

**Validación del instrumento para los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensión en embarazadas**

*Validation of the instrument for knowledge, attitudes and practices on risk factors for developing hypertension disorders in pregnant women*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0164>

**Angélica Inga Campoverde<sup>1\*</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-6706-167>

[angelica-inga.campoverde@hotmail.com](mailto:angelica-inga.campoverde@hotmail.com)

**Recibido:** 20/05/2022

**Aceptado:** 30/08/2022

### RESUMEN

**Introducción:** Para la salud pública, los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), que toman las embarazadas juegan un papel fundamental en la investigación, puesto que facilita la identificación de las necesidades, prioridades y los factores de riesgos que predisponen a desarrollar trastornos hipertensivos en gestantes. **Objetivo:** Validar los instrumentos para determinar el conocimiento y las actitudes sobre los factores de riesgos que condiciona en desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas en el Cantón el Triunfo. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal no experimental, puesto que se desea conocer en base a una muestra, demostrando los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas, mediante 2 componentes de análisis: Cualitativo y cuantitativo. Se utilizó una prueba piloto para establecer la validez, pertinencia y coherencia, para determinar el grado de confiabilidad de los instrumentos diseñados por juicios expertos. Se encuestó a 24 personas embarazadas seleccionadas de forma aleatoria y con la predisposición de participar en la investigación. **Resultados:** Para la validación el Resultado BEM1 Y GEAM1 Instrumento cuantitativo tiene una validez del 99%; Pertinencia del 99%; coherencia de 97.3% dando un total de 295.3; tiene confiabilidad del 98.4%. El instrumento cualitativo tiene una validez del 96.6 %; Pertinencia del 96.6%; coherencia de 96.6% dando un total de 289.8; tiene confiabilidad del 96.6%. **Conclusión:** El instrumento ha sido aprobado por su confiabilidad y validez, estando apto para ser aplicados a la muestra que figura en la investigación. Los conocimientos, actitudes y prácticas se transforman en comportamientos o estilos de vida de la población y como son enfrentadas mediante conductas individuales y colectivas.

**Palabras clave:** Factores de riesgos, trastornos hipertensivos, CAP

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador

\* Autor de correspondencia: [angelica-inga.campoverde@hotmail.com](mailto:angelica-inga.campoverde@hotmail.com)

## SUMMARY

**Introduction:** For public health, knowledge, attitudes and practices (KAP) taken by pregnant women play a fundamental role in research, since it facilitates the identification of needs, priorities and risk factors that predispose to developing hypertensive disorders. in pregnant women **Objective:** To validate the instruments to determine the knowledge and attitudes about the risk factors that determine the development of hypertensive disorders in pregnant women in the Cantón el Triunfo. **Materials and methods:** A descriptive, non-experimental cross-sectional study was carried out, since it is desired to know based on a sample, demonstrating knowledge, attitudes and practices about risk factors for developing hypertensive disorders in pregnant women, through 2 analysis components: Qualitative and quantitative. A pilot test was used to establish the validity, relevance and coherence, to determine the degree of reliability of the instruments designed by expert judgments. 24 randomly selected pregnant people were surveyed and willing to participate in the research. **Results:** For the validation the Result BEM1 and GEAM1 Quantitative instrument has a validity of 99%; 99% relevance; coherence of 97.3% giving a total of 295.3; It has a reliability of 98.4%. The qualitative instrument has a validity of 96.6%; Relevance of 96.6%; coherence of 96.6% giving a total of 289.8; It has a reliability of 96.6%. **Conclusion:** The instrument has been approved for its reliability and validity, being suitable to be applied to the sample that appears in the investigation. The knowledge, attitudes and practices are transformed into behaviors or lifestyles of the population and how they are faced through individual and collective behaviors.

**Keywords:** Risk factors, hypertensive disorders, CAP

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos que se presentan en el embarazo son multisistémicos y de causa desconocida; se caracterizan por una placentación anómala con hipoxia/isquemia placentaria, disfunción del endotelio materno, probablemente favorecida por una predisposición inmunogénica, con una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistémica. (1). La Hipertensión gestacional, es el aumento de la tensión arterial que aparece después de las 20 semanas de gestación, sin proteinuria, con retorno a la normalidad, en el posparto.

Según estimaciones, definen que los trastornos hipertensivos (hipertensión), durante el embarazo son problemas muy frecuentes que llegan a complicar 10 a 15% de los embarazos y constituyen un importante problema de salud pública, siendo considerados la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo. Son, además, causa importante de morbilidad y mortalidad fetal y neonatal. (2).

El interés por disminuir la incidencia de morbimortalidad materno/fetal, ha llevado a la comunidad médico-científica a identificar numerosos factores de riesgo, como resultado de la acumulación de abundante evidencia clínica-epidemiológica, los cuales han permitido implementar métodos de cribado en el primer trimestre de gestación, donde se incluyen dichos factores de riesgo materno y biomarcadores, lográndose así una oportuna atención y control de la enfermedad una vez detectada (3).

Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento, la falta de higiene, multiparidad, edad menor de 20 años y más de 35 años, gestación múltiple, condición socio-económica, etnia, raza negra, antecedentes familiares con HTA durante el embarazo, obesidad, enfermedades preexistentes (4).

En relación a las complicaciones de los trastornos hipertensivos gestacional aumenta la morbimortalidad materno-fetal. Los trastornos hipertensivos es la causa principal de prematuridad, bajo peso del recién nacido, retraso crecimiento intrauterino, la cual se relacionan con un incremento de cesáreas y mayor estancia hospitalaria. Entre las complicaciones materna se encuentra la falla renal, la coagulación intravascular diseminada, rotura hepática, desprendimiento de placenta, hemorragias, accidentes cerebrovasculares y edema agudo de pulmón (5), (6).

Los estudios Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), son evaluaciones que miden los conocimientos, actitudes y prácticas humanas en relación a una situación o tema particular, o los cambios que se suceden posteriores de una intervención concerniente a los mismos (7). Según las características epidemiológicas realizadas en esta investigación y un estudio Un estudio francés, refiere que 1% de las mujeres presentaba una HTA crónica; 4,9% una HTA gravídica y 2,1% una preeclampsia. Si bien las incidencias en diversos estudios pueden variar, se estima que a incidencia de la HTA gravídica estaría entre 5 y 9%, la de preeclampsia entre 2 y 8% y la HTA crónica entre 1 y 5%, con riesgo de preeclampsia sobreañadida entre 17 y 25%. (2).

La presente investigación tiene como propósito validar dos instrumentos para realizar la entrevista. Ambos cuestionarios pretenden corroborar el objetivo de la investigación, que es determinar el conocimiento y las actitudes sobre los factores de riesgos que condiciona en desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas en el Cantón el Triunfo. Estos

instrumentos nos permitirán conocer porcentajes y posterior su análisis de cada variable para la correcta interpretación de resultados de manera efectiva y eficaz, mejorando la fidelidad de las respuestas que necesitan las embarazadas para una atención de calidad y evitar el desarrollo de trastornos hipertensivos, prevención de complicaciones graves tanto para la madre como para el niño y evitar las muertes materno neonatales.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Corresponde a un estudio descriptivo, transversal no experimental, puesto que se desea conocer en base a una muestra, demostrando los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgos para desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas. Para ello tiene 2 componentes de análisis: Cualitativo y cuantitativo. La validación de los instrumentos BEM1 Y GEAM1 se realiza mediante juicio de expertos y se utiliza la prueba piloto para medir la validez del mismo con un 99%; Pertinencia del 99%; coherencia de 97.3%, dando un total de 295.3, tiene confiabilidad del 98.4%. El instrumento cualitativo tiene una validez del 96.6 %; Pertinencia del 96.6%; coherencia de 96.6% dando un total de 289.8; tiene confiabilidad del 96.6%. La investigación es mixta, ya que para el análisis cuantitativo se selecciona a una muestra de 24 embarazadas de forma aleatoria y para la validación cualitativa se utiliza una encuesta dirigida para una 1 participante. El estudio cuantitativo se emplea un juicio de 5 expertos que están encaminado al tema de investigación.

**Instrumento de validación:** técnica utilizada para evidenciar la confiabilidad de las preguntas según los objetivos de la investigación, iniciando con la elaboración de preguntas en relación a cada objetivo específico.

**Descripción del instrumento cuantitativo:** Es un cuestionario dirigido a embarazadas y se establece preguntas para cada objetivo que evalúan aspectos socioeconómicos, conocimientos, actitudes y prácticas; el cuestionario aplica escalas tipo Likert definidos por los niveles de Totalmente de acuerdo, En acuerdo, Indiferente, Totalmente en desacuerdo, acordes a las actitudes y correlacionados a los niveles de conocimientos. Los objetivos que interesaron para el diseño de los instrumentos son:

**Objetivo General:** Validar los instrumentos para determinar el conocimiento y las actitudes sobre los factores de riesgos que condiciona en desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas en el Cantón el Triunfo.



**Específicos:** 1. Determinar las características sociodemográficas de las embarazadas, con riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos. 2. Identificar los conocimientos, prácticas y actitudes frente a los factores de riesgo de los trastornos hipertensivos en gestantes.

Estos objetivos llevarán a delimitar las variables de estudios, las mismas son: **Variable independiente:** Conocimiento, Actitudes y Prácticas; **Variable dependiente:** Factores de riesgos asociados a desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas. El juicio de experto, participó 1 Doctor en Ciencias Pedagógicas Investigador agregado y 4 profesionales especialistas en la atención de embarazadas con formación académica y maestría.

**Descripción del instrumento cualitativo:** Consta con objetivo específico: Describir el conocimiento, prácticas y la actitud sobre los factores de riesgos para el desarrollo de los trastornos hipertensivos en gestantes. Y definidos por 3 preguntas con sus respectivas variables de conocimiento, actitudes y prácticas.

#### **Procedimiento de validación de cuestionario**

Para la validación de experto, se envía por correo electrónico y se realiza de manera presencial, las especificaciones sobre la rúbrica los objetivos de la prueba, el propósito del instrumento, la calificación de 0 hasta 100 puntos, la pertinencia de cada pregunta. Validez para un eficaz análisis de posibles soluciones al problema y la coherencia que determina la estructura y el contenido de las respuestas.

Al final del cuestionario se presenta la rúbrica de confiabilidad, con la siguiente estimación de 100 – 80 aprobado y confiable; 79-50 aprobado con leves cambios confiables y de 49 – 0 cambiar ítem poco confiable de los parámetros de validez, pertinencia y coherencia, se divide para los 5 expertos y se obtiene un resultado final.

## **RESULTADOS**

La muestra para la prueba piloto fue de forma aleatoria y su resultado demostró que los instrumentos, tanto de las encuestas, como de las entrevistas miden adecuadamente las variables de la investigación.

**Tabla 1.**

Promedio de resultados de la validación de expertos

TABLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS			
EXPERTOS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
1	100	100	97.1
2	100	100	97.1
3	100	100	97.1
4	97.6	97.6	97.6
5	97.6	97.6	97.6
SUMA	<b>495.2</b>	<b>495.2</b>	<b>486.5</b>
TOTAL	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>97.3</b>
TABLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO			
	INSTRUMENTO CUANTITATIVO	INSTRUMENTO CUALITATIVO	
VALIDEZ	99	96.6	
PERTINENCIA	99	96.6	
COHERENCIA	97.3	96.6	
TOTAL	<b>295.3</b>	<b>289.8</b>	
MUY CONFIABLE	<b>98.4</b>	<b>96.6</b>	

Instrumento cuantitativo tiene una validez del 99%; Pertinencia del 99%; coherencia de 97.3%, dando un total de 295.3, tiene confiabilidad del 98.4%. El instrumento cualitativo tiene una validez del 96.6 %; Pertinencia del 96.6%; coherencia de 96.6% dando un total de 289.8, tiene confiabilidad del 96.6%.

Para los resultados de la prueba piloto, por objetivos se consideró seleccionar la pregunta más Importante, ya que ayuda a cumplir con el objetivo del proyecto. Resultados a la aplicación de la encuesta: En la aplicación del cuestionario se observa la validación de expertos y la muestra donde se realiza el cruce de variables.

**Tabla 2**

Factores de riesgos y edad con riesgo a desarrollar presión alta

FACTORES DE RIESGOS			EDAD CON RIESGO A DESARROLLAR PRESIÓN ALTA			Total
			Menos de 19 años	De 20 a 35 años	Mayor de 35 años	
Obesidad o sobrepeso	Recuento		1	3	9	13
	% del total		4,2%	12,5%	37,5%	54,2%
Diabetes Mellitus	Recuento		1	0	1	2
	% del total		4,2%	0,0%	4,2%	8,3%
Personas mayores de 35 años	Recuento		0	0	4	4
	% del total		0,0%	0,0%	16,7%	16,7%
Fumar / alcohol	Recuento		1	0	1	2
	% del total		4,2%	0,0%	4,2%	8,3%



	% del total	4,2%	0,0%	4,2%	8,3%
Embarazo en adolescente	Recuento	1	1	0	2
	% del total	4,2%	4,2%	0,0%	8,3%
Ninguno	Recuento	0	1	0	1
	% del total	0,0%	4,2%	0,0%	4,2%
Total	Recuento	4	5	15	24
	% del total	16,7%	20,8%	62,5%	100,0%

En la table N<sup>o</sup>2, entre la relación cruzada que existe de los factores de riesgos y la edad más predisponentes a desarrollar presión alta, tenemos que 62,5% son las mujeres mayores de 35 años; el 20,8% de 20 a 35 años y el 16,7% las menores de 19 años. Mientras los factores de riesgo que más sobresalen, son las mujeres con obesidad y sobrepeso siendo el 54,2%. La cual, si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, ya que la edad y obesidad son factores de riesgo para desarrollas trastornos hipertensivos

**Tabla 3**

Frecuencia control peso en embarazadas y llevar peso adecuado en el embarazo es beneficioso

		llevar peso adecuado en el embarazo es beneficioso					
		Totalmente de acuerdo	En acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Total	
FRECUENCIA CONTROL PESO EN EMBARAZADAS	Cada mes	Recuento	9	3	1	1	14
		% del total	37,5%	12,5%	4,2%	4,2%	58,3%
	Cada 6 semanas	Recuento	3	0	1	0	4
		% del total	12,5%	0,0%	4,2%	0,0%	16,7%
	Trimestral	Recuento	4	1	1	0	6
		% del total	16,7%	4,2%	4,2%	0,0%	25,0%
Total		Recuento	16	4	3	1	24
		% del total	66,7%	16,7%	12,5%	4,2%	100,0%

En la tabla N 3, entre las actitudes que toman las embarazadas en cuanto si es beneficioso para su salud en llevar un peso adecuado, tenemos que el 66,7% están totalmente de acuerdo; 16,7% en acuerdo; 12,5% indiferente y solo el 4,2% están en desacuerdo, lo que



se concluye que existen una buena actitud frente a los riesgos a desarrollar trastornos hipertensivos. En cuanto al conocimiento de la frecuencia del control del peso, tenemos que el 58,3% lo hacen cada mes, lo que existe una relación entre las variables en mitigar el riesgo de desarrollar de esta patología.

**Tabla 4**

**Importancia de controles médicos y es pérdida de tiempo acudir a los controles médicos**

		ES PÉRDIDA DE TIEMPO ACUDIR A LOS CONTROLES MÉDICOS					
			Totalmente de acuerdo	En acuerdo	Indiferente	Totalmente en desacuerdo	Total
IMPORTANCIA DE CONTROLES MÉDICOS	Totalmente de acuerdo	Recuento	2	1	3	14	20
		% del total	8,3%	4,2%	12,5%	58,3%	83,3%
	En acuerdo	Recuento	0	1	0	1	2
		% del total	0,0%	4,2%	0,0%	4,2%	8,3%
	Indiferente	Recuento	0	1	1	0	2
		% del total	0,0%	4,2%	4,2%	0,0%	8,3%
<b>Total</b>		Recuento	2	3	4	15	24
		% del total	8,3%	12,5%	16,7%	62,5%	100,0%

En la tabla N°4, entre la relación de la importancia de los controles médicos y si creen que es una pérdida de tiempo acudir al mismo, tenemos que el 62,5% refirieron que están totalmente en desacuerdo que es una pérdida de tiempo; el 16,7% indiferente; 12,5% en acuerdo y el 8,3% totalmente de acuerdo. Y en cuanto a la importancia de los controles médicos, tenemos que el 83,3% refirió que están totalmente de acuerdo que son importantes los controles. Entonces, existe una relación significativa entre las variables y una buena actitud de las embarazadas en mitigar los riesgos en desarrollar trastornos hipertensivos.





**Tabla 5**

Fumar beber ocasiona daño para su embarazo y cumple con todas las prescripciones médicas

		CUMPLE CON TODAS LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS				Total
			Siempre	Casi siempre	Quando se siente bien ya no completa el tratamiento	
FUMAR BEBER OCASIONA DAÑO PARA SU EMBARAZO	Totalmente de acuerdo que hace daño	Recuento	11	9	2	22
		% del total	45,8%	37,5%	8,3%	91,7%
	Indiferente	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	4,2%	0,0%	4,2%
	En desacuerdo, solo hace daño si lo consume en exceso	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	4,2%	4,2%
<b>Total</b>		Recuento	11	10	3	24
		% del total	45,8%	41,7%	12,5%	100,0%

En la tabla N 5, entre la relación las prácticas y actitudes que toman para disminuir el desarrollo de trastornos hipertensivos, tenemos que el 91,7% están totalmente de acuerdo que fumar, beber alcohol u otras sustancias ocasionan daño a su embarazo; el 4,2% en desacuerdo e indiferente; en cuanto a la práctica que realizan, tenemos que el 45,8% siempre cumple con todas las prescripciones médicas indicadas por su profesional de salud; el 41,7% casi siempre y el 12,5% cuando se sienten bien ya no cumplen con lo indicado. La cual si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables. Una vez obtenido la validación del juicio de expertos, se aplicó el cuestionario en un plan piloto con limitaciones por la emergencia sanitaria del COVID 19 que atraviesa a nivel mundial. Se compararon los resultados obtenidos entre los dos tipos de investigación con la finalidad de llegar a una sola conclusión. En la entrevista se observó que las embarazadas son de edades menores de 20 años y con un déficit conocimiento del tema de investigación.

La muestra para la prueba piloto fue de manera aleatoria y su resultado demostró que miden correctamente las variables presentes en la investigación. Por consiguiente, se describe a continuación el proceso de validación y confiabilidad de ambos instrumentos.



Instrumento cuantitativo tiene una validez del 99%; Pertinencia del 99%; coherencia de 97.3% dando un total de 295.3, tiene confiabilidad del 98.4%. El instrumento cualitativo tiene una validez del 96.6 %; Pertinencia del 96.6%; coherencia de 96.6% dando un total de 289.8, tiene confiabilidad del 96.6%.

En la tabla N 3, entre las actitudes que toman las embarazadas en cuanto si es beneficioso para su salud en llevar un peso adecuado tenemos que el 66,7% están totalmente de acuerdo y solo el 4,2% están en desacuerdo, lo que se concluye que existen una buena actitud frente a los riesgos a desarrollar trastornos hipertensivos. Un estudio realizado sobre el desconocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el embarazo hizo que uno de los aspectos abordados en el estudio fuera precisamente el conocimiento sobre los mismos, inicialmente las embarazadas solo hicieron referencia y con muy bajo por ciento el aumento exagerado de peso con un 71,1%, la edad avanzada con un 65,3% y la obesidad en un 57,6%. (8).

### CONCLUSIÓN

El instrumento tiene buena confiabilidad del contenido, ya que permitió determinar el conocimiento y las actitudes sobre los factores de riesgos que condiciona en desarrollar trastornos hipertensivos en embarazadas; se observa la importancia de elaborar preguntas dirigidas netamente a embarazadas que acuden a consulta externa del segundo nivel de atención con acceso de entrada a los servicios de salud, para su atención de calidad y valoración oportuna de riesgos para disminuir complicaciones en el embarazos. Existen factores de riesgo que pueden ser modificables para contrarrestar la incidencia de desarrollar trastornos hipertensivos. La elaboración y validación del instrumento con la participación de expertos netamente especialistas a la atención de la mujer embarazada, permiten generar espacios de detección de necesidades con el fin de disminuir trastornos hipertensivos durante el embarazo, problemas muy frecuentes que llegan a complicar 10 a 15% de los embarazos y constituyen un importante problema de salud pública, siendo considerados la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo. Según los resultados obtenidos, se determina o concluye que el instrumento de la encuesta y entrevista han sido de mucha confiabilidad y aprobados por su validez, pertinencia y coherencia aptos para ser aplicados a la muestra objeto de estudio de la investigación.

## REFERENCIAS

- 1) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. (Actualización 2016). Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización – MSP; 2016 p 80. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
- 2) Bryce Moncloa Alfonso, Alegría Valdivia Edmundo, Valenzuela Rodríguez Germán, Larrauri Vigna César Antonio, Urquiaga Calderón Juan, San Martín San Martín Mauricio G. Hipertensión en el embarazo. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Nov 12] ; 64( 2 ): 191-196. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000200006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200006&lng=es). <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>.
- 3) Mogrovejo Del Saltó VN. Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. RECIAMUC [Internet]. 9feb.2021 5(1):4-3. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/589>
- 4) Córdoba Solano Angélica María y Niño Estupiñan Ingrid Paola. Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil [Tesis] Complicaciones en el embarazo Bucaramanga – Santander 2019. Universidad Cooperativa De Colombia. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13568/4/2019\\_Factores\\_riesgo\\_obst%C3%A9trico.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13568/4/2019_Factores_riesgo_obst%C3%A9trico.pdf)
- 5) Vargas-Vera Ramón Miguel, Placencia-Ibadango Martha Verónica, Vargas-Silva Kalid Stefano, Toapanta-Orbea Lisseth Stefanía, Villalobos-Inciarte Noren Enrique, Loor-Goya Marcos Alfredo. Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2021; 89( 7 ): 509-515. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412021000700002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000700002&lng=es). Epub 25-Mar-2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.5191>
- 6) Organización Mundial de la salud. (OMS). Guía para el manejo integral del recién nacido grave Guatemala, 2014. ISBN: 978-598-17-1. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>
- 7) Criollo Criollo, Anabela del Rosario y Valdiviezo Verdezoto, Gianna Giselle. Factores de riesgo y complicaciones de la preeclampsia en adolescentes, Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2017 [Tesis] Universidad Nacional de Chimborazo, 2018. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5022#:~:text=Los%20principales%20factores%20de%20riesgo,%25\)%20y%20eclampsia%20\(7%25\).](http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5022#:~:text=Los%20principales%20factores%20de%20riesgo,%25)%20y%20eclampsia%20(7%25).)
- 8) Bolaños Ten, Marisol; Hernández Sáez, Isabel; González Sáez, Yoandra; Dolores Bernardo, María. Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional / Educational intervention on risk factors of gestational hypertension. Arch. méd. Camaguey ; 14(5)sep.-oct. 2010. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-584236?lang=es>