternal anemia during pregnancy and preterm birth. *Clinical Nutrition ESPEN*, 3. doi:10.1016/j.clnesp.2023.05.003
- Acosta, Y., Bosch, C., López, R., Rodríguez , O., & Rodríguez , D. (2019). Preeclampsia y eclampsia en el período gravídico y puerperal en pacientes ingresadas en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(1). Recuperado el julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000100014
- Acuña, E., Córdoba , A., Bustamante, M., Garzón , L., Rojas, J., Franco, A., & Molina, S. (2019). Trastornos hipertensivos en el embarazo con infección urinaria. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 28(1). doi:<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v28.n1.2019.875>
- Arroyo, L., Navas, A., & Hidrobo, J. (2023). Riesgo obstétrico y su relación con los trastornos. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 7(1). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5167
- Bracamonte, J., Lopez, V., Mendicuti, M., Ponce, J., Sanabrais, M., & Mendez, N. (2018). Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. *Revista biomédica*, 29(2). doi:<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v29i2.612>
- European Commission. (2023). Ethical Guidelines on the Use of Artificial Intelligence (AI) and Data in Teaching and Learning for Educators. Available online: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d81a0d54-5348-11ed-92ed-01aa75ed71a1/language-en>



- Fernández, M. (2023). Desarrollo y Validación de Cuestionario de Autoevaluación de la Inteligencia Emocional en Adolescentes. *Sapiencia Revista Científica Y Académica*, 3(2), 75–91. <https://doi.org/10.61598/s.r.c.a.v3i2.52>
- Gaona, J., Mesa, I., & Ramirez, A. (2021). MANEJO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Revista Ocronos*, 4(3), 164. Recuperado el julio de 2023, de <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/#Actuacion-del-personal-de-Enfermeria>
- García, M., García, C., & García, C. (Agosto de 2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(4), 525-537. Recuperado el julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400006
- Gutiérrez, M., López, A., & Duran, Y. (2023). Hipertensión asociada a pacientes gestantes a nivel de Latinoamérica. *Journal Scientific Investigator MQRInvestigar*, 7(1). doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1510-1524>
- Lezcano, G., Sánchez, A., Torres, A., Sosa, O., Álvarez, M., & Corona, J. (2019). Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos del embarazo. *Revista Médica Electrónica*, 41(5). Recuperado el julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501242
- Lopez, B., Maestre, R., Valdres, A., Barranco, I., & Martinez, L. (2021). Trastornos hipertensivos en el embarazo, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el julio de 2023, de https://revistasanitariadeinvestigacion.com/trastornos-hipertensivos-en-el-embarazo-articulo-monografico/#google_vignette
- Luna, D., & Martinovic, C. (2023). Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(1), 33-43. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.006>
- Mogrovejo, V. (2021). Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. *Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias*, 5(1), 4-13. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.4-13](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.4-13)



- Moncloa, A., Valdivia, E., Valenzuela, G., Larrauri, C., Urquiaga, J., & San Martín, M. (2018). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2). doi:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
- MSP. (2016). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el Julio de 2023, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Morales Mendoza, C. (2020). Cuidados paliativos y atención a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas en América Latina. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 15–31. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.7>
- Munera, A., Muñoz, E., & Ibarra, J. (19 de marzo de 2021). Hipertensión arterial y embarazo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(1). doi:<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000002>
- Muñoz, E., Velásquez, J., Gándara, J., & Múnera, A. (2022). Alteraciones del embarazo como factores de riesgo cardiovascular. *Revista Colombiana de Cardiología*, 29(2). doi:<https://doi.org/10.24875/rccar.21000055>
- OPS. (2022). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de OPS: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56658/9789275326350_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Regino, Y., Quintero, M., & Saldarriaga, J. (Enero de 2022). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(6). doi:<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>
- Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A., & Rojas, A. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2). doi:<https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>
- Romero, X., Monserrat, U., Porras, A., Eslava, M., Ramirez, A., Ramírez, A., . . . Forero, C. (2022). Características epidemiológicas de los trastornos hipertensivos durante el embarazo en. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(3). doi:<https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030004>
- Salas, B., Montero, F., & Alfaro, G. (2020). Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la

- Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019. *Revista Médica Sinergia*, 5(7).
doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.532>
- Sánchez, M., Cuellar, J., Barboza, B., Brítez, I., & Saucedo, A. (2021). Prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en pacientes controladas en hospital regional de Caacupé. Periodo 2015-2021. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 5(5).
doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.1082
- Silva Herrera, G. A. (2023). La Influencia de las Redes Sociales en el Sistema Judicial. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica*, 2(1), 1–26.
<https://doi.org/10.61384/r.c.a.v2i1.7>
- Santos Monterroza, L. (2021). GeoGebra y el desarrollo del pensamiento espacial: Una oportunidad de innovación en la práctica educativa. *Emergentes - Revista Científica*, 1(1), 58–77.
Recuperado a partir de <https://revistaemergentes.org/index.php/cts/article/view/6>
- Torres, R., Quinteros, M., Pérez, M., Molina, E., Ávila, F., Molina, S., . . . Ávila, P. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4), 321-328.
doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
- Vargas, R., Placencia, M., Vargas, K., Toapanta, L., Villalobos, N., & Loor, M. (2022). Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(7). doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.5191>
- Wambua, S., Singh, M., Okoth, K., Snell, K., Riley, R., & Yau, C. (2024). Association between pregnancy-related complications and development of type 2 diabetes and hypertension in women: an umbrella review. *BMC Medicine*, 16. doi:0.1186/s12916-024-03284-4
- Zapata, B., & Ramirez, J. (marzo de 2020). Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome HELLP. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(1).
doi:<https://doi.org/10.24875/rccar.21000055>