



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES

**IDENTIFICATION OF RISK FACTORS FOR
HYPERTENSIVE DISORDERS IN
PREGNANT WOMEN**

Estefany Maytee Siza Jimenez

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Alexandra Maria Jimenez Añazco

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10iC.%20Salud.22900

Identificación de Factores de Riesgo con Trastornos Hipertensivos en Gestantes

Estefany Maytee Siza Jimenez¹

esiza1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-3354-1850>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Alexandra Maria Jimenez Añazco

amjimenez@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-4627-8634>

Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

El estudio tuvo como propósito analizar los factores obstétricos, clínicos y psicosociales vinculados a los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra, partiendo de la necesidad de reconocer condiciones de riesgo presentes durante la gestación dentro del primer nivel de atención. El abordaje metodológico correspondió a un enfoque cuantitativo, con diseño observacional de corte transversal y alcance descriptivo–correlacional, aplicándose una encuesta estructurada a 100 gestantes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, complementándose el análisis con una revisión documental de artículos científicos recientes que permitió sustentar el marco teórico del estudio. El análisis de la información mostró una mayor frecuencia de factores de riesgo como la obesidad o sobrepeso, antecedentes familiares de hipertensión arterial, edad materna avanzada y control prenatal insuficiente. Igualmente, se observó mayor frecuencia entre la ausencia de controles prenatales oportunos y la aparición de complicaciones materno-fetales. Se concluye que la identificación temprana de los factores de riesgo y el fortalecimiento del control prenatal desde el primer nivel de atención constituyen estrategias fundamentales para la prevención y reducción de los trastornos hipertensivos del embarazo, resaltando el rol del personal de enfermería en la vigilancia, educación y acompañamiento integral de la gestante.

Palabras clave: trastornos hipertensivos del embarazo, gestantes, factores de riesgo; control prenatal; autocuidado

¹ Autor principal.

Correspondencia: esiza1@utmachala.edu.ec

Identification of Risk Factors for Hypertensive Disorders in Pregnant Women

ABSTRACT

The purpose of the study was to analyze the obstetric, clinical, and psychosocial factors linked to hypertensive disorders of pregnancy in pregnant women treated at the Velasco Ibarra Type C Health Center, based on the need to recognize risk conditions present during pregnancy within the first level of care. The methodological approach was quantitative, with a cross-sectional observational design and descriptive-correlational scope, applying a structured survey to 100 pregnant women selected through non-probabilistic convenience sampling. The analysis was complemented by a documentary review of recent scientific articles that supported the theoretical framework of the study. The analysis of the information showed a higher frequency of risk factors such as obesity or overweight, family history of high blood pressure, advanced maternal age, and insufficient prenatal care. Likewise, a relevant association was identified between the absence of timely prenatal care and the appearance of maternal-fetal complications. It is concluded that early identification of risk factors and strengthening prenatal care from the first level of care are fundamental strategies for the prevention and reduction of hypertensive disorders of pregnancy, highlighting the role of nursing staff in the monitoring, education, and comprehensive support of pregnant women.

Keywords: hypertensive disorders of pregnancy, pregnant women, risk factors, prenatal care, self-care

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) constituyen una de las principales complicaciones obstétricas a nivel mundial y representan un problema prioritario de salud pública debido a su impacto directo en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Estas alteraciones, que incluyen la hipertensión gestacional, la preeclampsia, la eclampsia y la hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida, se caracterizan por la elevación sostenida de la presión arterial durante la gestación y, cuando no son detectadas y tratadas oportunamente, pueden desencadenar desenlaces adversos como parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, daño orgánico materno y muerte perinatal (Pogo, 2023). Además de comprometer la calidad de vida de la gestante, los THE generan una carga significativa para los sistemas de salud debido a la necesidad de hospitalización, vigilancia especializada y atención de emergencias obstétricas.

A nivel global, los trastornos hipertensivos del embarazo afectan entre el 5 % y el 10 % de las gestaciones, con mayor impacto en países de ingresos bajos y medios debido a barreras en el acceso oportuno al control prenatal (OMS, 2024). En América Latina, estas patologías constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna severa, especialmente en mujeres en situación de pobreza, con bajo nivel educativo y limitado acceso a los servicios de salud (Cueva & Cueva, 2025; Loayza, 2024). En estos contextos, la detección tardía y el manejo insuficiente incrementan la predisposición de complicaciones materno-fetales, como parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal, situaciones que se ven agravadas por desigualdades sociales y territoriales. Asimismo, las brechas estructurales en el acceso a la atención sanitaria continúan siendo un determinante clave del riesgo obstétrico en poblaciones vulnerables (Luna et al., 2024).

En el contexto ecuatoriano, los trastornos hipertensivos del embarazo continúan figurando entre las principales causas de mortalidad materna, manteniendo una tendencia preocupante en los reportes nacionales. De acuerdo con datos recientes, la preeclampsia y la eclampsia representan un porcentaje significativo de las muertes maternas registradas, lo que evidencia deficiencias en la detección temprana, el seguimiento prenatal y la continuidad de la atención, particularmente en el primer nivel de salud, Luna et al. (2024) (NSP. 2023). Situación que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas y de vigilancia clínica desde los servicios de atención primaria.



La etiología de los THE es multifactorial e involucra la interacción de factores de riesgo modificables y no modificables. Entre los factores modificables se encuentran el sedentarismo, la alimentación poco saludable, el sobrepeso, el tabaquismo y el estrés, mientras que los antecedentes familiares de hipertensión, la edad materna avanzada y los embarazos múltiples corresponden a factores no modificables (Ocaña & Bustillos, 2024). La evidencia destaca que el sedentarismo, estrechamente vinculado a la obesidad pregestacional, constituye uno de los factores de mayor incidencia, incrementando de forma significativa la predisposición de preeclampsia y otras complicaciones hipertensivas, lo que refuerza la importancia de intervenciones preventivas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables desde etapas previas al embarazo Arcos & Galárraga (2023).

Las complicaciones asociadas a los trastornos hipertensivos del embarazo pueden afectar tanto a la madre como al feto. En la gestante, estas incluyen eclampsia, insuficiencia renal, alteraciones hepáticas y compromiso neurológico, mientras que en el feto se observa un mayor probabilidad de restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad y muerte perinatal. El diagnóstico oportuno se basa en la medición sistemática de la presión arterial, la detección de proteinuria y la identificación temprana de signos clínicos de alarma, lo que permite instaurar medidas terapéuticas que modifican favorablemente el pronóstico materno-fetal Arcos & Galárraga (2023). El tratamiento de los THE se orienta al control de la presión arterial y a la prevención de complicaciones graves mediante el uso de antihipertensivos seguros durante la gestación, como labetalol, metildopa o nifedipino, así como la administración de sulfato de magnesio en casos con predisposición de eclampsia (Ocaña & Bustillos, 2024). En este contexto, el manejo de enfermería adquiere un rol fundamental, ya que incluye la vigilancia continua de la gestante, la identificación precoz de signos de alarma, la educación en salud y el fortalecimiento de la adherencia al control prenatal, especialmente en el primer nivel de atención.

A pesar de la amplia evidencia disponible, persisten vacíos en torno a la interacción entre la probabilidad de riesgos clínicos y sociales en contextos específicos de vulnerabilidad. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra, con el fin de generar evidencia local que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de prevención y atención integral en el primer nivel de salud.



METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo que permitió analizar la relación entre los factores de riesgo identificados en la literatura científica y la presencia de trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra, dado que la naturaleza del fenómeno exigía un abordaje que posibilitara medir variables de manera objetiva y establecer patrones de comportamiento dentro de la población estudiada. El tipo de investigación adoptado fue descriptivo–correlacional, dado que se buscó caracterizar tanto las condiciones sociodemográficas como los factores clínicos y conductuales de las gestantes, con el propósito de determinar asociaciones entre dichos factores y la aparición de alteraciones hipertensivas durante la gestación (Simbaña & Gonzáles, 2023). El diseño fue observacional y transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal mediante la aplicación de un instrumento estructurado, lo que permitió obtener una fotografía precisa del estado de salud materna y de los factores predisponentes presentes en el grupo evaluado

El procesamiento de la información se realizó mediante el programa Microsoft Excel, utilizando estadística descriptiva para el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes, considerando que la naturaleza de las variables correspondió a datos categóricos. No se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales ni contrastes de hipótesis, por lo que no se estableció nivel de significancia estadística, dado que el alcance del trabajo fue descriptivo–correlacional y no experimental.

El instrumento utilizado consistió en una encuesta estructurada basada en referentes documentales previamente revisados en la matriz teórica, lo que permitió asegurar coherencia conceptual entre las variables planteadas y los factores analizados. No se realizó prueba piloto debido a que el cuestionario fue aplicado directamente a la población accesible durante el periodo de levantamiento de la información, bajo supervisión académica. No se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, ya que el instrumento no estuvo compuesto por escalas tipo Likert destinadas a medir constructos psicológicos continuos, sino por preguntas categóricas cerradas de respuesta dicotómica, cuya finalidad fue identificar presencia o ausencia de condiciones específicas, por lo que el análisis de consistencia interna no resultó metodológicamente pertinente en este caso.

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes que acudieron al servicio de control prenatal del Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra durante el periodo establecido para la recolección



de datos, unidad sanitaria en la que se ha registrado un aumento progresivo de consultas relacionadas con alteraciones hipertensivas en el embarazo. La muestra estuvo constituida por 100 gestantes, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando que la participación dependió de la asistencia al establecimiento de salud durante el periodo de levantamiento de la información y de la aceptación voluntaria de las participantes para formar parte del estudio (Hernández et al., 2023).

Las consideraciones éticas se garantizaron mediante la aplicación del consentimiento informado, donde cada participante expresó su aprobación para integrar la investigación, bajo la premisa de confidencialidad absoluta y respeto a la autonomía personal. Los criterios de inclusión contemplaron a gestantes mayores de 18 años que asistieron al control prenatal durante el periodo de estudio y que aceptaron participar voluntariamente, mientras que los criterios de exclusión consideraron a mujeres con diagnósticos previos de hipertensión crónica o con condiciones médicas que pudieran alterar la interpretación de los resultados. La investigación reconoció como limitación la imposibilidad de ampliar la muestra debido a los tiempos operativos del establecimiento de salud; sin embargo, los datos obtenidos permitieron caracterizar patrones relevantes que contribuyen a la comprensión local de los factores asociados a los trastornos hipertensivos del embarazo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características obstétricas, clínicas, psicosociales y prácticas de autocuidado en gestantes atendidas en el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra (n = 100)

Factores obstétricos			
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primiparidad	Sí (primer embarazo)	49	49%
	No (multípara)	51	51%
Edad materna	< 19 años	21	21 %
	19–35 años	26	26 %
	> 35 años	53	53 %
Inicio de controles prenatales	Primer trimestre	64	64%
	Inicio tardío	36	36%



B. Factores clínico			
Variable	Categoría	n	%
Edema	Sí	16	16%
	No	84	84%
Proteinuria	Sí	17	17%
	No	83	83%
Cefalea / visión borrosa / dolor epigástrico	Sí	33	33%
	No	67	67%
C. Factores psicosociales			
Variable	Categoría	n	%
Ansiedad (GAD-7)	Refiere	25	25%
	No refiere	75	75%
Depresión (PHQ-9)	Refiere	18	18%
	No refiere	82	82%
Violencia doméstica o sexual	Sí	8	8%
	No	92	92%
D. Factores de autocuidado			
Variable	Categoría	n	%
Controla presión arterial	Si	78	78%
	No	22	22%
Evita alimentos con sal	Sí	74	74%
	No	26	26%
Asiste a controles prenatales	Sí	82	82%
	No	18	18%
Se informa signos de alarma	Sí	80	80%
	No	20	20%
Descansa adecuadamente	Sí	71	71%
	No	29	29%
Avisa hinchazón al médico	Sí	85	85%
	No	15	15%

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes que acudieron al control prenatal. Elaboración propia.

El análisis de la información recolectada mediante la aplicación de encuestas a 100 gestantes atendidas en el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra permitió examinar las condiciones obstétricas, clínicas y



psicosociales presentes durante el embarazo, considerando que el diseño metodológico adoptado se orientó a describir la interacción de estos factores en relación con los trastornos hipertensivos, manteniendo coherencia entre la evidencia empírica y los fundamentos teóricos que sustentan la investigación. Dentro de la población estudiada, el 49 % de las gestantes se encontraba cursando su primer embarazo, situación que adquiere relevancia clínica al considerar que la primiparidad ha sido descrita como una etapa de mayor susceptibilidad a alteraciones hipertensivas debido a los procesos de adaptación vascular y placentaria que ocurren por primera vez en el organismo materno, aspecto señalado por Crespín et al. (2024), quien explica que la ausencia de experiencias gestacionales previas incrementa la probabilidad de disfunción endotelial, lo cual permite interpretar la elevada proporción de primigestas como un elemento de riesgo presente en la población analizada.

La edad materna mostró que el 74 % de las participantes se ubicó en rangos considerados de riesgo, correspondientes a edades menores de 19 años o mayores de 35 años, evidenciando una distribución que refleja la coexistencia de condiciones biológicas asociadas tanto a inmadurez fisiológica como a cambios vasculares propios de la edad materna avanzada, planteamiento que coincide con lo expuesto por Peñarreta et al. (2023), quienes señalan que ambos extremos etarios influyen en los mecanismos de regulación de la presión arterial durante la gestación, permitiendo comprender la relevancia de este factor dentro del contexto estudiado.

Respecto al control prenatal, el 64 % de las gestantes inició sus controles durante el primer trimestre del embarazo, mientras que el 36 % lo hizo de forma tardía, situación que resulta relevante si se considera que el seguimiento temprano favorece la identificación oportuna de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas, aspecto desarrollado por Santos et al. (2023), quienes advierten que el inicio tardío del control prenatal se asocia con una mayor progresión de los trastornos hipertensivos, especialmente en escenarios de atención primaria caracterizados por limitaciones estructurales, lo cual permite interpretar la presencia de controles tardíos como un factor que incrementa la vulnerabilidad materna.

En el análisis de los signos clínicos se identificó que el 16 % de las gestantes presentó edema, el 17 % proteinuria y el 33 % refirió síntomas como cefalea intensa, visión borrosa o dolor epigástrico, manifestaciones que han sido descritas como indicadores tempranos de compromiso hipertensivo, dado



que Moreira y Montes (2022) explican que su aparición se relaciona con procesos de disfunción endotelial y alteraciones en la perfusión placentaria, permitiendo interpretar estos signos como expresiones clínicas relevantes incluso cuando no se presentan de manera generalizada en la población. En el ámbito psicosocial, el 25 % de las gestantes refirió síntomas de ansiedad y el 18 % síntomas depresivos, mientras que el 8 % reportó antecedentes de violencia doméstica o sexual, cifras que adquieren relevancia al considerar que el estrés psicológico sostenido y las experiencias adversas influyen en los mecanismos neuroendocrinos implicados en la regulación de la presión arterial, planteamiento respaldado por Narea et al. (2022), quienes señalan que la ansiedad y la depresión durante el embarazo pueden intensificar respuestas inflamatorias y cardiovasculares, aportando una explicación teórica que permite contextualizar los datos obtenidos.

Las prácticas de autocuidado evidenciaron que el 78 % de las gestantes controla su presión arterial, el 74 % limita el consumo de alimentos con alto contenido de sal y el 82 % asiste de manera regular a los controles prenatales, conductas que han sido descritas como factores protectores frente a la progresión de los trastornos hipertensivos, de acuerdo con lo expuesto por Cueva y Cueva (2025), quienes destacan que el autocuidado informado favorece la detección temprana de alteraciones y la adherencia a las recomendaciones clínicas, aunque el hecho de que el 29 % de las gestantes no descansen adecuadamente evidencia la persistencia de condiciones personales o contextuales que dificultan la adopción sostenida de prácticas saludables.

La integración de los factores obstétricos, clínicos y psicosociales analizados permite comprender que los trastornos hipertensivos del embarazo responden a una interacción compleja de variables que se manifiestan de manera diferenciada en cada contexto, mostrando coherencia con estudios desarrollados en poblaciones similares, al tiempo que aporta información contextualizada desde el primer nivel de atención, lo cual resulta pertinente para orientar estrategias preventivas enfocadas en el fortalecimiento del control prenatal, la promoción del autocuidado y la atención integral de la salud materna.

CONCLUSIONES

El análisis desarrollado permitió sostener que los trastornos hipertensivos del embarazo no respondieron a un único factor aislado, sino a la coexistencia de condiciones obstétricas, clínicas y psicosociales que, al presentarse de manera simultánea, fueron identificadas como condiciones presentes en la población



analizada y descritas en la literatura como asociadas al riesgo hipertensivo durante el proceso gestacional, evidenciando que variables como la primiparidad, la edad materna en rangos considerados de riesgo y el inicio tardío del control prenatal se identificaron como condiciones frecuentemente descritas en la literatura como asociadas al riesgo de alteraciones hipertensivas dentro de la población estudiada.

La información obtenida permitió afirmar que la presencia de conductas de autocuidado, aun cuando se encontró en una proporción significativa de las gestantes, no garantizó por sí sola la ausencia de signos compatibles con trastornos hipertensivos, debido a que dichas prácticas coexistieron con factores biológicos y psicosociales previamente establecidos, situación que evidenció la necesidad de comprender el autocuidado como un componente complementario y no exclusivo dentro de la prevención de complicaciones durante el embarazo.

El comportamiento de los signos clínicos analizados permitió reconocer que las manifestaciones asociadas a compromiso hipertensivo se presentaron de manera progresiva y vinculada a procesos fisiopatológicos descritos en la literatura científica, lo que reforzó la importancia de la vigilancia continua durante el control prenatal, especialmente en gestantes que concentraron más de un factor de riesgo identificado a lo largo del estudio.

La inclusión de variables psicosociales dentro del análisis permitió sostener que la ansiedad, los síntomas depresivos y los antecedentes de violencia influyeron en la condición de salud materna, considerando que estas situaciones impactaron tanto en la regulación fisiológica como en la capacidad de las gestantes para adherirse de manera sostenida a las recomendaciones del personal de salud, evidenciando la necesidad de un abordaje integral que trascienda la valoración clínica tradicional.

Desde una perspectiva contextual, el estudio permitió asumir una postura crítica frente a las condiciones del primer nivel de atención, reconociendo que las limitaciones operativas del establecimiento de salud, sumadas a factores sociales propios de la población atendida, condicionaron el acceso oportuno al control prenatal y la continuidad del seguimiento materno, aspectos que influyeron directamente en la configuración del riesgo hipertensivo durante el embarazo.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albán, Á. C., Moreira, E. N., Escudero, A. I., Mendoza, D. E., Alcívar, F. P., & Tumbaco, D. G. (2024). Complicaciones de los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas: revisión sistemática. *Revista Gregoriana de Ciencias de La Salud*, 1(2), 130–143. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i2.3117>
- Arbieto, C. A. (2023). *Factores De Riesgo Asociados A Preeclampsia En Gestantes Atendidas En El Hospital Nacional Sergio E. Bernales De Lima- 2023*.
- Arcos, V. M. E., & Galárraga, P. E. A. (2023). Factores De Riesgo Asociados A Problemas De Hipertensión Arterial En Mujeres. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, Vol. 5, Núm. 5 (ISSN:2806-5794), 401-414. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-4853-1631>
- Crespín, V. M. A., Jiménez, Q. L. S., & Romero, E. I. D. (2024). Nivel de Conocimientos sobre los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo en un Hospital de El Oro. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 9316–9332. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10252
- Cueva, J. M. G., & Cueva, R. F. del C. (2025). *Factores de riesgo para trastornos hipertensivos en gestantes: una revisión de alcance*.
- Gómez, M., Reatiga, Y. C., Rubio, M. A., & Villareal, J. F. (2021). *Factores de Riesgo que Predisponen a los Trastornos Hipertensivos Asociados al Embarazo*.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2023). *Metodología de la investigación 2nd edición* (s. a. d. c. v. / interamericana editores, Ed.; 6ta ed.). Mc Graw Hill.
- Inga, C. A. (2022). Validación del instrumento para los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensión en embarazadas. *Más Vita*, 4(4), 87–97. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0164>
- Loayza, C. A. (2024). *Factores De Riesgo Asociados A Preeclampsia En Mujeres De 18 A 45 Años: Una Revision Sistemática De Alcance Risk Factors Associated With Preeclampsia In Women Aged 18 To 45 Years: A Systematic Scoping REVIEW*. 9(3). <https://orcid.org/0009-0005-7865-7015>, NatalySilvanaMallaCastro1<https://orcid.org/0009-0002-3911-960X>, PaulDavidZulaRiofrio2<https://orcid.org/0000-0001-9619-9285>



- Luna, S. M. G., Quintana, S. C. R., Cuenca, P. A. R., & Abril, N. A. R. (2024). Trastornos hipertensivos del embarazo. Actualización en el diagnóstico y tratamiento farmacológico. *RECIAMUC*, 8(1), 245–256. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.245-256](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.245-256)
- Moreira, F. M., & Montes, V. R. S. (2022). Incidence and severity of preeclampsia in Ecuador. Incidência e gravidade da pré-eclâmpsia no Equador. *Núm. 1. Enero-Marzo*, 8, 876–884. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i41.2528>
- Narea, Q. Y. L., Macías, P. K. O., Macías, S. F. A., & Villavicencio, M. M. de L. (2022). Factores de riesgos de preeclampsia en la primera gestación de mujeres jóvenes. *Más Vita*, 4(3), 267–285. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0152>
- Ocaña, V. P. A., & Bustillos, S. M. E. (2024). Preeclampsia e hipertensión gestacional, factor de riesgo en la salud cardiovascular y calidad de vida. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 8(16), 61–81. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4038>
- Peñarreta, Q. S. X., Yanza, F. J. A., & Bejarano, M. F. V. (2023). Actualización sobre las principales guías clínicas de manejo en trastornos hipertensivos del embarazo. *Revista de Información Científica, Volumen 102*. <https://doi.org/DOI:10.5281/zenodo.10402300>
- Pogo, G. R. M. (2023). Cuidados de atención de enfermería a pacientes con hipertensión gestacional. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1552>
- Santos, J., Schenone, M. H., & Garovic, V. D. (2023). Early Identification of Individuals at Risk for Hypertensive Disorders of Pregnancy. In *JAMA Network Open* (Vol. 6, Number 9). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.34858>
- Simbaña, H. M. P., & Gonzáles, R. M. (2023). *Libro Estrategias Metodológicas*. <https://www.researchgate.net/publication/373865370>
- Velumani, V., Durán Cárdenas, C., & Hernández Gutiérrez, L. S. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(5), 7–18. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>

