



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarria S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATII20618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII Número: Edición Especial. Artículo no.:61 Período: Julio, 2021

TÍTULO: Estudio diagnóstico sobre la necesidad de una guía de manejo para pacientes embarazadas que sufren hipertensión arterial que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Docente Ambato.

AUTORES:

1. Esp. Nancy Clara Verano Gómez.
2. Máster. Fernando de Jesús Castro Sánchez.
3. Esp. Lina Neri Espinosa Pire.

RESUMEN: El objetivo de esta propuesta es identificar la necesidad de desarrollar una Guía práctica para el tratamiento y control de la hipertensión arterial en gestantes en el Hospital General Docente Ambato. Se empleó una metodología con enfoque cualitativo y cuantitativo, descriptivo y explicativo. Se trabajó con el universo compuesto por 40 pacientes embarazadas que acudieron al servicio de gineco- obstetricia hospitalizadas por un lapso de más de 5 días. Los resultados más relevantes de la encuesta realizada se descifran que el 52,50 % de las gestantes desconocen las señales de alarma de la hipertensión arterial durante el embarazo, mientras que un 47,50% si conocen los mismos.

PALABRAS CLAVES: hipertensión gestacional, complicaciones materno-fetales, Eclampsia, alimentación saludable.

TITLE: Diagnostic study on the need for a management guide for pregnant patients suffering from arterial hypertension who attend the gynecological-obstetric service of the Ambato General Teaching Hospital.

AUTHORS:

1. Spec. Nancy Clara Verano Gómez.
2. Master. Fernando de Jesús Castro Sánchez.
3. Spec. Lina Neri Espinosa Pire.

ABSTRACT: The objective of this proposal is to identify the need to develop a practical guide for the treatment and control of arterial hypertension in pregnant women at the Ambato General Teaching Hospital. A methodology with a qualitative and quantitative, descriptive and explanatory approach was used. We worked with the universe made up of 40 pregnant patients who attended the gynecological-obstetric service hospitalized for a period of more than 5 days. The most relevant results of the survey carried out are that 52.50% of pregnant women are unaware of the warning signs of high blood pressure during pregnancy, while 47.50% do.

KEY WORDS: gestational hypertension, maternal-fetal complications, eclampsia, healthy eating.

INTRODUCCIÓN.

Esta enfermedad data de hace más de 2000 años, siendo en la actualidad uno de los mayores problemas para la salud de las madres y sus recién nacidos.

El trastorno hipertensivo por el embarazo complica alrededor del 10% de estos. Además, son causas para numerosas complicaciones entre ellas el desprendimiento de la placenta normalmente, mortalidad fetal y neonatal, parto pretermiño test de Apgar bajo; en la madre puede ocasionar insuficiencia renal aguda, hemorragia cerebral, coagulación intravascular diseminada (CID) y shock, entre otros.

En la actualidad, la enfermedad hipertensiva por el embarazo comprende un grupo de padecimiento patológico que tiene como denominador común la elevación de las cifras de la tensión arterial. Entre ellas tenemos a la principal y la más frecuente la preclampsia que es una complicación del trastorno hipertensivo por el embarazo y que puede resultar catastrófica si pasa inadvertida, sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia.

Como esta entidad continúa siendo la enfermedad de las teorías donde se han valorado diversos factores vasclo endoteliales, inmunológicos y genético-hereditario, para explicar la fisiopatología de la enfermedad hipertensiva gravídica y la solución definitiva de este problema parecen distantes; de ahí, que la atención prenatal a las embarazadas constituye la base principal para detectar la hipertensión arterial incipiente, y de ese modo, evitar su progresión grave de la enfermedad.

Otros han observado la asociación de enfermedades crónicas con esta enfermedad, entre ellas, la diabetes mellitus, hipertensión crónica, antecedentes familiares de hipertensión arterial, cardiopatías, convulsiones y epilepsia. También encontramos la falta de interés y desconocimiento por parte de las gestantes, alimentación inadecuada, stress entre otros.

En la actualidad, las enfermedades hipertensivas causadas por el embarazo es una de las enfermedades más comunes que afectan la salud de las mujeres gestantes; es por eso, que comprende un grupo de padecimiento patológico que tiene como denominador común la elevación de las cifras de la tensión arterial. Entre ella tenemos a la principal y la más frecuente la preclampsia que es una complicación del trastorno hipertensivo por el embarazo y que puede resultar catastrófica.

La hipertensión arterial (HTA) durante el embarazo es una de las complicaciones más frecuentes, especialmente en los países en vías de desarrollo, donde constituye la primera causa de muerte materna en la 2da mitad del embarazo debido a sus múltiples complicaciones (1,2,9,11,15,18,19).

El diagnóstico de HTA en el embarazo se hará si en una sola toma la presión arterial diastólica (PAD) es de 100 mmHg o más, o en dos tomas sucesivas de PAD con un lapso de 4 h, ésta es igual o mayor de 90 mmHg.

En este trabajo se utilizó la clasificación adoptada en el Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología, que propone 4 categorías: Grado I: trastornos hipertensivos dependientes del embarazo (pre-eclampsia/eclampsia), Grado II: hipertensión crónica sea cual fuere la causa, Grado III: hipertensión crónica con pre-eclampsia o eclampsia sobreañadida, y Grado IV: hipertensión transitoria o tardía.

(Rey & Couturier, 1994) señalan que la etiología de la pre-eclampsia/eclampsia permanece desconocida. Algunas de las más difundidas son el desequilibrio entre prostaciclina y tromboxano, el papel del óxido nítrico, la susceptibilidad genética, causas inmunológicas, alteración en la reactividad vascular y el riego sanguíneo, disminución del volumen vascular y la filtración glomerular, entre otros. En la patogénesis se incluyen la modificación de la función renal, las modificaciones hidroelectrolíticas y las alteraciones del flujo sanguíneo uteroplacentario.

La OMS sobre las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe (Farfán, 2017). Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica, así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia.

Los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en su etiopatogenia desconocida, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas. La preeclampsia-

eclampsia es una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal mundial; en el año 2010, en Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna (Pérez, et al. 2019). Optimizar la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos es un paso necesario hacia la consecución de los objetivos de desarrollo nacional e internacional (Objetivos de Desarrollo del Milenio) planteados en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

En Colombia se realizó un estudio con el objetivo de describir la incidencia de los trastornos hipertensivos del embarazo. Los resultados obtenidos fueron: la incidencia de trastornos hipertensivos del embarazo fue de 5.2% (Salazar, 2004). La edad y número de gestaciones entre las hipertensas y la población total de embarazadas no mostraron diferencias. Se encontraron mayores porcentajes de partos pre-término, partos intervenidos y peso al nacer inferior a 2500 g en el grupo de hipertensas. El 53.2% de los casos se clasificaron como complicados. Según (Díaz, 2012), comentarios obtenidos sobre este estudio fueron que la hipertensión arterial en el embarazo posee alto impacto en la salud materna y perinatal, por lo cual se sugiere fortalecer las medidas de prevención diagnóstico y los recursos para el tratamiento. La evolución de un embarazo no solo se limita a un área morfo fisiológica en la mujer, sino también incorpora las influencias del medio ambiente que interactúan dinámicamente para hacer posible el desarrollo bio-psico-social de la madre y el niño.

Por otro lado (Terán, 2013, pág. 4), en la ciudad de Ibarra realizó una investigación sobre los factores de riesgo de hipertensión arterial en gestantes en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2012, llegando a explicar en este estudio realizado, que las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer son menores de 20 años y mayor de 35 años han estado asociadas estadísticamente con la preclampsia. Un 25% del total de las gestantes en estudio refirió que realizaban actividades laborales durante el embarazo, de las cuales la mayoría desarrolló preeclampsia hipertensión gestacional,

mientras que las gestantes que no realizaban ninguna actividad laboral la mayoría desarrollo pre eclampsia, estas últimas solamente realizando actividades domésticas y de estudiante.

(Valarezo, 2013, pág. 5), en la ciudad de Guayaquil realizó una investigación sobre Trastorno hipertensivo en embarazadas en edades extremas (14 a 19 años) (35-45 años) en el Hospital Matilde Hidalgo en el año 2013, llegando a las siguientes conclusiones. Se concluye que los trastornos hipertensivos en el embarazo están relacionados con la edad; en este estudio, se evidenció que el grupo de edades extremas 14-19 años presentó mayor incidencia. Se concluye que la hipertensión arterial como antecedente familiar no predominó en los 113 casos estudiados.

La (Organización Mundial de la Salud, 2014) ha planteado la reducción de la morbimortalidad materna como uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015. El descenso de la mortalidad por estados hipertensivos en el embarazo de 98% a lo largo de 50 años en el Reino Unido y Suecia resulta auspicioso en cuanto a los logros posibles en ese sentido.

Los estados hipertensivos del embarazo (EHE) son muy frecuentes, y afectan entre 5% y 10% de todas las gestaciones. Constituyen una de las principales causas de morbimortalidad materno-fetal y son la principal causa de muerte materna en muchos países desarrollados. En nuestro país, en el período 2007-2009, son la tercera causa de mortalidad luego de las causas infecciosas y hemorrágicas.

Lozano, et al. (2020) se refiere que en el Ecuador, la hipertensión es un problema de salud que se ubica en el sexto lugar puesto con una tasa de 17.1 por cada 100.000 habitantes, en los hombres con relación a las diez principales causas de mortalidad, y en quinto puesto en las mujeres con relación a los mismos datos estadísticos. Es una de las enfermedades crónicas más importantes y que más impacto tiene sobre la vida de los pacientes después de la diabetes. La Hipertensión que se presenta durante la gravidez, es una de las entidades obstétricas más frecuentes, y tal vez, la que repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre trayendo aparejadas graves y diversos factores de riesgo para madre e hijo.

DESARROLLO.

Métodos.

Analítico-sintético. Permite analizar las variables de la investigación de una manera individual para así relacionarlas e indicar que existe una relación lógica entre las mismas.

Inductivo- deductivo. Este método permite establecer las posiciones de carácter general sobre la importancia de realizar un programa educativo de prevención de hipertensión arterial causado por el embarazo y permite la aplicación de este programa previniendo posibles complicaciones de la hipertensión arterial causada por el embarazo con el fin de mejorar el estilo de vida de estos pacientes.

Enfoque en sistema. Porque dentro de la tesis diagnóstico, se fundamenta teóricamente y se da a conocer una propuesta la misma que presentó como una guía educativa para las pacientes con hipertensión arterial causada por el embarazo.

Técnicas.

La técnica empleada para recoger la información se realizó por medio de una encuesta diseñada al efecto, la cual permitió valorar el nivel de casos de hipertensión arterial causada por el embarazo.

Instrumento. Cuestionario.

Materiales y métodos.

En la presente se utilizó la modalidad cuali-cuantitativa, ya que orientó a la recolección y análisis de datos, medición numérica, el conteo y el uso de la estadística mediante la aplicación de un cuestionario y una encuesta dirigida a las gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional Docente Ambato, lo cual contribuyó a establecer con seguridad la propuesta dirigida las gestantes.

El tipo de investigación es aplicada y se utilizó para llevar los conocimientos a la práctica. Generalmente, tiene como objetivo ser de provecho para la sociedad contribuyendo a disminuir la incidencia de las complicaciones de la Hipertensión gestacional con base en la correcta educación al paciente sobre medidas preventivas, con elementos de Investigación de Acción, ya que el proyecto se

desarrollará en el contexto institucional donde se ha detectado el problema con la participación activa del paciente y el investigador, con la finalidad de que en la búsqueda de la solución y utilizando una Guía Práctica instructiva como herramienta didáctica se amplíen los conocimientos y educación sanitaria de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Ambato.

Es una Investigación de Campo, debido a que la información se obtuvo directamente del cuestionario y las encuestas aplicadas a partir del problema o necesidad detectado por el investigador, e Investigación Correlacional pues se aplicó este tipo de investigación para medir los conceptos, variables e indicadores de calidad que se presentan a lo largo del trabajo investigativo, permitiendo medir el grado de relación entre variable dependiente e independiente.

Se utilizó la investigación descriptiva, porque se caracteriza por medir y recoger la información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

Se aplicó el tipo de investigación Bibliográfica, porque ayudó en la búsqueda, recopilación de información de diferentes fuentes bibliográficas, organización, valoración, crítica e información sobre un tema específico para que tenga un valor, es decir a través de libros, artículos científicos, el conocimiento de investigaciones ya existentes, teorías, páginas de internet las cuales aportan datos pertinentes para el estudio planteado.

Relación población y muestra.

La población de estudio fueron los pacientes atendidos mensualmente en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital General Ambato.

El universo estuvo compuesto por 40 pacientes embarazadas los cuales acudieron al servicio de gineco- obstetricia hospitalizadas por un lapso de más de 5 días, y por ser una cantidad pequeña la misma se utilizó como muestra sin necesidad de aplicar fórmula de estimación.

Resultados.

Procesamiento y análisis.

La información recogida se procesó mediante un análisis e interpretación de los datos obtenidos, utilizando el programa estadístico Microsoft Excel, con la elaboración de los cuadros, según la valoración y los objetivos planteados dentro de la presente investigación, para las respectivas conclusiones. Y los resultados serán presentados mediante gráficos y tablas.

Análisis de resultados de las encuestas aplicadas.

Tabla 1. ¿Qué edad tiene actualmente?

	Frecuencia	Porcentaje
31-45	25	62.5%
20-30	10	25 %
15-19	5	12,5
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes. Elaborado por: Los autores.

De la tabla 1, se ha podido observar, que existe mayor índice de asistencia en el servicio de gineco-obstetricia las embarazadas entre las edades de 31 a 45 años, presentando un 62.5% mientras que existe un menor índice de asistencia entre las edades de 2 a 30 años representando por un 25% de estas y las adolescentes de 15-19 años representan un 12,5%.

Tabla 2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

	Frecuencia	Porcentaje
Superior	6	15
Bachiller	13	32,5
Primaria	8	20
Sin escolaridad	3	7,5
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes. Elaborado por: Los autores.

De la tabla 2, de acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta, se puede observar que el 32,5% presentan un nivel de escolaridad de bachiller representando el porciento más representativo. Seguido de la primaria con un 20%, superior 15% y finalizando con el nivel sin escolaridad siendo 7,5 %.

Tabla 3. ¿En qué número de embarazo presenta hipertensión arterial?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primero	5	12.5%
Segundo	10	25%
Tercero	25	62.5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes. Elaborado por: Los autores.

De la tabla 3, de acuerdo con los datos obtenidos mediante las encuestas aplicadas, se desprende que existe un 12,5% que sufrió hipertensión arterial en su primer embarazo, un 25% en su segundo embarazo y un 62,5% en su tercer embarazo, siendo más frecuente el tercer embarazo en sufrir hipertensión arterial.

Tabla 4. ¿Usted ha asistido a una unidad de salud para realizar controles prenatales?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	42.5%
No	23	57.5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes. Elaborado por: Los autores.

De la tabla 4, se ha podido observar, que existe un 42,50% que, si acuden a los centros de salud para sus controles prenatales, pero existe un 57,50% que no asisten a los centros de salud para sus controles médicos siendo esto una gran problemática para dichas embarazadas.

Tabla 5 ¿Usted conoce las señales de alarma durante la hipertensión en el embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	19	47.5%
No	21	52.5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes. Elaborado por: Los autores.

De la tabla 5, la siguiente tabulación se ha podido observar, que existe un 47,5 % que, si conoce las señales de peligro durante la hipertensión gestacional, pero existe un 52,50% que no conoce las señales de peligro durante la hipertensión gestacional representando así esto una problemática para dicha embarazada.

Resultados.

Según plantea Guzmán-Juárez, et al (2012), la edad materna mayor o igual a 35 años incrementó la probabilidad de padecer hipertensión gestacional y preclampsia con una diferencia predominante para preclampsia.

Para Del Saltó (2021), la edad es un factor epidemiológico bien estudiado durante largo tiempo en la HTA del embarazo, por lo que se ha llegado a un unánime acuerdo en la literatura médica acerca del riesgo de las edades extremas (menos de 20 años y más de 35 años) de la vida reproductiva, por lo que se considera un factor elemental a considerar en la primera consulta prenatal. Tener edades extremas en menores de 20 y mayores de 35 años, tienen 2.8 veces más riesgo para desarrollar preeclampsia; sin embargo, estadísticamente no es significativo.

Revored (2018), en su investigación realizada en Perú concluyó: El antecedente de multiparidad representa 1.8 mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, con diferencia significativamente estadístico. El tener secundaria incompleta representa el riesgo de 4.7 veces mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia. Altamente significativo estadísticamente.

Según plantea en su estudio Vilca (2019), los factores de riesgo sociodemográfico, de paridad, controles prenatales y factor de riesgo patológico influyen en desarrollar Hipertensión Inducida por el Embarazo, y todo ello repercuten en la salud del neonato.

Rosado, et al. (2005) aseguran que no siempre las gestantes reconocen estos factores de riesgo, en muchos casos las mujeres en estado de gravidez no saben que tienen preclampsia hasta que aparecen síntomas severos, lo que en los casos más graves de mujeres que no acudieron al control prenatal, puede ocasionar severas consecuencias a la salud del binomio madre hijo, por este motivo, es necesario establecer un mecanismo para la predicción de esta afección para minimizar las complicaciones y promover el tratamiento y cuidado oportuno, para beneficio de la futura madre y de su hijo que se gesta en su vientre.

Otro estudio realizado nos dio como resultado que el mayor factor de riesgo que incide en la hipertensión arterial de las gestantes es la falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus consecuencias graves (Holguín., et al. 2018); es por eso, la importancia de impartir talleres para que conozcan del tema y concienticen los riesgos que la misma podría tener en su embarazo.

Valarezo, A. R. (2013) refiere que debido al peligro de la preeclampsia, se pudo concluir, que sólo su diagnóstico precoz permitirá instaurar un tratamiento oportuno para lograr minimizar el alto riesgo de morbimortalidad, tanto materno como perinatal. También se pudo determinar entre las recomendaciones tener hábitos de vida saludable, el monitoreo estricto de presión arterial durante la consulta prenatal y programar con sus médicos de familia revisiones.

CONCLUSIONES.

A partir de la información, que fue obtenida de las encuestas aplicadas, se determina finalmente la necesidad de desarrollar una Guía práctica para el tratamiento y control de la hipertensión arterial en gestantes en el Hospital Regional Docente Ambato.

De acuerdo con el desarrollo de la fundamentación teórica se logró establecer los conceptos y se fundamentó científicamente sobre el tratamiento y control de la hipertensión arterial en gestantes en el Hospital Regional Docente Ambato.

Recomendaciones.

Se plantean como recomendaciones:

- Promover mediante actividades educativas la importancia de cumplir adecuadamente el tratamiento y evitar las complicaciones.
- Se recomienda fomentar un control adecuado del manejo de pacientes con gestantes con hipertensión arterial en los distintos servicios del HRDA.
- Realizar estudios prospectivos, con una mayor muestra para ahondar más en esta patología como por ejemplo factores de riesgo, factores pronósticos para la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Del Saltó, V. N. M. (2021). Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. RECIAMUC, 5(1), 4-13.
2. Díaz, L. E. (2012). Características de las Embarazadas. Colombia: Universidad Nacional de Córdoba.
3. Farfán Cano, S. G. (2017). Trastornos hipertensivos durante el embarazo en adolescentes y sus complicaciones, Hospital Sagrado Corazón de Jesús período marzo-agosto 2016 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
4. Guzmán-Juárez, W., Ávila-Esparza, M., Contreras-Solís, R. E., & Levario-Carrillo, M. (2012). Factores asociados con hipertensión gestacional y preeclampsia. Ginecología y obstetricia de México, 80(07), 461-466.

5. Holguín Ortega, M. E., & Carvajal Solís, R. E. (2018). Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018 (Bachelor's thesis). Universidad Técnica de BABAHOYO.
6. Lozano, J. R., Diaz, C. E., Supe, P. M., Becerra, D. R., Cando, C. T., Córdova, M. V., ... & Vargas, W. V. (2020). Índice Neutrofilos/Linfocitos en pacientes gestantes con preeclampsia del Hospital General de Latacunga, Ecuador. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 39(4), 268-271.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). Plan Nacional de Reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20REDUCCI%C3%93N%20ACELERADA%20DE%20LA%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. (2014). Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Ginebra: Ediciones de la OMS.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_sp.pdf?sequence=1
9. Pérez, L. A. R., Cruz, L. A. R., Vega, M. D. V., Cruz, A. E. R., & Cruz, A. E. R. (2019). Preeclampsia-eclampsia diagnóstico y tratamiento. Eugenio espejo, 13(2), 79-91.
10. Revoredo Llanos, I. A. (2018). Edades extremas, multiparidad, grado de instrucción, estado civil, partos anteriores, parto gemelar, peso ganado, como factores de riesgo de pre-eclampsia, en pacientes del centro de salud Huanchaco, Trujillo, 2015. Universidad César Vallejo, Perú.
11. Rey, E., & Couturier, A. (1994). The prognosis of pregnancy in women with chronic hypertension. American journal of obstetrics and gynecology, 171(2), 410-416.

12. Rosado, P. P., López, V. M. G., Nuncio, H. R. S., Sánchez, A. N., & Ruiz, M. E. G. (2005). Impacto de una estrategia educativa activa participativa en el control de la hipertensión arterial. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 43(2), 125-129.
13. Salazar, J. Á., Triana, J. C., & Prieto, F. E. (2004). Caracterización de los trastornos hipertensivos del embarazo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(4), 279-286.
14. Terán Paz, E. J. (2013). Factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl en el periodo enero a julio 2012 (Bachelor's thesis). Universidad Técnica del Norte, Ecuador.
15. Valarezo, A. T. (2013). Trastornos hipertensivos en Embarazadas en edades extremas (14-19 años ((35-45 años) en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel de septiembre del 2012 a febrero del 2013 (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médica. Escuela de Obstetricias)
16. Vilca Callata, J. (2019). Factores de riesgo asociado a los trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital Carlos Monge Medrano-Juliana enero 2017-diciembre 2018. Universidad Nacional del Altiplano, Perú.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Fernández-Travieso, J. C. (2016). Incidencia actual de la obesidad en las enfermedades cardiovasculares. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 47(1), 1-11.
2. Reyes Lavayen, P. A., & Segura Paula, V. V. (2018). Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del área de cobertura del Centro de Salud 29 de abril/junio-agosto 2018 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil-Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería).

3. Vázquez Niebla, J. C., Vázquez Cabrera, J., & Namfantche, J. (2003). Asociación entre la hipertensión arterial durante el embarazo, bajo peso al nacer y algunos resultados del embarazo y el parto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 29(1), 0-0.
4. Vega Angarita, O. M. (2014). Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 30(2).

DATOS DE LOS AUTORES.

- 1. Nancy Clara Verano Gómez.** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: nancyclaraverano@gmail.com
- 2. Fernando de Jesús Castro Sánchez.** Doctor en Ciencias de la Educación. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: ua.fernandocastro@uniandes.edu.ec
- 3. Lina Neri Espinosa Pire.** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: ua.linaespinosa@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 30 de mayo del 2021.

APROBADO: 11 de junio del 2021.