



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**“ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE  
COMPLICACIONES EN MUJERES GESTANTES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: KATHERYN SILVANA MEJIA MATUTE**

**DIRECTOR: MGS. LILIA CARINA JAYA VÁSQUEZ**

**CUENCA – ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradúe en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*



## **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

### **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

#### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN GESTANTES  
CON HIPERTENSION ARTERIAL

TRABAJO DE TITULACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

**AUTOR:** KATHERYN SILVANA MEJIA MATUTE

**DIRECTOR:** MGS. LILIA CARINA JAYA VÁSQUEZ

**CUENCA – ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

**ÍNDICE**

<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>8</b>
<i>Tipo de estudio realizado.....</i>	<i>8</i>
<i>Estrategia de búsqueda y criterios para la elegibilidad.....</i>	<i>8</i>
<i>Planteamiento de la búsqueda y selección de los estudios.....</i>	<i>9</i>
Figura 1 .....	10
<b>Resultados y Discusión.....</b>	<b>11</b>
<i>Prevalencia de hipertensión arterial en gestantes.....</i>	<i>11</i>
<i>Complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión .....</i>	<i>12</i>
<i>Factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión .....</i>	<i>13</i>
<i>Protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos .....</i>	<i>14</i>
<i>Intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial .....</i>	<i>17</i>
<b>Conclusión.....</b>	<b>20</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>21</b>

## **Enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial**

**Autor:** Katheryn Silvana Mejia Matute

**Directora:** Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs.

### **Resumen**

**Introducción:** La hipertensión arterial en gestantes ha sido la causa de una elevada mortalidad en gestantes y en sus neonatos, y se cataloga como problema de salud pública con grandes incidencias en todo el mundo. Es de carácter multisistémico con diversas variables, en donde la que tiene mayor prevalencia es la preeclampsia, en segundo lugar, la eclampsia y luego el denominado síndrome de Hellp. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible y describir la intervención de enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial. **Metodología:** Se realizó un análisis de datos científicos, y luego de una lectura crítica se utilizaron 43 artículos, 5 guías publicadas en las webs oficiales de la OMS, del MSP del Ecuador, del MS de Guatemala y del IMSS de México, además de 2 publicaciones actualizadas en esas web y 2 libros sobre el tema. **Resultados:** Tras la revisión bibliográfica exhaustiva se encontró que la alteración de la tensión arterial es una de las afecciones más comunes durante embarazo, siendo los países en vías de desarrollo los que presentan el mayor índice de prevalencia. El trastorno es de etiología desconocida, y la OMS junto a los distintos entes de salud pública, establecen los protocolos aplicables en cada caso. **Conclusión:** En base a la revisión bibliográfica se tiene que el personal de enfermería debe conocer los cuidados, protocolos e intervenciones a realizar en caso de trastornos hipertensivos en gestantes, para ofrecer una atención sanitaria de calidad y prevenir las complicaciones asociadas a esta patología.

**Palabras claves:** Enfermería, prevención, gestantes, embarazo, preeclampsia, intervención enfermería, hipertensión arterial, rol de enfermería.

## **Abstract**

**Introduction:** Arterial hypertension in pregnant women is considered to be responsible for high maternal-fetal morbimortality, and is cataloged as a serious public health problem worldwide. It has a multisystemic character with several variables, where the most prevalent is preeclampsia, together with its complications eclampsia and Hellp syndrome.

**Objective:** To analyze the available scientific evidence and describe the nursing intervention in the prevention of complications in pregnant women with arterial hypertension. **Methodology:** An analysis of scientific data was carried out, and after a critical reading, 43 articles, 5 guides published in the official websites of the WHO, the MOH of Ecuador, the MOH of Guatemala, and the IMSS of Mexico were used, as well as 2 updated publications in these websites and 2 books on the subject. **Results:** After an exhaustive literature review, it was found that hypertensive disorders are the most common complications of pregnancy, with developing countries having the highest prevalence rate. The etiology of the disorder is unknown, and the WHO, in conjunction with the different public health entities, establishes the protocols applicable in each case.

**Conclusion:** Based on the literature review, nursing staff should know they care, protocols, and interventions to be performed in case of hypertensive disorders in pregnant women, to provide quality health care and prevent complications associated with this pathology.

**Keywords:** nursing, prevention, pregnant women, pregnancy, preeclampsia, nursing intervention, arterial hypertension, nursing role.

## Introducción

Se entiende como hipertensión arterial (conocida también como HTA) a la presencia de una presión sistólica que exceda a los 140 mmhg y a una presión diastólica con valores mayores o iguales a los 90 mmhg (1)(2). En donde esta patología supone uno de los trastornos más peligrosos durante la gestación. Según datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la hipertensión arterial es una afección que se considera como unas de las responsables de generar una alta tasa de mortalidad en gestantes y en neonatos años tras años. De hecho, se cataloga como un grave problema de salud pública en todo el mundo.

Este es un trastorno que tiene un carácter multisistémico y progresivo cuya presencia se da antes o después de la gestación (2)(3)(4). Además, en la actualidad es de etiología desconocida (3); sumado a eso se puede presentar de formas variables en la gestante, lo cual dificulta mucho para el personal médico su correcto diagnóstico.

Es cada vez más frecuente en la salud pública la presencia de pacientes con trastornos hipertensivos durante el embarazo (5). La patología con mayor presencia viene a ser la preeclampsia, que puede presentarse en sus variantes como lo son la eclampsia y también el síndrome de HELLP. Además de ellas, también hay una importante presencia de hipertensión crónica o la que es producida por el propio embarazo, denominada hipertensión gestacional.

Para el diagnóstico de la HTA existen diversos criterios a nivel mundial. No obstante, los más aceptados son el establecido por la OMS y por la American Heart Association (AHA)(3)(6). Los cuales establecen que para determinar la existencia de HTA se deben hacer dos mediciones distintas con al menos 4 horas de diferencia y verificar la presencia de los valores de TA de 140/90 mm Hg. Si prevalece una marcada predicción manteniendo estos valores, es necesario hacer un seguimiento para ver si la elevación de la presión arterial en la gestante persiste sobre los límites normales (6).

Por su parte, es preciso contextualizar dichos trastornos hipertensivos. Por eso, en cuanto a su definición, se tiene que la Preeclampsia es una patología que afecta el endotelio y puede provocar fallas multiorgánicas en la embarazada. Es la hipertensión gestacional acompañada de proteinuria, la cual suele aparecer luego de las 20 semanas de gestación. Se considera grave cuando la Presión sistólica supere o se iguale a los 160 mmHg o una presión arterial diastólica que sobrepase o iguale los 110 mmHg,

acompañado además de proteinuria, y algunos trastornos de las funciones renales (3)(5)(6). Asimismo, la Hipertensión crónica data antes del embarazo o se diagnostica a las 20 semanas de gestación. Puede persistir hasta pasadas las 12 semanas del alumbramiento y tiende a complicar del 1 % al 5 % de los embarazos (1)(7).

Por su parte, la hipertensión gestacional es la que se define como una aparición de hipertensión sin la presencia de proteinuria, a partir de la semana 20 en una fémina previamente normotensa. Se define como un trastorno hipertensivo que es transitorio, pero si luego de este tiempo sigue vigente, puede ser reseñada como una condición crónica (1)(8)(9). La Eclampsia es una complicación severa de la PE que da paso a convulsiones generalizadas que pueden ser antes, durante o luego del parto y el Síndrome de Hellp viene a ser una forma de THA derivado de la preclamsia en su estadio más grave. En ella están presentes algunas complicaciones como la destrucción de los glóbulos rojos, elevación de las enzimas hepáticas y disminución de las plaquetas (1)(10)(11).

Cabe señalar que recientemente a nivel mundial, se han expresado algunos nuevos datos para el diagnóstico, seguimiento y hasta para el tratamiento de las pacientes con preeclampsia, en los cuales se elimina la dependencia de la proteinuria para establecer su diagnóstico. En ausencia de la proteinuria, se le puede tomar el conteo de plaquetas y que estas sean menores a 100,000 (12) .

Las cifras que hay en la actualidad con respecto a la HTA durante el embarazo son alarmantes; de acuerdo a datos aportados por la OMS los Trastornos Hipertensivos en gestantes vienen a representar el 16% de la mortalidad en las gestantes en los países con mayor desarrollo. Por su parte, los datos afirman que en América Latina y el caribe hay una incidencia del 26% de los trastornos hipertensivos en las gestantes, y que en África y Asia las cifras rondan en el 9% (1), y esta es una cifra que no para de crecer, representando una gran problemática mundial a nivel de salud. También la OMS advierte que las mujeres que han tenido THA, entre el 20% y el 40% de sus hijas, así como el 25% y el 37% de sus hermanas tendrán también el trastorno (1)(4)(13).

Adicionalmente, pese a los avances médicos y tecnológicos, la etiología de los trastornos hipertensivos que ocurren durante la gestación no tiene una causa aparente establecida (14),(15). No obstante, distintos estudios apuntan hacia los factores genéticos e inmunológicos maternos como posibles causantes, unido a la obesidad y al tipo de alimentación. También, afecta notablemente a las primigestas añosas y nulíparas, así

como a las hipertensas crónicas o mujeres que sufren de problemas renales. Es por esta etología desconocida que suelen hacerse los diagnósticos de forma tardía, lo que representa un riesgo materno fetal (16).

Por eso, esta patología se ha convertido una de las primeras causas de la morbimortalidad materna y perinatal, además de causar complicaciones en la gestante, y junto con la sepsis y la hemorragia post parto se consideran las tres primeras causas de muerte materna a nivel mundial (1)(17)(18), Sumado a esto, en el año 2013, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), cataloga la hipertensión como la primera causa de muerte materna del Ecuador. Es por esto que las posibles intervenciones del personal de enfermería juegan un rol relevante, porque puede influir positivamente para coadyuvar en la salud tanto de la madre como del feto, evitando posibles o futuras complicaciones.

En un alto porcentaje de los casos, las alteraciones de la presión arterial se presentan de manera silenciosa y repentina, lo cual aumenta aún más que la gestante y su feto estén en riesgo. Es allí en donde la actuación del médico tratante junto con la aplicación correcta de los procesos de atención de enfermería puede hacer una marcada diferencia para tratar de disminuir en gran medida los posibles casos de morbimortalidad en esta población (8)(19). El profesional de enfermería tiene el deber de aplicar los cuidados asistenciales a las gestantes que presenta algún tipo de THA, para lo cual debe conocer las alteraciones que causa este trastorno, su fisiología y patología, y así poder dar la atención requerida, a fin de prevenir situaciones adversas que conlleven a poner en riesgo la salud de la paciente.

Dicho esto, queda en evidencia que los resultados de este abordaje investigativo serán base para conocer en profundidad cuáles son las posibles intervenciones del personal de enfermería ante una posible THA durante el embarazo, con la finalidad de disminuir complicaciones y mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la mujer en esa etapa tan delicada. Todo con el objetivo de que se puedan aplicar los protocolos e intervenciones pertinentes que ayuden a salvaguardar la vida de la gestante y del feto.

Desde el punto de vista teórico, esta revisión servirá para base para otros diseños documentales, y pedagógicamente será un referente bibliográfico para que los profesionales de enfermería aumenten sus conocimientos y actualicen sus prácticas de

salud con referencia a las intervenciones oportunas a la gestante en caso de la presencia de hipertensión arterial.

Por lo antes expuesto, y para ampliar el campo de conocimiento de la carrera, la presente investigación tiene por finalidad realizar una revisión bibliográfica para el análisis exhaustivo de material inherente al tema, generado en los últimos 5 años para responder oportunamente a las siguientes interrogantes: ¿Cuál es prevalencia de hipertensión arterial en gestantes? ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión? ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión? ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos? ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial? Ya que, a la hora de prever, proyectar y ejecutar los cuidados por parte del personal de enfermería para evitar complicaciones en gestantes, es importante tener muy claros todos estos aspectos.

## **Metodología**

### ***Tipo de estudio realizado***

Revisión bibliográfica narrativa de tipo integradora, desde un enfoque cualitativo de orden interpretativo sobre la Enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial.

### ***Estrategia de búsqueda y criterios para la elegibilidad***

El trabajo se centró en una revisión bibliográfica realizada a documentos científicos. Para ello, se seleccionaron estudios cualitativos y cuantitativos de corte prospectivo longitudinal, transversal, retrospectivo, meta análisis, descriptivos, entre otros, con la finalidad de ubicar, cotejar y analizar el contenido existente sobre el tema elegido.

Para obtener la los documentos se consultaron distintas bases de datos como: MEDLINE, Pubmed, Elsevier, Ebook Central, Scopus, Redalyc, BPM, Infomed, Taylor&Francis y Google Académico. Asimismo, fue necesario recurrir a las webs oficiales de organizaciones e instituciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSPE), Ministerio de Salud del

Salvador (MINSAL), Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto Nacional de Salud Pública de Guatemala, para la obtención de boletines y datos oficiales con respecto a la temática abordada.

Las ecuaciones de búsqueda se estructuraron considerando algunos de los descriptores en ciencias de la salud, con el uso de operadores booleanos de intersección (Y/AND), sumatoria (O/OR) y de exclusión (NO/ NOT), según fuese preciso. Además, se hizo uso del lenguaje controlado de los tesauros MeSH, también términos CAS (Chemical Abstract Service). Los descriptores o términos claves empleados en español fueron *intervención de enfermería, prevención, hipertensión arterial, gestantes, rol enfermería*, y en inglés *nurse, nursing care and prenatal care, nurse intervention, pregnancy. Arterial hypertension*.

Quedando establecidas dichas ecuaciones con la siguiente estructura: Embarazo AND Hipertensión AND Embarazo Or Gestación, Enfermería AND Preeclampsia AND Prevención, Enfermería AND Presión arterial AND Prevención AND Gestación, Enfermería AND Preeclampsia AND Gestación OR Embarazo, Intervención AND Enfermería AND Hipertensión, Intervención AND Enfermería AND Hipertensión OR Embarazo, Enfermería AND Prevención Hipertensión AND Gestación OR Embarazo, Nurse Intervention AND pregnancy AND Arterial Hipertensión, Gestación OR Embarazo AND Hipertensión, Embarazo AND Hipertensión AND Embarazo OR Gestación, Enfermería AND Preeclampsia AND Prevención, (ver tabla 1).

Como criterios de inclusión se priorizaron todos aquellos documentos de corte cualitativos, cuantitativos y mixtos que explícitamente incorporan dentro de sus palabras clave en español o inglés de manera parcial o total las ecuaciones de búsqueda mencionadas, así como las publicaciones con 5 años de vigencia, con el fin de que la información esté lo más actualizada posible. Fueron excluidos los estudios de este tipo cuyas fechas de publicación son menores al año 2016, así como aquellos asociados a otras patologías preexistentes en la gestante, tesis y la bibliografía relacionada con diagnósticos médicos.

### ***Planteamiento de la búsqueda y selección de los estudios***

La metodología que se empleó para este trabajo de revisión, constó en la selección de distintos artículos obtenidos en la estrategia de búsqueda aplicada. Para ello, se realizó

una rigurosa selección basada en los títulos y resúmenes encontrados, dejando a un lado los documentos que no guardarán estricta relación con la temática. Resultando un total de 784 documentos iniciales, Este número se vio significativamente reducido al aplicar los criterios de inclusión y de exclusión seleccionados, dando como resultado que 138 fueron documentos potenciales, 70 quedaron incluidos y finalmente se escogieron 52 documentos por estar directamente relacionados con los objetivos propuestos y las preguntas de investigación planteadas en el trabajo.

Al hacer una lectura crítica en profundidad se obtuvo que 43 documentos corresponden a artículos publicados por diferentes organizaciones, profesionales o instancias de salud a través de repositorios especializados, 5 guías publicadas en los portales de la Organización Mundial de la Salud, , del Ministerio de Salud Pública de Guatemala, Instituto Mexicano del Seguro Social, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y además de 2 publicaciones actualizadas en cuanto a datos e indicadores en esas web, asimismo se seleccionaron 2 libros de diversos tratadistas en el tema.

A continuación, el siguiente diagrama ilustra la búsqueda sistemática (ver figura 1).

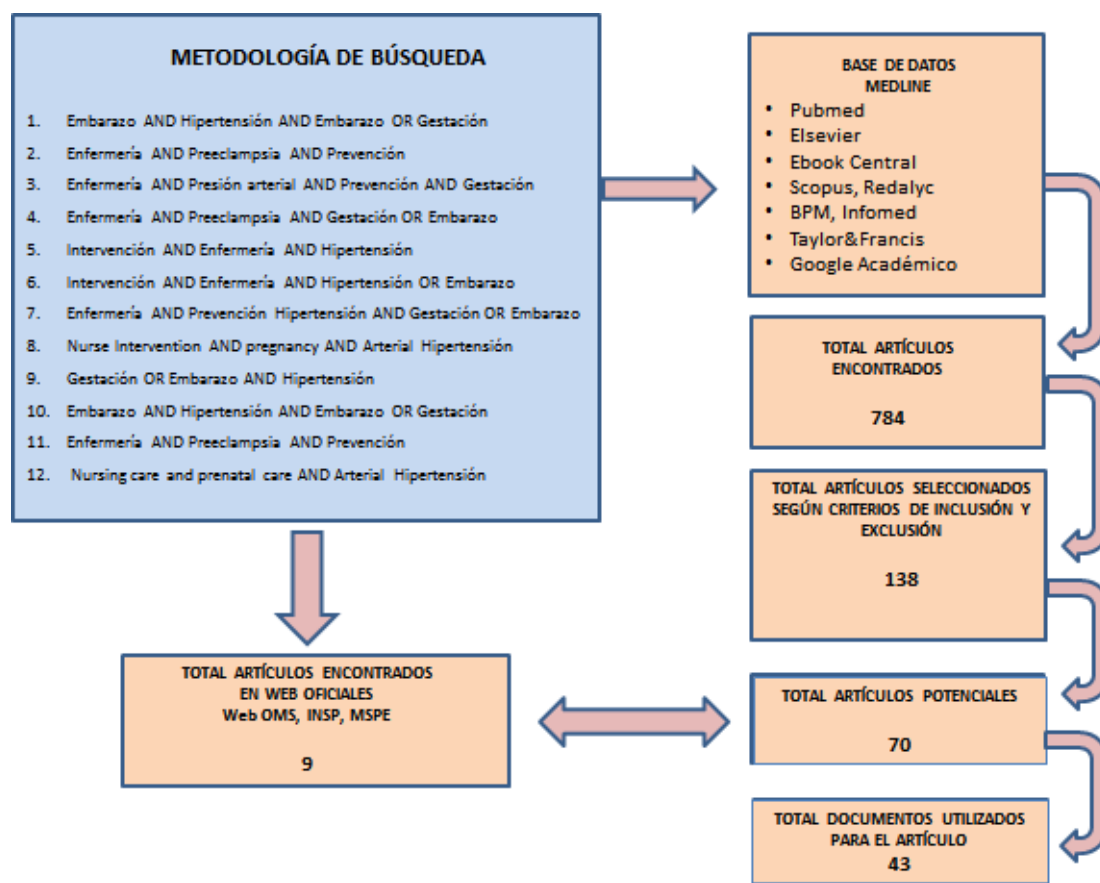


Figura 1  
Estrategia de selección de los artículos (Fuente propia).

## ***Resultados y Discusión***

En el desarrollo de la búsqueda y selección bibliográfica para evaluar el papel de la enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial, se estudiaron diversas investigaciones, discriminando aquellas que verdaderamente aporten datos científicos de valor. Tras la lectura crítica y detallada para la descripción analítica se integraron 25 documentos de distintas bases científicas, 5 guías publicadas en las webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud, del Ministerio de Salud Pública de Perú, Guatemala, El Salvador y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, sumado a 2 publicaciones estadísticas con datos actualizados, con el objetivo de sintetizar la información relevante de estos estudios de interés. A continuación, la categorización de la información.

En relación a los años de la publicación de los estudios seleccionados para la discusión y resultados, se tiene que se encontraron del año 2016 un total de 5 publicaciones (15.65%); del año 2017 4 (12.5%); del año 2018 se escogieron 8 estudios (25%); del año 2019, 12 (37.2%) y del año 2020, 3 (9.37%). En donde se puede observar que la mayor cantidad de investigaciones corresponden al año 2019 y 2018.

Por su parte, para la elaboración de las conclusiones y respuestas, los resultados de las investigaciones fueron que en Scopus se hallaron 6 artículos (18.7%), PubMed 8 artículos (25%), Medline 10 artículos (32.25%), Taylor & Francis 2 artículos (6.25%), Google Académico 5 artículos (15.65%) y un reporte de la OMS en su web oficial. Como se puede evidenciar, las bases de datos con predominio de estudios encontrados fueron Medline y PubMed.

### ***Prevalencia de hipertensión arterial en gestantes***

Dentro de los principales hallazgos de esta investigación se tiene que, en la actualidad, las alteraciones hipertensivas representan un alto porcentaje como una de las patologías que producen más complicaciones en el embarazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS)(1) ubica la prevalencia por continentes, entonces se tiene que en continentes como Asia y África hay un 10% de muertes maternas relacionadas con los THA. Por su parte, en América Latina, los datos no son menos alarmantes, ya que, según la OMS, una cuarta

parte de las muertes maternas están directamente relacionadas con esta patología y sus complicaciones (1)(20)(21) .

Según Ruiz et al. (22) en Guatemala, este trastorno se encuentra presente en un 10 % de las mujeres embarazadas y ha sido una causa directa de muchas muertes, tanto de las gestantes como de los neonatos.

Asimismo, se tiene que la hipertensión arterial durante el embarazo ha sido causa directa de aproximadamente un 10 a 16% de decesos ocurridos en las madres que viven en países como Estados Unidos, Canadá y otros que se consideran desarrollados. La OMS (21), también dice que estadísticamente, en el continente americano, específicamente en América Latina y algunos caribeños, una variante de los THA en el embarazo, específicamente la preeclampsia es la causa directa de en promedio el 26% de decesos en las gestantes.

Sumado a esta cifra, la OMS también advierte que si alguna mujer ha tenido a lo largo de su vida algún tipo de trastorno hipertensivo, entre el 20% y el 40% de sus hijas, así como el 25% y el 37% de sus hermanas tendrán también el trastorno (1)(4)(13), lo que sin duda representando una gran problemática mundial a nivel de salud y atención sanitaria.

Es evidente y notorio que la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como la patología que se asocia más comúnmente a complicaciones que derivan en una muerte materna.

### ***Complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión***

Según la OMS (1), es la hipertensión arterial la causa del 10% de las complicaciones en las gestaciones. En palabras de Acosta et al.(23), tomando la información derivada de su investigación en el Hospital Universitario de Matanzas en Cuba, las complicaciones más comunes suelen ser el desprendimiento de la placenta al separarse del útero y un pobre crecimiento del feto. Asimismo, Ruíz de Juárez et al.(22) en un estudio desarrollado en Guatemala, al igual que el de Lezcano et al.(24), en un estudio de corte retrospectivo a 4.711 gestantes en el Sur de España, destacan que otras de las complicaciones que se presentan son falta de nutrientes esenciales para el feto. Sumado a esto, existen altas tasas de mortinatos y de morbilidad materna.

Por su parte, Abarca et al.(25) tomando como base datos existentes en Canadá y Estados Unidos y Fernández et al. (26), plantean que la son la hipertensión gestacional y

la crónica aumentan exponencialmente la posibilidad de que la embarazada pueda sufrir preeclampsia o eclampsia, así como la aparición de delicadas patologías como: dolor en el hipocondrio derecho, accidente cerebrovascular, lesión endotelial, encefalopatía hipertensiva, agresión plaquetaria, edema en cara, manos y pies, espasmo vasoretiniano, insuficiencia renal o problemas cardíacos, peor aún puede derivar en un Síndrome de Hellp (3)(25)(27)

Los tratadistas afirman que el riesgo de mortalidad fetal aumenta porque el flujo sanguíneo uteroplacentario tiende a disminuir peligrosamente. Esta condición puede derivar en un vasoespasmo, en la limitación del crecimiento del feto y en último caso, en el desprendimiento de placenta (28)(29). Además, la condición tiende a empeorar si la hipertensión es clasificada como grave. Lo que quiere decir, que ocurre la presenciade unos valores de TA sistólica mayores o que se igualen a 160 mm Hg, o una TA diastólica con valores mayores a iguales a 110 mm Hg o la presencia de ambos, además otra complicación asociada es la aparición de un fallo o insuficiencia renal (30)(31).

### ***Factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión***

En la gestación normal ocurre una vasodilatación en el sistema circulatorio de la gestante, unido a una reactividad vascular. En la investigación de Abarca et al. (25) y en el trabajo de R. Ghidin (31) realizado en Argentina, se ostenta que por esta causa es que en los tres primeros meses se observa que ocurre una reducción de la PA sobre todo en los dos primeros trimestres. Pero en los embarazos con HTA tiende a surgir un aumento que ocurre en las resistencias periféricas y aumenta el gasto cardiaco (32).

La etiología de este fenómeno aún es desconocida, lo cual está planteado por De la Rosa et al.(2), tomando datos estadísticos del Ecuador, y por Drazic Beni et al. (33) en su estudio aplicado a más 350 gestantes en Chile, unido a Maldonado et al. (34), en una investigación descriptiva retrospectiva sobre la incidencia de la eclampsia en Matamoros México. Estos tratadistas también enfatizan que existen diversos factores de riesgos asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión. Dentro de ellas está la nuliparidad, la obesidad, la historia familiar y la edad (en donde los riesgos crecen para las gestantes menores de 20 años y las mayores de 35 a 40) son algunos de los principales elementos de riesgo. Unido a un periodo inter genésico de más de 10 años.(35)

Flores et al. (28) en su estudio retrospectivo descriptivo desarrollado en Perú y Hernández et al. (30) en México, encontraron en sus estudios realizados a más de 4.000 pacientes que la obesidad, los embarazos múltiples, la diabetes y los problemas renales. También algunos de los factores de riesgo más recurrentes para que la gestante desarrolle trastornos hipertensivos, presentando una alta tasa de afectadas mujeres nulíparas. (34)(36)(37)

Por su parte, Rosas et al. (38) determinó en su investigación denominada *Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres que cursan con embarazo de alto riesgo* en México, que las enfermedades preexistentes más asociadas fueron la anemia, los problemas renales, la hipertensión crónica y una preeclampsia previa, las cuales se encuentran en el conjunto de las posibles causales de la aparición de estos trastornos durante el embarazo. Lo cual se presenta además, con complicaciones en los órganos blandos y hasta surge la falla multiorgánica.(39)

### ***Protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos***

Según los cuerdos sanitarios mundiales, para los trastornos hipertensivos durante el embarazo se deben seguir los siguientes protocolos:

#### ***Para el diagnóstico temprano***

Como la HTA en la gestación aún no cuenta con un tratamiento con prevención farmacológica, lo mejor es la detección temprana y prevenirla. Para ello, la tensión arterial se mide rutinariamente a las gestantes durante las visitas prenatales. Es importante que se utilice el instrumental adecuado para ello, en donde el más indicado es uno que cubra el brazo de la paciente, con una medida de 1.5 veces su diámetro.

Es importante estar atento a que las medidas que se consideran normales serían TA diastólica de 90 mm Hg o más, tomándola al menos dos veces sin cambiar de brazo. En donde si los datos durante la toma son de 160 mm Hg en la TA sistólica y 110 mm Hg en la TA diastólica, se puede entender como una hipertensión severa. Si esto sucede, hay que repetir la toma cada 15 minutos para confirmar esas mediciones.

Vásquez et al. (40), tomando los resultados de su investigación de corte retrospectivo descriptivo, realizada en México, afirma que para poder diagnosticar la

presencia de proteinuria en un trastorno hipertensivo del embarazo, se hace necesario hacer una prueba de la misma cada 24 horas, o en su defecto hacer un test con el uso de las tirillas que miden la proteinuria. Entonces, se puede estar en presencia de esta complicación, cuando la proteinuria en tirilla alcanza valores mayores o iguales a más de 2.0 (16).

### ***Ingreso hospitalario***

Para Guarnizo et al. (41) en una investigación descriptiva ejecutada en Cuba, al igual que Bermejo et al. (14), y el estudio de Vasconcelos et al. (42) llevado a cabo en Brasil tomando como base a más de 180 muestras, establecen que es recomendable en ingreso hospitalario para aquellas embarazadas que presenten cualquier trastorno hipertensivo del embarazo. No obstante, las de mayores riesgos son las féminas que tengan un alto porcentaje de presentar de graves alteraciones como la preeclampsia, por ejemplo, y más si hay presencia de proteinuria en niveles mayores a los 300 mg/24 h, puesto que esto indica un grave riesgo para la estabilidad del feto y de la madre.

### ***Protocolos para Preeclampsia***

Para el descarte o la confirmación de preeclampsia, es importante apoyarse con el laboratorio correspondiente, dentro de los cuales se debe indicar un seriado que incluya varios aspectos como el recuento de las plaquetas, ácido úrico, HDL, creatinina, urea, así como las respectivas pruebas hepáticas para el descarte de las fallas renales, entre otras complicaciones. Esto debe ir acompañado de un recuento de la proteinuria de 24 horas, y todo el laboratorio que se emplea rutinariamente en las gestantes (16).

Schindler, A (43) en su Meta análisis denominado New data about preeclampsia: some possibilities of prevention, plantea que en caso de preeclampsia grave, es de vital importancia monitorear la tensión arterial sin falta cada 5 minutos, hasta el momento que la madre esté estable, y posterior a esto, se procede a la toma de la misma cada 30 minutos.

Asimismo, Mecacci (44) deja claro con la evidencia de su investigación de campo con 86 gestantes que es recomendable proceder a la aplicación del medicamento “sulfato de magnesio”, tomando en cuenta que debe ser dosis controladas por el médico tratante las 24 horas. Esto en casos de preeclampsia grave. Así como a la administración de Glucocorticoides que servirán maduración del feto, si este se encuentra entre las 24

semanas y menos de 35. Según los médicos especialistas, una buena opción sería betametasona. (1)(42)(45).

Se hace la ecografía para el monitoreo de la salud fetal, desde que se diagnostique el trastorno y cada 72 horas a partir que la gestante cumpla la semana 32 del embarazo. En caso de la hipertensión gestacional se aplica igual, con la combinación de un doppler si lo amerita, cada 7 o 14 días.

Es recomendable el uso de anti hipertensivos cuando la TA sea mayor o igual a 160/110 mm Hg, la Nifedipina oral y Labetalol intravenoso son los más recomendados, porque muchos estudios demuestran que son muy eficaces y no generan muchos efectos secundarios ni en el feto ni en la paciente.

No es necesario el reposo estricto en cama, pero si un control de diuresis horaria con sonda vesical. Pero sí se recomienda que la gestante siga una dieta normosódica. Si la embarazada tiene menos de 34 semanas, se considera la aplicación de corticoides prenatales, sobre todo si el parto se contempla dentro de los próximos siete días.

### ***Eclampsia***

Lo principal es el asegurar el soporte de las funciones vitales de la madre. Para eso se asegura una vía aérea (tubo de Mayo) para oxigenarla, y vía venosa para administrar fármacos y para la obtención de las analíticas necesarias.

Está ampliamente demostrado en distintos estudios que utilizar el medicamento de sulfato de magnesio para evitar las convulsiones es altamente efectivo para la preeclampsia y eclampsia (1)(23). En cuyo caso, la dosis recomendada para la eclampsia sería de sulfato de magnesio 6 gramos en unos 20 minutos, junto con una dosis de mantenimiento a razón de 1,5 - 2 g/hora. En el caso de que las convulsiones procedan a ser más recurrentes, lo mejor es tratarse a la paciente con un bolo más que conste de 2 gramos. Debe existir una estricta supervisión de la gestante con este tipo de medicación, tal como queda demostrado en la investigación titulada *Control de la hipertensión en gestantes en América Latina y el Caribe: Oportunidades en la última fase* derivada de Salicrup et al. (46).

### ***Síndrome de hellp***

La investigación de corte comparativa realizada por Godinez et al (47) en México a 300 mujeres embarazadas con THA y algunas presentaron Síndrome de Hellp, establece

que es recomendable que el médico tratante considere la posibilidad de ordenar los productos sanguíneos, incluyendo plaquetas, cuando el número de recuento de plaquetas es menor a 50.000/L, y esté cayendo muy rápido o si hay la presencia de alguna coagulopatía. Se recomienda la transfusión antes del parto. Se aconseja el uso de corticoides. Además, hay suficientes datos sobre la eficacia del sulfato de magnesio como un potente coadyuvante para prevenir la eclampsia y el Síndrome de Hellp. Eso sí, una vez diagnosticado se considera la finalización del embarazo. (48,49).

### ***Terminación del embarazo***

Borja, B (48), realizó una guía práctica respaldada y difundida por el gobierno de México, en la cual claramente plantea que el término de la gestación suele ser el tratamiento más eficaz y la vía será determinada por las condiciones generales de la paciente. Intentando que sea vía vaginal solo en los casos de hipertensión gestacional o crónica. Ahora bien, el parto será una acción inmediata y de urgencia para aquellas mujeres que superen las 37 semanas de embarazo (1)(14).

### ***Protocolos preventivos***

Asimismo, Godinez et al (47) en su investigación enfatiza que para la prevenir la aparición de THA en el embarazo se debe usar una suplementación de calcio, en donde lo recomendable es de uno a 2 g de calcio por día para la prevención de THA en el embarazo.

Hay que recordar que el sulfato de magnesio puede disminuir hasta en más del 50% el riesgo de eclampsia y de una posible muerte en las gestantes, porque actúa como un poderoso bloqueador de ciertos receptores ubicados en el cerebro.

Como conductas expectantes se tiene la administración vía oral de la aspirina en bajas dosis (ácido acetilsalicílico). Esto es para prevenir la preeclampsia en mujeres que según su historia tienen alto riesgo de sufrir este trastorno, siempre que no exista la hipertensión materna no controlada (1)(15).

### ***Intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial***

Brindar una atención materna de óptima calidad es un deber y un compromiso de salud a nivel mundial. Esto con la finalidad de optimizar la calidad de vida de la gestante en el embarazo, parto y puerperio. Por los cambios físicos y psicológicos que se producen en

esa etapa, el acompañamiento profesional de enfermería es de vital importancia. Meza et al (49), en su trabajo cualitativo desarrollado en Machala Ecuador, deja claro que, para prevenir complicaciones materno-fetales, se requiere de un compromiso interdisciplinar, en donde los profesionales de enfermería están llamados a realizar prácticas asistenciales que promuevan la salud (8).

La etiología desconocida y la ausencia de estrategias fiables para prevenir la HTA durante el embarazo es un claro causal de las limitaciones que puede tener el personal de enfermería para abordar el THA en la gestación. Además, limita la posibilidad de brindar información oportuna a las madres gestantes sobre este trastorno. No obstante, la enfermería tendrá una intervención bien definida en tres etapas claves: prevención/promoción, atención y en la recuperación de la madre.

El principal enfoque de detección y atención actual de los trastornos hipertensivos durante la gestación, consiste en que el personal de enfermería identifique los riesgos potenciales durante la consulta prenatal. Esto se hace mediante la recopilación de toda la información sobre la madre, inclusive de sus antecedentes personales, familiares y sus historial de salud, para verificar si tiene riesgo de THA. De esta forma se puede ubicar los posibles factores de riesgos y separarlos de los modificables como la obesidad (48)(52). Toda vez que se diagnostica la patología se inicia una rigurosa vigilancia materno-fetal, que involucra la evaluación de la sintomatología, evaluación física, análisis de laboratorio, entre otros, todo en concordancia con el médico tratante.

Tomando como base a Bermejo et al. (14), las orientaciones de la OMS (1), entre otros en un escenario con una complicación en gestante por trastorno hipertensivo el personal de enfermería deberá aplicar a la madre:

- Propiciar la hospitalización en área materno-quirúrgica para el cuidado médico pertinente.
- Mantener a la paciente en una posición decúbito lateral izquierdo, que va a ayudar a que la paciente no llegue a tener una aspiración accidental.
- También esta posición es para presionar las venas y arterias cargando su peso al sistema hepático, liberando la presión sanguínea.
- Mantenimiento y monitoreo de la vía aérea permeable, para mantenerlas despejadas, así como no intentar detener las convulsiones si se presentan. Es

recomendable tener a la mano una cánula de Guedel y equipo de aspirar ante riesgo de bronco aspiración.

- Oxigenoterapia al pasar de una saturación de 60 con unos 8-10 l/min, y monitorizar constantemente los niveles de oxígeno presentes en la sangre (pulsioximetría y gasometría).
- Canalización de acceso venoso de gran calibre para poder administrar en caso de ser necesario el sulfato de magnesio en sus dosis tanto de impregnación y mantenimiento.
- Realizar con mucho cuidado el control de la Tensión arterial y frecuencia cardíaca del feto, para mantenerlas en un nivel estable y no peligroso para el bebé o la madre, usando el protocolo farmacológico establecido (nifedipina-labetalol).
- Administrar el sulfato de magnesio según protocolo dado por el médico tratante.
- Si fuere el caso, hay que asistir para sedar a la paciente y también para la administración de antihipertensivos según protocolo del médico tratante.
- Evaluación hemodinámica y de los niveles del equilibrio ácido-básico para monitorear el estado circulatorio de la embarazada.
- Vigilar presión arterial cada 15 a 30 minutos si es mayor a 160/110mmHg, con el instrumental adecuado.
- Vigilar Frecuencia cardíaca de la gestante y el llenado capilar, pulsos, ingurgitación yugular.
- Controlar el balance hídrico (control de los líquidos aportados y eliminados) cada 8, 12 o 24 horas para evitar las complicaciones derivadas de un exceso o déficit de aporte de líquidos según el caso.
- Evaluación del bienestar fetal (cardiotocografía, Doppler). Mediante ecografías para la determinación de la estimación del peso del neonato, la valoración del índice de líquido amniótico (ILA), entre otros datos vitales. Si es necesario recurrir al Doppler.
- Vigilar y realizar cuidados de sonda transuretral. Así como estar atento para reportar de inmediato si sucede alguna disminución de los reflejos o alteraciones de los estados de conciencia.
- Registrar toda la intervención de enfermería en los controles clínicos para la historia de la paciente.

- Mantener en todo momento cerca y dispuesto el equipo y medicamentos de paros cardiorrespiratorios.
- En caso de cesárea estar al tanto en los cuidados preoperatorios.
- Cumplir con las indicaciones médicas.

Por su parte Beals L en su estudio comparativo aplicado a 1.680 embarazadas con THA, enfatiza que es importante que el profesional trate de apoyar emocionalmente a la familia y de disminuir la ansiedad en la paciente. Esto lo puede hacer explicando claramente el proceso, acompañando y haciendo partícipe a la familia de los cuidados de la gestante (50).

Asimismo, Además, la asistencia de enfermería va más allá, ya que supone la formación a las madres sobre el trastorno, con la finalidad de que pueda servir de soporte emocional e informativo sobre la importancia de hacer un seguimiento a largo plazo, sobre todo adquiriendo hábitos de vida más saludables.

## **Conclusión**

Luego de realizar el análisis correspondiente del material bibliográfico seleccionado, se llega a la conclusión de que la Enfermería tiene un papel sumamente importante en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial. De ahí, que la formación en esta temática va a servir de base para que se conozca plenamente las competencias que se deben desarrollar para brindar una óptima atención a la mujer en este cuadro clínico. Todo el personal de enfermería está en la necesidad de ampliar su conocimiento para potenciar sus habilidades en el cuidado de la mujer en todas las etapas de su vida, especialmente en la gestación.

Las cifras de muertes materno- fetales y de morbilidad relacionadas con la hipertensión durante la gestación, sin dudas ponen de manifiesto que lejos de estar bajo control, esta patología va en ascenso, causando de un 10-16% de decesos en los países desarrollados y un 25.6 % en América Latina y el caribe. Nuestro país, no escapa a esta realidad, ya que la hipertensión gestacional es la primera causa de muertes maternas.

No es un secreto que es el personal de enfermería quien pasa a ser uno de los primeros contactos de las pacientes en los centros de salud. Y precisamente, puede ser quien se encuentre con una gestante en una situación de urgencia como convulsiones por PE o una crisis hipertensiva. En consecuencia, tienen la función de brindar un cuidado

asistencial a este tipo de pacientes, por lo que debe conocer los cuidados, protocolos e intervenciones a realizar en estos casos y para lograrlo, es necesario la formación teórica practica al respecto.

Adicionalmente, la atención óptima a la embarazada es un compromiso sanitario que tiene por finalidad coadyuvar en una mejor calidad de vida en la fémica durante las etapas de gestación, parto y puerperio.

Sin dudas la detección temprana de los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos durante la gestación y la información adecuada sobre esta patología a las embarazadas son actividades valiosas para la enfermería. Además, siempre se debe tenerse presente el trato humanizado, atendiendo al lado emocional de la madre. Por último, la actuación de enfermería debe basarse en todo momento en la evidencia científica más actualizada.

## Bibliografía

1. OMS. WHO recommendations on drug treatment for non-severe hypertension in pregnancy [Internet]. World Health Organization 2020. 2020 [cited 2021 Apr 21]. p. 83. Available from:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793>
2. Ferrera JMD la R, Batista CAA, Maffare MV, Rodríguez MTT, Suarez OP. Posibles Factores de Riesgo en la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en la Población de Santa Cruz, Esmeraldas. Rev Científica Hallazgos21 [Internet]. 2016 Nov 7 [cited 2021 Apr 21];1(2). Available from:  
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/19>
3. Suárez Arana M, González E. Obesidad e hipertensión en el embarazo. Nutr Hosp [Internet]. 2018;(8):8–9. Available from: doi:  
<http://dx.doi.org/10.20960/nh.2186>
4. Espinoza Diaz C. Nuevos tratamientos farmacológicos para la hipertensión durante el embarazo Resumen New pharmacological treatments for hypertension during pregnancy [Internet]. [cited 2021 Jan 26]. Available from:  
<https://orcid.org/0000-0001-8608-8338>,
5. Stott D, Papastefanou I, Paraschiv D, Clark K, Kametas NA. Serial hemodynamic monitoring to guide treatment of maternal hypertension leads to reduction in severe hypertension. Ultrasound Obstet Gynecol [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2021 Apr 21];49(1):95–103. Available from:

- <http://doi.wiley.com/10.1002/uog.17341>
6. López DVCFACFALBAM. Morbimortalidad materna en la preeclampsia complicada [Internet]. [cited 2020 Nov 16]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100004)
  7. Giraldoni AM, Giraldoni AFM, Benet-Rodríguez M, Bernal-Muñoz JL, Espinosa-Brito AD, Aycaguer LCS, et al. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2019 Aug 15 [cited 2020 Dec 18];45(3). Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1716>
  8. Alvarez-Alvarez B, Martell-Claros N, Abad-Cardiel M, García-Donaire JA. Hypertensive disorders during pregnancy: Cardiovascular long-term outcomes. Vol. 34, *Hipertension y Riesgo Vascular*. Ediciones Doyma, S.L.; 2017. p. 85–92.
  9. Lozano Bustillo, Leonela; Cueva Nuñez JE, Espinoza Salvado I alfonso. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES GESTACIONAL EN PACIENTES OBESAS Y CON SOBREPESO [Internet]. *Rev. Med. Hondureña*. 2017 [cited 2021 Apr 21]. p. 98. Available from: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol85-3-4-2017-7.pdf>
  10. Magee LA, Mbchb D, Stones W, Mathai M. The FIGO Textbook of Pregnancy Hypertension An evidence-based guide to monitoring, prevention and management Incorporating the key findings of the PRE-EMPT global studies With Forewords by the President of FIGO and by the Immediate Past President of FIGO *The Global Library of Women's Medicine* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 18]. Available from: [www.glowm.com](http://www.glowm.com)
  11. Ministerio de Salud Publica E. Trastornos hipertensivos del embarazo [Internet]. Vol. 50, *Progresos en Obstetricia y Ginecologia*. 2007 [cited 2020 Nov 16]. p. 446–55. Available from: <https://sego.es/documentos/gap/61-Trastornos-Hipertensivos-del-Embarazo1.pdf>
  12. Castañeda J, Arias Bautista G del C, Hernandez Valencia VR, Arteaga Polanco MA, Rauda de Abarca AI. *Guia de atención de enfermería en ginecobstetricia y perinatología* . El Salvador ; 2019.
  13. Arbe G, Pastor I, Franco J. Diagnostic and therapeutic approach to the hypertensive crisis. *Med Clínica (English Ed)* [Internet]. 2018 Apr 23 [cited 2020

- Nov 16];150(8):317–22. Available from: <http://www.elsevier.es/en-revista-medicina-clinica-english-edition--462-articulo-diagnostic-therapeutic-approach-hypertensive-crisis-S2387020618300858>
14. Petro GF, Alcalde Mayor De Bogotá U, Mauricio DC, Bustamante García A, García GR, Graciela E, et al. Guía de trastornos hipertensivos del embarazo Periodo de investigación y desarrollo de la Guía (2013). 2014.
  15. Auger N, Fraser WD, Schnitzer M, Leduc L, Healy-Profitós J, Paradis G. Recurrent pre-eclampsia and subsequent cardiovascular risk. *Heart* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2021 Apr 21];103(3):235–43. Available from: <https://heart.bmj.com/content/103/3/235>
  16. Garza Veloz I, Ortiz Castro Y, Flores Morales V, Trejo Ortiz P. Maternal distress and the development of hypertensive disorders of pregnancy: *Journal of Obstetrics and Gynaecology*: Vol 37, No 8 [Internet]. [cited 2020 Nov 16]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443615.2017.1313823?journalCode=ijog20&>
  17. Danilo C, Méndez N, Juan B, Zayas A". Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia New interpretations in the classification and diagnosis of pre-eclampsia. Vol. 20, MEDISAN. 2016.
  18. Mendoza N, Benavente Y, Papale J, Moreno J, Berné Y. RISK FACTORS ASSOCIATED WITH PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN FROM THE APURE STATE Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. 2018;34(1).
  19. Barreto Rivero A. PREECLAMPSIA SEVERA, ECLAMPSIA Y SINDROME HELLP: CARACTERISTICAS MATERNAS Y RESULTADO NEONATAL. *Rev del Hosp Matern Infant Ramón Sardá* [Internet]. 1999 [cited 2020 Nov 16];21(1):17–23. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91221104>
  20. Calvo Pereira, Javier; Pereira Rodriguez, Yuliana; Quiroz Figueroa L. Actualización en preeclampsia [Internet]. *Revista Médica Sinergia*. 2019 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708>
  21. OMS. Policy of interventionist versus expectant management of severe pre-eclampsia before term [Internet]. World Health Organization 2018. 2018 [cited

- 2021 Apr 21]. Available from:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277236/9789241550444-eng.pdf?ua=1>
22. Ruiz de Juarez, Ana Marilyn; Garcia Aquino, Arturo; Ocampo Antillon G, Funes Lopez LA, Robles AL, Quevedo Contreras KJ, Medina Mendez L. Trastornos hipertensivos en el embarazo “Actualizacion” [Internet]. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 2019 [cited 2021 Apr 21]. Available from:  
<https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Trastornos-Hipertensivos-en-Embarazo-IGSS.pdf>
  23. Yaneya Acosta Aguirre1 \*, Carmen Bosch Costafreda1, López Barroso R, Rodríguez Reyes O, Rodríguez Yero D. Preeclampsia y eclampsia en el período gravídico y puerperal en pacientes ingresadas en cuidados intensivos [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 20]. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000100014&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000100014&lang=pt)
  24. Lezcano Cabrera G, Sanchez Padron A, Torres Alvarez AY, Sosa Rodriguez OL, Alvarez Escobar MC, Corona Navarro JP. Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos del embarazo. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2019 Sep;120(10):1183–91.
  25. Bentham J, Di Cesare M, Bilano V, Bixby H, Zhou B, Stevens GA, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet* [Internet]. 2017 Dec 16 [cited 2021 Jan 26];390(10113):2627–42. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.1016/>
  26. Fernández Alba JJ, Mesa Páez C, Vilar Sánchez Á, Soto Pazos E, González Macías M del C, Serrano Negro E, et al. Overweight and obesity at risk factors for hypertensive states of pregnancy: A retrospective cohort study. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2020 Nov 20];35(4):874–80. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.20960/nh.1702>
  27. Rendón-Becerra CA, Ortiz-Martínez AR. Comparación de dos protocolos de manejo en preeclampsia severa lejos del término, y resultados maternos y neonatales: Una cohorte histórica hospital universitario San José, Popayán (Colombia). *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2021 Apr

- 21];67(1):26–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.371>
28. Flores Loayza ER, Rojas López FA, Valencia Cuevas DJ, Correa López LE. PREECLAMPSIA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 20];17(2):90–9. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
  29. De Jesús-García A, Valeria Jimenez-Baez M, Guadalupe González-Ortiz D, De La Cruz-Toledo P, Sandoval-Jurado L, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Clinical, epidemiological and obstetric risk characteristics of patients with preeclampsia-eclampsia*. Vol. 26, *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018.
  30. Hernández-Higareda S, Pérez-Pérez OA, Balderas-Peña LMA, Martínez-Herrera BE, Salcedo-Rocha AL, Ramírez-Conchas RE. Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres mexicanas que cursan con embarazo de alto riesgo. *Cir y Cir (English Ed)* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2021 Apr 21];85(4):292–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-enfermedades-metabolicas-maternas-asociadas-sobrepeso-S0009741116300858>
  31. Rey ML, Ghidini R. Cesárea con urgencia hipertensiva, hipertensión secundaria e hipertensión pulmonar tipo 2. *Rev Argentina Anestesiología* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2021 Apr 21];75:20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-anestesiologia-268-articulo-cesarea-con-urgencia-hipertensiva-hipertension-S0370779217301102>
  32. García M. Cardiovascular risk factors from a sex and gender perspective. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2021 Apr 21];25:8–12. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-desde-perspectiva-S0120563317302498>
  33. Drazic Beni O, Zárate Bertoglio C, Leiva Madariagab J, Vargas Serranoa JF, Mertens Martín R. Angioplastía renal por hipertensión severa durante el embarazo, reporte de un caso | *Angiología* [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2017 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-angioplastia-renal-por-hipertension-severa-S0003317018300117?referer=buscador%7D>
  34. Maldonado-Mancillas JA, Tinoco-Álvarez MA, De la Garza-Longoria RS, González-Mendoza SZ. Incidencia de eclampsia en cuidados intensivos en

- México. *Med Int Mex* 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 21]; Available from: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i4.3293>
35. Oliveira GS de, Paixão GP do N, Fraga CD de S, Santos MKR dos, Santos MA dos. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2021 Apr 21];8(2):1561. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000201561&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201561&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  36. Poon LC, Shennan A, Hyett JA, Kapur A, Hadar E, Divakar H, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on preeclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2021 Apr 21];145(S1):1–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111484/>
  37. Digournay Piedra C, Simonó Digournay N, Lorenzo Perera M. Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo [Internet]. *Salud Panorama. Cuba y Salud* 2019. 2019 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2019/pcs191e.pdf>
  38. Rosas-Peralta M, Borrayo-Sánchez G, Madrid-Miller A, Ramírez-Arias E, Pérez-Rodríguez G. Hypertension during pregnancy: the challenge continues [Internet]. Vol. 54, *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; 2016 [cited 2021 Apr 21]. p. s90–111. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284848/>
  39. Chaemsaitong P, Pooh RK, Zheng M, Ma R, Chaiyasit N, Tokunaka M, et al. Prospective evaluation of screening performance of first-trimester prediction models for preterm preeclampsia in an Asian population. In: *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. Mosby Inc.; 2019 [cited 2021 Apr 21]. p. 650.e1-650.e16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31589866/>
  40. Vasquez Rodriguez J, Rico Trejo E. Complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. *Ginecol Obstet Mex*. 2016. 2016 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163d.pdf>
  41. Guarnizo Tole M, Olmedillas H, Vicente Rodriguez G. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna [Internet]. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018 [cited 2021 Apr 21]. Available from:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662018000200381&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000200381&lng=es&nrm=iso)
42. Amorim TV, Souza ívis E de O, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Nursing care perspectives in high-risk pregnancy: Integrative review. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2021 Apr 21];16(2):530–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>
  43. Schindler AE. New data about preeclampsia: some possibilities of prevention [Internet]. Vol. 34, *Gynecological Endocrinology*. Taylor and Francis Ltd; 2018 [cited 2021 Apr 21]. p. 636–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508649/>
  44. Mecacci F, Simeone S, Cirami CL, Cozzolino M, Serena C, Rambaldi MP, et al. Preeclampsia in pregnancies complicated by systemic lupus erythematosus (SLE) nephritis: prophylactic treatment with multidisciplinary approach are important keys to prevent adverse obstetric outcomes. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2019 Apr 18 [cited 2021 Apr 21];32(8):1292–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29130759/>
  45. Raney JH, Morgan MC, Christmas A, Sterling M, Spindler H, Ghosh R, et al. Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: An education intervention study in Bihar, India. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 Jan 23 [cited 2021 Apr 21];19(1):41. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2186-x>
  46. Salicrup LA, Ordunez P, Engelgau MM. Hypertension control activities in Latin America and the Caribbean: Opportunities for late-stage (T4) translation research. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2018;42.
  47. Godínez V, Godínez Vázquez VJ, Godínez Vázquez P del R, Sosa Bustamante GP, Díaz de León Morales LV. Prevención de la preeclampsia con ácido acetilsalicílico [Internet]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2019. 2020 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im195c.pdf>
  48. Borja Aburto VH. Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos [Internet]. Mexco; 2017 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
  49. Meza Cárdenas AL, Castro Valarezo PE. Proceso de atención de Enfermería en

- paciente con preeclampsia severa [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [cited 2021 Apr 21]. Available from:  
<https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/>
50. Beals L. É, Cáceda M. L, Carvajal R. A, Saravia C. A, Olivares P. C, Victoriano P. F, et al. Estudio comparativo de la morbimortalidad del producto gestacional en mujeres embarazadas con preeclampsia moderada o severa. *Rev ANACEM*. 2009;14-9.

**ANEXO 1. OFICIO DE SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACION.**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de octubre del 2020

**Asunto:** Autorización Trabajo de titulación

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **Katheryn Silvana Mejia Matute** con cédula de identidad No **140097142-8**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**Katheryn Mejia Matute**  
**ESTUDIANTE**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA  
POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación del estudiante: **Katheryn Silvana Mejía Matute** portador de la cédula de identidad Nro. 1400971428 titulado: **“ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE GESTANTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”** mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.  
Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Nube Pacurucu Ávila  
**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

## **ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**UCACUE- UASB-CEM-CI-0042**  
**Cuenca, 26 de noviembre del 2020.**

**Asunto:** Delegación de docente revisor de la propuesta de investigación para trabajo de titulación.

**Licenciada**

Lilia Jaya

**CATEDRÁTICA**

De mi consideración:

Por medio del presente, reciba un cordial saludo de la Unidad de Investigación de la carrera de Enfermería. Me permito informarle que, se ha visto conveniente designarlo/a como docente revisor de la propuesta de investigación para trabajo de titulación del estudiante **Katheryn Silvana Mejía Matute** con el tema: **“Intervención de enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con Hipertensión Arterial”**. Para lo cual envío la propuesta del trabajo investigativo a su correo electrónico institucional. Además, adjunto una ficha de revisión en la cual usted podrá valorar la estructura y contenido de la propuesta, emitiendo sus observaciones y los aspectos que deben ser modificados por parte del alumno para su corrección.

En espera de contribuir a la culminación temprana de este proceso, solicito a usted que el informe sea entregado al correo electrónico [anteproyectosoctubre2020-febrero2021@ucacue.edu.ec](mailto:anteproyectosoctubre2020-febrero2021@ucacue.edu.ec), hasta el lunes 30 de noviembre del 2020 antes de las 10am, debe adjuntar la ficha con sus respectivas observaciones y sugerencias para que los alumnos puedan realizarlas.

Por su amable atención, anticipo mi agradecimiento y suscribo de usted.

Atentamente,



Lcda. Nube Johanna Pacurucu Avila Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ - UCACUE**  
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**Elaborado por: Comisión de Investigación**

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS,  
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN.**

## COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN

### CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

**TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** “Enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial”

**DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** Mgs. Lilia Carina Jaya Vásquez

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/S:** Katheryn Silvana Mejia Matute

**CICLO:** Decimo

NÚMERO DE TUTORÍAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL ZOOM	OBSERVACIÓN
1	21-01-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Asesoría sobre la Guía de desarrollo de titulación.
2	26-01-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Revisión de tabla de búsqueda bibliográfica, registro de búsqueda y tabla de palabras claves, próxima tutoría se solicita modificaciones en la tabla de palabras claves
3	28-01-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Revisión de las tablas de búsqueda con su respectivo link, se solicita modificaciones sobre los links.
4	02-02-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Revisión de tablas de búsqueda bibliográfica se constata cada link por base de datos científica, se recomienda aumentar el registro de la búsqueda.
5	04-02-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Revisión de las tablas con síntesis de los estudios, se compara y se contrasta los hallazgos obtenidos de los artículos para contestación de las preguntas de investigación.
6	09-02-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Asesoría para la realización de introducción, metodología y realización de tablas de búsqueda bibliográfica como respaldo para adjuntar al artículo científico.

7	12-02-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Revisión de introducción, metodología y tablas de registro bibliográfico, próxima tutoría se solicita modificar introducción, metodología.
8	19-02-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Asesoría para la elaboración de resultados, además se revisa introducción y metodología.
9	23-02-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Revisión de resultados, se solicita modificación de figuras planteadas en el artículo, asesoría para la elaboración de la discusión, próxima tutoría se sugiere responder a la primera pregunta de la investigación.
10	25-02-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Revisión de la primera pregunta de la investigación, se sugiere cambios en la redacción y modificación en los conectores. Se solicita avanzar las preguntas 2 y 3.
11	01-03-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Lectura y revisión de las preguntas 1 y 2, Se solicita mantener concordancia en su redacción.
12	04-03-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Lectura y revisión de las preguntas 1, 2 y 3, se solicita modificar la pregunta de investigación número 2, se recomienda modificar la redacción a la pregunta 3, se solicita avanzar en la pregunta 4 y 5.
13	09-03-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Lectura y revisión de las preguntas 2,3 y 4, se solicita modificar la redacción y conectores en las preguntas 3 y 4.
14	12-03-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Lectura y revisión de las preguntas 3 y 4, próxima tutoría se solicita modificar la redacción a la pregunta 4.
15	16-03-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Lectura y revisión de las preguntas 4 y 5, próxima tutoría se solicita modificar la redacción de las preguntas 4 y 5.
16	23-03-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Lectura y revisión de las preguntas 1,2,3,4 y 5 se solicita modificar la redacción de la pregunta 5
17	25-03-2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Lectura y revisión de las preguntas de investigación 4 y 5. Se solicita la elaboración de la conclusión.

<b>18</b>	<b>30-03-2021</b>	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Revisión de introducción y conclusiones, asesoría sobre creación y utilización de turnitin para subir el documento a la plataforma
<b>19</b>	<b>01-04-2021</b>	<a href="https://cedia.zoom.us/j/87162893685">https://cedia.zoom.us/j/87162893685</a>	Revisión de las conclusiones del artículo científico.

**NOTA:** recordándoles que son dos horas semanales para trabajos de titulación.



Katheryn Silvana Mejia Matute  
**ESTUDIANTE**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**



Lcda. Lilia Carina Jaya Vásquez  
**DOCENTE TUTOR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**



**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 19 de abril del 2021

**Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Lcda. Lilia Carina Jaya Vásquez** con cédula de identidad No **010398245-0** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial”** presentado por la estudiante **Katheryn Silvana Mejia Matute**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
Mgs. Lilia Jaya V.  
CATEDRÁTICA - ENFERMERÍA

Lcda. Lilia Carina Jaya Vásquez

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR  
TURNITIN, EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y  
DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE TITULACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 22 de abril del 2021

**Asunto: Solicitud para análisis de plagio.**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **Katheryn Silvana Mejia Matute** con cédula de identidad No **1400971428** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“Enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Katheryn Silvana Mejia Matute  
**ESTUDIANTE**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN.**

# Enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial

*por* Katheryn Silvana Mejia Matute

---

**Fecha de entrega:** 22-abr-2021 09:50a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1566644059

**Nombre del archivo:** n\_de\_complicaciones\_en\_gestantes\_con\_hipertension\_arterial..docx (169.74K)

**Total de palabras:** 8008

**Total de caracteres:** 46214

# Enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial

## INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[uvadoc.uva.es](http://uvadoc.uva.es)

Fuente de Internet

1%

2

[scielo.sld.cu](http://scielo.sld.cu)

Fuente de Internet

1%

3

[dspace.ucuenca.edu.ec](http://dspace.ucuenca.edu.ec)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.utmachala.edu.ec](http://repositorio.utmachala.edu.ec)

Fuente de Internet

< 1%

5

[dspace.unach.edu.ec](http://dspace.unach.edu.ec)

Fuente de Internet

< 1%

6

[repositorio.utn.edu.ec](http://repositorio.utn.edu.ec)

Fuente de Internet

< 1%

7

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

< 1%

8

[worldwidescience.org](http://worldwidescience.org)

Fuente de Internet

< 1%

9

revistas.unal.edu.co

Fuente de Internet

< 1 %

10

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

< 1 %

11

revistamedica.com

Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

## **ANEXO 7.1. INFORME FINAL DEL TURNITIN.**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 22 de abril de 2021

**Asunto:** Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Intervención de enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial en Latinoamérica**”, presentado por la estudiante **Katheryn Silvana Mejía Matute**, con cédula de identidad No. **1400971428**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 5%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.  
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 8. CERTIFICADO DE SECRETARIA  
VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES  
MESES.**

Cuenca, 23 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. **MEJIA MATUTE KATHERYN SILVANA**, portadora de la cedula de ciudadanía No. **1400971428** por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN**

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

**ANEXO 9. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 19 de abril del 2021

**Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor**

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Katheryn Silvana Mejia Matute** con cédula de identidad No **140971428** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“Enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho/amos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Katheryn Silvana Mejia Matute  
**ESTUDIANTE**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 10. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES  
DE TRABAJOS DE TITULACIÓN EMITIDO POR  
DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-221-OF**  
Cuenca, 23 de abril de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada  
María Merchán Coronel Mgs.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN GESTANTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**, realizado por el estudiante **Mejía Matute Katheryn Silvana** con cédula de identidad No. 140097142-8 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-222-OF**  
Cuenca, 23 de abril de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada  
Marcia Cobos Alvarracín Mgs.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN GESTANTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**, realizado por el estudiante **Mejía Matute Katheryn Silvana** con cédula de identidad No. 140097142-8 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

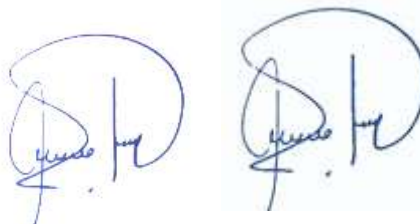
- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 11. INFORME DE DOCENTES REVISORES CON  
LA APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 3 de mayo del 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **Marcia Yolanda Cobos Alvarracín**, con cédula de identidad N. **0103557773**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN GESTANTES CON HIPERTENSION ARTERIAL”**, presentado por la estudiante **KATHERYN SILVANA MEJIA MATUTE**, con número de cédula: **140097142-8** para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra aprobado para corrección previa a la sustentación

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 26 de abril de 2021.

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **MARÍA GRACIELA MERCHÁN CORONEL**, con cédula de identidad N° **0104390240**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN GESTANTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**, presentado por la estudiante **MEJÍA MATUTE KATHERYN SILVANA**, con cédula de identidad N° **1400971428**, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado para sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 12. RUBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS  
DOCENTES REVISORES CON LA APROBACIÓN PARA  
LA SUSTENTACIÓN.**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA:</b> <b>ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN GESTANTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KATHERYN SILVANA MEJÍA MATUTE.</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD: 1400971428</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 26 DE ABRIL DE 2021.</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDA. MARÍA GRACIELA MERCHÁN CORONEL.</b>

### Puntuaciones:

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	50

\*Observaciones: Se sugiere revisar lo subrayado, corregir faltas ortográficas de la pregunta 3 y profundizar.



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA:</b> ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN GESTANTES CON HIPERTENSION ARTERIAL
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> KATHERYN SILVANA MEJIA MATUTE
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 140097142-8
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> 3-05-2021
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR:</b> Lcda. Marcia Cobos Alvarracín

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.			X	
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	48			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones: corregir ortografía y redacción



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

**ANEXO 13. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 05 de mayo del 2020

**Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores**

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez , Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Lcda. Lilia Carina Jaya Vásquez. Mgs** con cédula de identidad **No 0103982450** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial”** presentado por la estudiante **Katheryn Silvana Mejia Matute** para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 14. RUBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE  
ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN.**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

<b>TEMA:</b> “Enfermería en la prevención de complicaciones en gestantes con hipertensión arterial”
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> Katheryn Silvana Mejia Matute
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 140097142-8
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> 05-05-2021
<b>NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:</b> Mgs. Lilia Carina Jaya Vásquez

### Puntuaciones:

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				X

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y perspectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	50			

**Calificación final: 50/50**

Observaciones: Sin Observaciones.




Lcda. Lilia Carina Jaya Vásquez  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 15. TABLAS DE BÚSQUEDA DE LA  
INFORMACIÓN FIRMADO.**

**TABLA N°1: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

Embarazo	AND	Hipertensión	AND	Embarazo	OR	Gestación
Enfermería	AND	Preeclampsia	AND	Prevención	AND	Enfermería
Enfermería	AND	Presión arterial	AND	Prevención		
Embarazo	AND	Preeclampsia	AND	Embarazo	OR	Gestación
Enfermería	AND	Preeclampsia	AND	Prevención		
Intervención	AND	Enfermería	AND	Hipertensión		
Enfermería	AND	Presión arterial	AND	Prevención		
Enfermería	AND	Presión arterial	AND	Prevención		
Embarazo	AND	Hipertensión	AND	Embarazo	OR	Gestación
Embarazo	AND	Hipertensión	AND	Gestación		
Enfermería	AND	Prevención Hipertensión	AND	Embarazo	OR	Gestación
Nurse Intervention	AND	Pregnancy	AND	Arterial hypertension	AND	Nurse
Gestación	OR	Embarazo	AND	Hipertensión		
Embarazo	AND	Hipertensión	AND	Embarazo	OR	Gestación
Nurse Intervention	AND	Pregnancy	AND	Embarazo	OR	Gestación
Enfermería	AND	Preeclampsia	AND	Embarazo	OR	Gestación
Enfermería	AND	Preeclampsia	AND	Prevención		
Enfermería	AND	Preeclampsia	AND	Embarazo	OR	Gestación
Gestación	OR	Embarazo	AND	Hipertensión	Not	Diabetes
Nursing care and prenatal care	AND	Arterial hypertension	AND	Hipertensión		

**Nº2: PALABRAS CLAVES**

<b>PLABARAS CLAVES</b>	<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
<b>Enfermería</b>	Enfermería	Nurse
<b>Prevención</b>	Prevención	
<b>Hipertensión arterial</b>	Hipertensión arterial	Arterial hypertension
<b>Gestantes</b>	Gestantes	
<b>Rol de enfermería</b>	Rol de enfermería	
<b>Embarazo</b>	Embarazo	Pregnancy
<b>Preeclampsia</b>	Preeclampsia	
<b>Intervención enfermería</b>	Intervención enfermería	Nursing intervention Nursing care and prenatal care

**TABLA N°3: FICHA PARA RECOLECCIÓN BIBLIOGRÁFICA**

AUTOR (ES)	TÍTULO	REVISTA, GUIAS (VOLUMEN, AÑO, NÚMERO)	LINK DE LA BASE DE DATOS	IDIOMA	MÉTODO
Organización Mundial de Salud	Hipertensión en embarazadas abordaje y complicaciones	Organización Mundial de la Salud 2016	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793">https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793</a>	Español	Cualitativo
De la Rosa Ferrera, José M.; Villa Maffare, Marilyn; Torres, María T, Rodríguez; Pérez Suarez, Osquell	Posibles Factores de Riesgo en la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en la Población de Santa Cruz, Esmeraldas. Ecuador.	Hallazgos 21 (Vol. 1, 2016, 2)	<a href="https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/19">https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/19</a>	Español	Cuantitativo
Suárez, Arana Maria; González Mesa, Ernesto.	Obesidad e hipertensión en el embarazo	Nutrición Hospitalaria (Vol. 35, 2018, 4)	<a href="https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/02186/show">https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/02186/show</a>	Español	Cuantitativo
Espinoza Díaz, Cristóbal; Ojeda Arboleda, Nathaly; Orellana Quezada, Patricio	Nuevos tratamientos farmacológicos para la hipertensión durante el embarazo	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Vol. 39, 2020, 1)	<a href="https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/6_nuevos.pdf">https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/6_nuevos.pdf</a>	Español	Cualitativo

Stott D, Papastefanou I, Paraschiv D, Clark K, Kametas NA	La monitorización hemodinámica en serie para guiar el tratamiento de la hipertensión materna conduce a la reducción de la hipertensión grave	Ultrasound Obstet Gynecol (Vol.49, 2016, 1)	<a href="https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.17341">https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.17341</a>	Español	Cualitativo
Verdecía Carmenates, Danieska; Castillo Fernández, Frank Alberto; Lluch Bonet, Adalberto; Morales López, Alfredo	Morbimortalidad materna en la preeclampsia complicada	Revista Cubana de Enfermería (Vol.25, 2016, 1-2)	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192009000100004">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192009000100004</a>	Español	Cuantitativo
Morejón Giraldoni, Alain Francisco; Benet Rodríguez, Mikhail; Bernal-Muñoz, José L; Espinosa Brito, Alfredo D; Silva Aycaguer, Luis Carlos; Ordunez, Pedro	Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos	Revista Cubana de Salud Pública (Vol.45, 2019, 3)	<a href="http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1716">http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1716</a>	Español	Cuantitativo
Álvarez Álvarez , Martell Claros; Abad Cardiel; García, Donaire	Hypertensive disorders during pregnancy: Cardiovascular long-term outcomes	Hipertensión y Riesgo Vascular (Vol.34, 2017, 2)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Alvarez-Alvarez+B&amp;cauthor_id=27394656">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Alvarez-Alvarez+B&amp;cauthor_id=27394656</a>	Inglés	Cuantitativo
Lozano Bustillo, Leonela; Cueva Núñez, José E; Espinoza Salvado, Iván Alfonso	Hipertensión arterial y diabetes gestacional en pacientes obesas con sobrepeso Centro de salud Adolfo Suazo, Tegucigalpa.	REV MED HONDUR (Vol.85, 2017, 3)	<a href="https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol85-3-4-2017-7.pdf">https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol85-3-4-2017-7.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Magee, Laura A; Dadelszen, Peter Von; Stones, William; Matthews Mathai	Pregnancy Hypertension	The Global Library of Women's Medicine 2016	<a href="https://www.glowm.com/pdf/NEW-Pregnancy_Hypertension-Final2.pdf">https://www.glowm.com/pdf/NEW-Pregnancy_Hypertension-Final2.pdf</a>	Inglés	Cualitativo
Rojas Cruz, Lino Blanca; Bonilla, Gonzalo; Criollo, Anabela; Nina, Wilson; Jijón, Alfredo; Marchand, Benoit; Moreno, Augusta; Inca, Martha; Martínez, Pablo	Trastornos hipertensivos del embarazo	Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2016	<a href="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</a>	Español	Cualitativo

Concepción Castaneda, Josefina; Arias Bautista, Gloria del Carmen; Hernández Valencia, Vilma Ruth	Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología	Ministerio de Salud del Salvador. 2019	<a href="http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf</a>	Español	Cualitativo
Arbea, Guillermo; Pastor, Irene; Franco, Jonathan	Diagnostic and therapeutic approach to the hypertensive crisis	Medicina Clínica (Vol.150, 2018, 8)	<a href="https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-clinica-english-edition-462-articulo-diagnostic-therapeutic-approach-hypertensive-crisis-S2387020618300858">https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-clinica-english-edition-462-articulo-diagnostic-therapeutic-approach-hypertensive-crisis-S2387020618300858</a>	Inglés	Cuantitativo
Bermejo Rodríguez, Mireya	Manejo de los Trastornos hipertensivos del embarazo	Ministerio de Salud Pública de Bogota 2018	<a href="http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf</a>	Español	Cualitativo
Garza Veloz, Idalia; Castruita De la Rosa, Claudia; Ortiz Castro, Yolanda; Flores Morales, Virginia; Castañeda López, María E.; Cárdenas Vargas, Edith	Angustia materna y desarrollo de trastornos hipertensivos del embarazo.	Revista de obstetricia y ginecología (Vol.37, 2017, 8)	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2017.1313823">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2017.1313823</a>	Español	Cuantitativo
Nápoles Méndez, Danilo	Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia	MediSan (Vol.20, 2016, 4)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65183">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65183</a>	Español	Cuantitativo
Auger, Nathalie; Fraser, William D; Schnitzer, Mireille; Leduc, Line ; Healy-Profitós, Jessica; Paradis, Gilles	Recurrent pre-eclampsia and subsequent cardiovascular risk	BMJ Journal (Vol.103, 2016, 3)	<a href="https://heart.bmj.com/content/103/3/235.full">https://heart.bmj.com/content/103/3/235.full</a>	Inglés	Cualitativo
Barreto Rivero, Susana	Preeclampsia severa, eclampsia y síndrome hellp: características maternas y resultado neonatal	Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, (Vol.21, 2016, 1)	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91221104">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91221104</a>	Español	Cuantitativo
Mendoza, Norelis; Benavente, Yennys; Papale, Jham; Moreno, José; Berné Yelitza	Factores de riesgo asociados a hipertensión inducida por el embarazo en prenatales del estado Apure	Boletín Médico de Postgrado (Vol. 34, 2018, 1)	<a href="https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/download/2514/1504">https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/download/2514/1504</a>	Español	Cuantitativo

Calvo, Javier Pereira; Pereira Rodriguez Juliana; Quiróz Figueroa, Luis.	Actualización en Preeclampsia	Revista Médica Sinergia (Vol. 5, 2020, 1)	<a href="https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708">https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708</a>	Español	Cualitativo
Organización Mundial de Salud	Política de manejo intervencionista versus expectante de la preeclampsia severa antes del término	Organización Mundial de la Salud 2018	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277236/9789241550444-eng.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277236/9789241550444-eng.pdf?ua=1</a>	Español	Cualitativo
Acosta Aguirre, Yaneya; Bosch Costafreda, Carmen; López Barroso, Reinaldo; Rodríguez Reyes, Oscar; Rodríguez Yero, Daimarelis	Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología (Vol.43, 2017, 4)	<a href="http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/274">http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/274</a>	Español	Cuantitativo
Ruíz de Juarez, Ana marilyn Ortiz; García Aquino, Arturo Ernesto; Ocampo Antillon, Glori Verónica; Funes Lopez, Luidwing Armando; Robles, Ana Lucia; Quvedo Contreras, Karilyn Julisse; Medina mendez, Lilian Carmen.	Trastornos hipertensivos en el embarazo "actualización"	Ministerio de Salud de Guatemala (2019).	<a href="https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Guia-de-Trastornos-Hipertensivos-del-Embarazo.pdf">https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Guia-de-Trastornos-Hipertensivos-del-Embarazo.pdf</a>	Español	Cualitativa
Lezcano Cabrera, Gipsy; Sánchez Padrón, Alfredo; Torres Álvarez, Arling Yuliet; Sosa Rodríguez, Olga Lidia; Álvarez Escobar, María Carmen; Corona Navarro, Jean P	Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos del embarazo	Revista Médica Electrónica (Vol.41, 2019, 5)	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1684-18242019000501242">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1684-18242019000501242</a>	Español	Cualitativa

Abarca Gómez, Leandra; Abdeen, Ziad A; Zargar Abdul, Hamid; Abu-Rmeileh, Niveen M; Acosta Cazares, Benjamin; Acuin, Cecilia; Adams, Robert J; Aekplakorn, Wichai; Afsana, Kaosar	Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adult	The Lancet (Vol. 390, 2017, 10113)	<a href="https://www.thelancet.com/journals/lanet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lanet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext</a>	Inglés	Cualitativa
Fernández Alba, Juan Jesús; Mesa Páez, Cristina; Vilar Sánchez, Angel; Soto Pazos, Estefanía; González Macías, María Del Carmen; Serrano Negro, Estefanía; Paublete Herrera, María Del Carmen; Moreno Corral, Luis Javier	Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo	Nutrición hospitalaria (Vol. 35, 2018, 4)	<a href="https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01702/show">https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01702/show</a>	Español	Cuantitativo
Rendón Becerra, César Augusto; Ortiz Martínez, Roberth Alirio	Comparación de dos protocolos de manejo en preeclampsia severa, lejos del término, y resultados maternos y neonatales: una cohorte histórica Hospital Universitario San José, Popayán	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Vol. 67, 2016, 1)	<a href="https://revista.fecolsog.org/index.php/rkog/article/view/371">https://revista.fecolsog.org/index.php/rkog/article/view/371</a>	Español	Cualitativo
Flores Loayza, ER; Rojas López, FA; Valencia Cuevas, DJ; Correa López, LE	Preeclampsia y sus principales factores de riesgo	Revista de facultad de medicina humana (Vol. 17, 2017, 2)	<a href="http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH">http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH</a>	Español	Cualitativo
García, Adolfo De Jesús; Jiménez Baez, María Valeria; González Ortiz, Toledo, Paola De la Cruz; Sandoval Jurado, Luis; Kuc Peña, Lidia Margarita	Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia	Revista de Enfermería Instituto Mexicano de Seguro Social (Vol. 26, 2018, 4)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf</a>	Español	Estudio descriptivo transversal retrospectivo

Hernández Higareda, Salvador; Pérez Pérez , Omar Alejandro; Balderas Peña, Luz M Adriana; Martínez Herrera, Brenda Eugenia ; Salcedo Rocha Ana Leticia; Ramírez Conchas, Rosa Emilia	Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres mexicanas que cursan con embarazo de alto riesgo	Revista Cirujanos (Vol. 85, 2017, 4)	<a "="" href="https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-cirujanos-139-articulo-enfermedades-metabolicas-maternas-asociadas-sobrepeso-S0009741116300858?referer=buscador%20(">https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-cirujanos-139-articulo-enfermedades-metabolicas-maternas-asociadas-sobrepeso-S0009741116300858?referer=buscador%20(</a>	Español	Cuantitativo
R. Ghidini, M.L. Rey	Cesárea con urgencia hipertensiva, hipertensión secundaria e hipertensión pulmonar tipo 2.	Anestesiología en Argentina (Vol. 71, 2017, 1)	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-anestesiologia-268-articulo-cesarea-con-urgencia-hipertensiva-hipertension-S0370779217301102?referer=buscador">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-anestesiologia-268-articulo-cesarea-con-urgencia-hipertensiva-hipertension-S0370779217301102?referer=buscador</a>	Español	Cualitativo
García, Mariana	Factores de riesgo cardiovascular en las gestantes con preeclampsia	Cardiología de la mujer (Vol. 25, 2018, 1)	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-desde-perspectiva-S0120563317302498?referer=buscador">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-desde-perspectiva-S0120563317302498?referer=buscador</a>	Español	Cuantitativa
Drazic Benia, O.; Zárate , C.; Bertoglio, J.; Leiva Madariaga, J.F.; Vargas Serrano, R.; Mertens Martina	Angioplastia renal por hipertensión severa durante el embarazo, reporte de un caso	Carta científica (Vol. 70, 2018, 3)	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-angioplastia-renal-por-hipertension-severa-S0003317018300117?referer=buscador">https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-angioplastia-renal-por-hipertension-severa-S0003317018300117?referer=buscador</a>	Español	Cualitativa
Maldonado Mancillas, Jesús Adrián; Tinoco Álvarez, Mario Alberto; De la Garza Longoria, Rodolfo Sergio; González Mendoza, Sol Zenith	Incidencia de eclampsia en cuidados intensivos en Matamoros, Tamaulipas, México	Revista de Ginecología mexicana (Vol. 36, 2020, 4)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim204f.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim204f.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Sodré de Oliveira, Gleica; Nascimento Paixão, Gilvânia Patrícia; Duarte de Sena Fraga, Chalana; Ricarte dos Santos, Maria Katiana; Andrade Santos, Magna	Asistencia de enfermeros en el síndrome hipertensivo gestacional en un hospital de bajo riesgo obstétrico	Revista Cuidarte (Vol. 8, 2017, 2)	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2216-09732017000201561&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2216-09732017000201561&amp;lang=pt</a>	Español	Cualitativo

Poon, Liona C; Shenna, Andrew; Hyett, Jonathan A; Kapur, Anil; Hadar, Eran; Divakar, Hema; McAuliffe, Fionnuala; Costa da Silva, Fabricio; Dadelszen, Peter von; McIntyre, Harold David; Kihra, Anne B; Di Renzo, Gian Carlo; Romero, Roberto; D'Alton, María; Berghella, Vincenzo; Nicolaides, Kypros H; Hod, Moshe	La iniciativa de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) sobre la preeclampsia: una guía pragmática para la detección y la prevención del primer trimestre	Revista electrónica de Ginecología y Obstetricia (Vol. 145, 2019, 1)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111484/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111484/</a>	Español	Cuantitativo
Digournay Piedra, Caridad; Simonó Digournay, Náyade; Perera, Mercedes Lorenzo.	Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo	Red panorama, Cuba y Salud (Vol. 14, 2019, 1)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2019/pcs191e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2019/pcs191e.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Rosas Peralta, Martín; Borrayo Sánchez, Gabriela Madrid Miller; Ramírez Arias, Alejandra Erick; Pérez Rodríguez, Gilberto	Hipertensión durante el embarazo: el desafío continúa]	Rev Med Inst Mex Seguro Soc (Vol. 54, 2016, 1)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284848/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284848/</a>	Español	Cuantitativo
Chaemsaitong, Piya; K Pooh, Ritsuko; Zheng, Mingming;; Noppadol ,Runmei M; Tokunaka, Mayumi; Shaw, Steven W ; Seshadri, Suresh; Choolani, Mahesh; Wataganara, Tuangsit; SH Yeo, George; Wright, Alan; Cheong Leung, Wing; Sekizawa , Akihiko	Evaluación prospectiva del rendimiento de detección de modelos de predicción del primer trimestre para la preeclampsia prematura en una población asiática	Obstetricia y Ginecología (Vol. 221, 2019, 6)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31589866/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31589866/</a>	Español	Cuantitativo
Vázquez Rodríguez, JG; Rico Trejo, El	Complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos	Ginecol Obstet Mex (Vol. 84, 2016, 3)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163d.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163d.pdf</a>	Español	Cuantitativo

Guarnizo Tole, Mildred; Olmedillas, Hugo; Vicente Rodríguez, Germán	Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna	Revista Cubana de Salud Pública (Vol. 44, 2018, 2)	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S0864-34662018000200381&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S0864-34662018000200381&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a>	Español	Cuantitativo
Vasconcelos Amorim, Thaís; De Oliveira Souza, Ívis Emília; Vasconcelos Moura, Maria Aparecida; Azevedo Queiroz, Ana Beatriz; Oliveira Salimena, Anna Maria	Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora	Enfermería Global (Vol. 16, 2017, 46)	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412017000200500">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412017000200500</a>	Español	Cuantitativo
Raney, Julia H.; Morgan, Melissa C.; Christmas, Amelia; Sterling, Mona, Spindler, Hilary; Ghosh, Rakesh; Gore, Aboli; Mahapatra, Tanmay; Walker, Dilys M.	Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India	BMC Pregnancy and Childbirth (Vol. 19, 2019, 41)	<a href="https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2186-x">https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2186-x</a>	Inglés	Cualitativo
Schindler, Adolf E.	New data about preeclampsia: some possibilities of prevention	Gynecological Endocrinology (Vol. 34, 2018, 8)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508649/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508649/</a>	Inglés	Cualitativo
Mecacci, Federico; Simeone, Serena; Cirami, Calogero Lino; Cozzolino, Mauro; Serena, Caterina	Preeclampsia in pregnancies complicated by systemic lupus erythematosus (SLE) nephritis: prophylactic treatment with multidisciplinary approach are important keys to prevent adverse obstetric outcomes	The Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine (Vol. 32, 2017, 8)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29130759/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29130759/</a>	Inglés	Cuantitativo

Salicrup, Luis Alejandro; Ordunez, Pedro; Engelgau, Michael M.	Control de la hipertensión en América Latina y el Caribe: Oportunidades en la última fase (T4) de la investigación sobre la traslación de los resultados a productos	Revista OPS (Vol. 44, 2018, 22)	<a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/34869">https://iris.paho.org/handle/10665.2/34869</a>	Inglés	Cualitativa
Godinez Vazquez, VJ; Godinez Vazquez PDR; Sosa Bustamante, GP; Diaz de Leon Morales, LV.	Prevención de la preeclampsia con ácido acetilsalicílico.	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (Vol. 57, 2019, 5)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im195c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im195c.pdf</a>	Español	Cuantitativo
Mula, Raquel; Meler, Eva; Albaiges, Gerard; Rodríguez, Ignacio	Estrategias para la predicción de la preeclampsia tardía	Revista de medicina materno-fetal y neonatal (Vol. 32, 2019, 22)	<a href="https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/toc/ijmf20/current">https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/toc/ijmf20/current</a>	Español	Cuantitativo
Maxwell, Cynthia; Farine, Dan	Pregnancy and Obesity	Editorial De Gruyter, Inc 2017	<a href="https://www.perlego.com/book/611974/pregnancy-and-obesity-pdf">https://www.perlego.com/book/611974/pregnancy-and-obesity-pdf</a>	Inglés	Cualitativo
Borja Aburto, Víctor Hugo	Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos	Instituto Mexicano del Seguro Social 2019	<a href="http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GRR.pdf">http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GRR.pdf</a>	Español	Cualitativa
Meza Cárdenas, Andrea Lisseth; Castro Valarezo, Patricia Elizabeth	Proceso de atención de enfermería en paciente gestante con preeclampsia severa	Revista científica médica Ocronos (Vol. 48, 2019, 1)	<a href="https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/">https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/</a>	Español	Cualitativo
Beals L., Étienne; Cáceda M., Luis; Carvajal R., Alejandro; Saravia C., Anthony; Olivares P., Cristian; Victoriano P., Franco; Echeverría R., Guillermo; Díaz N., Víctor	Estudio comparativo de la morbimortalidad del producto gestacional en mujeres embarazadas con preeclampsia moderada o severa	Portal Regional da BVS (Vol. 3, 2019, 1)	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/porta/ressource/pt/lil-613311">https://pesquisa.bvsalud.org/porta/ressource/pt/lil-613311</a>	Español	Cuantitativo

## TABLA DE GUÍAS

AUTOR (ES)	TÍTULO	EDITORIAL	IDIOMA	LINK
Rojas Cruz, Lino Blanca; Bonilla, Gonzalo; Criollo, Anabela; Nina, Wilson; Jijón, Alfredo; Marchand, Benoit; Moreno, Augusta; Inca, Martha; Martínez, Pablo	Trastornos hipertensivos del embarazo	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Español	<a href="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</a>
Concepción Castaneda, Josefina; Arias Bautista, Gloria del Carmen; Hernández Valencia, Vilma Ruth	Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología	Ministerio de Salud del Salvador	Español	<a href="http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf</a>
Bermejo Rodríguez, Mireya	Manejo de los Trastornos hipertensivos del embarazo	Ministerio de Salud de Colombia	Español	<a href="http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf</a>
Ruiz de Juárez, Ana marilyn Ortiz; García Aquino, Arturo Ernesto; Ocampo Antillon, Gloria Verónica; Funes López, Luidwing Armando; Robles, Ana Lucia; Quevedo Contreras, Karilyn Julisse; Medina Méndez, Lilian Carmen.	Trastornos hipertensivos en el embarazo "actualización"	Ministerio de Salud de Guatemala.	Español	<a href="https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Guia-de-Trastornos-Hipertensivos-del-Embarazo.pdf">https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Guia-de-Trastornos-Hipertensivos-del-Embarazo.pdf</a>
Borja Aburto, Víctor Hugo	Guías de Práctica Clínica	Instituto Mexicano del Seguro Social	Español	<a href="http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GRR.pdf">http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GRR.pdf</a>

## TABLA DE LIBROS

TÍTULO DEL LIBRO CONSULTADO	Autor y Año	NÚMERO TOTAL DE PÁGINAS	TEMA CONSULTADO
Pregnancy Hypertension	Magee, Laura A; Dadelszen, Peter von; Stones, William; Matthews Mathai, 2016	456	Hypertension
Pregnancy and Obesity	Maxwell, Cynthia; Farine, Dan , 2017	319	Obesity and hypertension

## TABLA DE WEB

AUTOR	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO	IDIOMA	URL
Organización Mundial de la Salud	Hipertensión en embarazadas abordaje y complicaciones	2016	Español	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793">https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793</a>
INSP	Política de manejo intervencionista versus expectante de la preeclampsia severa antes del término	2018	Español	<a href="https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/publicaciones/menu-del-dia/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-de">https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/publicaciones/menu-del-dia/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-de</a>
Organización Mundial de la Salud	Calcium supplementation before pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications	2018	Inglés	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331787/9789240003118-eng.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331787/9789240003118-eng.pdf?ua=1</a>
Organización Mundial de la Salud	Recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión no grave durante el embarazo	2020	Español	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793">https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793</a>
Organización Mundial de la Salud	Política de manejo intervencionista versus expectante de la preeclampsia severa antes del término	2018	Español	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277236/9789241550444-eng.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277236/9789241550444-eng.pdf?ua=1</a>

**TABLA N°4: LISTA DE VALIDEZ Y UTILIDAD APARENTE**

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ESTRATEGIA PARA LA BÚSQUEDA</b>	<b>NÚMERO DE RESULTADOS</b>	<b>NÚMERO DE SELECCIONADOS</b>	<b>NUMERO DE NO SELECCIONADOS</b>
MedLine	Embarazo AND Hipertensión AND Embarazo OR Gestación	20	4	16
	Enfermería AND Preeclampsia AND Prevención	14	2	12
Pubmed	Enfermería AND Presión arterial AND Prevención	20	9	11
	Embarazo AND Preeclampsia AND Embarazo OR Gestación	1	1	0
	Enfermería AND Preeclampsia AND Prevención	2	2	0
	Intervención AND Enfermería AND Hipertensión	12	10	2
Organización Mundial de la Salud	Enfermería AND Presión arterial AND Prevención	6	4	2
INSP	Enfermería AND Presión arterial AND prevención	2	1	1
Ebook Central	Embarazo AND Hipertensión AND Embarazo OR Gestación	1	1	0
Elsevier	Embarazo AND Hipertensión AND Gestación	5	2	3
Scopus	Enfermería AND Prevención Hipertensión AND Embarazo OR Gestación	12	11	1
Redalyc	Nurse Intervention AND Pregnancy AND Arterial hypertension AND Nurse	3	1	2
	Gestación OR Embarazo AND Hipertensión	2	1	1
BMP	Embarazo AND Hipertensión AND Embarazo OR Gestación	2	1	1
Infomed	Nurse Intervention AND Pregnancy AND Embarazo OR Gestación	4	3	1
Ovid	Enfermería AND preclampsia AND Embarazo OR Gestación	5	2	3
Ministerio de Salud Pública	Enfermería AND preeclampsia AND prevención	2	1	1
Taylor&Francis	Enfermería AND preclampsia AND Embarazo OR Gestación	7	6	1
Google Académico	Gestación OR Embarazo AND Hipertensión Not Diabetes	13	6	7
	Nursing care and prenatal care AND arterial hypertension AND pregnancy	5	2	3

**TABLA N°5: PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuál es prevalencia de hipertensión arterial en gestantes?	Estudio del número o índice de gestantes que presentan hipertensión arterial durante la gestación a nivel mundial y local.	<p>Hay una prevalencia de 9% en África y Asia. Estadísticamente, en América Latina y el Caribe la preeclampsia es la causante de 25,7 % de las muertes maternas, en EE. UU se ha producido un aumento de su incidencia de 25 % en las últimas 2 décadas. Asimismo, se plantea que por cada mujer fallecida a causa de la HTA de 50-100 padecen morbilidad materna extremadamente grave. En los países desarrollados afecta a un 10% a 16% de las gestantes. En Ecuador es la primera muerte de causa materna con una prevalencia del 12.45% del total de causas.</p> <p>En resumen, La prevalencia se ubica en mayor porcentaje en los países de latinoamérica. También la OMS advierte que las mujeres que han sufrido algún tipo de trastorno hipertensivo, entre el 20% y el 40% de sus hijas, así como el 25% y el 37% de sus hermanas tendrán también el trastorno. Esta patología está presente en aproximadamente el 10% de todos los embarazos y son de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las madres y neonatos a nivel mundial. Llegan a causar del 10-16% de las muertes de madres en los países en desarrollo</p>
¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?	Se busca detallar las posibles complicaciones de las embarazadas que sufran la condición de hipertensión a fin de minimizar sus consecuencias.	<p>Según la OMS y diversos tratadistas la hipertensión arterial (HTA) complica el 10% de las gestaciones. Las complicaciones más comunes suelen ser el desprendimiento de la placenta al separarse del útero y un pobre crecimiento del feto, unido a la falta de nutrientes esenciales para el feto. Sumado a esto existen altas tasas de mortinatos y de morbilidad materna. La hipertensión crónica y la gestacional aumentan exponencialmente el riesgo de sufrir preeclampsia o eclampsia, así como la aparición de delicadas patologías como: accidente cerebrovascular, lesiones en el cerebro, corazón, convulsiones, encefalopatía hipertensiva, insuficiencia renal, insuficiencia ventricular izquierda o Síndrome HELLP que incluye hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas. El riesgo de mortalidad fetal aumenta porque el flujo sanguíneo uteroplacentario disminuye considerablemente, lo que puede causar vasoespasmo, edema en cara, manos y pies, restricción del crecimiento, hipoxia así como el desprendimiento de placenta. La evolución empeora si la hipertensión se clasifica como grave, es decir, con una tensión arterial sistólica <math>\geq 160</math> mm Hg, tensión arterial diastólica <math>\geq 110</math> mm Hg o la presencia de ambos, además puede estar acompañada por insuficiencia renal. La preeclampsia podría aumentar el riesgo de que tener enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos (enfermedad cardiovascular) en el futuro.</p>
¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?	La finalidad es ampliar los conocimientos de los factores de complicación de las gestantes para la aplicación de los protocolos correspondientes de enfermería	<p>Dentro de los principales factores asociados a las complicaciones en embarazadas con hipertensión están la nuliparidad o primigestantes, la obesidad, la historia familiar y la edad (en donde los riesgos crecen para las gestantes menores de 20 años y las mayores de 35 a 40) Diversos autores coinciden en afirmar que la obesidad, los embarazos múltiples, periodos intergenesicos de más de 10 años, la diabetes y los problemas renales son también algunos de los factores de riesgo más recurrentes para que la gestante desarrolle trastornos hipertensivos. Por su parte las enfermedades más asociadas fueron la anemia y la hipertensión crónica las cuales se encuentran en el conjunto de las posibles causales de la aparición de estos trastornos durante el embarazo.</p>

<p>¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?</p>	<p>Se busca actualizar conocimientos medicos para la aplicación de los protocolos establecidos por los entes de salud a nivel mundial en las mujeres con trastornos hipertensivos</p>	<p>En la mayoría de los ámbitos, los trastornos hipertensivos se clasifican como graves cuando está presente alguno de los siguientes trastornos: hipertensión grave, proteinuria excesiva o disfunción orgánica materna considerable (40). Siguiéndose los siguientes protocolos:</p> <p><i>Para el diagnóstico temprano</i></p> <p>Como la HTA en la gestación aún no cuenta con un tratamiento con prevención farmacológica, lo mejor es la detección temprana y prevenirla. Para ello, la tensión arterial se mide rutinariamente a las gestantes durante las visitas prenatales. Debe utilizarse un tensiómetro aerobio con un manguito apropiado que le cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo a la paciente. Hay que usar un manguito grande y apropiado para las pacientes con sobrepeso.</p> <p>Asimismo, la hipertensión durante el embarazo se entiende como una TA diastólica de 90 mm Hg o más, en al menos dos mediciones que se tomen directas en el mismo brazo. Por su parte, la hipertensión severa se entiende como una TA sistólica de 160 mm Hg o una tensión diastólica de 110 mm Hg o más. Para la hipertensión severa, se debe repetir la medición en 15 minutos para su confirmación.</p> <p>También, para el diagnóstico de trastorno hipertensivo del embarazo acompañado de proteinuria, es imprescindible realizar una determinación de proteinuria en 24 horas o la proteinuria en tirilla. En este caso, la proteinuria se sospecha con fuerza cuando la proteinuria en tirilla alcanza valores mayores o iguales a 2+.</p> <p><i>Ingreso hospitalario</i></p> <p>Es recomendable en ingreso hospitalario para aquellas embarazadas que presenten cualquier trastorno hipertensivo del embarazo. No obstante, las de mayores riesgos son las féminas que tengan un alto porcentaje de presentar de graves alteraciones como la preeclampsia, por ejemplo, con una presencia de proteinuria mayor a 300 mg/24 h, lo que implica que la salud del feto y de la madre están muy comprometidas.</p> <p><i>Protocolos para Preeclampsia</i></p> <p>Se realiza el laboratorio seriado que incluya: Hemograma con recuento de plaquetas, Creatinina, úrea, ácido úrico, pruebas hepáticas y HDL. Proteinuria de 24 h unido al laboratorio habitual del embarazo (glucemia, serología, orina completa, urocultivo, cultivo estreptococo B, etc.).</p> <p>En caso de preeclampsia grave, se debe hacer el control de la TA cada 5 min hasta la estabilización del cuadro. Posteriormente cada 30 minutos.</p> <p>Se procede a la aplicación de sulfato de magnesio en dosis profiláctica por 24 h en casos de preeclampsia grave. Así como a la administración de Glucocorticoides para maduración fetal entre 24 y menos de 35. En donde la primera elección: betametasona, 1 ampolla de 12 mg (6 mg de fosfato + 6 mg de acetato) intramuscular glútea (IM) cada 24 horas, por un total de dos dosis.</p> <p>Se hace la ecografía para el monitoreo de la salud fetal. Al momento del diagnóstico y cada 72 horas a partir de la semana 32 del embarazo. En caso de la hipertensión gestacional se aplica igual, con la combinación de un doppler si lo amerita, cada 7 o 14 días.</p> <p>Es recomendable el uso de anti hipertensivos cuando la TA sea mayor o igual a 160/110 mm Hg, la Nifedipina oral y Labetalol intravenoso son los más recomendados, porque han demostrado ser eficaces y presentar menores efectos materno-fetales adversos. No es necesario el reposo estricto en cama, pero si un control de diuresis horaria con sonda vesical. También se recomienda dieta normosódica en pacientes con hipertensión gestacional o preeclampsia. Los corticosteroides prenatales puede ser considerado para las mujeres que tienen menos de 34 semanas de gestación con hipertensión (con o sin proteinuria o signos de gravedad) si el parto se contempla dentro de los próximos siete días.</p> <p><i>Eclampsia</i></p> <p>Lo principal es el asegurar el soporte de las funciones vitales de la madre. Para eso se asegura una vía aérea (tubo de Mayo) para oxigenarla, y vía venosa para administrar fármacos y para la obtención de las analíticas necesarias.</p>
---	---	---

		<p>Está ampliamente demostrado en distintos estudios que el uso de sulfato de magnesio como profiláctico de convulsiones es altamente efectivo para la preeclampsia y eclampsia (1,23). En cuyo caso, la dosis de impregnación para la eclampsia vendría a ser de sulfato de magnesio 6 gramos en unos 20 minutos, junto con una dosis de mantenimiento a razón de 1,5 - 2 g/hora. En el caso de que las convulsiones sean recurrentes deben tratarse con un bolo más que conste de 2 gramos. Debe existir una estricta supervisión de la gestante con este tipo de medicación.</p> <p><i>Síndrome de hellp</i> Es recomendable que el médico tratante considere la posibilidad de ordenar los productos sanguíneos, incluyendo plaquetas, cuando el número de recuento de plaquetas es menor a 50.000/L, y esté cayendo muy rápido o si hay la presencia de alguna coagulopatía. Se recomienda la transfusión antes del parto. Se aconseja el uso de corticoides. Además, hay suficientes datos sobre la eficacia de usar sulfato de magnesio para prevenir la eclampsia y el Hellp. Eso sí, una vez diagnosticado se considera la finalización del embarazo.</p> <p><i>Terminación del embarazo</i> Este suele ser el tratamiento más eficaz y la vía será determinada por las condiciones generales de la paciente. Intentando que sea vía vaginal solo en los casos de hipertensión gestacional o crónica. Ahora bien, en el caso de las mujeres que tengan más de 37 semanas de gestación con preeclampsia leve o severa, el parto inmediato debe ser considerado con urgencia.</p> <p><i>Protocolos preventivos</i> Para la prevención de los trastornos hipertensivos en el embarazo se usa una suplementación de calcio (a razón de 1,5 a 2 g de calcio elemental diarios). Esto para la prevención de preeclampsia, pero muy especialmente destinado a pacientes con alto riesgo de los trastornos.</p> <p>Hay que recordar que el sulfato de magnesio puede disminuir hasta en más del 50% el riesgo de eclampsia junto al riesgo de muerte materna, porque actúa como un poderoso bloqueador para los N-metil aspartato que son receptores ubicados en el cerebro. además, el uso de la monitorización hemodinámica reduce en un buen porcentaje las complicaciones relacionadas con el trastorno. Como conductas expectantes se tiene la administración vía oral de la aspirina en bajas dosis (ácido acetilsalicílico). Esto es para prevenir la preeclampsia en mujeres que según su historia tienen alto riesgo de sufrir este trastorno, siempre que no exista la hipertensión materna no controlada.</p>
<p>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?</p>	<p>Todo enfermero en ejercicio debe conocer a profundidad el protocolo de actuación para gestantes con trastornos hipertensivos para brindar una atención humana y de calidad a la madre y al feto.</p>	<p>El principal enfoque de detección y atención actual de los trastornos hipertensivos durante la gestación, consiste en que el personal de enfermería identifique los riesgos en la consulta prenatal. Esto se hace mediante la recopilación de datos demográficos, antecedentes personales y familiares y conductas de salud, de la madre. De esta forma se puede ubicar los posibles factores de riesgos y separarlos de los modificables como la obesidad. Toda vez que se diagnostica la patología se inicia una rigurosa vigilancia materno-fetal, que involucra la evaluación de la sintomatología, evaluación física, análisis de laboratorio, entre otros, todo en concordancia con el médico tratante.</p> <p>En un escenario con una complicación en gestante por trastorno hipertensivo el personal de enfermería deberá aplicar a la madre:</p> <p>En un escenario con una complicación en gestante por trastorno hipertensivo el personal de enfermería deberá aplicar a la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propiciar la hospitalización en área materno-quirúrgica para el cuidado médico pertinente.</li> <li>• Mantener a la paciente en una posición decúbito lateral izquierdo, para evitar el riesgo de aspiración. También esta posición es para presionar las venas y arterias cargando su peso al sistema hepático, liberando la presión sanguínea.</li> <li>• Mantenimiento y monitoreo de la vía aérea permeable, para mantenerlas despejadas, así como no intentar detener las convulsiones si se presentan. Es recomendable tener a la mano una cánula de Guedel y equipo de aspirar ante riesgo de bronco aspiración.</li> <li>• Oxigenoterapia al pasar de una saturación de 60 con unos 8-10 l/min, y monitorizar constantemente los niveles de oxígeno presentes en la sangre (pulsioximetría y gasometría).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Canalización de acceso venoso de gran calibre para poder administrar en caso de ser necesario el sulfato de magnesio en sus dosis tanto de impregnación y mantenimiento.</li><li>• Realizar la monitorización de la TA y frecuencia cardíaca (FC) fetal, para mantenerlas en un nivel estable y no peligroso para el bebé o la madre, usando el protocolo farmacológico establecido (nifedipina-labetalol).</li><li>• Administrar el sulfato de magnesio según protocolo (tanto de ataque como la dosis de mantenimiento).</li><li>• Sedación de la embarazada y administración de antihipertensivos según protocolo del médico tratante.</li><li>• Evaluación hemodinámica y de los niveles del equilibrio ácido-básico para monitorear el estado circulatorio de la embarazada.</li><li>• Vigilar presión arterial cada 15 a 30 minutos si es mayor a 160/110mmHg, con un tensiómetro aerobio con un manguito apropiado que cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo de la fémora.</li><li>• Vigilar Frecuencia cardíaca de la gestante y el llenado capilar, pulsos, ingurgitación yugular.</li><li>• Controlar el balance hídrico (control de los líquidos aportados y eliminados) cada 8, 12 o 24 horas para evitar las complicaciones derivadas de un exceso o déficit de aporte de líquidos según el caso.</li><li>• Evaluación del bienestar fetal (cardiotocografía, Doppler). Mediante ecografías para la determinación de la estimación del peso del neonato, la valoración del índice de líquido amniótico (ILA), entre otros datos vitales. Si es necesario recurrir al Doppler.</li><li>• Proporcionar un ambiente cómodo libre de estímulos visuales y auditivos.</li><li>• Vigilar y realizar cuidados de sonda transuretral. Así como estar atento y reportar reacciones adversas como: depresión respiratoria, disminución de los reflejos osteotendinosos, disminución y características de la diuresis, estado de conciencia</li><li>• Registrar toda la intervención de enfermería en los controles clínicos para la historia de la paciente.</li><li>• Mantener en todo momento cerca y dispuesto el equipo y medicamentos de paros cardiorrespiratorios.</li><li>• En caso de cesárea estar al tanto en los cuidados preoperatorios.</li><li>• Cumplir con las indicaciones médicas.</li></ul> <p>Es importante que el profesional trate de apoyar emocionalmente a la familia y de disminuir la ansiedad en la paciente. Esto lo puede hacer explicando claramente el proceso, acompañando y haciendo partícipe a la familia de los cuidados de la gestante.</p> <p>Asimismo, Además, la asistencia de enfermería va más allá, ya que supone la formación a las madres sobre el trastorno, con la finalidad de que pueda servir de soporte emocional e informativo sobre la importancia de hacer un seguimiento a largo plazo, sobre todo adquiriendo hábitos de vida más saludables.</p>
--	--	--

**TABLA N°6: REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO SELECCIONADO**

Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
Hipertensión en embarazadas abordaje y complicaciones	Organización Mundial de la Salud	Cuantitativo	Organización Mundial de la Salud 2016	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793">https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793</a>
Posibles Factores de Riesgo en la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en la Población de Santa Cruz, Esmeraldas. Ecuador.	De la Rosa Ferrera, José M.; Villa Maffare, Marilyn; Torres, María T, Rodríguez; Pérez Suarez, Osquell	Cuantitativo	Hallazgos 21, 2016	<a href="https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/19">https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/19</a>
Obesidad e hipertensión en el embarazo	Suárez, Arana M; González-Mesa, E.	Cuantitativo	Nutrición Hospitalaria. 2018	<a href="https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/02186/show">https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/02186/show</a>
Nuevos tratamientos farmacológicos para la hipertensión durante el embarazo	Espinoza Díaz, Cristóbal ; Ojeda Arboleda, Nathaly; Orellana Quezada, Patricio	Cualitativo	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2020	<a href="https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/6_nuevos.pdf">https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/6_nuevos.pdf</a>
Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia	Dr.Nápoles Méndez, C. Danilo	Cualitativo	Medisan. 2016	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192016000400013">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192016000400013</a>
La monitorización hemodinámica en serie para guiar el tratamiento de la hipertensión materna conduce a la reducción de la hipertensión grave	Stott D, Papastefanou I, Paraschiv D, Clark K, Kametas NA	Cualitativo	Ultrasound Obstet Gynecol 2016	<a href="https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.17341">https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.17341</a>
Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia	Instituto Nacional de Salud de Perú	Cualitativo	Ministerio de Salud del Perú 2018	<a href="https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/publicaciones/menu-del-dia/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-de">https://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/publicaciones/menu-del-dia/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-de</a>
Morbimortalidad materna en la preeclampsia complicada	Verdecía Carmenates, Danieska; Castillo Fernández, Frank Alberto; Lluch Bonet, Adalberto; Morales López, Alfredo	Cuantitativo	Revista Cubana de Enfermería 2016	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192009000100004">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192009000100004</a>
Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos	Morejón Giraldoni, Alain Francisco; Rodríguez, Mikhail Benet; Muñoz, José L Berna; Espinosa-Brito, Alfredo D; Silva Aycaguer,	Cuantitativo	Revista Cubana de Salud Publica 2019	<a href="http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1716">http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1716</a>

	Luis Carlos ; Ordunez, Pedro			
Hypertensive disorders during pregnancy: Cardiovascular long-term outcomes	Álvarez Álvarez , Martell Claros; Abad Cardiel; García, Donaire	Cuantitativo	Hipertensión y Riesgo Vascular 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Alvarez-Alvarez+B&amp;cauthor_id=27394656">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Alvarez-Alvarez+B&amp;cauthor_id=27394656</a>
Hipertensión arterial y diabetes gestacional en pacientes obesas con sobrepeso Centro de salud Adolfo Suazo, Tegucigalpa.	Lozano Bustillo, Leonela; Cueva Núñez, José E; Espinoza Salvado, Iván Alfonso	Cuantitativo	REV MED HONDUR 2017	<a href="https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol85-3-4-2017-7.pdf">https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol85-3-4-2017-7.pdf</a>
Pregnancy Hypertension	Magee, Laura A; Dadelszen, Peter von; Stones, William; Matthews Mathai	Cualitativo	The Global Library of Women's Medicine 2016	<a href="https://www.glowm.com/pdf/NEW-Pregnancy_Hypertension-Final2.pdf">https://www.glowm.com/pdf/NEW-Pregnancy_Hypertension-Final2.pdf</a>
Metanálisis de los factores para detección precoz de hipertensión inducida por el embarazo y protocolos en hipertensión previa	Bravo, Zerna; Alvares Reyes, Cruz; Limones, Shayra; Macias Gaytan, Mercy Angela	Cualitativo	Centro Sur 2020	<a href="http://www.centroseditorial.com/index.php/revista/article/view/30/56">http://www.centroseditorial.com/index.php/revista/article/view/30/56</a>
Factores causales de hipertensión arterial en mujeres durante la gestación	Vidal Pluas, Johanna Georgina; Patiño Zambrano, Walter A.; Solórzano López, Luisana Belén; Berruz Alvarado, Steven Javier	Cuantitativo	Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento 2018	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732774">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732774</a>
Trastornos hipertensivos del embarazo	Rojas Cruz, Lino Blanca; Bonilla, Gonzalo; Criollo, Anabela; Nina, Wilson; Jijón, Alfredo; Marchand, Benoit; Moreno, Augusta; Inca, Martha; Martínez, Pablo	Cualitativo	Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2016	<a href="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</a>
Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología	Concepción Castaneda, Josefina; Arias Bautista, Gloria del Carmen	Cualitativo	Ministerio de Salud del Salvador 2019	<a href="http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf</a>
Diagnostic and therapeutic approach to the hypertensive crisis	Arbea, Guillermo; Pastor, Irene; Franco, Jonathan	Cuantitativo	Medicina Clínica 2018	<a href="https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-clinica-english-edition--462-articulo-diagnostic-therapeutic-approach-hypertensive-crisis-S2387020618300858">https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-clinica-english-edition--462-articulo-diagnostic-therapeutic-approach-hypertensive-crisis-S2387020618300858</a>
Manejo de los Trastornos hipertensivos del embarazo	Bermejo Rodríguez, Mireya	Cualitativo	Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2018	<a href="http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf</a>
Angustia materna y desarrollo de trastornos hipertensivos del embarazo.	Garza Veloz, Idalia; Castruita De la Rosa, Claudia; Ortiz Castro, Yolanda; Flores	Cuantitativo	Revista de obstetricia y ginecología 2017	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2017.1313823">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2017.1313823</a>

	Morales, Virginia; Castañeda López, María E.; Cárdenas Vargas, Edith			
Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia	Nápoles Méndez, Danilo	Cuantitativo	MediSan 2016	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65183">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65183</a>
Recurrent pre-eclampsia and subsequent cardiovascular risk	Auger, Nathalie; Fraser, William D; Schnitzer, Mireille; Leduc, Line ; Healy-Profítos, Jessica; Paradis, Gilles	Cualitativo	BMJ Journal 2016	<a href="https://heart.bmj.com/content/103/3/235.full">https://heart.bmj.com/content/103/3/235.full</a>
Preeclampsia severa, eclampsia y síndrome hellp: características maternas y resultado neonatal	Barreto Rivero, Susana	Cuantitativo	Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 2016	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91221104">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91221104</a>
Factores de riesgo asociados a hipertensión inducida por el embarazo en prenatales del estado Apure	Mendoza, Norelis; Benavente, Yennys; Papale, Jham; Moreno, José; Berné Yelitza	Cuantitativo	Boletín Médico de Postgrado .Revsta medica Uclave 2018	<a href="https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/download/2514/1504">https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/download/2514/1504</a>
Actualización en Preeclampsia	Calvo, Javier Pereira; Pereira Rodríguez Juliana; Quiróz Figueroa, Luis.	Cualitativo	Revista Médica Sinergia (2020)	<a href="https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708">https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708</a>
Síndrome HELLP: controversias y pronóstico	Arigita, Marta	Cualitativo	Hipertensión y Riesgo vascular 2020	<a href="https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext">https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext</a>
Política de manejo intervencionista versus expectante de la preeclampsia severa antes del término	Organización Mundial de la Salud	Cuantitativo	Organización Mundial de la Salud 2018	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277236/9789241550444-eng.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277236/9789241550444-eng.pdf?ua=1</a>
Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos	Acosta Aguirre, Yaneya; Bosch Costafreda, Carmen; López Barroso, Reinaldo; Rodríguez Reyes, Oscar; Rodríguez Yero, Daimarelis	Cuantitativo	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2017	<a href="http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/274">http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/274</a>
Trastornos hipertensivos en el embarazo “actualización”	Ruíz de Juárez, Ana marilyn Ortiz; García Aquino, Arturo Ernesto; Ocampo Antillon, Gloria Verónica; Funes López, Luidwing Armando; Robles, Ana Lucia; Quevedo Contreras, Karilyn Julisse;	Cualitativo	Ministerio de Salud de Guatemala 2020	<a href="https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Guia-de-Trastornos-Hipertensivos-del-Embarazo.pdf">https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Guia-de-Trastornos-Hipertensivos-del-Embarazo.pdf</a>

	Medina Méndez, Lilian Carmen.			
Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos del embarazo	Lezcano Cabrera, Gipsy ; Sánchez Padrón, Alfredo; Torres Álvarez, Arling Yuliet; Sosa Rodríguez, Olga Lidia; Álvarez Escobar, María Carmen; Corona Navarro, Jean P	Cualitativa	Revista Médica Electrónica 2019	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1684-18242019000501242">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1684-18242019000501242</a>
Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adult	Abarca Gómez, Leandra; Abdeen, Ziad A; Zargar Abdul, Hamid; Abu-Rmeileh, Niveen M; Acosta-Cazares, Benjamin; Acuin, Cecilia; Adams, Robert J; Aekplakorn, Wichai; Afsana, Kaosar	Cualitativa	The Lancet 2017	<a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext</a>
Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo	Fernández Alba, Juan Jesús; Mesa Páez, Cristina; Vilar Sánchez, Angel ; Soto Pazos, Estefanía; González Macías, María Del Carmen; Serrano Negro, Estefanía; Paublete Herrera, María Del Carmen; Moreno Corral, Luis Javier	Cuantitativo	Nutrición hospitalaria 2018	<a href="https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01702/show">https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01702/show</a>
Comparación de dos protocolos de manejo en preeclampsia severa, lejos del término, y resultados maternos y neonatales: una cohorte histórica Hospital Universitario San José, Popayán	Rendón Becerra, César Augusto; Ortiz Martínez, Roberth Alirio	Cualitativo	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2016	<a href="https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/371">https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/371</a>
Preeclampsia y sus principales factores de riesgo	Flores Loayza, E; Rojas López, FA; Valencia Cuevas, D; Correa López, LE	Cualitativo	Revista de facultad de medicina humana 2017	<a href="http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH">http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH</a>
Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia	García, Adolfo De Jesús; Jiménez Baez, María Valeria; González Ortiz, Toledo, Paola De la Cruz; Sandoval Jurado, Luis; Kuc Peña, Lidia Margarita	Estudio descriptivo transversal retrospectivo	Revista de Enfermería Instituto Mexicano de Seguro Social 2018	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeria/mss/eim-2018/eim184e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeria/mss/eim-2018/eim184e.pdf</a>

Hipertensión en el embarazo	Moncloa, Alfonso Bryce; Alegría Valdivia, Edmundo; Valenzuela Rodríguez, Germán; Larrauri Vigna, César Antonio; Urquiaga Calderón, Juan; San Martín San Martín, Mauricio G.	Cualitativo	Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2018	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2304-51322018000200006&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2304-51322018000200006&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a>
Calcium supplementation before pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications	Organización Mundial de la Salud	Cuantitativa	Organización Mundial de la Salud 2018	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331787/9789240003118-eng.pdf?ua=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331787/9789240003118-eng.pdf?ua=1</a>
Recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión no grave durante el embarazo	Organización Mundial de la Salud	Cualitativa	Organización Mundial de la Salud 2020	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793">https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793</a>
Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres mexicanas que cursan con embarazo de alto riesgo	Hernández Higareda, Salvador; Pérez Pérez, Omar Alejandro; Balderas Peña, Luz M Adriana; Martínez Herrera, Brenda Eugenia; Salcedo Rocha Ana Leticia; Ramírez Conchas, Rosa Emilia	Cuantitativo	Revista Cirujanos 2017	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-enfermedades-metabolicas-maternas-asociadas-sobrepeso-S0009741116300858?referer=buscador%20">https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-enfermedades-metabolicas-maternas-asociadas-sobrepeso-S0009741116300858?referer=buscador%20</a>
Cesárea con urgencia hipertensiva, hipertensión secundaria e hipertensión pulmonar tipo 2.	R. Ghidini, M.L. Rey	Cualitativo	Anestesiología en Argentina 2017	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-argentina-anestesiologia-268-articulo-cesarea-con-urgencia-hipertensiva-hipertension-S0370779217301102?referer=buscador">https://www.elsevier.es/es-revista-argentina-anestesiologia-268-articulo-cesarea-con-urgencia-hipertensiva-hipertension-S0370779217301102?referer=buscador</a>
Factores de riesgo cardiovascular en las gestantes con preeclampsia	García, María	Cuantitativa	Cardiología de la mujer 2018	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-desde-perspectiva-S0120563317302498?referer=buscador">https://www.elsevier.es/es-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-desde-perspectiva-S0120563317302498?referer=buscador</a>
Angioplastia renal por hipertensión severa durante el embarazo, reporte de un caso	Drazic Benia, O.; Zárate, C.; Bertoglio, J.; Leiva Madariaga, J.F.; Vargas Serrano, R.; Mertens Martina,	Cualitativa	Carta científica 2018	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-angioplastia-renal-por-hipertension-severa-S0003317018300117?referer=buscador">https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-angioplastia-renal-por-hipertension-severa-S0003317018300117?referer=buscador</a>
Incidencia de eclampsia en cuidados intensivos en Matamoros, Tamaulipas, México	Maldonado Mancillas, Jesús Adrián; Tinoco Álvarez, Mario Alberto; De la Garza Longoria, Rodolfo Sergio;	Cuantitativo	Revista de Ginecología mexicana 2020	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim204f.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim204f.pdf</a>

	González Mendoza, Sol Zenith			
Asistencia de enfermeros en el síndrome hipertensivo gestacional en un hospital de bajo riesgo obstétrico	Sodré de Oliveira, Gleica; Nascimento Paixão, Gilvânia Patrícia; Duarte de Sena Fraga, Chalana; Ricarte dos Santos, Maria Katiana; Andrade Santos, Magna	Cualitativo	Revista Cuidarte 2017	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2216-09732017000201561&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2216-09732017000201561&amp;lang=pt</a>
La iniciativa de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) sobre la preeclampsia: una guía pragmática para la detección y la prevención del primer trimestre	Poon, Liona C; Shenna, Andrew; Hyett, Jonathan A; Kapur, Anil; Hadar, Eran; Divakar, Hema; McAuliffe, Fionnuala; Costa da Silva, Fabricio; Dadelszen, Peter von; McIntyre, Harold David; Kihra, Anne B; Di Renzo, Gian Carlo; Romero	Cuantitativo	Revista electrónica de Ginecología y Obstetricia 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111484/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111484/</a>
Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo	Digournay Piedra, Caridad; Simonó Digournay, Náyade; Perera, Mercedes Lorenzo	Cuantitativo	Publicación cuatrimestral de la escuela latinoamericana de medicina 2019	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2019/pcs191e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2019/pcs191e.pdf</a>
Hipertensión durante el embarazo: el desafío continúa]	Rosas Peralta, Martín; Borrayo Sánchez, Gabriela Madrid Miller; Ramírez Arias, Alejandra Erick; Pérez Rodríguez, Gilberto	Cuantitativo	Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2016	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284848/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284848/</a>
Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019	Salas, R.B.; Montero, B.F.; Alfaro, M.G.	Cualitativo	Revista Médica Sinergia 2020	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms207e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms207e.pdf</a>
Preeclampsia: fisiopatología e implicaciones clínicas	Burton, Graham J.; Redman, Christopher W; Roberts, James M.; Moffet, Ashley	Cualitativo	BMJ Journal 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31307997/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31307997/</a>
Bases genéticas y moleculares de la enfermedad arterial hipertensiva	Casanova Noche, Patricia; Noche González, Gisela	Cualitativo	Medicentro Electrónica 2016	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30432016000400002&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=e">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30432016000400002&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=e</a> s -

Evaluación prospectiva del rendimiento de detección de modelos de predicción del primer trimestre para la preeclampsia prematura en una población asiática	Chaemsaihong, Piya; K Pooh, Ritsuko; Zheng, Mingming;; Noppadol ,Runmei M; Tokunaka, Mayumi; Shaw, Steven W ; Seshadri, Suresh; Choolani, Mahesh; Wataganara, Tuangsit; SH Yeo, George; Wright, Alan; Cheong Leung, Wing;	Cuantitativo	Obstetricia y Ginecología 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31589866/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31589866/</a>
Complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos	Vázquez Rodríguez, JG; Rico Trejo, E.	Cuantitativo	Ginecol Obstet Mex 2016	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163d.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163d.pdf</a>
Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna	Mildred Guarnizo-Tole1, Hugo Olmedillas, Germán Vicente-Rodríguez	Cuantitativo	Revista Cubana de Salud Pública 2018	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S0864-34662018000200381&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S0864-34662018000200381&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a>
Resultados del uso del ácido acetilsalicílico y los suplementos de calcio en la prevención de la preeclampsia	Cairo González, Vivian de las Mercedes; Suárez González, Juan Antonio; Escobar Blanco, Aimeé, López Guerra, Regla Lisbell, Marín Tápanes, Yoany; Gutiérrez Machado, Mario	Cualitativa	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2017	<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n3/gin08317.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n3/gin08317.pdf</a>
Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora	Vasconcelos Amorim, Thaís; Oliveira Souza, Ívis Emília ; Vasconcelos Moura, Maria Aparecida; Azevedo Queiroz, Ana Beatriz; Oliveira Salimena, Anna Maria	Cuantitativo	Enfermería Global 2017	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412017000200500">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412017000200500</a>
Quality of care in early detection and management of pre-eclampsia/eclampsia in health facilities in Afghanistan	Ansari, Nasratullah; Manalai, Partamin; Maruf, Farzana; Currie, Sheena,Stekelenburg, Jelle; Roosmalen, Jos van; Kim, Young-Mi; Tappis, Hannah	Cuantitativo	BMC Pregnancy and Childbirth 2019	<a href="https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2143-0">https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2143-0</a>
Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India	Raney, Julia H.; Morgan, Melissa C.; Christmas, Amelia; Sterling, Mona; Spindler, Hilary ; Ghosh,	Cualitativo	BMC Pregnancy and Childbirth 2019	<a href="https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2186-x">https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2186-x</a>

	Rakesh; Gore, Aboli ; Mahapatra, Tanmay & Dilys M. Walker			
New data about preeclampsia: some possibilities of prevention	Schindler, Adolf e.	Cualitativo	Gynecological Endocrinology 2018	<a href="https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/pdf/10.1080/09513590.2018.1441401?needAccess=true">https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/pdf/10.1080/09513590.2018.1441401?needAccess=true</a>
El cribado múltiple de proteínas del embarazo temprano refleja las divergencias circulantes y urinarias asociadas con el desarrollo de preeclampsia	Martínez Fierro, Margarita L.; Castruita De La Rosa, Claudia; Garza Veloz, Idalia; Cardiel Hernández, Rosa M; Espinoza Juárez , Marcela A; Delgado Enciso, Iván	Cuantitativo	Hypertension in Pregnancy 2018	<a href="https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/toc/ihp20/current#">https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/toc/ihp20/current#</a>
Preeclampsia in pregnancies complicated by systemic lupus erythematosus (SLE) nephritis: prophylactic treatment with multidisciplinary approach are important keys to prevent adverse obstetric outcomes	Mecacci, Federico; Simeone, Serena; Cirami, Calogero Lino; Cozzolino, Mauro; Serena, Caterina	Cuantitativo	The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 2017	<a href="https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.1080/14767058.2017.1404570">https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.1080/14767058.2017.1404570</a>
Control de la hipertensión en América Latina y el Caribe: Oportunidades en la última fase (T4) de la investigación sobre la traslación de los resultados a productos	Salicrup, Luis Alejandro; Ordunez, Pedro	Cualitativa	Revista OPS 2018	<a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/34869">https://iris.paho.org/handle/10665.2/34869</a>
Application of metabolomics to preeclampsia diagnosis	Nobakht M. Gh, B., Fatemeh	Cualitativa	Systems Biology in Reproductive Medicine 2018	<a href="https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/pdf/10.1080/19396368.2018.1482968?needAccess=true">https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/pdf/10.1080/19396368.2018.1482968?needAccess=true</a>
Prevención de la preeclampsia con ácido acetilsalicílico.	Godínez V; Godínez - Vázquez VJ; Godínez-Vázquez PDR; Sosa-Bustamante GP; Díaz de León-Morales LV.	Cuantitativo	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im195c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im195c.pdf</a>
Estrategias para la predicción de la preeclampsia tardía	Mula, Raquel; Meler, Eva; Albaiges, Gerard; Rodríguez, Ignacio	Cuantitativo	Revista de medicina materno-fetal y neonatal 2019	<a href="https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/toc/ijmf20/current">https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/toc/ijmf20/current</a>
Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia: Una revisión sistemática	Villamil L.A.T., Rojas A.C.F., Espitia O.L.P, Otalvaro P.A.A.	Cualitativo	Revista Española de Nutrición Comunitaria 2018	<a href="https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/sourceid/28003?origin=recordpage">https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/sourceid/28003?origin=recordpage</a>

Pregnancy and Obesity	Maxwell, Cynthia; Farine, Dan	Cualitativo	De Gruyter, Inc 2017	<a href="https://www.perlego.com/book/611974/pregnancy-and-obesity-pdf">https://www.perlego.com/book/611974/pregnancy-and-obesity-pdf</a>
Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento	Rojas Pérez, Lino Arturo; Rojas Cruz, Lino Arturo; Villagómez Vega, María Daniela; Rojas Cruz, Augusto Ernesto, Rojas Cruz, Andrés Eduardo	Cualitativo	Revista Eugenio Espejo 2019	<a href="http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95/127">http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95/127</a>
Guías de Práctica Clínica	Borja Aburto, Víctor Hugo	Cualitativo	Instituto Mexicano del Seguro Social 2019	<a href="http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GRR.pdf">http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GRR.pdf</a>
La preeclampsia – eclampsia. El fantasma latente en las mujeres embarazadas	Vallejo Maquilón, Andrea Isabel; Landázuri Barre, Jenny Estefanía; Loo García, Karla Lissette; Vallejo Gines, Karen Lissette	Cualitativo	Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento 2019	<a href="https://recimundo.com/index.php/es/article/view/464">https://recimundo.com/index.php/es/article/view/464</a>
Proceso de atención de enfermería en paciente gestante con preeclampsia severa	Meza Cárdenas, Andrea Lisseth; Castro Valarezo, Patricia Elizabeth;	Cualitativo	Revista científica médica Ocronos (48, 2019, 1)	<a href="https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/">https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/</a>
Estudio comparativo de la morbimortalidad del producto gestacional en mujeres embarazadas con preeclampsia moderada o severa	Beals L., Étienne; Cáceda M., Luis; Carvajal R., Alejandro; Saravia C., Anthony; Olivares P., Cristian; Victoriano P., Franco; Echeverría R., Guillermo; Díaz N., Víctor.	Cuantitativo	Portal Regional da BVS 2019	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/li1-613311">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/li1-613311</a>

TABLA N°8: REGISTRO DE LA BÚSQUEDA

BASE DE DATOS CONSULTADA	FECHA DE LA BÚSQUEDA	ESTRATEGIA PARA LA BÚSQUEDA	NÚMERO DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	NÚMERO DE ARTICULOS UTILIZADOS	PORCENTAJE DE ARTÍCULOS RELEVANTES
MedLine	05/11/2020	Embarazo AND Hipertensión AND Embarazo OR Gestación	20	4	5.7%
	05/11/2020	Enfermería AND Preeclampsia AND Prevención AND Enfermería	14	2	2.9%
Pubmed	08/11/2020	Enfermería AND Presión arterial AND Prevención	20	9	12.6%
	08/11/2020	Embarazo AND Preeclampsia AND Embarazo OR Gestación	1	1	1.4%
	08/11/2020	Enfermería AND Preeclampsia AND Prevención	2	2	2.9%
	07/11/2020	Intervención AND Enfermería AND Hipertensión	12	10	14.3%
OMS	08/11/2020	Enfermería AND Presión arterial AND Prevención	6	4	5.7%
INSP	04/01/2021	Enfermería AND Presión arterial AND prevención	2	1	1.4%
Ebook Central	05/01/2021	Embarazo AND Hipertensión AND Embarazo OR Gestación	1	1	1.4%
Elsevier	07/11/2020	Embarazo AND Hipertensión AND Gestación	5	2	2.9%
Scopus	08/11/2020	Enfermería AND Prevención Hipertensión AND Embarazo OR Gestación	12	11	15.7%
Redalyc	09/11/2020	Nurse Intervention AND Pregnancy AND Arterial hypertension AND Nurse	3	1	1.4%
	14/01/2021	Gestación OR Embarazo AND Hipertensión	2	1	1.4%
BMP	06/01/2021	Embarazo AND Hipertensión AND Embarazo OR Gestación	2	1	1.4%
Infomed	07/01/2021	Nurse Intervention AND Pregnancy AND Embarazo OR Gestación	4	3	4.3%
Ovid	04/01/2021	Enfermería AND preeclampsia AND Embarazo OR Gestación	5	2	2.9%
Ministerio de Salud Pública	04/01/2021	Enfermería AND preeclampsia AND prevención	2	1	1.4%
Taylor&Francis	04/01/2021	Enfermería AND preeclampsia AND Embarazo OR Gestación	7	6	8.7%
Google Académico	14/01/2021	Gestación OR Embarazo AND Hipertensión Not Diabetes	13	6	8.7%
	14/01/2021	Nursing care and prenatal care AND arterial hypertension AND pregnancy	5	2	2.9%

**TABLA N°9: SÍNTESIS DE LOS ESTUDIOS PARA GENERAR UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA**

AUTOR Y AÑO	PROPÓSITO	MUESTRA	MEDICIÓN	TRATAMIENTO	RESULTADOS	HALLAZGOS	EL HALLAZGO RESPONDE A LA PREGUNTA
OMS, 2016	Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia	Gestantes a nivel mundial	Análisis de datos recopilados por entes sanitarios	Revisión por parte de personal especialista de las variantes aplicadas en caso de los trastornos hipertensivos en gestantes	El portal web muestra la prevalencia de la hipertensión arterial en gestantes y los métodos para su prevención.	Trastornos Hipertensivos en gestantes suponen el 16% de las muertes maternas en los países desarrollados, el 9% en África y Asia, y hasta 26% en América Latina y el Caribe. Las mujeres que han sufrido algún tipo de trastorno hipertensivo, entre el 20% y el 40% de sus hijas, así como el 25% y el 37% de sus hermanas tendrán también el trastorno	Pregunta 1: ¿Cuál es prevalencia de hipertensión arterial en gestantes?
De la Rosa Ferrera, José M.; Villa Maffare, Marilyn; Torres, María T, Rodríguez; Pérez Suarez, Osquell, 2016	Determinar la prevalencia de potenciales factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo que pudieran estar influyendo en la aparición de esta entidad nosológica en las gestantes que radican en el barrio de Santa Cruz, Provincia de Esmeraldas,	23 embarazadas	Encuesta cerrada	Se ejecutó una muestra aleatoria	El estudio muestra que un 80% de las gestantes desconocía la dieta que debía seguir durante el embarazo, así como desconocen los niveles de presión estables en cuanto a la TA.	Los autores clasifican como hipertensión Arterial (HTA) a la presión sistólica mayor a 140 mmhg y a una presión diastólica mayor o igual a los 90 mmhg  Se obtuvo según el estudio que la obesidad, el tabaquismo, las condiciones socioeconómicas muy bajas, unido a los antecedentes familiares son los mayores factores de riesgo que con más frecuencia se manifestaron en la población de gestantes con THG. También la edad mayor de 30 años, los antecedentes de THG en otros embarazos, fueron significativamente mayores en la HTA crónica que en la hipertensión gestacional.	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?

Suárez, Arana M; González-Mesa, E., 2018.	Describir las complicaciones maternas asociadas al sobrepeso y obesidad durante el embarazo e identificar los datos más adecuados sobre una vida saludable y prevención de sobrepeso y obesidad en la mujer embarazada.	23 embarazadas	Encuesta	Aplicación de encuesta con escalamiento tipo Lickert	Los tratadistas plantean que la obesidad en el embarazo es un conflicto para la salud pública, pues incrementa los riesgos obstétricos y neonatales. El sobrepeso en la mujer en edad fértil ha aumentado el doble en los últimos 30 años, y el número de gestantes con obesidad también se encuentra en aumento.	La Diabetes Gestacional y los trastornos hipertensivos son las principales complicaciones relacionadas a sobrepeso y obesidad materna. Además, se pueden presentar agresión plaquetaria, edema en cara, manos y pies, espasmo vasoretiniano, insuficiencia renal, insuficiencia ventricular izquierda o Síndrome HELLP	Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?
Espinoza Díaz, Cristóba; Ojeda Arboleda, Nathaly; Orellana Quezada, Patricio, 2020	Revisar y discutir nuevas propuestas para el tratamiento farmacológico de la HIE con énfasis en estos nuevos blancos terapéuticos	Datos venezolanos	Bases de datos documentales	La literatura publicada se recuperó a través de búsquedas en Medline, CINAHL y The Cochrane Library	Los autores acotan que las placentas de las mujeres que sufren HIE muestran rasgos histopatológicos distintivos desde etapas muy tempranas de la gestación. Estas características son sugestivas de hipoperfusión e hipoxia tisular, incluyendo remodelación vascular con mayor ramificación de las vellosidades placentarias con esclerosis abundante, nudos sincitiales grandes y numerosos, mayor grosor de las membranas, y menor peso placentario con menor superficie de contacto con el endometrio	El estudio demuestra que la determinación de los niveles de creatinina y ácido úrico en plasma, pueden ser de gran utilidad como marcadores precoces para el diagnóstico de la preeclampsia. esto significa que son elementos que pueden contribuir a la predicción oportuna de la patología en mención, de modo que se pueda tomar medidas correctivas y preventivas para evitar que continúe avanzando la enfermedad.	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?

Dr.Nápoles Méndez, C. Danilo, 2016	Analizar nuevas herramientas que facilitan un mejor diagnóstico de la preeclampsia y de otras formas de hipertensión arterial en la etapa grávido-puerperal	Datos en America Latina y Europa ( no precisa la muestra)	Bases de datos documentales	Análisis de datos recogidos utilizando un gestor especializado	Facilidad para un mejor control con el posible impacto en la reducción de positivos falsos y mejoras en los resultados maternos y perinatales.	<p>La patología con mayor prevalencia es la preeclampsia junto con sus complicaciones, eclampsia y síndrome de HELLP. También pueden aparecer otras más leves, como la hipertensión inducida por el embarazo y la hipertensión crónica. Estos estadios se diferenciarán en las cifras tensionales y sus signos, determinando así su gravedad</p> <p>Según los nuevos enfoques para la clasificación y el diagnóstico de laPE, los criterios expuestos por diferentes organizaciones científicas, permiten una mayor precisión para la identificación de la preeclampsia y su diagnóstico diferencial, lo cual facilita un mejor control con el posible impacto en la reducción de positivos falsos y mejoras en los resultados maternos y perinatales, así como la aplicación de los protocolos correspondientes.</p>	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?
Stott D, Papastefanou I, Paraschiv D, Clark K, Kametas NA	Examinar si el tratamiento de la hipertensión en el embarazo guiado por la monitorización en serie de la hemodinámica central materna conduce a una reducción de la tasa de hipertensión grave, definida como presión arterial $\geq 160/110$ mmHg	52 gestantes que presentaban hipertensión	Estudio observacional	Análisis de datos recolectados mediante el uso de un gestor especializado	El estudio arroja que el tratamiento al referirse a los resultados de la monitorización hemodinámica en serie redujo la tasa de hipertensión prenatal grave del 18% al 3,8%. Al 77% de las mujeres se les prescribió inicialmente un betabloqueante y al 23% un vasodilatador.	El uso de la monitorización hemodinámica en serie durante el embarazo para guiar el tratamiento de la hipertensión reduce significativamente la tasa de hipertensión grave y permite la identificación de embarazos hipertensivos de alta resistencia y bajo gasto que se asocian con una mayor tasa de restricción del crecimiento fetal.	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?

INSP, 2018	Protocolos para el manejo de la preclamsia	Web	Base de datos	Recopilación de protocolos y manejo de la HTA en gestantes	Documentar y estandarizar los cuidados de enfermería en la atención proporcionada a las usuarias que demandan atención en esta área.	Mejorar la atención a las mujeres durante el embarazo y en el momento del parto para prevenir y tratar la preeclampsia y la eclampsia es un paso necesario hacia el logro de las metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?
Verdecía Carmenates, Danieska; Castillo Fernández, Frank Alberto; Lluch Bonet, Adalberto; Morales López, Alfredo , 2016	Caracterizar la morbimortalidad materna relacionada con la preeclampsia complicada y que esto nos permita realizar propuestas encaminadas a correlacionar un grupo de factores que influyen en la calidad del cuidado y sus resultados en la atención a estas gestantes complicadas.	312 gestantes	Encuesta con escalamiento	Se realizó una investigación retrospectiva tomando como grupo de estudio a todas las gestantes con diagnóstico de preeclampsia complicada, con tiempo de gestación igual o superior a 20 semanas hasta el momento del parto.	De acuerdo a los elementos clínicos que se evidenciaron fue más frecuente la forma clásica de presentación de la preeclampsia grave con 73 pacientes (89,02%), en 16 de ellas apareció como complicación el Desprendimiento Prematuro de la placenta normo inserta DPPNI (19,51%).	Los autores dicen que el riesgo relativo de muerte cardiovascular es 2,1 veces mayor en comparación con el grupo sin problemas de hipertensión inducida por el embarazo, aunque el riesgo es entre 4 y 7 veces mayor en el parto prematuro asociado a hipertensión gestacional o hipertensión preexistente Hipertensión crónica data antes del embarazo o se diagnostica a las 20 semanas de gestación. Puede persistir hasta 12 semanas luego del parto, tiende a complicar del 1 % al 5 % de los embarazos.	Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?
Morejón Giraldoni, Alain Francisco; Benet Rodríguez, Mikhail; Bernal-Muñoz, José L; Espinosa Brito, Alfredo D; Silva Aycaguer, Luis Carlos; Ordunez, Pedro. 2019	Describir los factores relacionados con la evolución, detección y control de la hipertensión arterial en Cienfuegos en el periodo de 2001 a 2011, en un contexto de acceso universal a los servicios de salud.	1279 adultos	Encuesta con escalamiento tipo Lickert	Estudio poblacional desarrollado con una muestra representativa probabilística de 1276 adultos entre 25-74 años, residentes en la ciudad de Cienfuegos, Cuba.	De las gestantates el 32,8 % desconocía su condición de hipertensión, el 90 % de los que conocían su condición llevaban tratamiento y el 29,8 % estaban controlados. El riesgo de no control fue significativamente superior en las personas con más de 65 años, en las de raza negra o mestiza y en las que tenían más de un año sin ir a su médico o controlarse la presión arterial. Con relación al 2001, el porcentaje de hipertensos que desconocían	En síntesis, mejorar los niveles de control de la hipertensión por parte del personal de enfermería en un escenario muy necesario que requerirá de un acercamiento a los programas más exitosos a nivel global.  Muchas veces las gestantes desconocen la patología y por ello es conveniente que el personal sanitario las educque en ese sentido.	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?

					su condición se incrementó en 11,3 %; se redujo el número de tratados en un 3,4 % y el nivel de control en un 10 %.		
Álvarez Álvarez , Martell Claros; Abad Cardiel; García, Donaire , 2017	Analizar las complicaciones materno fetales asociadas a los trastornos hipertensivos	250 gestantes	Encuesta y observación	Aplicación de escala de Lickert a un grupo de embarazadas de forma aleatoria	Los trastornos hipertensivos representan un serio riesgo para la estabilidad materno fetal	Las mujeres con preeclampsia / eclampsia previa tienen un riesgo doble de accidente cerebrovascular y una mayor frecuencia de arritmias y hospitalización debido a insuficiencia cardíaca.	Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?
Lozano Bustillo, Leonela; Cueva Núñez, José E; Espinoza Salvado, Iván Alfonso, 2017	Determinar frecuencia de hipertensión y diabetes gestacional en mujeres embarazadas obesas y con sobrepeso sometidas a dieta y ejercicio en centro de salud Alonso Suazo de Tegucigalpa	68 embarazadas	Metodo comparativo	Aplicación de escala de Lickert a un grupo de embarazadas de forma aleatoria Mexico	Participaron 68 pacientes embarazadas IMC mayor de 25, edad promedio 31 años (DE 4), Se indicó dieta y ejercicio al 100% de las pacientes y restricción de pastillas prenatales al 50%, se obtuvo un control de peso satisfactorio en 50% de las pacientes; 50% no logro un control satisfactorio de peso, 7.4% de pacientes presentaron complicaciones correspondientes al grupo que no tuvieron control satisfactorio de peso en el embarazo OR=1.172 (IC95%=1.020-1.348, p=0.020). C	El estudio considera que la obesidad es considerada por muchos autores un factor predisponente potencial para desarrollar enfermedades como la elevación de la tensión arterial, por lo tanto en esta investigación se puede comprobar que las pacientes con preclampsia en más de la mitad tiene obesidad antes de embarazarse.	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?
Magee, Laura A; Dadelszen, Peter von; Stones, William; Matthews Mathai, 2016	Pregnancy Hypertension	Analisis de documentacion existente	Metodo documental	Uso de Atlas Ti para medición y triangulación de datos existentes, y posterior analisis de los tratadistas.		En el Ecuador, mueren unas 200 madres por cada 100.000 nacidos vivos, entre en embarazo, parto o después de ello. “Según informe de La Organización Mundial de la Salud (OMS),	Pregunta 1: ¿Cuál es prevalencia de hipertensión arterial en gestantes?

<p>Bravo, Zerna; Alvares Reyes, Cruz; Limonés, Shayra; Macías Gaytán, Mercy Ángela, 2020</p>	<p>Analizar los factores de riesgo de la preclampsia y la actuación de los protocolos de enfermería</p>	<p>Documentos científicos actualizados</p>	<p>Uso de base de datos</p>	<p>Metanálisis</p>	<p>Algunos de los factores predictivos más importantes utilizados para la determinación de la hipertensión inducida en el embarazo, son la creatinina, el ácido úrico, la proteinuria en orina de 24 horas y la presión arterial, manifestando que la última es el método general para diagnosticar una revisión mayor de la paciente, mientras que la proteinuria sin ser la más eficaz, es una de las más utilizadas para la predicción de la preclampsia.</p>	<p>El estudio establece que al realizar las pruebas de detección precoz de la preclampsia, se citó algunas pruebas asociadas a: la medición de la disfunción endotelial del sistema materno, pérdida del balance de angiogénesis normal y recambio endotelial vascular (VEGF), factor de crecimiento placentario (PlGF), endoglina soluble (sEng) y tirosinquinasa tipo 1 soluble (sFlt-1); la determinación cualitativa de la proteinuria; la ecografía Doppler de las arterias uteroplacentarias por el incremento de los índices de resistencia de las mencionadas arterias; ecografías que asocian la inhibina y la presencia de notch bilateral en las arterias uterinas, de forma combinada y no por separado; la determinación del calcio/creatinina en muestra aislada; la prueba de Gant o roll over test, entre los más importantes.</p>	<p>Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?</p>
--	---	--	-----------------------------	--------------------	--	--	---

<p>Vidal Pluas, Johanna Georgina; Patiño Zambrano, Walter A.; Solórzano López, Luisana Belén; Berruz Alvarado, Steven Javier , 2018</p>	<p>Realizar una revisión y análisis de diferentes artículos médicos y de opinión referentes a los factores causales de hipertensión arterial en mujeres durante la gestación, de esta manera poder abordar sus causas, tratamiento y consecuencias; y poder aportar recomendaciones</p>	<p>Pacientes embarazadas con HTA crónica</p>	<p>Bases de datos documentales</p>	<p>Modificaciones en el estilo de vida, el reposo y la disminución del stress, la restricción de la ingesta sodio y la indicación de ácido acetilsalicílico</p>	<p>En pacientes con hipertensión arterial crónica se ha encontrado un aumento del riesgo de mortalidad perinatal, preeclampsia sobreagregada, parto prematuro, RN pequeño para la edad gestacional y cesárea. Si bien en este trabajo un importante porcentaje de pacientes presentaron preeclampsia-eclampsia sobreagregada, incluso las pacientes con hipertensión arterial crónica sin preeclampsia sobreagregada tuvieron un riesgo significativamente mayor de muerte perinatal y recién nacido pequeño para la edad gestacional que las pacientes normotensas</p>	<p>La intervención oportuna y el seguimiento por parte del personal de enfermería pueden contribuir a la predicción oportuna de la patología en mención, de modo que se pueda tomar medidas correctivas y preventivas para evitar que continúe avanzando la enfermedad.</p>	<p>Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?</p>
<p>Rojas Cruz, Lino Blanca; Bonilla, Gonzalo; Criollo, Anabela; Nina, Wilson; Jijón, Alfredo; Marchand, Benoit; Moreno, Augusta; Inca, Martha; Martínez, Pablo, 2016</p>	<p>Reconocer y describir los Trastornos hipertensivos del embarazo</p>	<p>Recuperación y análisis de datos bibliográficos existentes, para su documentación</p>	<p>Base de datos</p>	<p>Análisis bibliográfico mediante el gestor especializado.</p>	<p>Para los autores la hipertensión inducida por el embarazo complica del 5 al 15% de los embarazos. La incidencia de la preeclampsia ha aumentado un 25% en las últimas dos décadas en Estados Unidos y unas 50,000 a 60,000 muertes por año en el mundo son atribuibles a esta patología. (Lapidus, Alicia y cols, 2017)</p>	<p>Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos (pregunta 1)</p> <p>Como la HTA en la gestación aún no cuenta con un tratamiento con prevención farmacológica, lo mejor es la detección temprana y prevenirla. Para ello, la tensión arterial se mide rutinariamente a las gestantes durante las visitas prenatales. Debe utilizarse un tensiómetro aerobio con un manguito apropiado que le cubra 1,5 veces la circunferencia del</p>	<p>Pregunta 1: ¿Cuál es prevalencia de hipertensión arterial en gestantes?</p> <p>Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?</p>

						<p>brazo a la paciente. Hay que usar un manguito grande y apropiado para las pacientes con sobrepeso. (pregunta 5). Asimismo, la hipertensión durante el embarazo se entiende como una TA diastólica de 90 mm Hg o más, en al menos dos mediciones que se tomen directas en el mismo brazo. Por su parte, la hipertensión severa se entiende como una TA sistólica de 160 mm Hg o una tensión diastólica de 110 mm Hg o más. Para la hipertensión severa, se debe repetir la medición en 15 minutos para su confirmación. (Pregunta 5).</p>	
<p>Concepción Castaneda, Josefina; Arias Bautista, Gloria del Carmen; Hernández Valencia, Vilma Ruth, 2019</p>	<p>presentar una guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología</p>	<p>Guía</p>				<p>Bajo riesgo: hipertensión arterial sin daño a órgano blanco.  - Alto riesgo: hipertensión arterial con daño a órgano blanco.  - Disfunción ventricular izquierda.  - Retinopatía.  - Dislipidemia.  - Enfermedad nefrovascular  - Infarto agudo de miocardio  - Evento adverso materno-peri natal.</p>	<p>Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?</p>
<p>Arbea, Guillermo; Pastor, Irene; Franco, Jonathan, 2018</p>	<p>Estudiar la conducta del personal de enfermería ante los trastornos hipertensivos en gestantes</p>	<p>Aleatoria con informantes clave</p>	<p>Entrevista abierta</p>	<p>Revisión del protocolo en trastornos hipertensivos en gestantes</p>	<p>Los Protocolos de la Sociedad Canadiense de Ginecología y obstetricia pretenden contribuir al buen quehacer profesional de todos los ginecólogos, especialmente de los más alejados de</p>	<p>La obesidad, las mujeres nuliparas, las condiciones geneticas y los malos habitos alimenticios pueden ser causales de los trastornos hipertensivos durante la gestación. aunque su etiologia es aun desconocida. La hipertensión arterial (HTA) complica hasta al 10% de las gestaciones. En donde</p>	<p>Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?  Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?</p>

					los grandes hospitales y clínicas universitarias	complicaciones más comunes son el desprendimiento de la placenta al separarse del útero y un pobre crecimiento del feto. Unido a la falta de nutrientes esenciales para el feto. Sumado a esto, existen altas tasas de mortinatos y de morbilidad materna.	
Bermejo Rodríguez, Mireya, 2018	Manejo de los Trastornos hipertensivos del embarazo	Manejo de datos recopilados	Análisis de documentación actualizada.	Protocolos manejados por Especialistas en el área ginecológica y obstétrica.	La hipertensión arterial puede complicar entre el 7-11% de las mujeres gestantes. Además cada año cuatro millones presentarán preeclampsia, 100,000 en el mundo y padecerán de eclampsia, de las cuales el 90% pertenecen a países en vías de desarrollo.	La preeclampsia ocurre en el 3-4%, la hipertensión crónica 3% y la gestacional 6%.  Entre los factores de riesgo gestacionales están los que pueden desarrollarse en el embarazo como agravamientos, ejemplificados por la hipertensión arterial, hemorragia, infección puerperal y aborto	Pregunta 1: ¿Cuál es prevalencia de hipertensión arterial en gestantes?  Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?
Garza Veloz, Idalia; Castruita De la Rosa, Claudia; Ortiz Castro, Yolanda; Flores Morales, Virginia; Castañeda López, María E.; Cárdenas Vargas, Edith, 2017	El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre la angustia materna y el desarrollo de trastornos hipertensivos en el embarazo en una cohorte prospectiva de 321 mujeres mexicanas	321 mujeres	Encuesta	Revisión de la incidencia de la angustia materna para desarrollo de preclampsia	La presencia de síntomas somáticos agudos, disfunción social, ansiedad e insomnio aumentó el desarrollo de trastornos hipertensivos en la población mexicana	Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos.	Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?

Nápoles Méndez, Danilo, 2016	Poner al alcance de la comunidad médica estas nuevas herramientas que facilitan un mejor diagnóstico de la preeclampsia y de otras formas de hipertensión arterial en la etapa grávido-puerperal	120 medicos	Escala de Lickert	Nuevos terminos para el manejo medico de la preclamsia	Se pone al alcance de la comunidad medica nuevos parametros para el manejo de la hipertensión en gestantes.	En cuanto a los cuidados e intervenciones que se llevarán a cabo, la enfermera trabajará de manera independiente en las funciones que le competen, para crear un plan de cuidados ideal para cada estadio hipertensivo.	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?
Auger, Nathalie; Fraser, William D; Schnitzer, Mireille; Leduc, Line ; Healy-Profítos, Jessica; Paradis, Gilles, 2016	Determinar la asociación entre preeclampsia recurrente y hospitalización cardiovascular de larga duración	Mujeres hasta 25 años despues del embarazo	Uso de base de datos	Recurrencia de la preclamsia en embarazadas	Las mujeres con preeclampsia recurrente tuvieron una mayor incidencia de hospitalización cardiovascular (281,4 por 1000) que las mujeres con preeclampsia no recurrente (167,7 por 1000) o sin preeclampsia (72,6 por 1000). El tiempo medio hasta la hospitalización cardiovascular fue de 10,5 años para las recurrentes, 11,6 años para las no recurrentes y 12,7 años para las sin preeclampsia, una diferencia del 17,3% para las recurrentes y del 8,7% para las no recurrentes en relación con la ausencia de preeclampsia.	Es importante que los equipos obstétricos, cardiológicos y pacientes jueguen un rol en la prevención de los riesgos y enfermedades cardiovasculares. El estudio incluye asociaciones de la TA con aborto recurrente, desnutrición intrauterina, parto prematuro, desprendimiento de placenta y mortinatos. El riesgo cardiovascular (RCV) se correlaciona con la severidad clínica de las manifestaciones maternas y fetales	Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?
Barreto Rivero, Susana, 2016	Describir las características de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia severa,	150 pacientes	Cuestionario cerrado	Estudio generacional de las complicaciones	Los efectos del tratamiento posnatal de rutina con antihipertensivos en comparación con lo	Diferentes estudios realizados en los últimos 5 años e importantes organizaciones científicas han abordado	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?

	eclampsia y Síndrome Hellp y de sus productos nacidos en el Instituto Materno Perinatal de Lima			maternas asociadas a la hipertension	observado en ausencia de tratamiento para la prevención de la hipertensión posparto en mujeres con preeclampsia prenatal y para mejorar los resultados en mujeres con hipertensión leve a moderada (	este tema en el que existen discrepancias en cuanto a su etiopatogenia.  Sin embargo, los avances logrados en la misma, la profundización en sus manifestaciones clínicas, los modos de presentación y los elementos diagnósticos han permitido el reconocimiento precoz y la efectividad del tratamiento. en donde es importante aplicar los protocolos pertinentes en el abordaje y prevención de la eclampsia y el Síndrome de Hellp.	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?
Mendoza, Norelis; Benavente, Yennys; Papale, Jham; Moreno, José; Berné Yelitza, 2018	Hacer una investigación en la que se pretenda promocionar estilos de vida saludables que pudiesen evitar la hipertensión durante la gestación así como prevenir complicaciones graves cuando ya la enfermedad está presente	25 pacientes	Escala de Lickert	Complicaciones asociadas a la hipertensión arterial y su tratamiento	El estudio indica con respecto a la variable edad, se puede observar que es una población eminentemente joven, ubicándose una gran mayoría (52%) en el grupo de 15 a 20 años y sólo un 20% de ellas está entre los 27 y 32 años, edad en la que el órgano reproductor femenino está apto para la procreación	Se observó que en lo que respecta a los factores biológicos, predominó la hipertensión arterial en los padres de las encuestadas; la mayoría tenía de 29 a 36 semanas de gestación y una gran parte de ellas presentó complicaciones en sus embarazos anteriores. En cuanto a su alimentación, la mayoría mantenía un alto consumo de carbohidratos y grasas saturadas. Con respecto a los hábitos psicosociales, el 60% consumía alcohol y el 88% consumía cafeína.	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?
Calvo, Javier Pereira; Pereira Rodriguez Juliana; Quiróz Figueroa, Luis.	Actualización en Preeclampsia	21 docuemntos actualizados de Entes de salud a nivel mundial	Sintesis bibliográfico	sintetizar las principales y más actuales ideas necesarias para tener un enfoque clínico general de esta patología, lo cual busca	La hipertension es una afección poco común durante el embarazo, pero se asocia con complicaciones maternas y fetales graves.	Los autores afirman que intentar desarrollar una medida preventiva eficaz, es de vital importancia, ya que la preeclampsia presenta un impacto negativo materno-fetal, y a pesar de las medidas terapéuticas existentes, actualmente el único tratamiento curativo es el parto. La aspirina a bajas dosis, se ha convertido en la única estrategia	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?

				permitir conocer y poner en práctica las principales herramientas que existen para abordar un caso relacionado con este trastorno hipertensivo y así obtener los mejores resultados.		preventiva que ha logrado tener validación y aprobación para utilizarla, generando una reducción del riesgo de preeclampsia y disminuyendo los resultados adversos asociados	
Arigita, Marta , 2020	Determinar el abordaje correcto de la enfermedad	Revision documental	Base de datos	Determinar si el síndrome de Hell es abordado oportunamente	No siempre se trata de esta afección	Se debe conocer el manejo del trastorno para brindar atención oportuna a la gestante	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?
Organización Mundial de la Salud , 2018	Manejo de la preclamsia	Análisis documental y de datos existentes	Base de datos	Determinar el manejo adecuado de las gestantes con preeclampsia	Establecer protocolos a nivel mundial para el manejo sanitario y oportuno de los TH en el embarazo.	La detección temprana de los signos y síntomas de la PE y la educación para la salud de las gestantes acerca de los mismos son actividades trascendentales de enfermería.	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?
Acosta Aguirre, Yaneya; Bosch Costafreda, Carmen;	Caracterizar a gestantes o puérperas con preeclampsia-eclampsia,	28 gestantes	Entrevista con escalamiento	Estudio a pacientes con preclamsia	Predominaron las puérperas con preeclampsia y las edades entre 21 a 35 años.	Hay una prevalencia de 9% en África y Asia. Estadísticamente, en América Latina y el Caribe la preeclampsia es la	Pregunta 1: ¿Cuál es prevalencia de hipertensión arterial en gestantes?

<p>López Barroso, Reinaldo; Rodríguez Reyes, Oscar; Rodríguez Yero, Daimarelis , 2017</p>	<p>ingresadas en la unidad de cuidados intensivos.</p>				<p>Los factores de riesgo más frecuentes encontrados fueron las edades extremas, antecedentes personales y la nuliparidad. Con una estadía entre 4 y 5 días de ambos grupos, con 100 % de egresos vivos</p>	<p>causante de 25,7 % de las muertes maternas, en EE. UU se ha producido un aumento de su incidencia de 25 % en las últimas 2 décadas (Pregunta 1).</p> <p>Con una estrategia de seguimiento precoz en gestantes y puérperas con riesgo, se puede llegar al diagnóstico de formas graves e incipientes de preeclampsia. Además, los desórdenes hipertensivos del embarazo se encuentran dentro de las tres primeras causas de morbilidad materna y perinatal a nivel mundial.(Pregunta 4).</p>	<p>Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?</p>
<p>Ruíz de Juárez, Ana marilyn Ortiz; García Aquino, Arturo Ernesto; Ocampo Antillon, Gloria Verónica; Funes López, Luidwing Armando; Robles, Ana Lucia; Quevedo Contreras, Karilyn Julisse; Medina Méndez, Lilian Carmen.</p>	<p>Ampliar el conocimiento para el manejo oportuno de los Trastornos hipertensivos en el embarazo "actualización"</p>	<p>Recopilación de datos actuales</p>	<p>Manejo de estadísticas y de datos actuales sobre los trastornos hipertensivos durante el embarazo.</p>	<p>Estudio de documentos y de análisis por parte de especialistas en ginecología y obstetricia.</p>		<p>Las intervenciones preventivas para la forma de preeclampsia con presentación temprana se recomiendan en población con riesgo aumentado de preeclampsia, iniciándolas antes de las 16 semanas de gestación.</p> <p>En la madre sospechosa se debe realizar el laboratorio seriado que incluya: Hemograma con recuento de plaquetas, Creatinina, úrea, ácido úrico, pruebas hepáticas y HDL. Proteinuria de 24 h unido al laboratorio habitual del embarazo (glucemia, serología, orina completa, urocultivo, cultivo estreptococo B, entre otros. (Pregunta 4)</p>	<p>Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?</p>

Lezcano Cabrera, Gipsy ; Sánchez Padrón, Alfredo; Torres Álvarez, Arling Yuliet; Sosa Rodríguez, Olga Lidia; Álvarez Escobar, María Carmen; Corona Navarro, Jean P, 2019	Poner al alcance de la comunidad médica una amplia revisión científica que facilita un mejor diagnóstico de la preeclampsia y de otras formas de hipertensión arterial en la etapa grávido-puerperal. Asimismo, contribuirá a reducir el error diagnóstico y logrará una intervención temprana para la obtención de mejores resultados maternos y perinatales	Base de datos	Matriz de contenido	Estudio de documentos provenientes de base de datos especializadas	Existe un nuevo tratamiento de los protocolos sobre la preclamsia en las puerperas	La probabilidad de presentar preeclampsia en el embarazo actual se incrementa hasta en un 30% si en el embarazo previo se desarrolló diabetes, obesidad, nefropatía o preeclampsia.16.	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?
Abarca Gómez, Leandra; Abdeen, Ziad A; Zargar Abdul, Hamid; Abu-Rmeileh, Niveen M; Acosta-Cazares, Benjamin; Acuin, Cecilia; Adams, Robert J; Aekplakorn, Wichai; Afsana, Kaosar, 2017	Es estimar las tendencias mundiales en el índice de masa corporal (IMC) medio y un conjunto completo de categorías de IMC que cubren el bajo peso hasta la obesidad en niños y adolescentes, y comparar las tendencias con las de los adultos.	350 personas	Cuestionario cerrado	Aplicación de la encuesta para verificar la incidencia de la obesidad en la preclamsia	La obesidad esta estrechamente ligada a problemas hipertensivos en las gestantes	El sobrepeso y la obesidad maternos se asocian a diferentes complicaciones obstétricas y perinatales7-11, como diabetes gestacional12, preeclampsia13-15, macrosomía fetal16 y un mayor riesgo de parto quirúrgico a través de cesárea17,18.	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?
Fernández Alba, Juan Jesús; Mesa Páez, Cristina; Vilar Sánchez, Angel ; Soto Pazos, Estefanía; González Macías, María Del Carmen; Serrano Negro, Estefanía; Paublete Herrera, María Del Carmen;	Determinar si el sobrepeso y/o la obesidad materna al inicio de la gestación se asocian a un incremento del riesgo de padecer algún estado hipertensivo del embarazo en una población del sur de España	4711 individuos	Cuestionario cerrado	Estudio a pacientes con preclamsia	El sobrepeso materno se asoció a un incremento del riesgo de padecer algún EHE (OR 2,04, IC 95%: 1,43-2,91) y a un incremento del riesgo de padecer HTA gestacional (OR 1,68, IC 95%: 1,03-2,72) e HTA crónica (OR: 3,70, IC 95%: 1,67-8,18)	El sobrepeso materno se asoció a un incremento del riesgo de padecer algún EHE (OR 2,04, IC 95% y a un incremento del riesgo de padecer HTA gestacional	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?

Moreno Corral, Luis Javier, 2018							
Rendón Becerra, César Augusto; Ortiz Martínez, Roberth Alirio, 2016	Determinar si existe una diferencia en la seguridad del protocolo de manejo expectante o activo en gestantes con embarazos menores de 34 semanas y preeclampsia severa en resultados maternos y fetales.	Datos historicos medico	Matriz de datos	Analisis de bases de datos del hospital	Los grupos fueron comparables con respecto a sus características basales. La prolongación del embarazo en el manejo expectante fue en promedio 8,8 días con DS +/- 8,74 días. No se presentaron diferencias estadísticas entre los dos protocolos respecto a la morbilidad materna o perinatal en la estancia hospitalaria posparto, los días de hospitalización del recién nacido y las horas de ventilación mecánica ( $p > 0,05$ ).	No se presentaron diferencias estadísticas entre los dos protocolos respecto a la morbilidad materna o perinatal en la estancia hospitalaria posparto, los días de hospitalización del recién nacido y las horas de ventilación mecánica ( $p > 0,05$ ).	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?
Flores Loayza, ER; Rojas López, FA; Valencia Cuevas, DJ; Correa López, LE, 2017	Describir los factores de riesgo de la preclamsia y el papel del enfermero en el abordaje	Base de datos	Matriz de categorizacion	Analisis de estudios correlacionales	El predominio de los casos de gestantes con preclamsia fue por sobrepeso y alimentacion inadecuada	Según el estudio las intervenciones preventivas para la forma de preclamsia con presentación temprana se recomiendan en población con riesgo aumentado de preclamsia, iniciándolas en la educación temprana del tema antes de las 16 semanas de gestación. (pregunta 4).	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?  Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?

						Además, se recomienda la aplicación de sulfato de magnesio en dosis profiláctica por 24 h en casos de preeclampsia grave. Así como a la administración de Glucocorticoides para maduración fetal. (pregunta 5).	
García, Adolfo De Jesús; Jiménez Baez, María Valeria; González Ortiz, Toledo, Paola De la Cruz; Sandoval Jurado, Luis; Kuc Peña, Lidia Margarita, 2018	Describir las características epidemiológicas, clínicas y antecedentes obstétricos de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia de la unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA)	20 pacientes	Cuestionario cerrado	Análisis de pacientes con riesgo de preclamsia	Edad promedio de $28.45 \pm 6.57$ años. El 55% presentó preeclampsia severa y síndrome de HELLP el 60%. Con estancia en la UCIA de $2.4 \pm 1.43$ días	<p>La probabilidad de presentar preeclampsia en el embarazo actual se incrementa hasta en un 30% si en el embarazo previo se desarrolló diabetes, obesidad, nefropatía o preeclampsia., (Pregunta 3).</p> <p>Las pacientes en cuidados intensivos que padecen preeclampsia-eclampsia deben ser atendidas con los protocolos adecuados. Uno de los protocolos recomendados son las dosis de sulfato de magnesio y es recomendable el uso de anti hipertensivos cuando la TA sea mayor o igual a 160/110 mm Hg, la Nifedipina oral y Labetalol intravenoso son los más recomendados, porque han demostrado ser eficaces y presentar menores efectos materno-fetales adversos. (Pregunta 4).</p>	<p>Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?</p> <p>Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?</p>

<p>Moncloa, Alfonso Bryce; Alegría Valdivia, Edmundo; Valenzuela Rodríguez, Germán; Larrauri Vigna, César Antonio; Urquiaga Calderón, Juan; San Martín San Martín, Mauricio G. , 2018</p>	<p>Analizar la incidencia de la preclamsia en pacientes gestantes mayor a 20 semanas</p>	<p>12 gestantes</p>	<p>Entrevista abierta</p>	<p>Abordaje a pacientes con preclamsia</p>	<p>Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son complicaciones muy frecuentes y causa importante de morbilidad y mortalidad materna y/o fetal.</p> <p>No existe duda en las diversas guías actuales en tratar la presión arterial si esta es = 160/105-110 &gt;mmHg por el elevado riesgo de accidente cardiovascular (stroke) asociado, y normalizar la presión a &lt; 140/90 si hay compromiso severo de órgano.</p>	<p>Los tratadistas dicen que los trastornos hipertensivos durante el embarazo son complicaciones muy frecuentes y causa importante de morbilidad y mortalidad materna y/o fetal. (Pregunta 1).</p> <p>No existe duda en las diversas guías actuales en tratar la presión arterial si esta es = 160/105-110 &gt;mmHg por el elevado riesgo de accidente cardiovascular (stroke) asociado, y normalizar la presión a &lt; 140/90 si hay compromiso severo de órgano. También, ellos afirman que el tratamiento de la hipertensión leve-moderada, la evidencia concluye que reduce el riesgo de desarrollar hipertensión no controlada, pero no previene la preeclampsia. (Pregunta 4).</p> <p>No se ha demostrado mejores resultados con tratamiento más intensivo de la PA a un objetivo de &lt;130/80 mmHg (cifra objetivo para las mujeres no gestantes según la Guía de la ACC/AHA.</p>	<p>Pregunta 1: ¿Cuál es prevalencia de hipertensión arterial en gestantes?</p> <p>Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?</p> <p>Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?</p>
<p>Hernández Higareda, Salvador; Pérez Pérez , Omar Alejandro;, Balderas Peña, Luz M Adriana; Martínez Herrera, Brenda Eugenia ; Salcedo Rocha Ana Leticia;</p>	<p>Identificar las patologías asociadas con la obesidad pregestacional como factor de riesgo en una población de pacientes que cursan con embarazo del alto riesgo.</p>	<p>600 pacientes</p>	<p>Encuesta cerrada y observación</p>	<p>Abordaje de la obesidad en el embarazo</p>	<p>El índice de masa corporal (IMC) pregestacional fue <math>29.59 \pm 6.42</math> kg/m<sup>2</sup>. La ganancia ponderal recomendada acorde al IMC pregestacional fue en promedio de <math>2.31 \pm 1.03</math> kg, mientras el peso efectivamente ganado por el</p>	<p>El sobrepeso y la obesidad maternos se asocian a diferentes complicaciones obstétricas y perinatales como diabetes gestacional, preeclampsia, macrosomía fetal y un mayor riesgo de parto quirúrgico a través de cesárea.</p>	<p>Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?</p>

Ramírez Conchas, Rosa Emilia, 2017					grupo de mujeres fue en promedio de $8.91 \pm 6.84$ kg.		
R. Ghidini, M.L. Rey, 2017	Determinar la necesidad de la cesarea en casos de preclamsia	Revision documental	Base de datos	Necesidad de aplicar la cesarea como protocolo de intervencion frente a la preclamsia	Hay casos en donde la interrupcion del embarazo es la via mas expedita para salvaguardar la vida del paciente y del feto.	Las mujeres obesas requieren una atención prenatal y un manejo del parto y el puerperio que difieren de la gestante con peso apropiado.	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?
García, Mariana, 2018	Investigar la incidencia de riesgo cardiovascular en gestantes con trastornos hipertensivos	150 gestantes	Encuesta correlacional	Se aplico la encuesta a las gestantes con preclamsia	La hipertension produce serios riesgos de sufrir problemas cardiovasculares	La hipertensión es una patología tratable, pero su falta de control puede desencadenar complicaciones graves, como infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca o ictus	Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?
Drazic Benia, O.; Zárate, C.; Bertoglio, J.; Leiva Madariaga, J.F.; Vargas Serrano, R.; Mertens Martina,, 2018	Estudiar la aparición de anginoplastia renal por preclamsia	1	Cuestionario cerrado	Se aplico seguimiento para estudio al caso de una paciente	Se pudo hacer el tratamiento mediante la aplicación del protocolo adecuado a la paciente.	La proporción de mujeres con preeclampsia o eclampsia graves que reciben terapia con sulfato de magnesio (calculada como la cantidad de mujeres con preeclampsia/eclampsia graves que reciben sulfato de magnesio dividida por la cantidad total de mujeres que presentan preeclampsia/eclampsia graves) (Recomendaciones de la OMS). (Pregunta 4 y 5).	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos? Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?

Maldonado Mancillas, Jesús Adrián; Tinoco Álvarez, Mario Alberto; De la Garza Longoria, Rodolfo Sergio; González Mendoza, Sol Zenith, 2020	Conocer la incidencia de los casos de eclampsia que ingresan en una unidad de cuidados intensivos y el grupo de edad más susceptible a la mortalidad.	820 pacientes	Documentos de pacientes en UCI desde el 2011 al 2018	Análisis de entradas de pacientes a UCI con hipertensión y preclampsia	De los 2497 pacientes recibidos a terapia intensiva en el periodo de estudio, 227 casos fueron de Ginecología y Obstetricia, 206 con el diagnóstico de embarazo complicado en general con edades de 13 a 46 años. Con eclampsia hubo 48 pacientes (23.3%) predominando la edad de 18 años.	Según el estudio por medio de rondas de trabajo conjuntas, se logra el decremento directo de la casuística, morbilidad y mortalidad de embarazos en adolescentes o no deseados porque estos últimos generalmente se relacionan con mal apego del control prenatal y, por ende, con sus complicaciones, en donde la más frecuente es la preclampsia.	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?
Sodré de Oliveira, Gleica; Nascimento Paixão, Gilvânia Patrícia; Duarte de Sena Fraga, Chalana; Ricarte dos Santos, Maria Katiana; Andrade Santos, Magna, 2017	Analizar la asistencia de enfermeros a las gestantes con el síndrome hipertensivo, en un hospital de bajo riesgo obstétrico	7 enfermeros	Cuestionario cerrado	Análisis estadístico	Se consolidó tres categorías, a saber: enfoque del enfermero a las mujeres con síndrome hipertensivo relacionada con el embarazo, factores que dificultan una adecuada asistencia, actuación del enfermero para preservación de la vida del binomio madre-hijo	El personal de enfermería amerita un manejo exhaustivo de la patología del paciente para dar la atención oportuna y de calidad.	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?
Poon, Liona C; Shenna, Andrew; Hyett, Jonathan A; Kapur, Anil; Hadar, Eran; Divakar, Hema; McAuliffe, Fionnuala; Costa da Silva, Fabricio; Dadelszen, Peter von; McIntyre, Harold David; Kihra, Anne B; Di Renzo, Gian Carlo; Romero, Roberto; D'Alton,	Estudiar la incidencia de la preclampsia en las embarazadas	150 pacientes	Escala de Lickert	Aplicación de escalamiento en pacientes	No se debe recetar aspirina en dosis bajas a todas las mujeres embarazadas. En las mujeres con una ingesta baja de calcio (<800 mg / d), el reemplazo de calcio ( $\leq 1$ g de calcio elemental / d) o la suplementación de calcio (1,5 a 2 g de calcio elemental / d) pueden reducir la carga de la terapia temprana y tardía.	A nivel mundial, 76 000 mujeres y 500 000 bebés mueren cada año a causa de este trastorno (pregunta 1).  Además, las mujeres de los países de bajos recursos tienen un mayor riesgo de desarrollar EP en comparación con las de los países de altos recursos. No es recomendable recetar aspirina en dosis bajas a todas las mujeres embarazadas. En las mujeres con una ingesta baja de calcio, el reemplazo de calcio o la suplementación de calcio	Pregunta 1: ¿Cuál es prevalencia de hipertensión arterial en gestantes? Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?

María; Berghella, Vincenzo; Nicolaides, Kypros H; Hod, Moshe, 2019						pueden reducir la carga de la terapia temprana y tardía. (pregunta 5).	
Digournay Piedra, Caridad; Simonó Digournay, Náyade; Perera, Mercedes Lorenzo, 2019	Describir el comportamiento y las complicaciones materno-perinatales asociadas al sobrepeso y a la obesidad durante el embarazo	124 gestantes	Cuestionario y uso de SPSS	Estudio de los casos en las gestantes	Según los autores predominó el grupo de edades entre 25 y 29 años (27,5%), del total de mujeres embarazadas iniciaron su gestación con sobrepeso (17,6%) y eran obesas (37,1%), las gestantes sobrepeso u obesas tuvieron una ganancia exagerada de peso (42%), fueron nacimientos bajo peso (23%) y estuvo asociado con hipertensión inducida por el embarazo (22,2%).	El personal de enfermería debe conocer el manejo de las pacientes con obesidad e hipertension para brindar atencion oportuna a la gestante.	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?
Rosas Peralta, Martín; Borrayo Sánchez, Gabriela Madrid Miller; Ramírez Arias, Alejandra Erick; Pérez Rodríguez, Gilberto, 2016	Se revisan los fundamentos básicos de la fisiopatología y la progresión de los trastornos hipertensivos del embarazo	60 gestantes	Cuestionario cerrado	Estudio de los datos obtenidos	Este grupo de trastornos incluye la hipertensión crónica, así como las condiciones que surgen de novo en el embarazo: hipertensión gestacional y preeclampsia. Se cree que este último grupo forma parte del mismo continuo, pero con una división arbitraria.	Se plantea, que es altamente frecuente la hipertensión inducida por el embarazo. Para enfrentar este reto se debe tener un enfoque médico integral en la atención preconcepcional, que condicione una mejor calidad de vida.	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?

Salas, R.B.; Montero, B.F.; Alfaro, M.G., 2020	Estudiar la incidencia de hipertension en Costa Rica	Se realizó una búsqueda bibliográfica de 28 artículos, de los cuales se utilizaron 18 referencias bibliográficas publicadas	Matriz de datos	Analisis de documentos	La HG aumenta el riesgo cardiovascular, aumenta la probabilidad de infartos al miocardio, arritmias auriculares	El estudio evidenció que la presencia de proteinuria se asoció con un riesgo de preeclampsia 2,45 veces mayor, así como con creatinina sérica > 1,2 mg / dL, lo que se relacionó con un riesgo 1,25 veces mayor que el riesgo observado en pacientes con creatinina sérica <1,2 mg / dL.	Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?
Burton, Graham J.; Redman, Christopher W; Roberts, James M.; Moffet, Ashley , 2019	Analizar la fisiopatología y el tratamiento de la preclamsia	Analisis de documentos	Matriz de documentos	Analisis bibliografico	Las causas, placentarias y maternas, varían entre individuos. La investigación reciente se ha centrado en las interacciones placentario-uterino al principio del embarazo.	los autores destacan que la preeclampsia de inicio temprano surge debido a una placentación defectuosa, mientras que la preeclampsia de inicio tardío puede centrarse en interacciones entre la senescencia normal de la placenta y una predisposición genética materna a enfermedades cardiovasculares y metabólicas.	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?
Casanova Noche, Patricia; Noche González, Gisela , 2016	Analizar las bases moleculares de la hipertension en gestantes	mapeo de datos y documentos	Matriz de documentos y Atlas Ti	Analisis de documentos	Varios estudios realizados han demostrado que los niveles individuales de presión sanguínea dependen de la predisposición genética y de factores ambientales		

<p>Chaemsaitong, Piya; K Pooh, Ritsuko; Zheng, Mingming;, Noppadol ,Runmei M; Tokunaka, Mayumi; Shaw, Steven W ; Seshadri, Suresh; Choolani, Mahesh; Wataganara, Tuangsit; SH Yeo, George; Wright, Alan; Cheong Leung, Wing; Sekizawa , Akihiko, 2019</p>	<p>El propósito de este estudio fue examinar la precisión diagnóstica del modelo basado en el teorema de Bayes de la Fundación de Medicina Fetal para la detección de la preclamsia</p>	<p>120 gestantes</p>	<p>Cuestionario cerrado</p>	<p>Aplicación de encuesta y seguimiento de datos</p>	<p>Hubo 224 mujeres (2,05%) que experimentaron preeclampsia, que incluyó 73 casos (0,67%) de preeclampsia prematura. En los embarazos con preeclampsia pretérmino, los múltiples medios de los valores medios de la presión arterial media y del índice de pulsatilidad de la arteria uterina fueron significativamente más altos.</p>	<p>Las pacientes obesas muestran más disposición para desarrollar precampsia en el último trimestre de la gestación. Asimismo, se ha demostrado que la administración de aspirina &lt;16 semanas de gestación a mujeres con alto riesgo de preeclampsia reduce la tasa de preeclampsia prematura en un 65% (Pregunta 3).  El estudio también demostró que es muy poco probable detectar la precalmpsia prematura. (Pregunta 4)</p>	<p>Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?  Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?</p>
<p>Vázquez Rodríguez, JG; Rico Trejo, El, 2016</p>	<p>Determinar las complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia e hiperuricemia atendidas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de alta especialidad.</p>	<p>127 pacientes</p>	<p>Cuestionario cerrado</p>	<p>Estudio de los datos obtenidos</p>	<p>La frecuencia de pacientes con hiperuricemia fue 88.1% (112 casos), la media del área bajo la curva fue de <math>6.6 \pm 1.5</math> mg/dL (rango 4.6 a 12.4), edad materna <math>28.19 \pm 5.98</math> años, paridad 2 y edad gestacional <math>32.93 \pm 3.79</math> semanas. El embarazo finalizó por cesárea en 98.21%. La frecuencia de las complicaciones maternas fue de 50% (56 casos): síndrome de HELLP 40.1% (45 casos), lesión renal aguda 6.2% (7 casos), abrupto placentario 1.7% (2 casos), hemorragia por atonía uterina 0.8% (1 caso) y edema agudo pulmonar 0.8% (1 caso), síndrome de insuficiencia multiorgánica</p>	<p>Se documentó que la presión sistólica en la unidad de cuidados intensivos tiene posibilidad de haber evolucionado a padecimientos graves, como: daño retiniano, edema cerebral, evento vascular cerebral, eclampsia, hematoma hepático, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia respiratoria aguda o síndrome de disfunción multiorgánica</p>	<p>Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?</p>

					0% y mortalidad materna 0%. En ninguna de las pacientes la enfermedad empeoró		
Guarnizo Tole, Mildred; Olmedilla, Hugo; Vicente Rodríguez, Germán, 2018	Determinar la evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna	210 pacientes	Cuestionario y observación	Análisis de datos encontrados	En 127 pacientes con preeclampsia con datos de severidad se encontró hiperuricemia en 88.1% (112 casos). En estas enfermas la media de la concentración sérica de ácido úrico fue $6.6 \pm 1.5$ mg/dL (rango 4.6 a 12.4). El promedio de edad de las madres fue $28.1 \pm 5.9$ años, paridad (mediana) 2, y semanas gestacionales 32.9	Los tratadistas son enfáticos al afirmar que con respecto a la formación dada en enfermería, trece de los estudios revisados indican que es esencial robustecer las competencias relacionadas con la atención prenatal, el part y las dirigidas al entendimiento de la cultura de la mujer gestante; este último aspecto es fundamental porque un inadecuado abordaje puede acrecentar la tasa de partos no institucionalizados.	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?
Cairo González, Vivian de las Mercedes; Suárez González, Juan Antonio; Escobar Blanco, Aimeé, López Guerra, Regla Lisbell, Marín Tápanes, Yoany; Gutiérrez Machado, Mario, 2017	Demostrar la efectividad y la seguridad de la aspirina y los suplementos de calcio en embarazadas con riesgo	10 gestantes	Entrevista y observación	Estudio de los datos obtenidos	Se comprobó que el uso de la aspirina y el calcio, a las dosis empleadas, resultaron ser efectivas en la disminución de la incidencia de preeclampsia y sus formas severas. Existieron beneficios mayores con las medidas preventivas empleadas, para algunos grupos específicos de riesgo como: hipertensión arterial crónica, obesidad, historia de preeclampsia previa y pacientes con ecografía Doppler alterada. No se observó un incremento de eventos adversos sobre la madre y el feto	El acompañamiento de la enfermera es vital a la embarazada. Se puede comprobar que estar en reposo absoluto y confiere sentimientos depresivos relacionados con la ansiedad y el tedio, además de quejas somáticas. Se ratifica esta condición problemática ante el resultado de 180 entrevistas que evidenciaron que cuanto mayor fueran los niveles de estrés y ansiedad, menores los de bienestar espiritual, sustentando que la salud integral está fuertemente vinculada al acceso y consideración terapéutica de las dimensiones psíquicas, sociales, emocionales y espirituales. (Pregunta 5)	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?

<p>Vasconcelos Amorim, Thaís; De Oliveira Souza, Ívis Emília; Vasconcelos Moura, Maria Aparecida; Azevedo Queiroz, Ana Beatriz; Oliveira Salimena, Anna Maria , 2017</p>	<p>Analizar las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que vive el embarazo de alto riesgo apartir de las producciones científicas internacionales y nacionales.</p>	<p>180 entrevistas</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Aplicación del instrumento y analisis mediante el uso de SPSS</p>	<p>Los autores constataron que que 58% de los artículos se publicaron en publicaciones nacionales y 42% en publicaciones internacionales. Los países de origende los estudios se dividieron en Estados Unidos, Canadá, Australia, Taiwan y Colombia. En cuanto al año de publicación, se publicaron en su mayoría en los años 2007 (21%), 2004 (13%) y 2013 (13%). Los estudios seleccionados se clasificaron en cuanto a su categoría de publicación, conforme consta en las revistas, así especificados: 81,8%(20) investigaciones originales, 4,6% investigación documental 4,6% estudios de revisión sistemática de la literatura y 9% , artículos de reflexión</p>	<p>Este estudio encuentra una relación significativa entre la función educativa que tiene la enfermera durante la asistencia prenatal y el conocimiento de la adolescente embarazada acerca de los riesgos fisiológicos, y que el cuidado de enfermería se aprecia mejor cuando sus procesos se efectúan desde una perspectiva de humanización. Se suma a esta temática la evidencia presente alrededor de las visitas domiciliarias que son efectuadas por la enfermera perinatal a las mujeres con riesgo antenatal, y como sus intervenciones contrarrestan la posibilidad de presentar otras complicaciones.</p>	<p>Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?</p>
<p>Ansari, Nasratullah; Manalai, Partamin; Maruf, Farzana; Currie, Sheena,Stekelenburg, Jelle; Roosmalen, Jos van; Kim, Young-Mi; Tappis, Hannah , 2019</p>	<p>Evaluar la calidad de la detección temprana y el manejo de la EP / E en los centros de salud y las percepciones de las parteras capacitadas (SBA) sobre su entorno de trabajo.</p>	<p>Establecimientos de salud publica y privada</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Cuestionario cerrado</p>	<p>La mayoría de las instalaciones disponían de suministros y medicamentos para la detección y el tratamiento precoces de la EP / E. En las instalaciones de salud pública, se revisó la presión arterial a 357 de 414 (86,2%) clientes observados durante las consultas de atención prenatal y se les</p>	<p>El estudio dice que las brechas notables en el conocimiento y las prácticas clínicas de las SBA en la detección y el manejo de la EP / E en varios establecimientos de salud aumentan el riesgo de mortalidad materna y perinatal. La educación continua de los proveedores de atención médica y una mayor inversión en iniciativas de mejora de la calidad específicas serán</p>	<p>Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?</p>

					preguntó a 159 (38,4%) si habían experimentado síntomas de EP / E. Solo 553 de 734 (72,6%) SBA entrevistadas pudieron identificar correctamente la preeclampsia grave descrita en un escenario de caso. De los 29 casos de EP / E observados, 17 mujeres (59%) recibieron la dosis de carga correcta de sulfato de magnesio (MgSO4) y 12 mujeres (41%) recibieron la dosis de mantenimiento correcta de MgSO4.	fundamentales para mejorar la calidad de los servicios de atención médica en Afganistán.	
Raney, Julia H.; Morgan, Melissa C.; Christmas, Amelia; Sterling, Mona, Spindler, Hilary; Ghosh, Rakesh; Gore, Aboli; Mahapatra, Tanmay; Walker, Dilys M., 2019	Evaluar los cambios a lo largo del tiempo en el uso de prácticas basadas en evidencia por parte de las enfermeras aprendices durante los partos simulados en las clínicas de atención primaria	39 videos	Cuestionario	Analisis con SPSS	Se analizaron un total de 39 videos de simulación emparejados por instalación. Los videos ocurrieron con una mediana de 62 días de diferencia e incluyeron 94 enfermeras de 33 centros de salud primaria. Los resultados mostraron aumentos significativos en el número medio de "preguntas clave del historial realizadas" (1.0 a 2.0, p = 0.03) y "pasos clave de administración completados" (2.0 a 3.0, p = 0.03). El tiempo desde la PA medida hasta la administración de sulfato de magnesio tuvo una tendencia a la baja en 3,2 min, aunque no significativamente (p =	Se encuentran una relación muy estrecha entre la función formativa que tiene la enfermera durante en la asistencia prenatal y el conocimiento de las embarazadas acerca de los riesgos de la preeclampsia y la posibilidad de presentar otras complicaciones.	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?

					0,06). Las barreras clave para la atención de EP / E de alta calidad incluyeron lagunas de conocimiento, escasez de recursos, jerarquía de personal entre médicos y enfermeras y malas relaciones con los pacientes. Los facilitadores incluyeron el aprendizaje basado en casos y por simulación, la promoción del trabajo en equipo y la comunicación y un liderazgo eficaz.		
Schindler, Adolf E., 2018	Se describirá la fisiopatología de la preeclampsia y se presentarán los datos más recientes sobre el efecto de la didrogesteron.	mapeo de datos y documentos	Matriz de documentos y Atlas Ti	Análisis de documentos	La didrogesteron parece ser capaz de reducir significativamente el desarrollo de preeclampsia.	El efecto está relacionado con comenzar con dicha prevención y esto debe continuar hasta la semana 37 de gestación, lo que también significaría la prevención del parto prematuro.	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?
Martínez Fierro, Margarita L.; Castruita De La Rosa, Claudia; Garza Veloz, Idalia; Cardiel Hernández, Rosa M; Espinoza Juárez, Marcela A; Delgado Enciso, Iván, 2018	Evaluar el valor predictivo de preeclampsia de 34 proteínas relacionadas con la angiogénesis.	34 gestantes	Revisión de históricos médicos	Revisión de los controles a mujeres embarazadas	La concentración en orina de receptor soluble del factor de crecimiento epidérmico (sEGFR), factor de crecimiento de hepatocitos (HGF), angiopoyetina-2 (ANG-2), endoglina (ENG), ligando fas soluble (sFASL), interleucina 6 (IL-6), factor de crecimiento placentario (PLGF) y factor de crecimiento endotelial vascular A (VEGF-A) a 12 GW, prolactina (PRL), ANG-2, factor de crecimiento transformante		Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?

					<p>alfa (TGF-<math>\alpha</math>) y VEGF-A a 16 GW, y el receptor alfa de IL-6 soluble (sIL-6R<math>\alpha</math>), ANG-2 y sFASL a 20 GW, fueron diferentes entre los grupos ( p &lt;0,05). Los valores de corte de concentración calculados en este estudio para las proteínas mencionadas predijeron un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia en un rango de 3.8 a 29.8 veces en la población de estudio.</p>		
<p>Mecacci, Federico; Simeone, Serena; Cirami, Calogero Lino; Cozzolino, Mauro; Serena, Caterina, 2017</p>	<p>El objetivo de este estudio de cohorte retrospectivo es comparar los resultados del embarazo en pacientes con y sin nefritis por LES, utilizando un enfoque multidisciplinario y un protocolo de profilaxis amplio.</p>	<p>86 embarazos</p>	<p>Cuestionario cerrado</p>	<p>Analisis de datos con SPSS</p>	<p>El tratamiento profiláctico (60,4% de los pacientes) controló significativamente las complicaciones relacionadas con algunos factores de riesgo, como los anticuerpos antifosfolípidos (aPL) y la nefritis. La preeclampsia ocurrió en el 14,8% de los pacientes. Los pacientes con hipertensión pregestacional mostraron una razón de probabilidades de eventos adversos de 2,75 en comparación con el grupo sin hipertensión crónica. La presencia de proteinuria se asoció con un riesgo de preeclampsia 2,45 veces mayor, así como con creatinina sérica &gt; 1,2 mg / dL, lo que se relacionó con un riesgo 1,25 veces mayor</p>	<p>La presencia de proteinuria se asoció con un riesgo de preeclampsia 2,45 veces mayor, así como con creatinina sérica &gt; 1,2 mg / dL, lo que se relacionó con un riesgo 1,25 veces mayor que el riesgo observado en pacientes con creatinina sérica &lt;1,2 mg / dL.</p>	<p>Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?</p>

					que el riesgo observado en pacientes con creatinina sérica <1,2 mg / dL. Una enfermedad inactiva de 6 meses se asoció con un mejor resultado. Un valor de la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) <90 ml / min / 1,73 m2 resultó en un riesgo 18,73 veces mayor de preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y parto prematuro.		
Salicrup, Luis Alejandro; Ordunez, Pedro; Engelgau, Michael M. , 2018	Establecer la magnitud del problema y las brechas en cuanto al control de la hipertensión en América Latina y el Caribe, y 2) determinar la posible función de la última fase (T4) de la investigación sobre traslación de los resultados a productos para hacer frente a la carga actual y futura de la hipertensión en la región.	Gestantes de America latina	Base de datos	Analisis de datos	Los resultados a productos puede ayudar a determinar las mejores estrategias para las prestaciones relacionadas con el control de la hipertensión.	El Objetivo específico de este estudio se centra en la implementación de intervenciones efectivas, basadas en evidencia y costo-efectivas para el tratamiento y control de ECV, hipertensión, diabetes, cánceres y enfermedades respiratorias crónicas. Esto ofrece la oportunidad de utilizar la investigación de traducción en etapa tardía (T4) para determinar las mejores estrategias para brindar control de la hipertensión dentro de los planes nacionales y regionales.	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?
Nobakht M. Gh, B., Fatemeh, 2018	El objetivo de este estudio fue realizar una revisión de los artículos metabólicos que evalúan biomarcadores predictivos y diagnósticos de la preeclampsia.	Revisión de 21 articulos data base PubMed / Medline, Web ofScience, Sciencedirect y Scopus	Base de datos	Analisis de datos	Estos resultados mostraron que la combinación de la metabólica con la proteómica reveló cambios significativos en la transducción de señales, los receptores acoplados a proteína G, la serotonina y el metabolismo de glucosaminoglucanos, así como una mejor	El autor señala que dado que esta enfermedad está asociada con la mortalidad y la morbilidad de la madre y el feto, y el único tratamiento es el parto, es necesaria la identificación de posibles marcadores predictivos de esta enfermedad antes de los síntomas utilizando métodos novedosos "ómicos". El enfoque de la metabólica ha revelado los mecanismos subyacentes	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?

					comprensión de los mecanismos subyacentes de la EP	involucrados en la enfermedad basados en perfiles metabólicos.	
Godinez Vazquez, VJ; Godinez Vazquez PDR; Sosa Bustamante, GP; Diaz de Leon Morales, LV., 2019	Evaluar si la administración de ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis baja reduce la presencia de PE. Se incluyeron 300 mujeres embarazadas con factores de riesgo para PE: primigesta, antecedente de PE, embarazo gemelar	300 mujeres embarazadas	Cuestionario cerrado	Cuestionario cerrado y revisión de historias médicas	Grupo I: 139, 26 ± 5.6 años, PE en 9%. Grupo II: 150, 25.5 ± 5.6 años, PE 20% (p = 0.01). RR 0.47 (IC95%: 0.19 - 0.87) (p = 0.01), riesgo atribuible de -0.11 equivalente a un	La investigación afirma que varios estudios han analizado la posibilidad de que bajas dosis de ácido acetilsalicílico (AAS) en mujeres con alto riesgo de desarrollar PE podrían disminuir la prevalencia e incidencia de esta enfermedad	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?
Mula, Raquel; Meler, Eva; Albaiges, Gerard; Rodríguez, Ignacio, 2019	Evaluar diferentes estrategias para la predicción de la preeclampsia tardía.	25 embarazadas	Modelo predictivo con SPSS	Aplicación de mediciones predictivas	En el grupo de preeclampsia tardía, las pacientes eran más obesas y tenían mayor incidencia de hipertensión crónica. El índice de pulsatilidad de la arteria uterina (UtA PI) y la presión arterial media aumentaron en los tres trimestres. Al evaluar los tres modelos de forma independiente, el modelo del tercer trimestre se desempeñó mejor que los otros dos con una sensibilidad del 79% y una especificidad del 82%. El área bajo la curva característica de funcionamiento del receptor (ROC) (AUC) fue 0,86. La integración de las tres determinaciones no mejoró	El estudio dice que la predicción de preeclampsia tardía en el tercer trimestre parece posible si se incluyen las características maternas, la presión arterial y el Doppler UtA.	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?

					el modelo del tercer trimestre.		
Maxwell, Cynthia; Farine, Dan , 2017	Obesity and hypertension	Datos documentales	Analisis de datos existentes	Manejo y recopilación de datos médicos actualizados	De acuerdo con las cifras publicadas en nuestro país por organismos gubernamentales, la enfermedad hipertensiva, junto a las hemorragias y a las infecciones, constituyen las principales causas de morbi-mortalidad materna directa	La prevalencia de la obesidad, definida como un índice de masa corporal (IMC) antes del embarazo de $\geq 30$ kg / m <sup>2</sup> , está aumentando y ahora afecta a más del 30% de las mujeres en edad reproductiva en los Estados Unidos. (pregunta 2).  El riesgo de mortalidad fetal aumenta porque el flujo sanguíneo uteroplacentario disminuye considerablemente, lo que puede causar vasoespasmo, edema en cara, manos y pies, restricción del crecimiento, hipoxia así como el desprendimiento de placenta. La evolución empeora si la hipertensión se clasifica como grave. (Pregunta 3).	Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?  Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?
Villamil L.A.T.; Rojas A.C.F.; Espitia O.L.P; Otalvaro P.A.A., 2018	Investigar sobre el papel de la nutrición en la prevención de esta enfermedad a partir de resultados y conclusiones de trabajos encontrados en la revisión sistemática	Articulos relacionados con la prevención de la preeclampsia	Uso de Atlas TI	Analisis de datos recogidos en las bases de datos	Las evidencias encontradas avalan que la suplementación con vitamina D, calcio, ácido fólico, coenzima Q y L-Arginina juegan un papel importante en la prevención de la EP, ya que estas participan en diferentes procesos como el estrés oxidativo, la adecuada	El autor presenta que el cuidado de la nutrición puede tener una posible relación en la prevención de la preeclampsia, sin embargo, es necesario realizar estudios complementarios para confirmar la información existente sobre el impacto de la nutrición.	Pregunta 3: ¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?

					implantación de la placenta, en otros aspectos.		
Rojas Pérez, Lino Arturo; Rojas Cruz, Lino Arturo; Villagómez Vega, María Daniela; Rojas Cruz, Augusto Ernesto, Rojas Cruz, Andrés Eduardo , 2019	Manejar oportunamente el diagnóstico para ayudar a disminuir el riesgo de complicaciones que pueden presentarse como convulsiones, accidente cerebrovascular, síndrome de HELLP entre otros	29 artículos relacionados con la prevención de la preeclampsia	Base de datos	Análisis de datos recogidos en las bases de datos	La preeclampsia se caracteriza por la aparición de un cuadro hipertensivo en el embarazo asociado a proteinuria, o hipertensión más afectación de un órgano blanco, a partir de la segunda mitad del embarazo, parto o puerperio.	<p>Los autores dicen que cuando se presenta preeclampsia sin signos de gravedad se recomiendan el parto a partir de las 37 semanas de gestación.</p> <p>La preeclampsia, la eclampsia y el síndrome de HELLP, por sí mismas no son indicación de cesárea y si existe una buena pelvis, un bienestar fetal adecuado y condiciones obstétricas favorables se podría intentar un parto por vía vaginal. (Pregunta 4)</p> <p>En los casos de crisis hipertensiva se debe utilizar antihipertensivos como la nifedipina de acción rápida y el labetalol intravenoso que son los medicamentos de primera línea y seguros para el manejo de este tipo de pacientes durante el embarazo.</p> <p>La evidencia demuestra que la nifedipina es más rápida para controlar la hipertensión y es más efectiva que el labetalol. (Pregunta 4 y 5).</p>	<p>Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?</p> <p>Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?</p>

Borja Aburto, Víctor Hugo, 2019	Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo	Datos estadísticos actualizados.	Análisis de evidencia científica	Recomendaciones siguiendo el Sistema GRADE. De conversatorios derivados del Congreso panamericano de la Salud en el año 2018 se recopiló la información.	Se maneja la hipertensión (tensión arterial <math>140/90</math> y menor de <math>160/110</math> mm Hg), en embarazo mayor de 20 semanas de mujer previamente normotensa, que se puede acompañar de edemas y proteinuria mayor de 300 mg en orina de 24 horas o en su defecto proteinuria cualitativa en tira reactiva mayor o igual de 2 ++ en dos mediciones separadas por al menos 4 horas.	La bibliografía establece que la medición exacta de la presión arterial es importante, ya que puede llevar a cambios en el manejo clínico. En pacientes con reposo absoluto la presión arterial se puede medir en decúbito lateral izquierdo. Se debe realizar una prueba confirmatoria de proteinuria cuando se sospecha de preeclampsia. (pregunta 4).  Se puede utilizar la relación proteína/creatinina urinaria en recolección de orina de 24 horas, incluyendo: $\geq 1+$ proteinuria en las mujeres con hipertensión y aumento de la presión sanguínea. Y en mujeres con presión arterial normal, pero síntomas o signos sugestivos de preeclampsia. (pregunta 5).	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos? Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?
Vallejo Maquilón, Andrea Isabel; Landázuri Barre, Jenny Estefanía; Loo García, Karla Lissette; Vallejo Gines, Karen Lissette, 2019	El objetivo de la investigación es presentar los factores más importantes a considerar en cuanto a los padecimientos y riesgos a los que están sometidas las mujeres embarazadas que padecen esta condición. ¿Cuáles son los nuevos hallazgos, tratamientos y avances para su prevención?	Mujeres con antecedentes en relación con el riesgo de preeclampsia – eclampsia	Riesgo de preeclampsia con Atlas TI	Análisis de documentos	Tratamiento, prevenir el desarrollo de convulsiones y de esta manera, disminuir el riesgo de un ACV (accidente cerebrovascular). Disminuir el vasoespasmo y evitar así, que la HTA deje secuelas en la madre. Obtener un recién nacido (RN) en buenas condiciones para evitar problemas en la etapa neonatal y en el desarrollo neurológico. Hay que tener en cuenta que la identificación de preeclampsia durante el embarazo es un potente productor de Apgar bajo,	Para los tratadistas, la preeclampsia es un padecimiento multisistémico heterogéneo en el que la presentación clínica puede ser insidiosa o fulminante. Cuando se presenta antes de las 32 semanas, tiende a ser más agresiva, pues se asocia con una mortalidad materna 20 veces mayor, en comparación con la que se presenta al término de la gestación ( $\geq 37$ semanas).	Pregunta 2: ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?

					muerte u hospitalización neonatal, como también recién nacido prematuro.		
Meza Cárdenas, Andrea Lisseth; Castro Valarezo, Patricia Elizabeth, 2019	Reportar el caso de paciente primigesta con preeclampsia severa atendida en el Hospital Teófilo Dávila mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Observación, examen físico, historia clínica	Sistema nervioso central, signos vasomotores, exámenes de laboratorio	Está orientado al control de la presión arterial, disminuyendo en lo posible futuras complicaciones, permite la conducción efectiva de la gestación, hasta lograr el tratamiento definitivo, que es la culminación del embarazo.	Dentro de las manifestaciones clínicas encontradas en la paciente con preeclampsia severa están: hipertensión 160/90 mmHg, alteraciones en el sistema nervioso central, signos vasomotores como escotomas con 24 horas de evolución aproximadamente, exámenes de laboratorio que reportan tirilla reactiva en orina (+++), los cuales son consistentes con estudios publicados por otros investigadores.	El estudio describe que durante la hospitalización se monitorizará la presión arterial cada 4 horas, así como las funciones vitales, latidos cardiacos fetales y contracciones uterinas; del mismo modo, se controlará la diuresis y realizará el control bioquímico y hematológico, que incluye perfil de coagulación, perfil renal (creatinina, urea y ácido úrico, depuración de creatinina), proteinuria cualitativa diaria, control diario de peso, balance de líquidos administrados y eliminados, perfil hepático (enzimas hepáticas) diario o más seguido, de ser necesario. Se evaluará el bienestar fetal por lo menos cada 72 horas (Pregunta 4) . También establece que es recomendable continuar la atención entre el parto y el puerperio, por personal capacitado para evitar complicaciones, el control posparto es imprescindible para valorar la recuperación de la madre y analizar los factores que generen riesgo para la salud materna. (pregunta 5).	Pregunta 4: ¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?  Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?

Beals L., Étienne; Cáceda M., Luis; Carvajal R., Alejandro; Saravia C., Anthony; Olivares P., Cristian; Victoriano P., Franco; Echeverría R., Guillermo; Díaz N., Víctor., 2019	Comparar la morbimortalidad del producto gestacional en mujeres embarazadas con preeclampsia (PE) moderada o severa.	VARIABLES clínicas del recién nacido y de la embarazada	Pruebas de comparación de medias poblacionales y comparación de proporciones poblacionales	El sufrimiento fetal agudo (SFA) y la mortalidad fetal, no presentaron diferencia significativa con un $p > 0,05$ .	De un total de 1680 embarazos registrados en la Clínica Hospital del Profesor, 42 fueron diagnosticados con síndrome hipertensivo del embarazo (SHE), correspondiendo a un 2,5 por ciento. 28 (66 por ciento) correspondieron a PE moderada, 13 (32 por ciento) correspondieron a PE severa. El retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) presentó diferencia significativa con un $p < 0,05$ . El sufrimiento fetal agudo (SFA) y la mortalidad fetal, no presentaron diferencia significativa con un $p > 0,05$ .	El manejo médico y de Enfermería debe ser oportuno, partiendo de una valoración integral que aseguren el bienestar materno-fetal, impartiendo cuidados en relación a los protocolos establecidos en cada unidad de salud, al conocimiento científico y a las necesidades del usuario, de tal manera que conozcan los factores de riesgo que pueden dar origen a esta patología, y sus posibles complicaciones.	Pregunta 5: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?
---	--	---	--	---	---	--	---

**TABLA N°10: COMPARACIÓN Y CONTRASTE DE LOS HALLAZGOS**

Autor (es) y año	Tipo de Documento	¿Cuál es prevalencia de hipertensión arterial en gestantes?	¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes con hipertensión?	¿Cuáles son los factores asociados a las principales complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión?	¿Cuáles son los protocolos que se utilizan para el manejo de pacientes gestantes con trastornos hipertensivos?	¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para evitar las complicaciones en gestantes con hipertensión arterial?	LINK
------------------	-------------------	---	--	--	--	---	------

Organización Mundial de la Salud 2016	Guia	Trastornos Hipertensivos en gestantes suponen el 16% de las muertes maternas en los países desarrollados, el 9% en África y Asia, y hasta 26% en América Latina y el Caribe. Las mujeres que han sufrido algún tipo de trastorno hipertensivo, entre el 20% y el 40% de sus hijas, así como el 25% y el 37% de sus hermanas tendrán también el trastorno					<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793">https://www.who.int/publications/i/item/9789240008793</a>
De la Rosa Ferrera, José M.; Villa Maffare, Marilyn; Torres, María T, Rodríguez; Pérez Suarez, Osquell. 2016	Artículo		Los autores clasifican como hipertensión Arterial (HTA) a la presión sistólica mayor a 140 mmhg y a una presión diastólica mayor o igual a los 90 mmhg	Se obtuvo según el estudio que la obesidad, el tabaquismo, las condiciones socioeconómicas muy bajas, unido a los antecedentes familiares son los mayores factores de riesgo que con más frecuencia se manifestaron en la población de gestantes con THG. También la edad mayor de 30 años, los antecedentes de THG en otros embarazos, afueron significativamente mayores en la HTA crónica que en la hipertensión gestacional.			<a href="https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/19">https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/19</a>
Ministerio de Salud del Perú 2018	Guia					Mejorar la atención a las mujeres durante el embarazo y en el momento del parto para prevenir y tratar la preeclampsia y la eclampsia	<a href="https://web.ins.gob.pe/es/ace-rca-del-ins/publicaciones/menu-del-dia/guia-de-practica-clinica">https://web.ins.gob.pe/es/ace-rca-del-ins/publicaciones/menu-del-dia/guia-de-practica-clinica</a>

						es un paso necesario hacia el logro de las metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).	<a href="#">para-la-prevencion-y-manejo-de</a>
Suárez, Arana M; González Mesa, E. 2018	Artículo			La Diabetes Gestacional y los trastornos hipertensivos son las principales complicaciones relacionadas a sobrepeso y obesidad materna. Además, se pueden presentar agresión plaquetaria, edema en cara, manos y pies, espasmo vasoretiniano, insuficiencia renal, insuficiencia ventricular izquierda o Síndrome HELLP			<a href="https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articulos/02186/show">https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articulos/02186/show</a>
Rojas Cruz, Lino Blanca; Bonilla, Gonzalo; Criollo, Anabela; Nina, Wilson; Jijón, Alfredo; Marchand, Benoit; Moreno, Augusta; Inca, Martha; Martínez, Pablo 2016	Guía					Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos.  Como la HTA en la gestación aún no cuenta con un tratamiento con prevención farmacológica, lo mejor es la detección temprana y prevenirla. Para ello, la tensión arterial se mide rutinariamente a las gestantes durante las visitas prenatales. Debe utilizarse un tensiómetro aerobio con un manguito apropiado que le cubra 1,5 veces la circunferencia del	<a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MS-P-Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MS-P-Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf</a>

						<p>brazo a la paciente. Hay que usar un manguito grande y apropiado para las pacientes con sobrepeso.</p> <p>Asimismo, la hipertensión durante el embarazo se entiende como una TA diastólica de 90 mm Hg o más, en al menos dos mediciones que se tomen directas en el mismo brazo.</p> <p>Por su parte, la hipertensión severa se entiende como una TA sistólica de 160 mm Hg o una Bajo riesgo: hipertensión arterial sin daño a órgano blanco.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto riesgo: hipertensión arterial con daño a órgano blanco.</li> <li>- Disfunción ventricular izquierda.</li> <li>- Retinopatía.</li> <li>- Dislipidemia.</li> <li>- Enfermedad nefrovascular</li> <li>- Infarto agudo de miocardio <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evento adverso materno-peri natal</li> </ul> </li> </ul> <p>tensión diastólica de 110 mm Hg o más. Para la hipertensión severa, se debe repetir la medición en 15 minutos para su confirmación.</p>	
<p>Concepción Castaneda, Josefina; Arias Bautista, Gloria del Carmen;</p>	<p>Guía</p>		<p>Bajo riesgo: hipertensión arterial sin daño a órgano blanco.</p>			<p><a href="http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginec">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginec</a></p>	

Hernández Valencia, Vilma Ruth 2019			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto riesgo: hipertensión arterial con daño a órgano blanco.</li> <li>- Disfunción ventricular izquierda.</li> <li>- Retinopatía.</li> <li>- Dislipidemia.</li> <li>- Enfermedad nefrovascular</li> <li>- Infarto agudo de miocardio</li> <li>- Evento adverso materno-peri natal</li> </ul>				<a href="#">obstetricia y perinatologia marzo2019.pdf</a>
Bermejo Rodríguez, Mireya 2018	Guía		Entre los factores de riesgo gestacionales están los que pueden desarrollarse en el embarazo como agravamientos, ejemplificados por la hipertensión arterial, hemorragia, infección puerperal y aborto				<a href="http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf</a>
Magee, Laura A; Dadelszen, Peter von; Stones, William; Matthews Mathai 2016	Libro	En el Ecuador, mueren unas 200 madres por cada 100.000 nacidos vivos, entre en embarazo, parto o después de ello. “Según informe de La Organización Mundial de la Salud (OMS),					<a href="https://www.glowm.com/pdf/NEW-Pregnancy_Hypertension-Final2.pdf">https://www.glowm.com/pdf/NEW-Pregnancy_Hypertension-Final2.pdf</a>
Moncloa, Alfonso Bryce; Alegría Valdivia, Edmundo; Valenzuela Rodríguez, Germán; Larrauri Vigna, César Antonio; Urquiaga Calderón,	Artículo	Los tratadistas dicen que los trastornos hipertensivos durante el embarazo son complicaciones muy frecuentes y causa importante de morbilidad y mortalidad materna y/o fetal.			No existe duda en las diversas guías actuales en tratar la presión arterial si esta es = 160/105-110 >mmHg por el elevado riesgo de accidente cardiovascular (stroke)		<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2304-51322018000200006&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2304-51322018000200006&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a>

Juan; San Martín San Martín, Mauricio G. 2018					<p>asociado, y normalizar la presión a &lt; 140/90 si hay compromiso severo de órgano.</p> <p>También, ellos afirman que el tratamiento de la hipertensión leve-moderada, la evidencia concluye que reduce el riesgo de desarrollar hipertensión no controlada, pero no previene la preeclampsia. No se ha demostrado mejores resultados con tratamiento más intensivo de la PA a un objetivo de &lt;130/80 mmHg (cifra objetivo para las mujeres no gestantes según la Guía de la ACC/AHA del 2017). En lo que se refiere a la elección, entre los agentes recomendados ningún agente específico es la primera opción, porque no hay datos que apoyen uno sobre otro.</p>		
---	--	--	--	--	--	--	--

<p>Hernández Higareda, Salvador; Pérez Pérez , Omar Alejandro;, Balderas Peña, Luz M Adriana; Martínez Herrera, Brenda Eugenia ; Salcedo Rocha Ana Leticia; Ramírez Conchas, Rosa Emilia 2017</p>	<p>Artículo</p>			<p>El sobrepeso y la obesidad maternos se asocian a diferentes complicaciones obstétricas y perinatales como diabetes gestacional, preeclampsia, macrosomía fetal y un mayor riesgo de parto quirúrgico a través de cesárea.</p>			<p><a href="https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-enfermedades-metabolicas-maternas-asociadas-sobrepeso-S0009741116300858?referer=buscador%20">https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-enfermedades-metabolicas-maternas-asociadas-sobrepeso-S0009741116300858?referer=buscador%20</a></p>
<p>García, María 2018</p>	<p>Artículo</p>		<p>La hipertensión es una patología tratable, pero su falta de control puede desencadenar complicaciones graves, como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o ictus</p>				<p><a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-desde-perspectiva-S0120563317302498?referer=buscador">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-desde-perspectiva-S0120563317302498?referer=buscador</a></p>
<p>Drazic Benia, O.; Zárate , C.; Bertoglio, J.; Leiva Madariaga, J.F.; Vargas Serrano, R.; Mertens Martina 2018</p>	<p>Artículo</p>				<p>La proporción de mujeres con preeclampsia o eclampsia graves que reciben terapia con sulfato de magnesio (calculada como la cantidad de mujeres con preeclampsia/eclampsia graves que reciben sulfato de magnesio dividida por la cantidad total de mujeres que presentan preeclampsia/eclampsia graves) (Recomendaciones de la OMS).</p>		<p><a href="https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-angioplastia-renal-por-hipertension-severa-S0003317018300117?referer=buscador">https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-angioplastia-renal-por-hipertension-severa-S0003317018300117?referer=buscador</a></p>

<p>Maldonado Mancillas, Jesús Adrián; Tinoco Álvarez, Mario Alberto; De la Garza Longoria, Rodolfo Sergio; González Mendoza, Sol Zenith. 2020</p>	<p>Artículo</p>			<p>Según el estudio por medio de rondas de trabajo conjuntas, se logra el decremento directo de la casuística, morbilidad y mortalidad de embarazos en adolescentes o no deseados porque estos últimos generalmente se relacionan con mal apego del control prenatal y, por ende, con sus complicaciones, en donde la más frecuente es la preeclampsia.</p>			<p><a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim204f.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim204f.pdf</a></p>
<p>Sodré de Oliveira, Gleica; Nascimento Paixão, Gilvânia Patrícia; Duarte de Sena Fraga, Chalana; Ricarte dos Santos, Maria Katiana; Andrade Santos, Magna. 2017</p>	<p>Artículo</p>					<p>El personal de enfermería amerita un manejo exhaustivo de la patología del paciente para dar la atención oportuna y de calidad.</p>	<p><a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2216-09732017000201561&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2216-09732017000201561&amp;lang=pt</a></p>
<p>Poon, Liona C; Shenna, Andrew; Hyett, Jonathan A; Kapur, Anil; Hadar, Eran; Divakar, Hema; McAuliffe, Fionnuala; Costa da Silva, Fabricio; Dadelszen, Peter von; McIntyre, Harold David; Kihra, Anne B; Di Renzo, Gian Carlo; Romero.</p>	<p>Artículo</p>	<p>A nivel mundial, 76 000 mujeres y 500 000 bebés mueren cada año a causa de este trastorno</p> <p>Además, las mujeres de los países de bajos recursos tienen un mayor riesgo de desarrollar EP en comparación con las de los países de altos recursos.</p>			<p>No es recomendable recetar aspirina en dosis bajas a todas las mujeres embarazadas. En las mujeres con una ingesta baja de calcio, el reemplazo de calcio o la suplementación de calcio pueden reducir la carga de la terapia temprana y tardía.</p>		<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111484/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111484/</a></p>

2019							
Digournay Piedra, Caridad; Simonó Digournay, Náyade; Perera, Mercedes Lorenzo. 2019	Artículo					El personal de enfermería debe conocer el manejo de las pacientes con obesidad e hipertensión para brindar atención oportuna a la gestante. Así como el manejo de los protocolos pertinente en cada caso.	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2019/pcs191e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2019/pcs191e.pdf</a>
Rosas Peralta, Martín; Borrayo Sánchez, Gabriela Madrid Miller; Ramírez Arias, Alejandra Erick; Pérez Rodríguez, Gilberto. 2016	Artículo					Se plantea, que es altamente frecuente la hipertensión inducida por el embarazo. Para enfrentar este reto se debe tener un enfoque médico integral en la atención preconcepcional, que condicione una mejor calidad de vida.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284848/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284848/</a>
Salas, R.B.; Montero, B.F.; Alfaro, M.G. 2020	Artículo		El estudio evidenció que la presencia de proteinuria se asoció con un riesgo de preeclampsia 2,45 veces mayor, así como con creatinina sérica > 1,2 mg / dL, lo que se relacionó con un riesgo 1,25 veces mayor que el riesgo observado en pacientes con creatinina sérica <1,2 mg / dL.				<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms207e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms207e.pdf</a>
Burton, Graham J.; Redman, Christopher W; Roberts, James M.; Moffet, Ashley 2019	Artículo			Los autores destacan que la preeclampsia de inicio temprano surge debido a una placentación defectuosa,			<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31307997/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31307997/</a>

				mientras que la preeclampsia de inicio tardío puede centrarse en interacciones entre la senescencia normal de la placenta y una predisposición genética materna a enfermedades cardiovasculares y metabólicas.				
Mildred Guarnizo-Tole1, Hugo Olmedillas, Germán Vicente-Rodríguez 2018	Artículo					Los tratadistas son enfáticos al afirmar que con respecto a la formación dada en enfermería, trece de los estudios revisados indican que es esencial robustecer las competencias relacionadas con la atención prenatal, el parto y las direccionadas al entendimiento de la cultura de la mujer gestante; este último aspecto es fundamental porque un inadecuado abordaje puede acrecentar la tasa de partos no institucionalizados.	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S0864-34662018000200381&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S0864-34662018000200381&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a>	
Cairo González, Vivian de las Mercedes; Suárez González, Juan Antonio; Escobar Blanco, Aimeé;; López Guerra, Regla Lisbell, Marín Tápanes, Yoany;	Artículo		El acompañamiento de la enfermera es vital a la embarazada. Se puede comprobar que estar en reposos absoluto y confiere sentimientos depresivos relacionados con la ansiedad y el tedio, además de quejas somáticas. Se ratifica esta condición				<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n3/gin08317.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n3/gin08317.pdf</a>	

Gutiérrez Machado, Mario 2017			problemática ante el resultado de 180 entrevistas que evidenciaron que cuanto mayor fueran los niveles de estrés y ansiedad, menores los de bienestar espiritual, sustentando que la salud integral está fuertemente vinculada al acceso y consideración terapéutica de las dimensiones psíquicas, sociales, emocionales y espirituales.				
Ansari, Nasratullah; Manalai, Partamin; Maruf, Farzana; Currie, Sheena,Stekelenburg, Jelle; Roosmalen, Jos van; Kim,Young-Mi; Tappis, Hannah 2019	Artículo				El estudio dice que las brechas notables en el conocimiento y las prácticas clínicas de las SBA en la detección y el manejo de la EP / E en varios establecimientos de salud aumentan el riesgo de mortalidad materna y perinatal. La educación continua de los proveedores de atención médica y una mayor inversión en iniciativas de mejora de la calidad específicas serán fundamentales para mejorar la calidad de los servicios de atención médica.		<a href="https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2143-0">https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2143-0</a>
Schindler, Adolf e. 2018	Artículo				Aplicando los protocolos pertinentes y la medicación adecuada se puede comenzar con la prevención de los trastornos hipertensivos		<a href="https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/pdf/10.1080/09513590.2018.1441401?needAccess=true">https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/pdf/10.1080/09513590.2018.1441401?needAccess=true</a>

					durante el embarazo y esto debe continuar hasta la semana 37 de gestación, lo que también significaría la prevención del parto prematuro.		
Nobakht M. Gh, B., Fatemeh 2018	Artículo				El autor señala que dado que esta enfermedad está asociada con la mortalidad y la morbilidad de la madre y el feto, y el único tratamiento es el parto, es necesaria la identificación de posibles marcadores predictivos de esta enfermedad antes de los síntomas utilizando métodos novedosos "ómicos". El enfoque de la metabolómica ha revelado los mecanismos subyacentes involucrados en la enfermedad basados en perfiles metabólicos.		<a href="https://www.tandfonline.com/vpn.ucacue.edu.ec/doi/pdf/10.1080/19396368.2018.1482968?needAccess=true">https://www.tandfonline.com/vpn.ucacue.edu.ec/doi/pdf/10.1080/19396368.2018.1482968?needAccess=true</a>
Godínez V; Godínez - Vázquez VJ; Godínez-Vázquez PDR; Sosa- Bustamante GP; Díaz de León-Morales LV.	Artículo				La investigación afirma que varios estudios han analizado la posibilidad de que bajas dosis de ácido acetilsalicílico (AAS) en mujeres con alto riesgo de desarrollar PE podrían disminuir la prevalencia e incidencia de esta enfermedad		<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im195c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im195c.pdf</a>

Maxwell, Cynthia; Farine, Dan. 2019	Artículo	La prevalencia de la obesidad, definida como un índice de masa corporal (IMC) antes del embarazo de $\geq 30$ kg / m <sup>2</sup> , está aumentando y ahora afecta a más del 30% de las mujeres en edad reproductiva.					<a href="https://www.perlego.com/book/611974/pregnancy-and-obesity-pdf">https://www.perlego.com/book/611974/pregnancy-and-obesity-pdf</a>
Rojas Pérez, Lino Arturo; Rojas Cruz, Lino Arturo; Villagómez Vega, María Daniela; Rojas Cruz, Augusto Ernesto, Rojas Cruz, Andrés Eduardo. 2019					Los autores dicen que cuando se presenta preeclampsia sin signos de gravedad se recomiendan el parto a partir de las 37 semanas de gestación. La preeclampsia, la eclampsia y el síndrome de HELLP, por si mismas no son indicación de cesárea y si existe una buena pelvis, un bienestar fetal adecuado y condiciones obstétricas favorables se podría intentar un parto por vía vaginal En los casos de crisis hipertensiva se debe utilizar antihipertensivos como	La nifedipina de acción rápida y el labetalol intravenoso que son los medicamentos de primera línea y seguros para el manejo de este tipo de pacientes durante el embarazo. La evidencia demuestra que la nifedipina es más rápida para controlar la hipertensión y es más efectiva que el labetalol. El personal de enfermería debe manejar este protocolo.	<a href="http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95/127">http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95/127</a>
Borja Aburto, Víctor Hugo. 2019	Guía				La bibliografía establece que la medición exacta de la presión arterial es importante, ya que puede llevar a cambios en el manejo clínico. En pacientes con reposo absoluto la presión arterial se puede medir en decúbito lateral izquierdo.		<a href="http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586/GRR.pdf">http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586/GRR.pdf</a>

					Se debe realizar una prueba confirmatoria de proteinuria cuando se sospecha de preeclampsia. Se puede utilizar la relación proteína/creatinina urinaria en recolección de orina de 24 horas, incluyendo: $\geq$ 1+ proteinuria en las mujeres con hipertensión y aumento de la presión sanguínea. Y en mujeres con presión arterial normal, pero síntomas o signos sugestivos de preeclampsia.		
Rosas Peralta, Martín; Borrayo Sánchez, Gabriela Madrid Miller; Ramírez Arias, Alejandra Erick; Pérez Rodríguez, Gilberto. 2016	Guía					Se plantea, que es altamente frecuente la hipertensión inducida por el embarazo. Para enfrentar este reto se debe tener un enfoque médico integral en la atención preconcepcional, que condicione una mejor calidad de vida.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284848/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284848/</a>
Vallejo Maquilón, Andrea Isabel; Landázuri Barre, Jenny Estefanía; Loor García, Karla Lissette; Vallejo Gines, Karen Lissette. 2019	Artículo		Para los tratadistas, la preeclampsia es un padecimiento multisistémico heterogéneo en el que la presentación clínica puede ser insidiosa o fulminante. Cuando se presenta antes de las 32 semanas, tiende a ser más agresiva, pues se asocia con una mortalidad materna 20 veces mayor, en comparación con la				<a href="https://recimundo.com/index.php/es/article/view/464">https://recimundo.com/index.php/es/article/view/464</a>

			que se presenta al término de la gestación ( $\geq 37$ semanas).				
Meza Cárdenas, Andrea Lisseth; Castro Valarezo, Patricia Elizabeth	Artículo					El estudio describe que durante la hospitalización se monitorizará la presión arterial cada 4 horas, así como las funciones vitales, latidos cardiacos fetales y contracciones uterinas; del mismo modo, se controlará la diuresis y realizará el control bioquímico y hematológico, que incluye perfil de coagulación, perfil renal (creatinina, urea y ácido úrico, depuración de creatinina), proteinuria cualitativa diaria, control diario de peso, balance de líquidos administrados y eliminados, perfil hepático (enzimas hepáticas) diario o más seguido, de ser necesario. Se evaluará el bienestar fetal por lo menos cada 72 horas También establece que es recomendable continuar la atención entre el parto y el puerperio, por personal capacitado para evitar complicaciones, el control posparto es imprescindible para valorar la recuperación de la madre y analizar los factores que generen riesgo para la salud materna	<a href="https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/">https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/</a>

<p>Beals L., Étienne;  Cáceda M., Luis;  Carvajal R.,  Alejandro; Saravia  C., Anthony;  Olivares P., Cristian;  Victoriano P.,  Franco; Echeverría  R., Guillermo; Díaz  N., Víctor.</p>	<p>Artículo</p>					<p>El manejo médico y de Enfermería debe ser oportuno, partiendo de una valoración integral que aseguren el bienestar materno-fetal, impartiendo cuidados en relación a los protocolos establecidos en cada unidad de salud, al conocimiento científico y a las necesidades del usuario, de tal manera que conozcan los factores de riesgo que pueden dar origen a esta patología, y sus posibles complicaciones.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-613311">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-613311</a></p>
---	-----------------	--	--	--	--	---	--





Lcda. Lilia Carina Jaya Vásquez  
**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Katheryn Silvana Mejia Matute  
**Estudiante de la carrera de enfermería**

**ANEXO 16. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL.**

**Katheryn Silvana Mejia Matute** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **1400971428**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Enfermería en la prevención de complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión arterial”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **28 de mayo de 2021**



**Katheryn Silvana Mejia Matute**

**C.I. 1400971428**

**ANEXO 17. DECLARATORIA DE AUTORÍA Y  
RESPONSABILIDAD.**

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Katheryn Silvana Mejia Matute** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **1400971428**. Declaro ser el autor de la obra: “**Enfermería en la prevención de complicaciones en mujeres gestantes con hipertensión arterial**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **28 de mayo de 2021**



**Katheryn Silvana Mejia Matute**

**C.I. 1400971428**