

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN Y DIABETES DURANTE EL EMBARAZO POR GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE VILLARRICA EN SETIEMBRE DEL AÑO 2023.

Laura Nimia Céspedes Viveros ¹  Juan Emanuel Ocampos Chamorro ¹  Olga Leticia Alvarenga
Alvarenga ¹  Ninfa Lucía Jacquett Toledo ¹ 

¹ Universidad Autónoma del Paraguay Facultad de Ciencias de la Salud- Carrera de Odontología

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:**

Céspedes Viveros LN, Ocampos Chamorro JM, Alvarenga Alvarenga OL, Jacquett Toledo NL, Riesgo cardiovascular y glicemia en trabajadores de la terminal de ómnibus de la ciudad de Villarrica. Rev. cient. cienc. salud. soc. 2025; 2(1): 01-10. <https://revistascientificas.uc.edu.py/index.php/rccss/article/view/37>

RESUMEN

La hipertensión arterial inducida por el embarazo es una entidad patológica responsable de un gran número de morbilidad materna a nivel mundial. La cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar hiperglucémico son complicaciones agudas de la diabetes que pone en peligro la vida de la madre y del feto. Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión y diabetes durante el embarazo por gestantes que acuden al Hospital Regional de Villarrica en el mes de setiembre año 2023. Metodología: El estudio es cuantitativo observacional, descriptivo de corte transversal; los datos recabados serán analizados en un periodo de tiempo determinado; donde se analizarán las fichas de los sujetos que se acercaron al consultorio prenatal del HRV. Se incluyeron en el estudio a todas las gestantes que acuden al consultorio de Prenatal del HRV. Resultados: A través de las encuestas realizadas a 13 embarazadas, que en ese momento acudieron para su control, se comprobó que el 77% desconocía de las implicancias del estilo de vida sobre el desarrollo de la Diabetes e Hipertensión Arterial y de la gravedad de las mismas sobre la gravidez. Conclusión: De acuerdo a los resultados se llegó a la conclusión de que el 77% de las embarazadas desconocían sobre los estilos de vida saludables que ayudan a evitar la aparición de la Hipertensión Arterial y la Diabetes gestacional y por ende las consecuencias sobre su salud y la de su hijo.

Palabras clave: Embarazo, Hiperglucemia, Hipertensión Arterial, Cetoacidosis Diabética, Hiperosmolar.

Level of knowledge about health risk habits in pregnant women attending the Regional Hospital of Villarrica in september 2023.

ABSTRACT

Pregnancy-induced hypertension is a pathological entity responsible for a large number of maternal morbidity and mortality worldwide. Diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state are acute complications of diabetes that endanger the life of the mother and fetus. Objective: To identify the level of knowledge about hypertension and diabetes during pregnancy by pregnant women attending the Villarrica Regional Hospital in September 2023. Methodology: The study is a quantitative observational, descriptive, cross-sectional study; the data collected will be analyzed in a determined period of time; where the records of the subjects who came to the prenatal clinic of the HRV will be analyzed. All pregnant women attending the HRV prenatal clinic were included in the study. Results: Through the surveys carried out on 13 pregnant women who came for control at that time, it was found that 77% were unaware of the

Fecha de recepción: abril 2024. **Fecha de aceptación:** diciembre 2024

***Autor correspondiente:** Laura Nimia Céspedes Viveros. Francisco De Paula López N°766 c/ Padre José de Jesús Aguirre. B° San Roque. Caazapá. Email: Laura.cespedes@uc.edu.py

Editor responsable: Prof. Dra. Ninfa Lucía Jacquett Toledo . Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción- Campus Guairá - Facultad de Ciencias de la Salud. Villarrica, Paraguay. Email: revistacientifica.ciss.fcs.vca@uc.edu.py



implications of lifestyle on the development of Diabetes and Arterial Hypertension and of the severity of the same on pregnancy. Conclusion: According to the results, it was concluded that 77% of pregnant women did not know about healthy lifestyles that help to avoid the appearance of Arterial Hypertension and gestational Diabetes and therefore the consequences on their health and that of their child.

Keywords: *Pregnancy, Hyperglycemia, Arterial Hypertension, Diabetic Ketoacidosis, Hyperosmolar.*

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial inducida por el embarazo (HIE) es una entidad patológica responsable de un gran número de morbilidad materna a nivel mundial ⁽¹⁾. La hipertensión arterial gestacional se definió como la presencia de cifras tensionales $>140/90$ después de la semana 20 de gestación, que si iba acompañada de proteinuria en orina pasó a considerarse preeclampsia. La proteinuria se consideró positiva si era igual o superior a 300mg en orina de 24 horas o por la presencia de una ratio proteína/creatinina ≥ 0.3 en muestra aislada ⁽²⁾. La enfermedad hipertensiva del embarazo causa el 21% de muertes maternas ⁽³⁾. Los estados hipertensivos del embarazo (EHE) son un grupo de trastornos que acontecen en gestantes y afectan a un 5-15% de todos los embarazos, constituyendo una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal ⁽⁴⁾.

La preeclampsia leve fue definida como la combinación de cifras tensionales entre 140/90 mmHg y 160/105 mmHg, proteinuria mayor a 300 mg y menor a 5 g en 24 horas, edema y ausencia de disfunción orgánica. La preeclampsia grave se definió como presión arterial sistólica mayor a 160/110 mmHg, proteinuria mayor a 5 g en 24 horas, alteraciones del sistema nervioso central, trombocitopenia o anemia hemolítica microangiopática. La hipertensión gestacional fue diagnosticada, cuando las lecturas de la presión arterial fueron de 140/90 mmHg después de las veinte semanas de embarazo y sin proteinuria ⁽⁵⁾. La presencia de una Hipertensión Arterial elevada genera riesgos de eventos hemorrágicos que pueden provocar Trombastenia de Glanzmann que es un trastorno autosómico recesivo que se caracteriza por una disfunción en la agregación plaquetaria ⁽⁶⁾.

La macrosomía fetal es una condición del embarazo que genera complicaciones a corto, mediano y largo plazo para el feto, el recién nacido y la madre, por la obesidad de la progenitora ⁽⁷⁾. Las complicaciones del embarazo y el parto se han identificado como factores de riesgo cardiovascular específicos de la mujer, lo cual resalta la importancia del enfoque de riesgo cardiovascular teniendo en cuenta las diferencias de género. Es necesario reconocer los riesgos cardiovasculares futuros de las mujeres que experimentaron un trastorno hipertensivo asociado al embarazo o un parto prematuro ⁽⁸⁾. La mortalidad materna es mayor en los países en desarrollo, por complicaciones del embarazo y/o puerperio, siendo la rotura hepática la complicación más catastrófica ⁽⁹⁾.

Se estima que hay complicaciones incluso hasta en 10% de los embarazos, con un aumento significativo en la incidencia mundial en las últimas dos décadas y alrededor de 50,000 a 60,000 muertes maternas anuales ⁽¹⁰⁾. Se encontró mayor incidencia de cesáreas, diabetes e hipertensión gestacional y fetos macrosómicos en las pacientes que iniciaron el embarazo con sobrepeso u obesidad en comparación con quienes tuvieron peso normal ⁽¹¹⁾.

La cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar hiperglucémico son complicaciones agudas de la diabetes que se superponen en uno de cada cuatro casos, y cada una pone en peligro la vida de la madre y del feto ⁽¹²⁾. En pacientes con preeclampsia, algunos autores proponen una conducta expectante cuando las condiciones de la madre no sean del todo adversas, con tal de que el recién nacido corra los menos riesgos posibles y disminuir los de la madre. Otros sugieren que esta conducta podría tener mayor tasa de complicaciones y de desenlaces adversos para la madre y el feto ⁽¹³⁾.

Por ello la importancia del monitoreo continuo de la glucosa cuyas ventajas son: menos complicaciones perinatales, detección oportuna y reducción de eventos de hiper o hipoglucemia,

menor descontrol, ajuste de dosis respecto del tratamiento con insulina y mejora en los hábitos para controlar las concentraciones de glucosa ⁽¹⁴⁾. El objetivo ante una preeclampsia sin datos de severidad es mantener cifras tensionales en niveles cercanos a los normales, con una presión sistólica entre 135 y 155 mmHg y una presión diastólica entre 80 y 105 mmHg ⁽¹⁵⁾.

Luego de las revisiones bibliográficas realizadas se ha establecido la investigación pertinente sobre dichas patologías durante el embarazo, pues es una de las más diagnosticadas en nuestro país y más en nuestro entorno, por la cantidad de factores de riesgo que caracterizan a las gestantes de nuestro país como ser la obesidad, por lo que el presente trabajo tiene por objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión y diabetes durante el embarazo por gestantes que acuden al Hospital Regional de Villarrica periodo setiembre año 2023 y como específicos: - Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la diabetes. - Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la hipertensión arterial. - Indagar sobre los hábitos de riesgos que predisponen a adquirir la enfermedad durante el periodo de gestación. La misma serviría como base bibliográfica a posteriores investigaciones y también para la detección temprana de los casos e instruirles a los pacientes a consultar y tratarse.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: cuantitativo observacional, descriptivo de corte transversal; los datos recabados serán analizados en un periodo de tiempo determinado.

Área geográfica del estudio: Ciudad de Villarrica Guaira, Hospital Regional de Villarrica

Sujeto de estudio:

-Población enfocada: Gestantes que acuden al consultorio de Prenatal del HRV.

-Población accesible: gestantes que acuden al consultorio de Prenatal del HRV durante el mes de setiembre del 2023

Criterios de inclusión:

- gestantes que acuden al consultorio de Prenatal del HRV
- gestantes que acuden al consultorio de Prenatal del HRV que dieron su consentimiento por escrito para participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas de otro servicio de salud.
- Mujeres que acuden a consultorio de planificación familiar.
- Gestantes de alto riesgo

Muestreo: no probabilístico.

Reclutamiento: Ciudad de Villarrica Guaira, Hospital Regional de Villarrica.

Instrumento: Fichas Clínicas. Cuestionario con preguntas semiestructuradas.

Recursos humanos: alumnos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". Campus Guairá.

Variabes: nivel de conocimiento sobre hipertensión y diabetes durante el embarazo por gestantes.

Asuntos estadísticos: Se incluyeron a todas las gestantes que acuden al consultorio Prenatal del HRV de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis de datos se utilizaron los datos se procesarán a través de una planilla Excel y se utilizara características descriptivas representados en tablas.

Asuntos éticos:

- Respeto: los pacientes que participaron del estudio lo hicieron bajo su consentimiento por escrito y se guardó la confidencialidad de sus datos personales.
- Beneficio: los mismos luego serán visitadas nuevamente para recibir charlas de cómo prevenirlas y un control de las variables estudiadas, todo esto de manos de los alumnos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". Campus Guairá.
- Justicia: se trabajó con equidad

RESULTADOS

La población que aceptó participar de la encuesta fue un grupo de 13 embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Villarica a consular en el área prenatal del nosocomio.

En el cuadro 1 se observa que el 54% eran gestantes de 20 a 24 años residentes de Villarica (68%), amas de casa (54%), en unión estable (46%), con la secundaria completa (46%), en su mayoría (54%) activas laboralmente y en el primer trimestre de embarazo.

Cuadro 1. Factores sociodemográficos. N: 13.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
GRUPOS ETAREOS		
20-24	7	54%
25-29	3	23%
30-34	2	15%
35-39	1	8%
Total	13	100%
LUGAR DE RESIDENCIA		
Villarica	9	68%
Mbocayaty	1	8%

Mauricio José Troche	1	8%
Tebicuary	1	8%
Félix Pérez Cardozo	1	8%
Total	13	100%
OCUPACIÓN		
Peluquería	2	15%
Ama de casa	7	54%
Costurera	1	8%
Profesional Universitario	1	8%
Estudiante	2	15%
Total	13	100%
ESTADO CIVIL		
Soltería	3	39%
Matrimonio	2	15%
Unión estable	8	46%
Total	13	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria completa	4	31%
Secundaria completa	6	46%
Universitaria completa	3	23%

Total	13	100%
SITUACION LABORAL		
Activa	7	54%
Inactiva	6	45%
Total	13	100%
TRIMESTRE DE EMBARAZO		
Primer Trimestre	7	54%
Segundo Trimestre	2	15%
Tercer Trimestre	4	31%
Tota.	13	100%

En el cuadro 2 se observa que el 54% de las gestante no sabe si los familiares tienen Diabetes e Hipertensión Arterial predisponen a las gestantes a desarrollar la enfermedad, con respecto a que si las gestantes ya padecieron de Diabetes e Hipertensión Arterial en otros embarazos, pueden volver a desarrollar la enfermedad en su mayoría que no saben (15%), en su mayoría conoce los riesgos para la salud del azúcar (85%) y las grasas (69%). El 38% no sabe cómo evitar la Diabetes durante el embarazo, el 86% no sabe los síntomas de la Diabetes durante el embarazo que ayuden a identificarlo en la casa, el 38% no sabe cuáles son los síntomas de la presión arterial durante el embarazo, el 92% no sabe las complicaciones de la Diabetes en el embarazo y de la hipertensión no sabe el 77%, Con respecto a cómo prevenir las complicaciones de la Diabetes e Hipertensión Arterial durante el embarazo el 54% respondió que es acudiendo para el control durante el embarazo según indicación médica y el 31% no sabe.

Tabla 2. Conocimiento sobre factores de riesgos a la salud de las gestantes y el RN. N: 13.

Variable	Frecuencia	%
PREGUNTA 1: ¿Si los familiares tienen Diabetes e Hipertensión Arterial predisponen a las gestantes a desarrollar la enfermedad?		
Si	3	23%
No	3	23%
No sé	7	54%
Total	13	100%
PREGUNTA 2: Si las gestantes ya padecieron de Diabetes e Hipertensión Arterial en otros embarazos, pueden volver a desarrollar la enfermedad?		
Si	1	8%
No	2	15%
Éste es mi primer embarazo	10	77%
Total	13	100%
PREGUNTA 3: ¿El consumo de alimentos con alto porcentaje de azúcar aumenta las posibilidades de contraer la Diabetes?		
Si	11	85%
No	0	0%
No sé	2	15%
Total	13	100%
PREGUNTA 4: ¿El consumo de alimentos ricos en grasa, con condimentos y sal puede aumentar la presión arterial?		

Si	9	69%
No	0	0%
No sé	4	31%
Total	13	100%
PREGUNTA 5: ¿Cómo evitar la Diabetes durante el embarazo?		
Comer alimentos saludables	7	54%
Consultar antes de los 3 meses	0	0%
Controlar el nivel de azúcar con análisis de sangre	1	8%
Tomar mucha agua	0	0%
Actividad física que no sea riesgosa durante el embarazo	0	0%
No sé	5	38%
Total	13	100%
PREGUNTA 6: ¿Síntomas de la Diabetes durante el embarazo que ayuden a identificarlo en la casa?		
Sed más de lo normal	0	0%
Fatiga	1	7%
Orinar con más frecuencia	1	7%
No sé	11	86%
Total	13	100%

PREGUNTA 7: Cuales son los síntomas de la Presión Arterial durante el embarazo:		
Dolor de cabeza que persiste	1	8%
Visión borrosa	1	8%
Náuseas y vómitos	0	0%
Hinchazón	0	0%
Subir de peso en forma repentina	0	0%
Dolor en la boca del estómago	6	46%
Orinar en poca cantidad	0	0%
No sé	5	38%
Total	13	100%
PREGUNTA 8: ¿Complicaciones de la Diabetes en el embarazo?		
Aumento de la presión arterial	1	8%
Nacimiento de bebés muy grandes	0	0%
Problemas cardiacos para el bebé	0	0%
Fallecimiento del bebé antes de que nazca	0	0%
No sé	12	92%
Total	13	100%
PREGUNTA 9: Cuales son las complicaciones de la Hipertensión Arterial en el embarazo?		
Daño en los riñones	1	8%

Convulsiones	2	15%
Fallecimiento del bebé	0	0%
Problemas cardiacos para el bebé	0	0%
Hemorragias durante el parto	0	0%
No sé	10	77%
Total	13	100%
PREGUNTA 10: Como prevenir las complicaciones de la Diabetes e Hipertensión Arterial durante el embarazo?		
Comer alimentos saludables	2	15%
Hacer actividad física indicada para las embarazadas	0	0%
Seguir el tratamiento que se indica en forma	0	0%
Acudir para el control durante el embarazo según indicación médica.	7	54%
No sé	4	31%
Total	13	100%

DISCUSION

Es preocupante la falta de conocimiento de las gestantes encuestadas sobre los trastornos hipertensivos asociados al embarazo siendo que son considerados un problema de salud pública. Con respecto a ello la literatura sostiene que se busca describir las características clínicas y desenlaces materno-fetales de las pacientes con esta patología ⁽¹⁶⁾. Una preocupación de importancia mayor para el ginecobstetra es atender a una gestante con historia de hipertensión arterial o hallazgo de novo ⁽¹⁷⁾. La hipertensión es una de las complicaciones más comunes de la gestación, observándose que 1 a 5% de las gestantes presentan hipertensión arterial crónica (HTAC) y su prevalencia está en aumento. Este incremento se atribuye a la mayor frecuencia de obesidad y a la edad materna avanzada en la que es más común la HTAC ⁽¹⁸⁾. La hipertensión arterial crónica durante el embarazo se asocia al incremento de complicaciones

obstétricas y perinatales ⁽¹⁹⁾. 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 preeclampsia 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 ⁽²⁰⁾. Con respecto a estos datos el conocimiento de las gestantes es baja dentro de este trabajo lo que resalta la necesidad de campañas educativas de promoción de salud.

Con respecto al conocimiento de los daños para la salud de la gestante en casos de hipertensión la mayoría no sabe, con respecto a esto resalta el riesgo de la preeclampsia es causa principal de morbilidad y discapacidad materna y perinatal, por lo que resulta importante su diagnóstico y prevención ⁽²¹⁾. Son pocos los factores de riesgo inductores de hipertensión durante el embarazo que pueden ser modificables. Evidencia reciente sugiere que el índice de masa corporal (IMC) y la ganancia ponderal materna pueden ser factores importantes para desarrollar desórdenes hipertensivos ⁽²²⁾. La asociación entre hipertensión arterial inducida por el embarazo y el futuro desarrollo de hipertensión arterial crónica ha sido muy debatida. Así, muchos estudios muestran que las gestantes afectadas por esta causa tienen de 3 a 20 veces mayores posibilidades de desarrollar hipertensión arterial crónica tardíamente en comparación con las que habían estado normotensas durante este período ⁽²³⁾. Por eso es de vital importancia el estudio de los factores de riesgo para conocerlos y poder predecir esta enfermedad, que van a contribuir a disminuir en gran porcentaje mucho de las complicaciones ya mencionadas ⁽²⁴⁾.

De allí la importancia de conocer sus signos vitales y las características del Laboratorio Materno y sus pruebas diagnósticas ⁽²⁵⁾. La preeclampsia es una enfermedad de carácter progresiva e irreversible que afecta múltiples órganos y debidos a que lesiona a la madre y el feto, responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales. Complica del 3 al 22% de los embarazos ⁽²⁶⁾. El sobrepeso y la obesidad materna son factores de riesgo de complicaciones perinatales ⁽²⁷⁾.

Durante la gestación, la mujer experimenta cambios anatómicos y fisiológicos para lograr la adaptación madre-feto y proveer al feto de los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo, así como para preparar el organismo de la madre para el parto y posteriormente la lactancia. La deficiencia de nutrientes se asocia con alteraciones durante la gestación y trastornos hipertensivos en el embarazo, los cuales son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad maternas en todo el mundo ⁽²⁸⁾. Con respecto a los alimentos este punto hubo conocimiento más favorable en este estudio, lo que es muy satisfactorio teniendo en cuenta que la literatura menciona que la prevalencia de obesidad fue superior a la media nacional. Factores como la migración y la multiparidad se asociaron con mayor IMC, y éste con más complicaciones (ingreso a cuidados intensivos y muerte fetal anteparto). La obesidad se asoció con mayor tasa de inducción de parto, cesáreas, desgarros perineales, peso fetal y menor pH al nacimiento ⁽²⁹⁾. Si bien durante el embarazo no hay forma de anticipar las complicaciones de la endometriosis preexistente, es importante, en caso de dolor abdominal intenso, sospechar otros eventos raros que potencialmente puedan ser mortales ⁽³⁰⁾.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados se llegó a la conclusión de que la mayoría de las embarazadas en su mayoría jóvenes y en el primer trimestre de embarazo residentes en Villarrica y con la secundaria completa desconocían sobre los estilos de vida saludables que ayudan a evitar la aparición la hipertensión arterial, la diabetes gestacional, y las consecuencias sobre su salud y la de su hijo. Este trabajo resalta la necesidad de ampliarlo con una población mayor, quedando como base importante para otros estudios que aborden este tema que es responsabilidad de la salud pública.

Financiamiento: No tuvo financiación externa.

Conflicto de interés: Los autores declaran que este trabajo no presenta ningún conflicto de interés.

Contribución de autores:

Laura Nimia Céspedes Viveros: concepción, revisión de la bibliografía, recolección de datos, discusión, conclusión.

Juan Emanuel Ocampos Chamorro: concepción, revisión de la bibliografía, recolección de datos

Olga Leticia Alvarenga Alvarenga: concepción, revisión de la bibliografía, recolección de datos

Ninfa Lucía Jacquet Toledo: tutor metodológico, metodología, análisis de resultados, discusión, conclusión

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jenny Mendoza-Vilcahuaman, Juana Muñoz- De La Torre Rossibel, Valentin Díaz-Lazo Anibal. Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura. Rev. Fac. Med. Hum. 2021 Jul ;21(3):528-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.3425>.
2. Fernández Gracia I., Gil Prados I., Ruiz Román R., Ruipérez Pacheco E., Villasevil Villasevil R., Izquierdo Méndez N.. Resultados perinatales tras la suplementación de una cohorte de gestantes con vitamina D. Rev. chil. obstet. ginecol. 2021 Abr;86(2): 163-174. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200163>.
3. Guevara Ríos Enrique, Pérez Aliaga Carlos, De la Peña Meniz Walter, Limay Ríos Oscar, Meza Santibáñez Luis, Ching Ganoza Silvia et al . Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú. An. Fac. med. 2019 Abr; 80 (2): 243-249. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anal.es.802.16422>.
4. Sánchez López María Inmaculada, Llabata Carabal Pilar, Garrigós Almerich Enrique. Perfil perinatal asociado a los estados hipertensivos del embarazo. Enferm Nefrol. 2018 Sep; 21 (3): 285-291. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000300011>.
5. Vilchez P Desiree, Pérez-Aguilar Mary Carmen, Saba K Samir, Bonfante-Cabarcas Rafael. los niveles séricos de adenosin deaminasa y ácido úrico se correlacionan en pacientes gestantes con trastornos Hipertensivos. Rev. chil. obstet. ginecol. 2009;74(4):217-224. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000400003>.
6. Muñoz-Vargas Brandon A., Lomonaco-Herrera Mario J., Segura-Castellanos Diego G., Aragón-Mendoza Rafael L., Gallo-Roa Roberto, Enciso-Olivera Leonardo J.. Manejo de la trombostenia de Glanzmann durante el embarazo: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. 2022 Ago;87(4): 291-298. Disponible en:

- <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000007>.
7. Ruiz-Canchucáj Angela, Cano-Cardenas Luis. Factores maternos asociados a macrosomía fetal según la encuesta nacional de demografía y salud familiar de 2020. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2022 Jul; 22(3): 489-496. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4795>.
 8. Muñoz-Ortiz Edison, Velásquez-Penagos Jesús A., Gándara-Ricardo Jairo A., Múnera-Echeverri Ana G.. Alteraciones del embarazo como factores de riesgo cardiovascular. *Rev. Colomb. Cardiol.* 2022 Apr; 29(2): 123-130. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.21000055>.
 9. Guevara-Rios Enrique, Torres-Contreras Hayder, Gonzáles-Carrillo Oswaldo, Espinola-Sánchez Marcos. Caracterización y manejo del hematoma hepático subcapsular en mujeres con preeclampsia y síndrome Hellp. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2022 Ene; 68(1): 00008. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2397>.
 10. Caicedo Diego A, Mesa Lyanne, Robles María, García-Agudelo Lorena, Vargas-Rodríguez Ledmar Jovanny. Preeclampsia atípica: a propósito de un caso. *Ginecol. obstet. Méx.* 2022 ; 90(5): 456-460. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i5.6929>.
 11. Ruipérez-Pacheco Estefanía, Carmona-Payán Paola, Blázquez-Barbero Elena, Herráiz- Martínez Miguel Ángel. Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales. *Ginecol. obstet. Méx.* 2022 90(5):385-394. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i5.3386>.
 12. Urbina-Quispe Katherine, Corcuera-Ciudad Rodrigo, Minchola-Vega Jorge, Novoa Rommy H. Presentación mixta de cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico en el embarazo: reporte de caso. *Ginecol. obstet. Méx.* 2022; 90(3): 273-278. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i3.5814>.
 13. Vélez-Cuervo, Sandra María, Gutiérrez-Villegas Luisa María. Conducta expectante en preeclampsia grave: revisión narrativa. *Ginecol. obstet. Méx.* 2022 ; 90(2): 165-173. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.6854>.
 14. Martínez-Portilla Raigam Jafet, Medina-Jiménez Virginia, Cruz-Rodríguez Irma Viridiana, Reyes-Muñoz Enrique, Chinolla-Arellano Zarela Lizbeth, Galeana-Corrales Ernesto. Recomendaciones para el monitoreo continuo de la glucosa en pacientes embarazadas con diabetes mellitus tipos 1, 2 y gestacional. *Ginecol. obstet. Méx.* 2022 ;90(9): 756-768. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i9.7850>.
 15. Velumani Varsha, Durán Cárdenas Cassandra, Hernández Gutiérrez Laura Silvia. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Rev. Fac. Med. (Méx.)*. 2021 Oct; 64(5): 7-18. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>.
 16. Mendoza-Cáceres María Angélica, Moreno-Pedraza Laura Carolina, Becerra-Mojica Carlos Hernán, Díaz-Martínez Luis Alfonso. Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020 Feb; 85(1): 14-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000100014>.
 17. Pacheco-Romero José. Redefinición de hipertensión arterial y consideraciones en la gestación y en la preeclampsia. Introducción al simposio. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2018 Abr ;

- 64(2): 169-174. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2074>.
18. Bravo Jordana, Sánchez Joana, Sosa Hector, Díaz-Herrera Jorge, Miyahira Juan. ~~Características clínicas de las gestantes con hipertensión arterial crónica atendidas en un hospital general de Lima.~~ Rev Med Hered 2013 Oct ; 24(4):287-292. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000400005&lng=es.
 19. Medina-Rodríguez Deyris, Pérez-García Liudmila, González-Cristóbal Katia, Pintado-Chaviano Julia, Martínez-Oña Orayma de la Caridad, González-Rodríguez Gonzalo. Caracterización clínica de las gestantes hipertensas crónicas. Hospital Provincial Ginecobstétrico Docente José Ramón López Tabrane. Rev.Med.Electrón. 2022 Jun;44(3):560-572. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000300560&lng=es.
 20. Verano Gómez, Nancy Clara, Castro Sánchez, Fernando de Jesús, & Espinosa Pire, Lina Neri. 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. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8(spe4), 00061. 20 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2816>
 21. Vázquez Martínez Vivian Rosa, Torres González Cristóbal Jorge, Torres Vázquez Greter. Valor predictivo del test angiogénico (ratio sFit/PIGF) en los trastornos hipertensivos del embarazo. Resultados perinatales en Cienfuegos. Medisur. 2020 Ago ; 18(4): 665-674. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400665&lng=es.
 22. Yegüez Marín Francisco A, de Yegüez Marisol García, Gil Delvalle. Correlación entre el índice de masa corporal y la presión arterial en la embarazada en el segundo trimestre de gestación. Rev Obstet Ginecol Venez. 2013 Mar; 73(1): 6-14. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000100002&lng=es.
 23. Poll Pineda Jorge Armando, Rueda Macías Nuris M., Ramos Hernández Leonardo, Poll Rueda Armando, Campos Bestard Illis. Riesgo cardiovascular e hipertensión arterial crónica en embarazadas. MEDISAN 2013 Feb; 17(2): 213-220. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200007&lng=es
 24. Villanueva-Bustamante, J. M., De la-Cruz-Vargas, J. A., Alegría Guerrero, C. R., & Arango-Ochante, P. M. Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el 2017 - 2018. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. 2020, 9(2), 30. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020202>
 25. Huerta Saenz Igor Hermann, Elías Estrada José Carlos, Campos Del Castillo Kahterine, Muñoz Taya Rossana, Coronado Julia Cristina. Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. 2020 Abr; 66(2): 00003. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>.

26. Guevara-Ríos, E., & Meza-Santibañez, L. Manejo de la preeclampsia / eclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*. 2019, 4(1), 38–45. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.21542>
27. De la Calle FM María, Armijo L Onica, Martín B Elena, Sancha N Marta, Magdaleno D Fernando, Omeñaca T Félix et al. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. *Rev. chil. obstet. ginecol.*. 2009; 74(4): 233-238. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000400005>.
28. Xotlanihua-Gervacio María del Carmen, Valenzuela Olga Lidia, Rodríguez-Ruiz Antonio, Viveros-Contreras Rubí, Balderas-Vázquez Cecilia, Méndez-Bolaina Enrique et al . Los estados hematológico y nutricional se asocian con el desarrollo de preeclampsia en una población mexicana. *Nutr. Hosp.* 2023 Feb ; 40(1): 78-87. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04110>.
29. Soto-Sánchez Eva María, Cantero-Pacheco María, Fonseca-Buelga Isabel, López-Gorosabel Carmen, Ibáñez-Santamaría Ana Belén, Hernández-Aguado Juan José. Desenlaces obstétricos y perinatales en embarazadas con obesidad. *Estudio de prevalencia. Ginecol. obstet. Méx.* . 2023 ; 91(2): 75-84. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.8292>.
30. Ambite-Lobato Eulogio, Redondo-Villatoro Ana, Ferrari-Bellver Ana María, Carmona- Domínguez Eva María. Hemoperitoneo espontáneo asociado con endometriosis en gestante de segundo trimestre. *Ginecol. obstet. Méx.* 2023;91(1): 44-49. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i1.7679>.