



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Intervención educativa de hipertensión arterial en embarazadas. Consultorio 10 Policlínico “Emilio Daudinot Bueno” Guantánamo 2021–2023.

Autores: Dr. Emilio Luis Delfino Vega ¹; Leticia Martínez Díaz ²; Dr. Angel Luis Delfino Vega ³
Dr. C Irayma Cazull Imbert ⁴

1. Especialista I grado de Medicina General Integral, Policlínico Emilio Daudinot Bueno. Cuba. Teléfono: 54683528, email: eldelfinovega@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1923-1151>
2. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Cuba <https://orcid.org/0009-0008-8635-5422>
3. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Cuba <https://orcid.org/0000-0001-9242-8546>
4. Doctor en Ciencia de la Salud. Especialista de 2^{do} grado en Medicina Interna. Intensivista. Profesor e investigadora Titular. HGD Dr. Agostino Neto Guantánamo, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-6629-2291>

RESUMEN

Introducción: La hipertensión en el embarazo continúa siendo un problema mayor de salud perinatal en todo el mundo. Es una de las mayores causas de prematuridad, mortalidad perinatal y figura además entre las primeras causas de muerte materna. **Objetivo.** Validar un programa educativo sobre hipertensión gestacional en las embarazadas del consultorio 10 del Policlínico “Emilio Daudinot” de Guantánamo 2021–2023. **Diseño metodológico:** Se realizó una investigación que constó de cuatro etapas: 1^{era} Diagnóstica mediante un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en las embarazadas del consultorio 10 del Policlínico “Emilio Daudinot” de Guantánamo, que se encuentran en el primer trimestre de gestación, 2^{da} Diseño del programa, 3^{era} Intervención (pre-experimento con prueba de entrada y salida), 4^{ta} Evaluación. La población se constituyó por 20 embarazadas de 15 a 35 años. **El universo** está constituido por 20 embarazadas de 15 a 35 años. **Resultados:** El programa propuesto incluye la definición, las manifestaciones clínicas en la madre y la repercusión en el recién nacido, la prevención y modificación de los factores de riesgo de la enfermedad y de las complicaciones. El nivel de conocimiento en las embarazadas sobre temas relacionados con la hipertensión gestacional, antes de aplicada la estrategia educativa eran inadecuados 13 (65%), expresión de un alto nivel de desconocimiento. Luego de la intervención, predominaron los conocimientos adecuados 18 (90%), resultados estadísticamente significativos ($p=0.00$). **Conclusiones:** Se demostró la validez del programa educativo ya que se logró incrementar significativamente el nivel de conocimientos sobre hipertensión gestacional de las embarazadas.

Palabras clave: embarazo, hipertensión gestacional, factores de riesgo.



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye uno de los momentos más importantes en la vida de la mujer, la familia y la sociedad, sin embargo, durante el desarrollo del mismo se pueden presentar múltiples complicaciones, siendo una de las más frecuentes el síndrome hipertensivo gestacional, patología que es ampliamente reconocida por ser una de las principales causas de muerte materno fetal. ¹

La enfermedad hipertensiva del embarazo ha constituido durante décadas uno de los eventos obstétricos de más impacto en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, aunque no se ha podido llegar al esclarecimiento total de sus causas y modo de producción. La desarmonía entre su instalación insidiosa, subclínica y la forma aguda o brusca de presentación, son características de esta afección. ²

Las complicaciones que se presentan en las gestantes, a partir de la hipertensión arterial en el embarazo pueden originar insuficiencia placentaria, desprendimiento prematuro de la placenta, así como insuficiencia cardíaca. Del mismo modo se puede originar un retardo en el crecimiento del feto, envejecimiento de la placenta que puede conllevar a la muerte del feto y de la madre por una hemorragia masiva al interior del útero. Es así entonces como el feto de la madre hipertensa presenta también un alto riesgo.³ (Rios & Velasquez, 2018).

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad a largo plazo y muerte tanto para las personas embarazadas como para sus bebés, y representan en torno a un 14% de todas las muertes maternas a nivel mundial. ⁴

Epidemiología

Los trastornos hipertensivos son la causa de 16.1% de las muertes maternas en países en desarrollo, y el 9.1% en África y en Asia, y el 25.7% en América Latina y el Caribe. Solo en América Latina, la hipertensión en gestantes representa el 8.3% y son responsables del 14% de las muertes de las madres que sufren de esta enfermedad. ⁵ (Narváez, Hernández, & Espín, 2018).

La Organización Mundial de la Salud en un reporte manifiesta que existe al año más de 166 mil muertes por preeclampsia a causa de la hipertensión. Su incidencia es del 5 al 10% de los embarazos en adolescentes; no obstante, la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en países en vía de desarrollo. ⁶ (OMS, 2019).

En Cuba la HTA es la tercera causa de muerte materna y juega un significativo papel como causa de niños nacidos muertos y de morbilidad neonatal, entre las que se encuentran el bajo peso al nacer, la emisión de meconio durante el embarazo y/o parto y el Apgar bajo al nacer. Según reportes estadísticos en el año 2018 la tasa de mortalidad por trastornos hipertensivos



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

en el embarazo fue de 0.8. La incidencia de esta enfermedad, según estudios cubanos, puede aumentar con la edad, se ha detectado hasta un 28,5 % en gestantes de 40 años y más.⁷

Las acciones de salud dirigidas a modificar factores de riesgo tales como el embarazo en edad temprana o en edad tardía, obesidad, enfermedad materna (riesgo preconcepcional) o la modificación de factores durante el embarazo por ejemplo el aumento de 1 kg semanal en el tercer trimestre, o edema de aparición brusca, puede contribuir a una disminución en la incidencia de la enfermedad.

En el país es una prioridad el estudio e investigación de esta temática por el Comité de Investigación de la República de Cuba.⁸

La prevención de la hipertensión arterial es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento, la prevención y el control de la presión arterial es un desafío para todos los países y debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La adecuada percepción del riesgo que significa padecer de hipertensión arterial obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de promoción y educación, dirigidas a la disminución de la presión arterial impactando sobre otros factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial.

Ha sido frecuente en el trabajo diario encontrarnos con gestantes que sufren de hipertensión gravídica y las cuales desconocen lo básico acerca de este padecimiento y por considerarse esta enfermedad uno de los principales factores causales del incremento de la morbilidad materna y perinatal nos decidimos a realizar este trabajo de intervención para incrementar el conocimiento de las gestantes acerca de la hipertensión gestacional. Por lo que nos planteamos el problema científico: ¿Cómo contribuir a incrementar el nivel de conocimientos sobre hipertensión gestacional en las embarazadas desde el primer trimestre de gestación?

OBJETIVO

Validar un programa educativo sobre hipertensión gestacional en las embarazadas del primer trimestre del consultorio 10 del Policlínico “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo 2021–2023.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un pre experimento con prueba de entrada y salida, en las embarazadas del primer trimestre de gestación, pertenecientes al Consultorio 10 del Policlínico “Emilio Daudinot” de Guantánamo desde 2021–2023.

Población

La población se constituyó por 20 pacientes embarazadas que se encontraban en el primer trimestre de gestación, en el lugar e intervalo de tiempo antes mencionados. Por las



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

características de la investigación y para evitar los posibles sesgos en el muestreo, se decidió trabajar con la totalidad de la población.

Las variables del estudio fueron: nivel de conocimientos sobre definición, nivel de conocimiento sobre la prevención y modificación de los factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la madre y repercusión del recién nacido, nivel de conocimiento en las embarazadas sobre prevención de las principales complicaciones de la hipertensión gestacional.

La información obtenida se llevó a una base de datos, fue procesada por el sistema estadístico SPSS.11.5 (Statistical Package for Social Sciences. Versión 11.5). lo que permitió aplicarle los cálculos estadísticos pertinentes, expresados en tablas, mediante número absolutos y por cientos. Se empleó la media y la desviación estándar cuando fue necesario, expresados en los resultados.

Cronograma de Trabajo: Intervención Educativa

Etapa	Objetivo
1. Etapa diagnóstica	Se les explicaron a las embarazadas las características del estudio (consentimiento informado) posteriormente se les aplicó un cuestionario. Esta se realizó durante el primer semestre del 2021.
2. Etapa de diseño	Se diseñó un programa educativo encaminado a modificar el nivel de conocimientos de estas embarazadas, sobre temas hipertensión gestacional. Último semestre del 2021.
3. Etapa de intervención	Se aplicó dicho programa durante el período comprendido del primer semestre 2022.
4. Etapa de evaluación	Se realizó la evaluación de la intervención en el segundo trimestre del 2022.

Parámetros éticos:

La investigación fue realizada de acuerdo con los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Se puso en práctica los dos pilares fundamentales: la autonomía, que es el respeto al derecho de autodeterminación de todo aquel capaz de hacerlo, y la protección de personas con autonomía disminuida o afectada, que exige la protección de aquellos con esas características. Se mantuvo siempre el respeto y la discreción por parte del colectivo partícipe en la investigación, así como la fidelidad de los datos, sin la alteración de ninguno de los resultados. A los participantes se les informó sobre los

objetivos de la investigación, los cuales dieron por escrito su conformidad para participar en el estudio, en caso de no estar de acuerdo con el mismo podían abandonarlo voluntariamente.

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre el diagnóstico de la hipertensión gestacional en embarazadas. Consultorio 10 Policlínico “Emilio Daudinot Bueno” Guantánamo 2021–2022.

Nivel de conocimientos		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		N	%	N	%	N	%
Antes	Adecuado	1	5	1	5	2	10
	Inadecuado	18	90	0	0	18	90
Total		19	95	1	5	20	100

En la tabla 1 se muestra que antes de la intervención, 18 (90) gestante del primer trimestre presentaron un nivel de conocimientos sobre el diagnóstico de la hipertensión gestacional inadecuado, el resultado representa que antes de la intervención 8 gestante de cada 10 presentaron inadecuado nivel de conocimiento, luego de la intervención 19 (95) del total de 20 gestante su nivel de conocimiento fue de adecuado.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en las embarazadas sobre manifestaciones clínicas de la hipertensión gestacional en embarazadas.

Nivel de conocimiento		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		N	%	N	%	N	%
Antes	Adecuado	2	10	2	10	4	20
	Inadecuado	13	65	3	15	16	80
Total		15	75	5	25	20	100

Fuente: Planilla- Encuesta

p<0.05

Como se muestra en esta tabla 2 solo presentaban un nivel de conocimiento adecuado 4 embarazadas para un 20% del total y conocimientos inadecuados 16 para un 80% del total, antes de la intervención educativa; sin embargo, después de la intervención 15 embarazadas presentaron un nivel de conocimiento adecuado y solo 5 no adquirieron conocimiento adecuado sobre las manifestaciones clínicas hipertensión gestacional para un 75 y un 25% respectivamente.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional en embarazadas.

Nivel de conocimientos	de	Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		N	%	N	%	N	%
Antes	Adecuado	3	15	1	5	4	20
	Inadecuado	15	75	1	5	16	80
	Total	18	90	2	10	20	100

Fuente: Planilla- Encuesta

$p < 0.05$

Constatamos en esta tabla que solo presentaban un nivel de conocimiento adecuado 4 (20) embarazadas del total y conocimientos inadecuados 16 (80), antes de la intervención educativa; sin embargo, después de la intervención 18 embarazadas presentaron un nivel de conocimiento adecuado y solo 2 no adquirieron conocimiento adecuado sobre la hipertensión gestacional para un 90 y un 10% respectivamente.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en las embarazadas sobre el tratamiento de la hipertensión gestacional en embarazadas

Nivel de conocimientos	de	Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		N	%	N	%	N	%
Antes	Adecuado	1	5	1	5	2	10
	Inadecuado	16	80	2	10	18	90
	Total	17	85	3	15	20	100

Fuente: Planilla- Encuesta

$p < 0.05$

La tabla muestra que antes de realizada la intervención comunitaria solo 2 embarazadas tenían un nivel de conocimientos sobre el tema adecuado, para un 10%; luego de aplicada esta 17 embarazadas tenían un nivel de conocimientos adecuado para un 85%.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre la repercusión del recién nacido de las en embarazadas hipertensas.

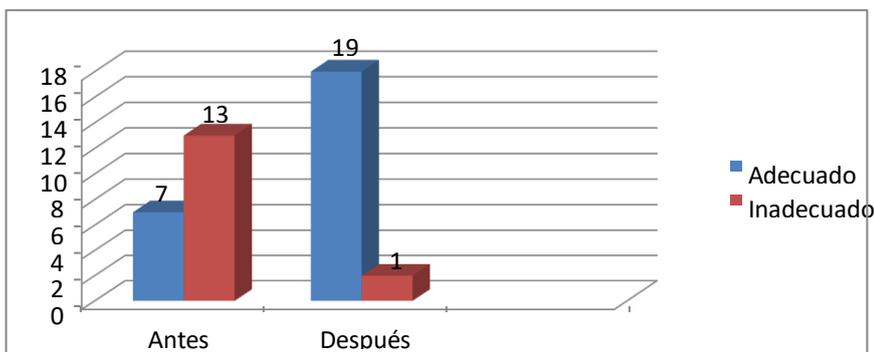
Nivel de conocimiento	de	Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		N	%	N	%	N	%
Antes	Adecuado	6	30	1	5	7	35
	Inadecuado	13	60	0	0	13	65
	Total	19	95	1	5	20	100

Fuente: Planilla- Encuesta

$p < 0.05$

La tabla 5 muestra como antes de la intervención 7 (35) presentaron niveles de conocimientos adecuados sobre la hipertensión gestacional, aunque existía más gestantes con niveles de conocimientos inadecuados representando 13 (65) del total. Luego de la intervención se logró modificar los niveles de conocimientos sobre la HIE a 19 (95) gestantes a niveles de conocimientos adecuados. Luego de la intervención de cada 10 gestantes 9 de ellas sus niveles de conocimientos fueron adecuados.

Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre temas relacionados con la hipertensión gestacional antes y después de la intervención educativa.



Fuente: Tabla 8

El gráfico 1 muestra el resultado de la tabla 8 donde se antes de la intervención 7 gestantes presentaron niveles de conocimientos adecuados sobre la hipertensión gestacional, aunque existía más gestantes con niveles de conocimientos inadecuados representando 13 del total. Luego de la intervención se logró modificar los niveles de conocimientos sobre la HIE a 19 gestantes a niveles de conocimientos adecuados

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que antes de la intervención, 18 (90) gestante del primer trimestre presentaron un nivel de conocimientos sobre el diagnóstico de la hipertensión gestacional inadecuado, el resultado representa que antes de la intervención 8 gestante de cada 10 presentaron inadecuado nivel de conocimiento, luego de la intervención 19 (95) del total de 20 gestante su nivel de conocimiento fue de adecuado.

El autor consideró que dicho resultado inicial está relacionado con la poca capacitación que existe en el área sobre el tema, así como el desconocimiento de la importancia de esta temática, resultado que fue modificado parcialmente luego de aplicada la intervención debido a los métodos de enseñanza empleados que facilitaron una mejor recepción del contenido impartido.

Fue por eso que Salgado G, y cols.¹⁷ (Cuba, 2017), desarrollaron una investigación sobre enfermedad hipertensiva gravídica, influencia de un programa educativo en gestantes; obteniendo los autores, resultados parecidos a los de esta investigación, pues antes de la



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

aplicación del programa educativo, la mayoría de las afectadas tenían conocimientos inadecuados acerca del tema; lo cual cambio positivamente después de su aplicación.

Resultados que estuvieron en correspondencia con un estudio realizado por la Dra. Juana González en el Policlínico Máximo Gómez en el cual coincidió el grupo con calificaciones de inadecuado al inicio de la estrategia. ⁹

Con respecto al conocimiento sobre las manifestaciones clínicas presentaron un nivel de conocimiento adecuado 4 gestantes para un 20% del total y conocimientos inadecuados 16 gestantes para un 80% del total, antes de la intervención educativa; sin embargo, después de la intervención 15 gestantes presentaron un nivel de conocimiento adecuado y solo 5 no adquirieron conocimiento adecuado sobre las manifestaciones clínicas hipertensión gestacional para un 75 y un 25% respectivamente.

Sobre este tema en nuestra sociedad los pacientes tienen cultura sobre las manifestaciones clínicas no solo de la hipertensión arterial en el embarazo sino también de otras patologías, gracias a los medios de difusión masiva, al elevado nivel escolar que presenta la población cubana, a la labor de promoción y prevención de los médicos, enfermeros, estudiantes del sector de salud. Sin embargo, debemos seguir realizando estas labores de promoción y prevención, de intervención comunitaria para aquellos pacientes que como se vio en esta investigación desconocen de estos otros temas.

Estos resultados coincidió con la investigación realizada por la Lic. Marisol Bolaños y Dra. Isabel Hernández Sáez en Camagüey ¹⁰ donde se concluyó que no existía buena base sobre el tema en sus inicios, antes de aplicada la intervención y al finalizar la misma casi en su totalidad logró dominar satisfactoriamente el tema tratado.

En la tabla 3 solo presentaban un nivel de conocimiento adecuado 4 (20) gestantes del total y conocimientos inadecuados 16 (80), antes de la intervención educativa; sin embargo, después de la intervención 18 gestantes presentaron un nivel de conocimiento adecuado y solo 2 no adquirieron conocimiento adecuado sobre la hipertensión gestacional para un 90 y un 10% respectivamente.

González A, ¹¹ realizó un estudio donde los resultados son similares comparativamente a la investigación, además demostró que el impartir conocimientos sobre trastornos hipertensivos en gestantes, ayuda a minimizar la tasa de riesgo en ellas.

Cabe indicar que los trastornos hipertensivos van de la mano no solo con los antecedentes ya existentes de la enfermedad, sino también del estilo de vida que vive la paciente, pues una vida sedentaria, ligado al consumo de alimentos altos en contenido de sal y grasas, junto con la inactividad física, complica más los problemas hipertensivos.



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

La **tabla 4** muestra que antes de realizada la intervención comunitaria solo 2 gestantes tenían un nivel de conocimientos sobre el tema adecuado, para un 10%; luego de aplicada estas 17 gestantes tenían un nivel de conocimientos adecuado para un 85%.

Dra. Dalila ¹² en su tesis obtuvo como resultado al inicio del estudio un predominio de los conocimientos escasos con un total de 19 gestantes para un 73.1% y no se encontró ninguna paciente con buenos conocimientos del tema, lográndose revertir esos resultados al concluir el estudio, en el cual predominaron los buenos resultados con gestantes para un 50% y solo 3 gestantes mantuvieron la calificación de conocimientos deficientes sobre el tema.

El autor considera que se debe seguir realizando labor de intervención comunitaria sobre este acápite tan importante, ya que de aquí depende el control de la enfermedad, tanto el tratamiento farmacológico como no farmacológico puede agravar, o controlar la hipertensión arterial en las embarazadas.

Comparándose con lo expuesto por Orejón T, Orihuela I., ¹³ quienes realizaron un estudio parecido, donde obtuvieron resultados similares, ya que el 73.33% de gestantes, tenían un buen nivel de conocimientos con respecto a signos y síntomas de trastornos hipertensivos después de la charla brindada; por ello, concluyeron que las gestantes se nutrieron óptimamente sobre las complicaciones que trae consigo los trastornos hipertensivos si es que no se tratan a tiempo

La tabla 5 muestra como antes de la intervención 7 (35) presentaron niveles de conocimientos adecuados sobre la hipertensión gestacional, aunque existía más gestantes con niveles de conocimientos inadecuados representando 13 (65) del total. Luego de la intervención se logró modificar los niveles de conocimientos sobre la HIE a 19 (95) gestantes a niveles de conocimientos adecuados. Luego de la intervención de cada 10 gestantes 9 de ellas sus niveles de conocimientos fueron adecuados.

Balestena Sánchez y cols. ¹⁴ encontraron que, el promedio del peso neonatal fue más bajo en el grupo de estudio que en el de control. Por otra parte, el 55% de las gestantes aportaron neonatos con bajo peso, lo que resultó altamente significativo. La hipertensión gestacional es una entidad que influye en el nacimiento de neonatos bajo peso y otras repercusiones para el bebé.

Cabe señalar que estos tipos de investigaciones nos ayudan a retroalimentarnos de conocimientos, y de cómo piensa nuestra población sobre estos temas y otros, y que la importancia de la promoción de salud y prevención de enfermedades tienen que ser una de las principales tareas realizadas por el médico y enfermera de familia, en esta investigación se logró el objetivo, demostrado en esta última tabla la cual demuestra los resultados en general.



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

CONCLUSIONES

La intervención educativa sobre hipertensión gestacional en embarazadas del primer trimestre del policlínico Emilio Daudinot Bueno fue válida, ya que se logró incrementar significativamente el nivel de conocimientos de la prueba de salida respecto a la de entrada acerca de los temas abordados en el programa diseñado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Aguilera Rizo I. Hipertensión en el embarazo. Intervención educativa en el GBT 1 del policlínico “Alcides Pino Bermúdez. Tesis. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 17].
- ² Nápoles Méndez Danilo. Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la preeclampsia. MEDISAN [Internet]. 2015 Ago [citado 2022 Jun 17]; 19(8): 1020-1042. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800012&lng=es.
- ³ Rios-Perea, M. A. & Velasquez-Torres, L. P. Hipertensión arterial en el embarazo y estado biopsicosocial de las gestantes controladas en el Hospital II ESSALUD - Tarapoto, periodo julio - noviembre 2015. Tesis para optar el grado de Obstetra. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 17].
- ⁴ Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial leve o moderada en el embarazo. Washington, D.C. OPS; [Internet] 2022 [citado 2022 Oct 29]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326350>
- ⁵ Narváez-Almeida S, Hernández-Suárez D, Espín-García G. Factores de riesgo de hipertensión en el embarazo en mujeres en edad fértil, que desean tener hijos, policlínico “José Jacinto Milanés”. 2014-2015 / Risk factors of hypertension in pregnancy in women of childbearing age, who wish to have children, “José J. **Panorama. Cuba y Salud** [Internet]. 2018 [citado 17 Jun 2022]; 13 (1 Especial): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/989>
- ⁶ Jenny Mendoza-Vilcahuaman, Juana Muñoz- De La Torre Rossibel, Valentin Diaz-Lazo Anibal. Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 Jun 17]; 21(3): 528-533. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000300528&lng=es
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.3425>.



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

- ⁷ Montero-Pérez FA, Aguilera-Penas LM, Batista-Pupo FJ, Pérez-Pérez AM. Comportamiento de los factores de riesgos de la Hipertensión Gestacional. Policlínico Fray Benito, 2020 - 2021. **CENCOMED Centro Virtual de Convenciones de Salud** [Internet]. 2022 [citado 2022 Jun 17] Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewPaper/975>
- ⁸ Salgado-Selema G, Sánchez-Quesada SM, Bello-Zamora L, Morales-Bello H, Batista-Tamayo E. Enfermedad hipertensiva gravídica. Influencia de un programa educativo en las gestantes. 2016. **MULTIMED** [Internet] 2017 [citado 2022 Jun 17]; 21(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/536>
- ⁹ Gonzalez Marrero J, Ochoa Roca T, Cardero Almira R , Bichara Bauza E, Guerrero Rodríguez T. Caracterización de la enfermedad hipertensiva Gestacional en Pacientes de la policlínica Maximo Gómez Baes. 2013. [Revista en la internet] [consulta: 15 mayo 2022]; 38(1): 21-27. Disponible en <<http://scielo.sld.cu>>
- ¹⁰ Bolaños Ten Marisol, Hernández Sáez Isbel, González Sáez Yoandra, Dolores Bernardo María. Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional. AMC [Internet]. 2010 Oct [citado 2022 Jul 13]; 14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500004&lng=es.
- ¹¹ Gonzales A. Nivel de conocimiento de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes del policlínico Chiclayo - Oeste 2015 [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015. 65 p.
- ¹² Sánchez Cruz, Dalila Intervención educativa sobre Hipertensión Arterial en gestantes. Consejo Popular de Guayabo. Policlínico Buenaventura. enero-diciembre 2018. [Tesis] [Internet] 2020 54 p.
- ¹³ Orejon, T, Orihuela, I. Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el centro de salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza” [Tesis]. Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016. 159 p.
- ¹⁴ Balestena Sánchez JM, Barrios Eriza MM, Balestena Justiniani A. Influencia de la hipertensión originada por el embarazo en el parto y el recién nacido. Rev Cienc Méd. 2014 [citado 13 abr 2017]; 18(1): 24-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100004&lng=es