

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERIA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería.*

**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
EN LA DETECCIÓN DE TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS EN LA MUJER GESTANTE
RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS.
REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE
LATINOAMERICA, 2014-2024.**

JOSELYN NATALIA MOREIRA VIQUEZ

Mayo, 2024

TABLA DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	4
INDICE DE FIGURAS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	8
CAPITULO I.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACION	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	10
1.1.1 Antecedentes del problema	10
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	10
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales.....	15
1.1.2 Delimitaciones del problema	15
1.1.2 Justificación	16
1.2 PREGUNTA DE PREGUNTA DE INVESTIGACION	17
1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACION	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	18
1.4.1 Alcances de la investigación	18
1.4.2 Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	21
2.1.1 Trastornos hipertensivos	21
2.1.6 Roles del profesional de Enfermería en diversos ámbitos	28
2.2 Modelos y teorías	33
CAPITULO III.....	39
MARCO METOLODOLOGICO.....	39
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	40
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.4 UNIDADES DE ANALISIS	41
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	42
3.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	43
3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	43
3.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	46

3.9	ANÁLISIS DE DATOS	51
3.10	CONSIDERACIONES ÉTICAS	53
CAPITULO IV		54
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		54
4.1	Resultados de la investigación.....	55
CAPITULO V.....		69
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		69
5.1	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN	70
CAPITULO VI.....		79
CONCLUSION Y RECOMENDACIONES.....		79
6.1	CONCLUSIONES.....	80
6.2	RECOMENDACIONES.....	81
BIBLIOGRAFIA		83
GLOSARIO Y ABREVIATURAS		89
ANEXOS.....		90
ANEXO 11		99
DECLARACIÓN JURADA		99
ANEXO 12.....		100
CARTA DE TUTOR		100
ANEXO 13.....		101
CARTA DEL LECTOR.....		101
ANEXO 14.....		102
AUTORIZACION POR CENIT		102

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Acrónimo PicO aplicado al tema de la investigación _____	17
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión _____	42
Tabla 3. Descriptores en salud _____	45
Tabla 4. Relaciones entre conceptos _____	45
Tabla 5. Matriz de articulos _____	48
Tabla 6. Matriz de artículos _____	50
Tabla 8. Matriz de inclusión de articulos según calidad metodológica _____	57
Tabla 9. Distribución geográfica de los artículos seleccionados. _____	58
Tabla 10. Distribución por base de datos. _____	58
Tabla 11. Distribución de artículos incluidos según año de publicación _____	59
Tabla 12. Distribución según la edad gestacional en gestantes con trastornos hipertensivos _____	59
Tabla 13. Signos y síntomas más frecuentes en gestantes con trastornos hipertensivos _____	61
Tabla 14. Distribución de los tipos de trastornos hipertensivos _____	61
Tabla 15. Artículos del rol de enfermería en relación con la detección de trastornos hipertensivos relacionados a los signos y síntomas en gestantes _____	65
Tabla 16. Relación de articulos según los tipos de signos y síntomas _____	67

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de búsqueda_____	46
Figura 2. Flujograma del PRISMA _____	56
Figura 3. Vía de terminación del embarazo en gestantes con trastornos hipertensivos_____	60
Figura 4. Artículos incluidos que describen el rol de enfermería en la atención de mujeres gestantes __	62
Figura 5. Distribución porcentual de los artículos que describen el rol de profesional de enfermería en la atención de mujeres gestantes según el idioma en inglés _____	63

RESUMEN

Introducción: Los trastornos hipertensivos en gestantes representan gran importancia en el impacto en la salud y la supervivencia tanto de la madre como del feto. **Objetivo general:** Determinar el rol de enfermería en la detección de trastornos hipertensivos en la mujer gestante, relacionado con signos y síntomas, en países Latinoamericanos, 2014-2024. **Metodología:** revisión sistemática, con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, realizada con la metodología PRISMA, para la búsqueda, selección y análisis de artículos científicos relacionados con la temática en estudio. Se incluyen 5 artículos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión definidos. **Resultados:** se exponen signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, donde el sangrado transvaginal es identificado como el menos frecuente. Los datos de los signos más comunes del trastorno hipertensivo son edema de miembros inferiores 37.1%, cefalea 29%, cambios visuales 14.5%, dolor en epigastrio 20%, tinnitus 9.7%, hiperreflexia 9.7%, estado mental alterado 3.8%, náuseas 3.8%, convulsiones 3.2%, presencia de vómitos 1.6% y sangrado transvaginal 0.5%. Además, el conocimiento del rol de enfermería en los trastornos hipertensivos de mujeres gestantes se identifica principalmente a través de acciones, como el examen físico. **Discusión:** En cuanto el resultado obtenido por el rol de enfermería, se destacan acciones como el examen físico, la identificación temprana de señales de preeclampsia/eclampsia, seguimiento de exámenes de laboratorio, evaluación fetal y capacitación de profesionales. **Conclusión:** el conocimiento predominante se identifica principalmente como teórico, con limitaciones y desactualizaciones debido a la escasez de evidencia experimental. Por otro lado, solo un pequeño porcentaje del gremio cuenta con conocimientos científicos necesarios para trabajar con evidencia actualizada.

PALABRAS CLAVE: Preeclampsia, eclampsia, síndrome HELLP, enfermería basada en evidencia, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Hypertensive disorders in pregnant women represent great importance in the impact on the health and survival of both the mother and the fetus. General objective: Determine the role of nursing in the detection of hypertensive disorders in pregnant women, related to signs and symptoms, in Latin American countries, 2014-2024. **Methodology:** systematic review, with a qualitative, descriptive approach, carried out with the PRISMA methodology, for the search, selection and analysis of scientific articles related to the topic under study. Five articles are included that meet the defined inclusion and exclusion criteria. **Results:** signs and symptoms of hypertensive disorders in pregnant women are presented, where transvaginal bleeding is identified as the least frequent. The most common signs of hypertensive disorder are lower limb edema 37.1%, headache 29%, visual changes 14.5%, epigastric pain 20%, tinnitus 9.7%, hyperreflexia 9.7%, altered mental status 3.8%, nausea 3.8%, seizures 3.2%, presence of vomiting 1.6% and transvaginal bleeding 0.5%. Furthermore, knowledge of the nursing role in hypertensive disorders in pregnant women is identified mainly through actions, such as physical examination. **Discussion:** Regarding the result obtained by the nursing role, actions such as the physical examination, early identification of signs of preeclampsia/eclampsia, follow-up of laboratory tests, fetal evaluation and training of professionals stand out. **Conclusion:** The predominant knowledge is identified mainly as theoretical, with limitations and outdated due to the scarcity of experimental evidence. On the other hand, only a small percentage of the union has the scientific knowledge necessary to work with updated evidence.

KEYWORDS: Preeclampsia, eclampsia, HELLP syndrome, evidence-based nursing, nursing.

CAPITULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.1 Antecedentes del problema

Como un acercamiento al tema que se desarrolla en esta revisión, se llevó a cabo una búsqueda de información que presentara un abordaje del tema, en distintas bases de datos disponibles. A continuación, se detallan los estudios internacionales y nacionales más relevantes encontrados según la fecha.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

En el 2014, García V et al. publicaron un estudio de cohorte llevado a cabo en Colombia, con el objetivo de identificar tempranamente el síndrome de HELLP, y así disminuir la mortalidad materna y perinatal asociadas a esta afección. Como resultado principal, 192 pacientes ingresadas con diagnóstico de preeclampsia, 64 con síndrome HELLP y 128 con preeclampsia sin progresión de HELLP. Los investigadores concluyeron que los resultados con mayor incidencia del trastorno hipertensivo es la preeclampsia afectando más a la población de mujeres gestantes.

En el 2016, Claros et al. publicaron un estudio llevado a cabo en Colombia, con el objetivo evaluar el impacto de afecciones como preeclampsia, hipertensión crónica, diabetes gestacional y obesidad en el peso al nacer, la edad gestacional y la mortalidad neonatal. El resultado principal es un hallazgo de asociación entre el peso y la prematuridad con preeclampsia e hipertensión arterial crónica. Los investigadores concluyeron que los trastornos hipertensivos afectan el peso y la edad

gestacional al nacer, existiendo asociación entre la mortalidad neonatal, diabetes e hipertensión arterial crónica.

En el 2017, Loayza et al. en su investigación llevada a cabo en Perú, tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica de diversas publicaciones sobre la preeclampsia y los factores de riesgo más importantes. Los investigadores concluyeron con la importancia de realizar controles prenatales para reducir el riesgo, porque la preeclampsia tiene complicaciones graves.

En el 2017, Moya et al. publicaron un estudio cohorte llevado a cabo en Cuba, con el objetivo de describir los resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad. Se realizó la investigación en pacientes del Servicio de Obstetricia del Hospital General Docente. Como resultado en el grupo etario de 25-39 años, se da a conocer que la enfermedad hipertensiva gestacional es de un 19,1% siendo una de las patologías más frecuentes en mujeres embarazadas. Los investigadores concluyeron que la edad materna avanzada representa un incremento en cifras de partos distócicos e influyen negativamente para indicadores de morbimortalidad perinatal.

En el 2018, García et al. publicaron un estudio en México, con el objetivo describir las características clínicas, epidemiológicas y antecedentes obstétricos de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia de la unidad de cuidados intensivos adultos. Se incluyen 20 expedientes clínicos de las pacientes entre 13- 45 años, con embarazo mayor o igual a 20 semanas de gestación. El resultado es que el 55% presentó preeclampsia severa y el 60% el

síndrome de HELLP. Los investigadores concluyen que los datos no fueron suficientes para documentar, la porción de pacientes con hipertensión arterial y antecedentes de preeclampsia.

En el 2018, Cedeño et al. publicaron un artículo llevado a cabo en Cuba, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los trastornos hipertensivos gestacionales, en el Policlínico René Ávila Reyes. Incluyen a 215 gestantes, que recibieron atención prenatal, y la muestra por 68 pacientes, con enfermedad hipertensiva gestacional. Como resultado principal solo el 13,24% tenía preeclampsia. Los investigadores concluyeron que los trastornos hipertensivos no tuvieron repercusión sobre el peso del recién nacido, con predominio del peso al nacer por encima de los 2500 g, en su mayoría asociados a la hipertensión arterial crónica.

En el 2018, Martínez et al. publican un estudio llevado a cabo en Colombia, cuyo objetivo fue describir las variables clínicas y sociodemográficas de mujeres con trastorno hipertensivo asociado al embarazo. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes con diagnóstico de hipertensión en el embarazo. Como resultado principal al respecto a los antecedentes ginecobstetricia, 8 % de las mujeres presentó un episodio previo de hipertensión en el embarazo y 60 % de las pacientes eran primigestas. Los investigadores concluyeron que la mayor parte de la población fueron mujeres jóvenes, primigestas, y de bajo estrato socioeconómico.

En el 2020, Mendoza et al. publicaron un artículo científico llevado a cabo en Colombia, con el objetivo de examinar los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, ya que son considerados un problema de la salud pública. Resultados arrojaron que el 75,1% fueron clasificadas como

preeclampsia, 18,2% con hipertensión gestacional, 4,4% con hipertensión más preeclampsia sobreagregada y 2,2% con hipertensión crónica. Los investigadores concluyen que la preeclampsia fue el trastorno hipertensivo más frecuente, con importantes tasas de complicación maternas y fetales.

En el 2021, Buelvas et al. publicaron un artículo llevado a cabo en Colombia. con el objetivo describir los resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos de la gestación en embarazos lejos del término. La población estuvo conformada por 90 mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. Como resultado la preeclampsia fue el trastorno hipertensivo de la gestación de mayor proporción en la muestra de estudio. Los investigadores concluyeron que los desenlaces maternos y neonatales que cursan con un trastorno hipertensivo se encuentran asociados a altas tasas de morbilidad materna y neonatal.

En el 2021, Vargas et. publicaron un estudio llevado a cabo en Ecuador, cuyo objetivo era determinar las principales complicaciones que experimentan los recién nacidos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo. Como resultado se reunieron 1383 neonatos y registraron 490 hijos de madres con trastornos hipertensivos. En relación con las complicaciones el 56% depresión, 44% pequeños para la edad gestacional, 32% prematuros y 23% síndrome de dificultad respiratoria. Los investigadores concluyen que con un porcentaje de 35.4% de los neonatos eran hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo.

En el 2021, Garcés-Burbano et al. publicaron un estudio científico llevado a cabo en México, con el objetivo determinar los factores sociodemográficos, clínicos y paraclínicos que pudieran predecir complicaciones maternas en las embarazadas con trastornos hipertensivos. Como resultado la presión arterial fue significativamente mayor en el grupo de las complicaciones. Los investigadores concluyen que las pruebas de función hepática y las proteínas en orina espontánea fueron las que se asociaron con complicaciones en pacientes con trastornos hipertensivos.

En el 2022, Romero et al. publicaron un artículo científico llevado a cabo en Colombia, cuyo objetivo era determinar la prevalencia de trastornos hipertensivos y describir los aspectos sociodemográficos. Se obtuvieron características maternas, antecedentes del primer control prenatal y los resultados obstétricos. Como resultado la prevalencia de trastornos hipertensivos fue del 12.7%, preeclampsia fue del 8.0%, seguida de la hipertensión gestacional con el 4.7%. Los investigadores concluyeron que se encontró una prevalencia considerable de preeclampsia con un alto porcentaje de partos prematuros, asociada a una severidad variada.

En el 2022, Carrión-Nessi et al. publicaron una investigación científica llevado a cabo en Venezuela, con el objetivo describir la epidemiología, las definiciones y criterios diagnósticos, la fisiopatología, la prevención y los trastornos hipertensivos. Su principal resultado son los trastornos hipertensivos con la complicación de un 5% al 10% de embarazos. En América Latina y el Caribe el trastorno hipertensivo en embrazo son responsables de 26% de muertes maternas, por otra parte, en África y Asia contribuyen a 9% de las muertes. Los investigadores concluyen que la mortalidad materna es menor en países de ingreso alto que en países en vías de desarrollo

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

En el 2016, Ramírez et al, publican un estudio cuyo objetivo es mencionar los trastornos hipertensivos del embarazo en relación con la guía de la Caja Costarricense del Seguro social, cuyo resultado principal es la tasa de muerte de embarazadas entre 15 a 49 años, si se habla en el año 2017 es de 0,19 por cada 100,000 embarazadas, y en el 1990 fue de 0,59 por cada 100.000 gestante. Los investigadores concluyeron una afectación en las mujeres gestantes con dicho trastorno hipertensivo (Ramírez et al., 2020).

En el 2020, Pereira Calvo et al. publicaron un estudio científico, cuyo objetivo es presentar una visión acerca de la preeclampsia que permita conocer con base a su fisiopatología, cuáles son los factores de riesgo que presenta una paciente con el trastorno. Su principal resultado es que el paciente después de las 20 semanas de gestación presenta una afectación en la proteinuria y el índice de creatinina. Los investigadores concluyeron que después de las tomas se da una evidencia de proteinuria mayor o igual a 0.3g de orina en 24horas o un índice de creatinina mayor o igual 0.3mg (Pereira Calvo et al., 2020).

1.1.2 Delimitaciones del problema

La investigación actual se centra en una revisión sistemática de la literatura científica disponible, obtenida de fuentes digitales como Google Académico, PubMed, EBSCO y Scielo. Se llevó a cabo un análisis exhaustivo de los artículos necesarios para abordar el estudio. Este análisis se llevó a cabo durante el periodo correspondiente al tercer cuatrimestre del año 2023, en el contexto geográfico de la Universidad Hispanoamericana.

1.1.2 Justificación

Se aborda dicho tema para dar a conocer la relevancia del rol del profesional de enfermería en la detección de trastornos hipertensivos en gestantes, considerando signos y síntomas, así como complicaciones asociadas. Se debe investigar para recopilar información precisa y relevante que pueda contribuir significativamente en el conocimiento de los profesionales en Enfermería sobre trastornos en gestantes y establecer protocolos actualizados para un manejo adecuado de dichas patologías.

El conocimiento del profesional de enfermería acerca de los trastornos hipertensivos es esencial, como los encargados de brindar calidad de cuidado, es una prioridad para el profesional de enfermería desarrollar un pensamiento crítico, además de actualizar los conocimientos con información científica basada en evidencia.

La presente revisión sistemática aporta a la disciplina un impacto significativo en la salud materna y neonatal, con la posibilidad de atender oportunamente estas condiciones de manera efectiva a través de la investigación y la atención en salud.

La presente investigación beneficia directamente a los conocimientos de los estudiantes y los profesionales de enfermería, gestantes y el neonato, ya que con información actualizada y confiable se busca atender los trastornos hipertensivos en el embarazo de manera oportuna y con esto disminuir el riesgo de complicaciones, mediante un adecuado control prenatal, una

alimentación adecuada, un diagnóstico y control de hipertensión oportuno entre otras situaciones que podrían afectar a la gestante.

La motivación de la investigación es poder evidenciar información actualizada con relación al rol de enfermería en la detección de trastornos hipertensivos en gestantes, para brindar una calidad efectiva en el cuidado de usuaria con dichas patologías, como tal enriquecer el conocimiento como futuros profesionales de enfermería.

1.2 PREGUNTA DE PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la detección de trastornos hipertensivos en la mujer gestante relacionado con signos y síntomas?

Tabla 1. Acrónimo PicO aplicado al tema de la investigación

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la detección de trastornos hipertensivos en la mujer gestante relacionada con signos y síntomas?	
P	Mujeres gestantes
I	Rol del profesional de Enfermería
C	No aplica
O	Detección de signos y síntomas de trastornos hipertensivos

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general

Determinar el rol de enfermería en la detección de trastornos hipertensivos en la mujer gestante relacionado con signos y síntomas en países Latinoamericanos, 2014 -2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los signos y síntomas de los diferentes trastornos hipertensivos en gestantes.
- Describir el rol de enfermería en la atención de mujeres gestantes.
- Relacionar el rol de enfermería en la detección de trastornos hipertensivos con los signos y síntomas en gestantes.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Los alcances de la investigación van más allá de los logros obtenidos en la presente revisión sistemática, ya que evidencia la necesidad de actualizaciones sobre el tema y la relevancia continua del problema planteado.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones identificadas durante la realización de esta revisión sistemática están vinculadas principalmente a la escasez de artículos científicos que abordan el rol de enfermería en la detección

de trastornos hipertensivos en gestantes, además de que algunas bases de datos requieren pago para acceder a artículos.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Trastornos hipertensivos

Los trastornos hipertensivos en el embarazo tienen una importancia significativa a nivel general, ya que se da un impacto en la salud y la supervivencia tanto de la madre como del feto. Los trastornos están asociados a varios cambios patológicos en el cuerpo de una mujer, que se pueden presentar con signos de presión arterial elevada, entre otros y puede provocar complicaciones diversas en la salud de la madre y el desarrollo del feto (Salas Ramírez et al., 2020).

Las condiciones pueden variar en gravedad y pueden incluir hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia y el síndrome de HELLP.

2.1.1.1 Etiología

En el transcurso del tiempo se dan propuestas de diversas teorías que tienen como función explicar las causas que se dan en el trastorno de la hipertensión durante el embarazo. Se menciona en las teorías el desarrollo de diversas causas, las cuales son: el desequilibrio en el sistema inmune, isquemia uteroplacentaria y toxicidad de lipoproteínas de baja densidad (Salas Ramírez et al., 2020).

2.1.1.2 Diagnóstico

Los trastornos hipertensivos en gestantes se pueden diagnosticar por medio de exámenes, como las mediciones de la presión arterial, análisis de orina, evaluación de parámetros de sangre como

hematocrito, enzimas hepáticas, lactato deshidrogenasa y creatinina sérica. (Salas Ramírez et al., 2020).

Se pueden considerar factores de alto riesgo incluyen antecedentes de hipertensión gestacional previa o hipertensión crónica, enfermedad renal crónica y enfermedades autoinmunes como síndromes antifosfolípidos y lupus eritematoso sistémico, entre otros que pueden afectar. (Salas Ramírez et al., 2020).

2.1.2 Preeclampsia

Es una enfermedad hipertensiva que se da en el transcurso del embarazo, que se caracteriza por un aumento en la presión arterial de más de 140/90 mmHg. La presencia de hipertensión después de 20 semanas de embarazo se diagnostica como preeclampsia. Si el paciente tiene una presión arterial alta hasta 20 semanas de embarazo, se le llama hipertensión crónica con preeclampsia. (Gaus et al., 2019).

El diagnóstico se realiza por la presencia de HTA después de 20 semanas de embarazo junto con al menos uno de los siguientes criterios:

- **Proteinuria:** se da una ausencia
- **Disfunción orgánica materna clínica o analítica:** se clasifica con PE con criterios de gravedad (Luna & Martinovic, 2023).

2.1.2.1 Factores de riesgo

Algunos factores de riesgo asociados con la preeclampsia incluyen:

- Nunca haber dado a luz antes
- Edad superior a los 40 años.
- Embarazo logrado mediante técnicas de reproducción asistida.
- Espacio intergenésico mayor a 7 años entre embarazos anteriores.
- Antecedentes familiares de preeclampsia.
- Nacimiento con bajo peso para la edad gestacional de la madre.
- Obesidad o diabetes gestacional.
- Embarazo gemelar.
- Historial de preeclampsia en embarazos previos.
- Antecedentes de complicaciones obstétricas de alto riesgo.
- Problemas médicos o genéticos preexistentes, como hipertensión crónica, enfermedad renal, diabetes mellitus tipo 1 (insulinodependiente) o síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (Gaus et al., 2019).

2.1.2.2 Complicaciones

Las complicaciones neurológicas pueden incluir:

- Accidente cerebrovascular, que puede causar edema cerebral isquémico.
- Ceguera cortical, a menudo como resultado de edema ocular.

- Desprendimiento de retina.

Las complicaciones hepáticas maternas pueden incluir:

- Disfunción hepática
- Hematoma
- Rotura hepática.

Las complicaciones obstétricas y fetales pueden incluir:

- Desprendimiento de placenta.
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Síndrome de dificultad respiratoria (Gaus et al., 2019).

2.1.2.3 Síntomas

- Irritable e inquieta
- Náuseas y vomito
- Cefalea
- Edema agudo pulmonar
- Dolor epigástrico
- Edema en manos
- Acufenos
- Problemas visuales (Velumani et al., 2021)

2.1.3 Eclampsia

Es una de las manifestaciones neurológicas que son más severas en la eclampsia y se considera la aparición de convulsiones tónico-clónicas en pacientes que presentan una ausencia u otras causas como lo es la epilepsia, infarto arterial cerebral, hemorragia intracraneal entre otras. Se da a conocer que puede ocurrir en una porción pequeña en pacientes con PE con un rango de un 1,9%, con un 3,2% en PE severa y ocurre en un tercio de las eclampsias en mujeres en posparto (Luna & Martinovic, 2023).

2.1.4 Síndrome HELPP

El síndrome HELLP es una complicación grave que puede ocurrir durante el embarazo. Se caracteriza por una combinación de signos y síntomas que incluyen Hemólisis (destrucción prematura de glóbulos rojos), Elevación de Enzimas hepáticas y Baja cantidad de Plaquetas en la sangre. Estos síntomas pueden indicar problemas con el hígado y la coagulación sanguínea, lo que representa una forma grave de preeclampsia, una condición que se desarrolla durante el embarazo y se caracteriza por hipertensión arterial y presencia de proteínas en la orina (Reyes Tigrero et al., 2020).

2.1.4.1 Complicaciones

El síndrome HELLP puede desencadenar una serie de complicaciones graves, algunas incluyen coagulación intravascular diseminada (CID), disfunción renal, daño hepático agudo, edema pulmonar, convulsiones y en casos extremos, puede llevar a un fallo multiorgánico. Además puede resultar en complicaciones para el feto, como el crecimiento intrauterino retardado y el parto prematuro (Reyes Tigrero et al., 2020).

2.1.4.2 Síntomas

El síndrome de HELLP suele aparecer de repente. Al principio, algunas personas pueden no presentar síntomas, pero aproximadamente el 90% de los pacientes experimentan síntomas generales antes de que se manifiesten los signos típicos de la enfermedad. Alrededor del 50% de los casos se caracterizan por hinchazón generalizada y un aumento repentino de peso. El dolor abdominal en el lado derecho o en la parte superior del abdomen es el síntoma más común y, en ocasiones, puede ser el único síntoma en hasta la mitad de los casos. A menudo, el dolor abdominal es intermitente y se siente como cólicos (Tapia et al., 2021).

Otros síntomas comunes incluyen dolor de cabeza en el 60% de los casos, visión borrosa en el 20%, náuseas, vómitos y malestar general. En la mayoría de los pacientes, la presión arterial puede estar elevada, pero en alrededor del 20% de los casos se mantiene dentro de los límites normales (Tapia et al., 2021).

2.1.4.3 Diagnóstico

Los criterios de diagnóstico pueden variar y representar inconsistencias en su aplicación. La presencia de hemólisis microangiopática es la principal insignia de la tríada de este síndrome. Una de las clasificaciones más utilizadas propuestas por Sibai (Tennessee) , recuento plaquetario por debajo de 100,000/ml, AST (aspartato de aminotransferasa), igual o más de 70 U/L y DHL (deshidrogenasa láctica) e igual o más de 600 U/L (Zapata Díaz et al., 2020).

2.1.5 Clasificación de Hipertensión en el embarazo

2.1.5.1 Hipertensión arterial durante la gestación

La hipertensión afecta alrededor de un 5% y 10% a mujeres embarazadas, la prevalencia ha aumentado en enfermedades cardio metabólicas en mujeres en edad fértil. Se conoce que es la segunda causa de mortalidad materna, varía según la raza de la mujer o determinantes sociales y falta de acceso a centros de salud. Los trastornos hipertensivos se asocian a un riesgo de parto prematuro, fetos bajo peso o edad estacional, siendo afectados por la hipertensión (Luna & Martinovic, 2023).

2.1.5.2 Hipertensión crónica

Es la presencia de HTA antes del embarazo o antes de las 20 semanas y con valores de la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y la presión arterial diastólica es mayor o igual a 90 mmHg. También se puede presentar 12 semanas después del postparto (Luna & Martinovic, 2023).

2.1.5.3 Hipertensión gestacional (HG)

Es la aparición de HTA después de 20 semanas de embarazo sin proteinuria, en una mujer normotensa. Sus valores son 140 mmHg y la presión arterial diastólica es mayor o igual a 90 mmHg (Luna & Martinovic, 2023).

2.1.5.4 Hipertensión Arterial Crónica Con Preeclampsia Sobreagregada

Es en un rango de 20 a 50% de las pacientes hipertensas crónicas van a desarrollar una PE durante la gestación, se da un riesgo en las usuarias de raza etnia afroamericana, obesas, fumadoras y en las mujeres presión arterial diastólica mayor a 100 mmHg, antecedentes de PE en un embarazo anterior. Tiene mayor sobreagregado en las pacientes con falla de órgano blanco o que son portadoras de hipertensión arterial secundaria (Luna & Martinovic, 2023).

2.1.5.5 Manifestaciones clínicas de la clasificación de hipertensión en mujeres gestantes

- Dolor epigástrico
- Edema pulmonar y manos
- Alteraciones visuales
- Cefalea (Múnera-Echeverri et al., 2021).

2.1.6 Roles del profesional de Enfermería en diversos ámbitos

2.1.6.1 Rol del profesional de enfermería en el ámbito de los trastornos hipertensivos

Triviño, et al. (2022), detalla que el rol del profesional de enfermería en pacientes con preeclampsia se debe de llevar a cabo mediante un grado altamente calificado y experiencia en el manejo de trastornos hipertensivos, cumplen funciones que se deben de ejecutar, como, por ejemplo:

- Realizar un examen físico completo, incluyendo evaluación de la vitalidad fetal con Doppler.
- Evaluaciones constantes de signos vitales y verificar signos de alarma de la gestante, feto o recién nacido.
- Brindar apoyo emocional continuo a la paciente.
- Disminuir los estímulos ambientales posibles como lo es el ruido, luz y otros.
- Prevenir el riesgo de las caídas o factores de accidentes.
- Evaluar el estado de conciencia; tiempo, espacio y persona.
- Evaluar el estado de alerta.
- En paciente en estado de inconciencia, debe de tener la permeabilidad en las vías aéreas y elevación de mentón.
- Suministrar oxígeno, ya sea por cánula a 4 litros/minuto o por mascarilla a 10 litros/minuto con la finalidad de lograr un mayor porcentaje de un 90% de saturación de oxígeno
- Evitar hipotermia.
- Colocación de dos vías venosas con catéter N16 o 18, una en cada brazo.
- Colaborar con toma de la recolección de muestras sanguíneas.
- Evacuar la vejiga y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria.
- Administración de líquidos y medicamentos prescritos.
- Administrar sulfato de magnesio y vigilar signos de alerta como lo atonía, hemorragia debido a efectos relajantes del musculo.
- Vigilar frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria de la madre.
- Controlar el periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, volumen y color (Triviño Ibarra & Acosta Castro, 2022).

2.1.6.2 Rol del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario

Arco-Canoles & Suarez-Calle, (2018), menciona cuidado que ejerce el profesional de enfermería se centra en la persona y su entorno, para brindar el bienestar del usuario y lo requiere su trabajo es tener un enfoque en el paciente, su familia y comunidad.

- Valoración física del usuario
- Control de síntomas
- Admisión de pacientes
- Administración de tratamientos
- Orientación a los familiares
- Cuidado de higiene
- Realizar alimentación asistida
- Preparación del paciente en las intervenciones quirúrgicas
- Actualización del historial clínico
- Revisiones de ordenes medicas
- Vigilancia epidemiológica
- Promoción de la salud
- Prevención de la salud
- Autonomía: es la capacidad para tomar decisiones y realizar los cuidad sin supervisión de otros profesionales del equipo, basándose en el conocimiento científico y la evidencia disponible.
- Liderazgo: capacita para ejercer un liderazgo, para promover el bienestar de la comunidad y manejar con eficiencia la administración y la toma de decisiones.

- Cuidado: es una necesidad del profesional de enfermería que desarrolla acciones para brindarle un cuidado al paciente como a la familia, en el proceso de la enfermedad, muerte y salud, mediante conocimientos teóricos y científicos (Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018).

2.1.6.3 Rol del profesional de enfermería en el ámbito comunitario

- En el área comunitaria, enfermería aplica el conocimiento en la salud pública y habilidades prácticas para fomentar la salud de la población. Deben de obtener conocimientos teóricos y prácticos y brindar habilidades sociales.
- Enfermería es el coordinador de los planes de salud, como diseñarlos, realizar la ejecución y la evaluación para las acciones de salud para mejorar el bienestar de la población.
- Los profesionales son encargados en la promoción de la salud, recalcar la prevención y el mantenimiento de la salud.
- Como rol de enfermería es ofrecer servicios a la población sin distinción de raza y condición social para acudir a sus necesidades de salud.
- Un rol del profesional es ofrecer atención de salud en sitios conocidos de la población como la escuelas o lugares de trabajo (Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018).

2.1.6.4 Rol del profesional de enfermería en el ámbito de la docencia e investigación

- El rol del profesional tiene como función educativa, para la salud y formación continua de nuevos profesionales.
- Rol del profesional de enfermería con énfasis a la investigación es fundamental para desarrollar, evaluar y propagar el conocimiento de la profesión.
- El profesional tiene un rol importante acerca del conocimiento de las investigaciones actualizadas acerca de las patologías y los cuidados que se deben realizar al usuario.
- Un rol importante para enfermería es la participación de las investigaciones y la educación que promueve la mejoría en la salud y el desarrollo educativo (Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018).

Los roles del profesional de enfermería son multifacéticos, abarcando las acciones realizadas por enfermería en el ámbito de los trastornos hipertensivos, atención hospitalaria, comunitaria, la docencia y la investigación. Cada uno de los roles que ejerce el profesional se requiere obtener un conjunto de habilidades y conocimientos que permitan brindar un cuidado integral y efectivo para el bienestar de la población (Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018).

2.2 Modelos y teorías

2.2.1 Modelo conceptual de Enfermería

Dorothea E. Orem, teorizante nacida en Baltimore en el año 1914 y fallecida en Savannah en el año 2007, fue una enfermera teórica estadounidense reconocida. Destaco en su carrera por logros notables en el campo de enfermería. Es graduada a sus 16 años, así logro obtener una licenciatura (1936) y maestría (1946) en enfermería. Así logrando desempeñar los roles en hospitales y atención domiciliaria, además cumple con cargos directivos como lo es en educación de la salud 1980 (Naranjo Hernández et al., 2017).

Su principal contribución es la "Teoría del Déficit de Autocuidado", influyendo en la práctica y educación en Enfermería. Autora de libros como el "Modelo Orem", su legado literario es reconocido. Recibió premios, incluido un doctorado honorario, y fue socia de honor en una asociación española (Naranjo Hernández et al., 2017).

Dorothea en su trabajo y dedicación en el campo de la enfermería recibió numerosos reconocimientos y premios que se fue ganando en el trascurso de su carrera, incluido un doctorado honorario en Ciencias otorgado por la Universidad de Georgetown en 1976, así como el Premio de la Asociación de Alumnos por su destacada teoría en 1980 (Naranjo Hernández et al., 2017).

2.2.2 Modelo conceptual de Dorothea Orem

El modelo conceptual de Dorothea Orem se basa en la idea de que cada persona puede cuidarse a sí misma, pero bajo ciertas circunstancias, esto puede requerir ayuda. Los expertos médicos desempeñan un papel decisivo en proporcionar la asistencia y el apoyo necesarios para facilitar el cuidado personal y fortalecer la salud.

Dorothea Orem entiende a los seres humanos como organismos biológicos, racionales y reflexivos. Reconoce la capacidad humana de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, así como la habilidad de utilizar símbolos como ideas y palabras para pensar, comunicarse y emprender acciones que beneficien tanto a sí mismos como a los demás. La atención de enfermería se define como la asistencia para que el individuo realice y mantenga acciones de autocuidado, preservando la salud y la vida, recuperándose de enfermedades y afrontando sus consecuencias.

En este modelo, el entorno se refiere a todos los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios, que pueden tener influencia e interacción con la persona. Por último, el concepto de salud se entiende como un estado que, para cada individuo, puede tener significados diversos (Navarro Peña & Castro Salas, 2010).

2.2.3 Modelo de autocuidado

La práctica de actividades realizadas de forma independiente por personas maduras o en proceso de maduración durante ciertos periodos de tiempo, con el propósito de mantener un funcionamiento vital y saludable, continuando con su desarrollo personal y bienestar.

2.2.4 Requisito de autocuidado

Se refiere a un consejo expresado y formulado sobre las acciones que se deben emprender, consideradas necesarias para regular los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano de manera continua en condiciones específicas. Hay requisitos que se dividen en autocuidado universal, desarrollo, y ante las desviaciones de salud.

2.2.5 Necesidades de autocuidado terapéutico

Se refiere a todas las acciones de cuidado necesarias en momentos específicos o durante un período determinado para cubrir las necesidades de autocuidado de una persona. Se puede dar por la actividad de autocuidado que son las más conscientes e intenciones para controlar sus funcionamiento y desarrollo.

El agente que es la persona que se compromete a emprender una serie de acciones o que tiene la capacidad de comprometerse con ellas y se obtiene el agente de cuidado dependiente que se refiere al adolescente o adulto que toma la responsabilidad de atender las necesidades terapéuticas de las personas que son significativas para él.

2.2.6 Déficit de autocuidado

La relación entre las necesidades terapéuticas humanas y las habilidades de autocuidado no son efectivas o adecuadas para satisfacer esas necesidades.

2.2.7 Sistemas enfermeros

Las labores prácticas que llevan a cabo los profesionales de enfermería en respuesta a las necesidades de autocuidado de los pacientes. Los diversos sistemas se pueden conocer como compensación total, parcial y educativo y de apoyo.

2.2.8 Conceptos Nucleares

2.2.8.1 La Persona: el ser humano es un organismo biológico, racional y pensante que se ve influenciado por su entorno, llevando a cabo acciones preestablecidas que impactan en él mismo, en los demás y en el entorno, lo que le capacita para el autocuidado.

2.2.8.2 La Salud: se caracteriza por el equilibrio y plenitud en el desarrollo de las estructuras humanas, tanto físicas como mentales. Es intrínseca a factores genéticos, psicológicos, interpersonales y sociales, e implica la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

2.2.8.3 El Entorno: se refiere a los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares, que pueden influir e interactuar con la persona.

2.2.8.4 La Enfermería: de acuerdo con Orem, los cuidados de enfermería deben enfocarse en ayudar a los individuos a llevar a cabo o mantener por sí mismos acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y enfrentar las consecuencias de esta (*DOROTHEA ELIZABETH OREM*, s. f.)

La reconocida teórica de enfermería Dorothea Orem desarrolló un modelo de autocuidado que tiene importantes implicaciones para los trastornos hipertensivos y otros problemas de salud. Se centra en la capacidad de una persona para cuidar de sí misma y mantener un equilibrio saludable en su vida diaria, tener conocimiento sobre un control prenatal, los exámenes necesarios, control adecuado si es una gestante con hipertensión.

Para las enfermedades hipertensivas, el modelo Orem puede desempeñar un papel en el autocuidado de la enfermedad. Esto significa educar a los pacientes sobre la importancia de un estilo de vida saludable en el embarazo, para evitar trastornos hipertensivos en mujeres gestantes, así controlar la presión arterial, llevar una dieta equilibrada y realizar una actividad física adecuada entre otros aspectos que influyen mucho en mujeres embarazadas.

Un aporte muy importante que emplea el modelo de Orem es el rol de enfermería en el trastorno hipertensivo, los cuidados necesarios para las usuarias cuando se encuentran en centro de salud y cumpliendo con las necesidades del paciente para evitar riesgos tanto de la madre como en el niño. Conociendo este aporte la teoría enfatiza la importancia de la responsabilidad personal por la salud y la prevención de complicaciones causadas por iniciativas independientes.

Como se puede dar a conocer el rol de enfermería con el autocuidado de un usuario, los profesionales de enfermería van ejerciendo un desarrollo clínico por lo cual van identificando síntomas y signos de trastornos hipertensivos, ya que son los profesionales de Enfermería que más cercanamente se relacionan con el paciente. Por lo cual cuando van realizando su rol de enfermería cuando realizan procedimientos a los usuarios, van observando el comportamiento, como reacciona su cuerpo y cuales manifestaciones se van presentando en las mujeres gestantes.

El modelo subraya la necesidad de una atención orientada al paciente que permite a las personas tomar decisiones sólidas y asumir un papel activo en el tratamiento de su salud, ya que estos trastornos se dan en el momento de la gestación y se diagnostican por medio manifestaciones clínicas y de exámenes. Por lo cual la educación adecuada es esencial para que las mujeres en edad gestacional que presenten signos o síntomas estén informadas sobre el autocuidado para obtener una salud óptima y así evitar el riesgo de complicaciones.

CAPITULO III
MARCO METOLODOLOGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente revisión sistemática tiene un enfoque investigación cuantitativo, ya que es una recopilación datos específicos de trabajos, artículos e investigaciones primarias. La investigación dentro del enfoque cuantitativo se basa en la evidencia, la cual está más orientada a una descripción integral de un fenómeno con el objetivo de comprender, describir y explicar variables sociales mediante la aplicación de métodos y técnicas derivados de sus conceptos (Vega-Malagón et al., 2014).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una revisión sistemática de tipo descriptiva donde no hay manipulación de los datos por parte del investigador. La revisión sistemática es el proceso encargado de analizar resultados de estudios existentes, encargados de explicar diversos temas de investigación, como ensayos clínicos de la investigación, que proporcionan evidencia sólida de la efectividad de una intervención de salud. Estas revisiones sistemáticas tienen un papel importante en la aplicación de las evidencias establecidas en diferentes artículos o investigaciones para las diversas tomas de decisiones en materia de atención médica (Vidal Ledo et al., 2015).

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de este estudio es no experimental y transversal. En los estudios transversales, los datos se recopilan al mismo tiempo para describir variables y analizar su aparición y relaciones en un momento particular. Además, al tratarse de un estudio no experimental, este enfoque consiste en observar los fenómenos en su contexto natural para su análisis (Mollo, 2023).

El método PRISMA es diseñada principalmente para guiar la realización de revisiones sistemáticas que evalúan los efectos de intervención en salud, de una manera independiente al diseño de estudios incluidos. Los elementos de esta lista de verificación pueden aplicarse también a revisiones sistemáticas que evalúan intervenciones no relacionadas a la salud. Además, muchos de estos elementos son por medio de revisiones sistemáticas con objetivos diferentes, como evaluaciones de causa, prevalencia o pronósticos (Page et al., 2021).

3.4 UNIDADES DE ANALISIS

Para esta revisión sistemática, se consultaron las bases de datos de Google Académico, EBSCO, PubMed y Scielo. La recolección de información en estas bases de datos utiliza criterios específicos para la búsqueda de artículos científicos de relevancia para la investigación, llevados a cabo en los países de Latinoamérica en el último decenio.

3.4.1 Población

La población corresponde a 1015 artículos relacionados con la temática en estudio, los cuales se obtuvieron inicialmente en la búsqueda de información.

3.4.2 Muestra

Se realiza la selección de los artículos científicos, los cuales se sometieron a análisis hasta obtener una muestra total de 5 artículos científicos.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son resultados fundamentales para consolidar la características académica de los estudios, así desempeña un papel crucial en el fortalecimiento de la calidad metodológica y los diversos resultados (Manzano Núñez & García Perdomo, 2016) .

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos de gestantes en Latinoamérica	Mujeres no embarazadas
Artículos científicos en gestantes con trastornos hipertensivos	Artículos científicos con más de 10 años de antigüedad
Artículos científicos del rol de enfermería en trastornos hipertensivos	Artículos científicos con mujeres gestantes con otras patologías.
Artículos científicos en idiomas español e inglés	
Artículos científicos publicados del 2014 - 2024.	

Fuente: *Elaboración propia, 2024.*

3.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Es el proceso de clasificar o agrupar variables según sus criterios comunes en contexto a la investigación y el análisis de datos. De diferentes características y con un propósito para la investigación, algunas de sus características que no se deben presentar son números y los que son correctas según la categorización de variables se presenta por un análisis adecuada según su investigación, sexo, edad y patología (*variables-y-operacionalizacion.pdf*, s. f.).

Se realiza la operacionalización de las variables según sus objetivos específicos y se cumple con cada punto correspondiente de las variables establecidas objetivos específicos, variables, definición conceptual y operacional, dimensiones, indicadores e instrumentos (Ver anexo N° 1, 2 y 3).

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.7.1 BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

Este estudio de revisión sistemática implica la recopilación de datos a través de la búsqueda de variables de investigación en las bases de datos Scielo, EBSCO, PubMed y Google Académico. Se inicia un proceso de delimitación de criterios de selección y exclusión para facilitar la filtración de publicaciones científicas más relevantes, con el propósito de seleccionar los artículos más idóneos para el análisis del contenido y obtener la información necesaria para el estudio.

Se elabora una lista de verificación basada en los criterios de selección con el fin de demostrar la efectividad del instrumento de recopilación de información. Posteriormente, se inicia la búsqueda en diversas revistas científicas y bases de datos con variables relacionadas con los factores asociados a mujeres diagnosticadas con trastornos hipertensivos. La revisión concluye con la selección de los artículos encontrados para la investigación.

El PRISMA es diseñada principalmente para guiar la realización de revisiones sistemáticas que evalúan los efectos de intervención en salud, de una manera independiente al diseño de estudios incluidos. Los elementos de esta lista de verificación pueden aplicarse también a revisiones sistemáticas que evalúan intervenciones no relacionadas a la salud (Page et al., 2021).

Los pasos para la elaboración del PRISMA y flujograma se derivan de estudios previos que abarcan las diferentes áreas, además, se incluyen un análisis del total de estudios y publicaciones incluidos en la revisión. Otro paso implica la identificación de nuevos estudios a través de bases de datos y registros, así como la eliminación de citas duplicadas como no legibles por herramientas de automatización y citas eliminadas por otras razones (Yepes Nuñez et al., 2021).

En el mismo proceso, se lleva a cabo la revisión de registros o citas, tanto los incluidos como los excluidos, seguidos de la búsqueda y recuperación de publicaciones, diferencia de recuperados o no recuperados. Además, se detalla la evaluación de la elegibilidad de las publicaciones. Finalmente, para completar el método PRISMA, se identifican los nuevos estudios utilizando métodos adicionales, como sitios web, organizaciones y búsqueda de citas, se repite el

proceso de recuperación de publicaciones, diferenciado entre recuperados y las no recuperados, evaluando la elegibilidad de las publicaciones (Yepes Nuñez et al., 2021).

3.7.2 Estrategia de búsqueda

Para la búsqueda de información de esta investigación se considera fuentes primarias. Se utilizaron además descriptores de salud o términos MeSH en cada una de las bases de datos, dando prioridad al idioma español e inglés.

Tabla 3. Descriptores en salud

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLES
Trastornos hipertensivos	X	X
Síndrome HELLP	X	X
Preeclampsia	X	
Eclampsia	X	

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.7.3 Relaciones entre conceptos

Se da la relación de diferentes conceptos que se centran en la presentación de una manera detallada, como lo son trastornos hipertensivos, rol del profesional de enfermería, entre otros, que se desarrollan en la investigación.

Tabla 4. Relaciones entre conceptos

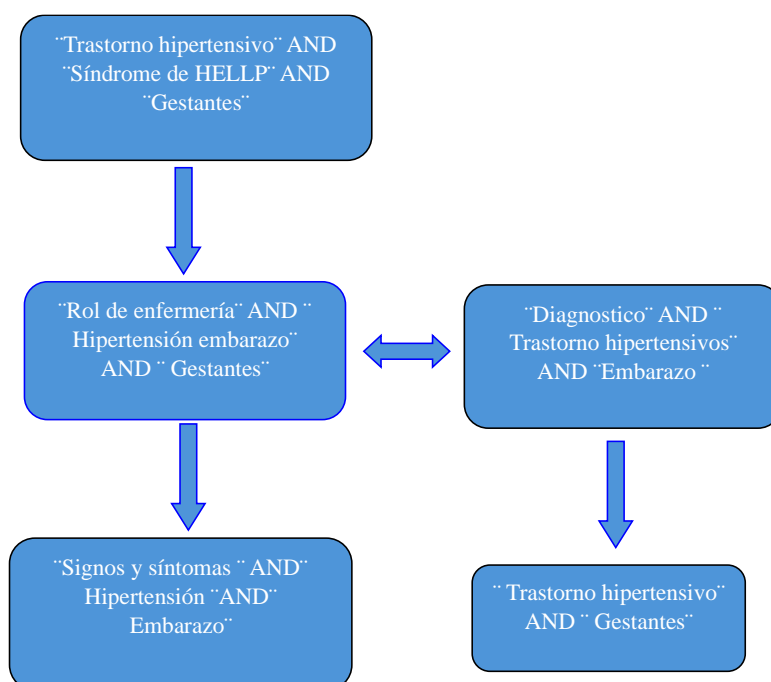
CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Rol de enfermería	Relacionado con	Hipertensión embarazo
Trastornos hipertensivos	Relacionado con	Embarazadas
Diagnostico	Relacionado con	Trastornos hipertensivos embarazo
Signos y síntomas	Relacionado con	Hipertensión embarazo

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.7.4 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Para facilitar la búsqueda de información, considerando los descriptores mencionados y sus relaciones, se utilizaron los operadores booleanos, en este caso AND. Asimismo, se utiliza el idioma como filtro, ya que se incluyen artículos en español e inglés, además se tomó en cuenta el año de publicación como filtro.

Figura 1. Flujograma de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2024

3.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Se realiza la búsqueda de artículos científicos en fuente de datos de Google Académico, Scielo, Pubmed y EBSCO con un total 1015, por lo cual se van filtrando los documentos para ir reduciendo información innecesaria acerca del tema.

Los artículos seleccionados se organizaron por un cuadro presentativo de datos, el cual ofrece un resumen de los artículos incluidos, se observa una casilla con su respectiva codificación que se representa alfanuméricamente “E#” (donde “E” es una abreviatura de “Investigación” y “#” es el número asignado a las publicaciones seleccionadas a lo largo del tiempo después de una revisión cuidadosa). En la segunda casilla se observa el título del artículo, en la tercera casilla autores, la cuarta casilla la revista y año de publicación, en la quinta casilla se observa el país en que se desarrolló el artículo y para finalizar en la sexta casilla representa el objetivo de los artículos. Este método permite una adecuada organización de los datos y facilita la identificación de diferentes estudios. (*Ver anexo N° 4*).

3.8.1 Selección de los estudios

La presente revisión sistemática se ha basado en los pasos establecidos en la declaración PRISMA, considerando la lista a de verificación ampliada de 27 ítems para guiar el proceso. (Page et al., 2021b). Además, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente para la selección de artículos analizados en la presente investigación. Para finalizar las publicaciones son evaluadas para decidir su elegibilidad, tomando en cuenta el nivel de evidencia.

Tabla 5. Matriz de artículos

Título	Año	Autor	Criterio de selección	
			Si	No
Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo	2022	Ramon Miguel Vera, Martha Veronica Placencia Ibadango, Kalid Sefania Toapanta Orbea, Noren Enrique Villalobos Inciarte, & Marcos Alfredo Loor Goya	X	
Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal.	2016	Diana Isabel Claros Benítez, & Luis Alfonso Mendoza Tascón	X	
Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa 2015.	2015	Allan Iván Izaguirre González, Jaime Jahaziel Cordón Fajardo, Josué Alexander Vásquez Alvarado, Ninoska Isamar Meléndez Rodríguez, Orlando José Durón Rivas, Rolando Josué Torres Mejía, Oscar Orlando Durón Rivas, Rubén Darío Fernández Serranos, & Maura Carolina Bustillo Urbina	X	
Nursing assistance to women with pre-eclampsy: integrative review, 2021.	2021	Quéren Gabriele Cunha Silva, Samylly dos Santos Santana, Rafael Ribeiro Ramos, Anne Eugenia Ledo Goncalves Viana, & Paula paulina Costa Tavares	X	
Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016).	2017	Blaren Morales García, Carlos Moya Toneut, Nubia Blanco Balbeito, Néstor Moya Arechavaleta, Alejandro Moya Arechavaleta, & Roberto Moya Toneut	X	

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.8.2 Extracción de los datos

La extracción de los datos se realizó en tres etapas distintas de filtrado, la cual se realizó en el 2023. En la primera etapa, se identificaron antecedentes relevantes y relacionados al tema de investigación, posteriormente se realizó la revisión sistemática. Se identificaron datos generales con las palabras clave y se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos, a mencionar Scielo, Google académico, EBSCO y Pubmed.

En la segunda etapa, se aplicó la matriz PRISMA, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la investigación para poder descartar artículos, primero mediante la lectura de título, luego leyendo el resumen y por último el texto completo, luego se realizó la extracción de datos.

Por último, en la tercera etapa se validó la extracción de datos, para esto se utilizó la plataforma FLC 3.0, una aplicación web que permite analizar calidad y validez de estudios. En esta etapa se hizo una verificación de los datos extraídos y se realizó una ficha bibliográfica llamada "matriz de artículos", la cual contiene los elementos necesarios para registrar los datos extraídos, como el título del estudio, autores, año de publicación, objetivo del estudio, país y palabra clave. (Ver anexo N° 6).

Tabla 6. Matriz de artículos

Titulo	Año	Autor	Objetivo	País
Nursing assistance to women with pre-eclampsy: integrative review	2016	Quéren Gabriele Cunha Silva, Samylly dos Santos Santana, Rafael Ribeiro Ramos, Paula Paulina Costra Tavares & Anne Eugenia Ledo Gonzalves Viana	Evidencia científica sobre cuidados de enfermería para mujeres con preeclampsia.	Brasil
Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal.	2016	Diana Isabel Claros Benítez, & Luis Alfonso Mendoza Tascón	Evaluar el impacto sobre la mortalidad neonatos, peso al nacer y edad gestacional de los trastornos hipertensivos y obesidad en la gestación, en un grupo de neonatos nacidos en un hospital colombiano entre 2005 y 2015.	Colombia
Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo	2022	Ramon Miguel Vera, Martha Veronica Placencia Ibadango, Kalid Sefania Toapanta Orbea, Noren Enrique Villalobos Inciarte, & Marcos Alfredo Loor Goya	Determinar las principales complicaciones que experimentan los recién nacidos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador.	México
Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa 2015	2015	Allan Iván Izaguirre González, Jaime Jahaziel Cordón Fajardo, Josué Alexander Vásquez Alvarado, Ninoska Isamar Meléndez Rodríguez, Orlando José Durón Rivas, Rolando Josué Torres Mejía, Oscar Orlando Durón Rivas, Rubén Darío Fernández Serranos, & Maura Carolina Bustillo Urbina	Explicar los trastornos hipertensivos del embarazo.	Honduras
Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016).	2017	Blaren Morales García, Carlos Moya Toneut, Nubia Blanco Balbeito, Néstor Moya Arechavaleta, Alejandro Moya Arechavaleta, & Roberto Moya Toneut	Identificar los trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016).	Cuba

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9 ANALISIS DE DATOS

La fase de análisis de los resultados implica la presentación de una discusión que compara los hallazgos con los estudios previos, incorporando la perspectiva de la teoría de enfermería. Además, se realiza un análisis desde la perspectiva del investigador para elaborar conclusiones sólidas. Este proceso permite un seguimiento continuo del problema de investigación (*Ver anexo N° 5*).

3.9.1 Lectura crítica

En el proceso de lectura crítica se utiliza una plataforma denominada FLC 3.0, la cual es una herramienta diseñada para brindar el desarrollo de la revisión sistemática, para obtener evidencia científica y un apoyo en la evaluación de estudios científicos. La aplicación es por medio de internet, se obtienen resultados de calidad y una síntesis de evidencia para la investigación («Plataforma FLC 3.0», 2019).

La herramienta es una aplicación diseñada para facilitar los procesos de lectura crítica y obtener la síntesis de la evidencia, de una manera automática mediante tablas con la información necesaria de cada artículo investigado. El nivel de evidencia que representa acerca del tema elegible. Se establecen unas fichas de lecturas críticas que son encargadas en la valoración de diferentes conceptos metodológicos para la investigación (*Ver anexos N° 6, 7, 8, 9 y 10*).

Para valorar los niveles de evidencia de la información se utilizaron los criterios propuestos por el Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford, con la ventaja de clasifica la evidencia de acuerdo con el mejor diseño para cada escenario clínico, otorgándole intencionalidad, agregando las revisiones sistemáticas en los distintos ámbitos (Manterola et al., 2014).

Según Camaño (2019), la clasificación de los grados de recomendación según Oxford es la siguiente:

- A: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia Ia o Ib
- B: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia I
- C: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia III
- D: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia IV.

Los niveles de evidencia científica según Oxford se clasifican en las siguientes: el nivel 1-A, 1-B, 1-C, 2-A, 2-B, 2-C, 3-A, 3-B, 4 y 5 cada nivel está compuesto por diversos conceptos. (Camaño, 2019).

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se consideró la importancia de no realizar plagio en la investigación, es reconocido como una violación de código ético de los investigadores científicos e incumplimiento de profesionalismo. Se da una consecuencia acerca del plagio académico por medio de investigaciones o criterios asertivos para juzgar el acto (Hernández Islas, 2016).

Para mantener la integridad ética en el diseño de la investigación, en este estudio se utilizaron citas y referencias apropiadas de acuerdo con las publicaciones incluidas en la colección de referencias, según lo recomendado por la Séptima Edición del Manual de Publicaciones de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA) (Sistema Costarricense de Información Jurídica, s. f.).

No existe conflicto de intereses por parte del investigador, por cuanto esta investigación es realizada por una estudiante de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados de la investigación

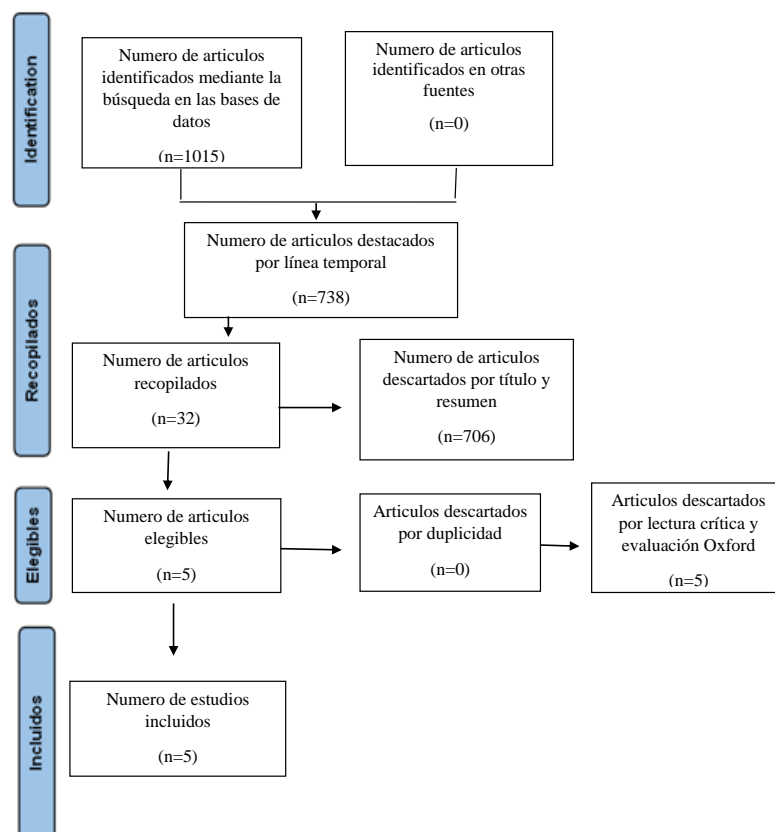
La presente investigación busca recabar información relevante relacionada con trastornos hipertensivos en gestantes y el rol del profesional de Enfermería, mediante revisión sistemática, en países latinoamericanos.

Los estudios seleccionados son de países latinoamericanos como Cuba, Colombia, Brasil, México y Honduras. Estos artículos se centran en los trastornos hipertensivos, así como en los signos y síntomas, entre otros conceptos esenciales para la investigación, lo cual permite establecer la importancia de abordar la investigación de una manera específica y su relevancia en la práctica de Enfermería.

4.1.1. Resultados de la revisión bibliográfica

Los resultados de la revisión bibliográfica se realizaron por medio del flujograma PRISMA, considerando además los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, para descartar artículos que no resultan útiles y elegir los que se utilizarán para su análisis posterior.

Figura 2. Flujograma del PRISMA



Fuente elaboración propia 2024.

El flujograma Prisma (figura 2) muestra el número de artículos identificados mediante la búsqueda en las bases de datos elegidas con un total de 1015 artículos, de los cuales son destacados por línea temporal 738, el número total de artículos descartados por título es de 706, de ellos se da una recopilación de 32 informes son evaluados para la elegibilidad, por lo que solo se incluyen 5 estudios clasificados por el nivel de evidencia según Oxford.

Tabla 7. Matriz de inclusión de artículos según calidad metodológica

Título	Año	Autor (es)	Calidad según criterios FLC	Nivel evidencia según Oxford
Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa 2015	2016	Allan Izaguirre González, Jaime Cordón Fajardo. Josué Vásquez Alvarado, Ninoska Meléndez Rodríguez, Orlando Durón Rivas, Rolando Torres Mejía, Oscar Durón Rivas, Rubén Darío Fernández Serranos, Maura Carolina Bustillo Urbina	ALTA	1b
Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal.	2016	Diana Isabel Claros Benítez, Luis Alfonso Mendoza Tascón	ALTA	2a
Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016).	2017	Blaren Morales García, Carlos Moya Toneut, Nubia Blanco Balbeito, Néstor Moya Arechavaleta, Alejandro Moya Arechavaleta, & Roberto Moya Toneut Ramon Miguel Vera, Martha Verónica Placencia	ALTA	1b
Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo	2022	Ibadango, Kalid Sefania Toapanta Orbea, Noren Enrique Villalobos Inciarte, & Marcos Alfredo Loor Goya	ALTA	2a
Nursing assistance to women with pre-eclampsy: integrative review	2016	Quéren Gabriele Cunha Silva, Samylly dos Santos Santana, Rafael Ribeiro Ramos, Paula Paulina Costra Tavares & Anne Eugenia Ledo Gonzalves Viana	ALTA	2a

Fuente elaboración propia 2024.

Los estudios anteriores son seleccionados ya que para efectos de la investigación se toman en cuenta los que cumplen los criterios de calidad de FLC 3.0 y también los niveles de evidencia de Oxford que sean 1a, 1b, 1c, 2a y 2b.

Tabla 8. Distribución geográfica de los artículos seleccionados.

País	N	Porcentaje (%)
Brasil	1	20%
Cuba	1	20%
Colombia	1	20%
Honduras	1	20%
México	1	20%

Fuente elaboración propia 2024.

La distribución de los artículos científicos según su país de origen se encuentra en diversos países los cuales son Brasil, Cuba, Colombia, Honduras y México, cada uno de ellos representan un 20% que entre los cinco artículos se da un total de (n=5) artículos de diferentes países de latinoamericana.

Tabla 9. Distribución por base de datos.

Bases de datos	N	Porcentaje (%)
Scielo	3	60%
Google Académico	2	40%
PubMed	0	0%
EBSCO	0	0%

Fuente elaboración propia 2024.

La distribución de los artículos científicos según su base de datos con mayor cantidad de artículos incluidos es de Scielo, en el cual se encuentra el 60% de la muestra (n=3), por su parte de Google académico un 40%, mientras que en PubMed y EBSCO no aportaron ningún artículo.

Tabla 10. Distribución de artículos incluidos según año de publicación

<i>Año</i>	<i>N</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
2016	3	60%
2017	1	20%
2022	1	20%

Fuente elaboración propia 2024.

Los artículos científicos encontrados por año, evidencia una mayor investigación del tema en el año 2016 (n=3) representando un 60% de la muestra, y se encuentra un menor resultado de la investigación en los años 2017 y 2022.

4.1.2 Identificar los signos y síntomas, diversos conocimientos de los trastornos hipertensivos en gestantes.

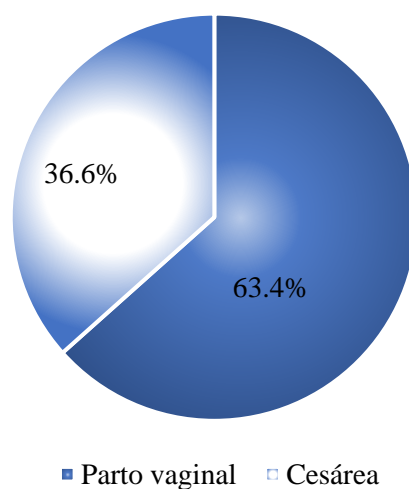
Tabla 11. Distribución según la edad gestacional en gestantes con trastornos hipertensivos

<i>Edad gestacional del parto</i>	<i>N (%)</i>
< 31 semanas	1 (0.5)
32 a 34 semanas	2 (1.1)
35 a 37 semanas	41 (22.0)
38 a 41 semanas	131 (70.4)
> 42 semanas	7 (3.8)

Fuente: elaboración propia 2024.

En la tabla anterior se observa la edad gestacional, < 31 semanas con un promedio de 0.5%, 32 a 34 semanas 1.1%, 35 a 37 semanas 22.0%, 38 a 41 semanas 70.4% y > 42 semanas (3.8).

Figura 3. Vía de terminación del embarazo en gestantes con trastornos hipertensivos



Fuente elaboración propia 2024.

La figura 3 muestra datos de la vía de terminación del embarazo en gestantes con enfermedad hipertensiva, los cuales indican que un 63.4% fueron por parto vaginal siendo la vía de parto más frecuente y con un porcentaje menor en cesárea.

Tabla 12. Signos y síntomas más frecuentes en gestantes con trastornos hipertensivos

Características	N (%)
Signos y síntomas	
Edema en miembros inferiores	69 (37.1)
Cefalea	54 (29.0)
Cambios visuales	27 (14.5)
Dolor en epigastrio	20 (10.7)
Tinnitus	18 (9.7)
Hiperreflexia	18 (9.7)
Estado mental alterado	7 (3.8)
Náuseas	7 (3.8)
Convulsiones	6 (3.2)
Vómitos	3 (1.6)
Sangrado transvaginal	1 (0.5)
Otros	8 (4.3)

Fuente elaboración propia 2024.

En la tabla 12 se observan signos y síntomas de los trastornos hipertensivos gestantes, donde el edema en miembros inferiores con 37.1 % es el porcentaje más alto, mientras que el sangrado transvaginal con un porcentaje de 0.5%, que se identifica como el signo menos frecuente en los trastornos hipertensivos.

Tabla 13. Distribución de los tipos de trastornos hipertensivos

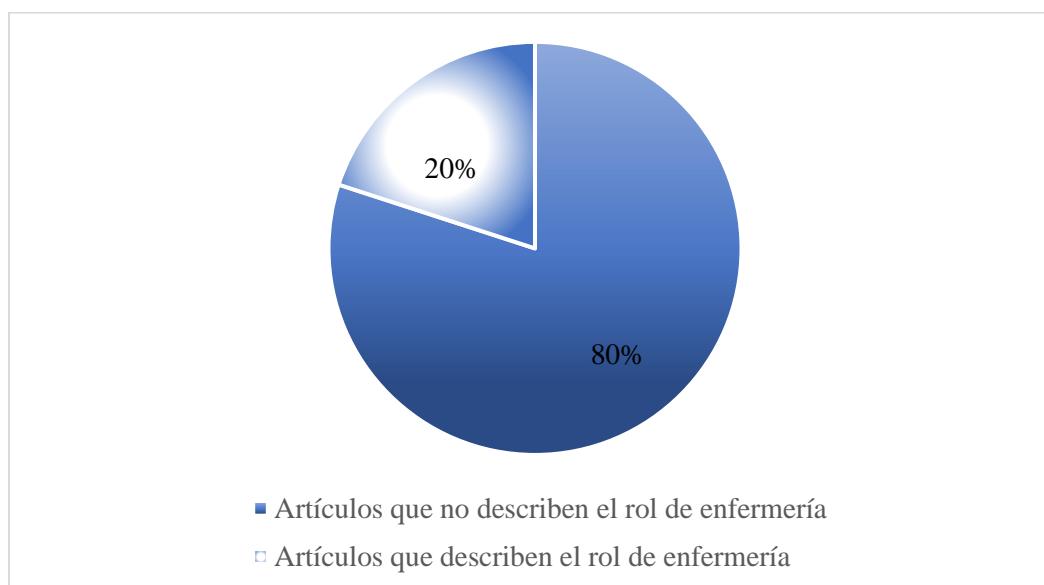
Tipos de trastorno hipertensivos	n=	%
Preeclampsia leve	8	15,4
Preeclampsia grave	3	5,8
Eclampsia	1	1,9
HTA crónica	21	40,3
HTA crónica + Preeclampsia o Eclampsia sobreañadida	7	13,5
HTA gestacional	12	23,1

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados de la tabla 13 mencionan la frecuencia de los distintos tipos de trastornos hipertensivos, en los cuales se presenta la HTA crónica con 21 pacientes (40,3%) como el más frecuente y la eclampsia (1,9%) es la complicación menos frecuente.

4.1.2 Describir el rol de enfermería en la atención de mujeres gestantes

Figura 4. Artículos incluidos que describen el rol de enfermería en la atención de mujeres gestantes



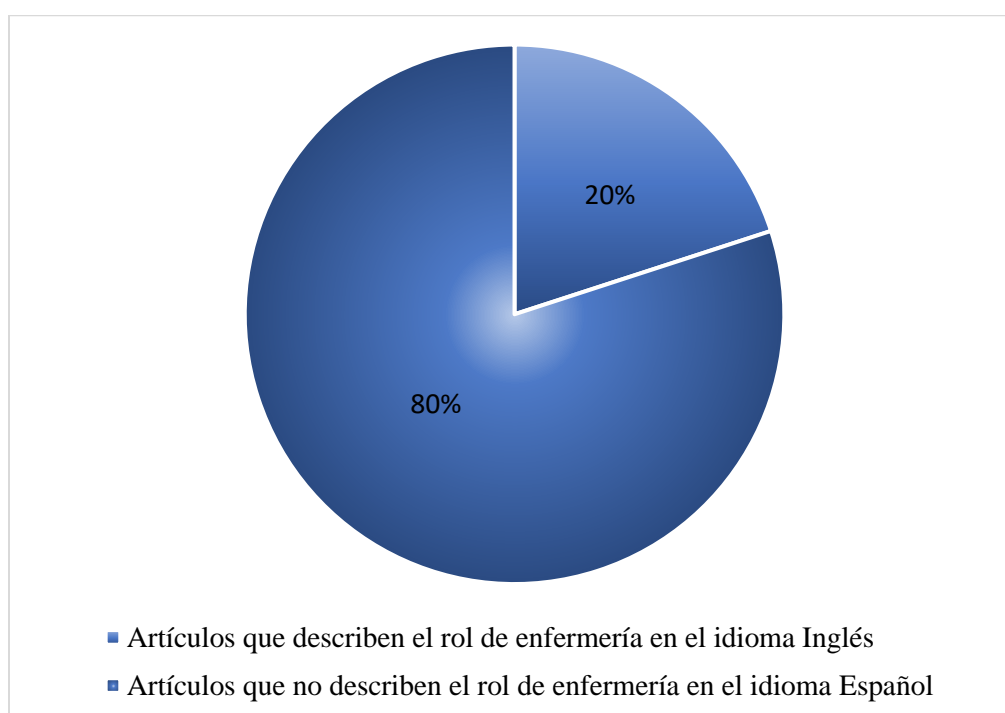
Fuente: elaboración propia, 2024.

En la Figura 4 se observa que, de los 5 artículos seleccionados para la presente investigación, solamente un 20% de los artículos incluidos que describen el rol del profesional de enfermería, lo cual menciona el rol de enfermería en los trastornos hipertensivos son las siguientes funciones que cumple el profesional como la evaluación constante de signos vitales, verificación de signos de

alarma, administrar medicamento como sulfato de magnesio, realizar examen físico, realizar Doppler fetal.

Se identifica que los artículos incluidos por la muestra con un porcentaje de un 80%, que no describe el rol del profesional de enfermería, pero menciona otros conceptos acerca de los trastornos, por lo que se cuenta con una información muy limitada relacionada a la descripción del rol de enfermería en los trastornos hipertensivos.

Figura 5. Distribución porcentual de los artículos que describen el rol de profesional de enfermería en la atención de mujeres gestantes según el idioma en inglés



Fuente: elaboración propia, 2024.

En la Figura 5 se observa que, de los 5 artículos incluidos seleccionados para la dicha investigación, solamente un porcentaje de 20% describe el rol del profesional de enfermería en la atención de mujeres gestantes en idioma de inglés, lo cual en dicho artículo incluido en Inglés, describe sobre el rol de enfermería en el trastorno hipertensivo, las funciones que ejerce el profesional son; realizar Doppler fetal, toma de signos vitales, verificación de signos de alarma entre otras funciones según la necesidad de cada usuaria en particular.

También se observa en el grafico acerca de los articulos incluidos de la muestra con un porcentaje de un 80%, que no describe el rol del profesional de enfermería en el idioma de español, pero describe otros conceptos del trastorno hipertensivo como son los signos y síntomas, diagnósticos, clasificaciones del trastorno entre otros, mediante este grafico se evidencia una información muy limitada relacionada a la descripción del rol de enfermería en los trastornos hipertensivos.

4.1.3 Relación a la importancia de rol de enfermería en relación con la detección de trastornos hipertensivos relacionados a los signos y síntomas en gestantes.

Tabla 14. Artículos del rol de enfermería en relación con la detección de trastornos hipertensivos relacionados a los signos y síntomas en gestantes

Artículos incluidos de la investigación	N (%) de artículos con relación al rol de enfermería	N (%) de artículos con relación a los signos y síntomas	N (%) de artículos relacionados a otros conceptos del trastorno hipertensivo
Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa 2015.	0 (0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)
Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal.	0 (0%)	0 (0%)	1 (12.5%)
Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016).	0 (0%)	0 (0%)	1 (12.5%)
Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo	0 (0%)	0 (0%)	1 (12.5%)
Nursing assistance to women with pre-eclampsy: integrative review	1 (12.5%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

En la tabla 14 se observa que todos los artículos incluidos de la muestra de investigación con relación a la importancia del rol de enfermería en relación con la detección de trastornos hipertensivos relacionados a los signos y síntomas en gestantes hacen referencia a diversos

conceptos que se relacionan con información acerca de los trastornos hipertensivos, se observa que un artículo tiene relación con el rol de enfermería por lo cual se identifica con el título de Nursing assistance to women with pre-eclampsy: integrative review.

El siguiente apartado de la tabla se visualiza que los artículos que tienen relación a los signos y síntomas son 2 artículos, se identifican por medio de su título Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa 2015 y Nursing assistance to women with pre-eclampsy: integrative review.

Para finalizar con la tabla, se evidencia que el último apartado con relación a otros conceptos de los trastornos hipertensivos, con un total de 5 artículos de la muestra hablan acerca de otros conceptos de los trastornos hipertensivos y se titulan como; Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa 2015, Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal y Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016).

Tabla 15. Relación de artículos según los tipos de signos y síntomas

Artículos con relación a la detección de trastornos hipertensivos relacionados a los signos y síntomas en gestantes.	Tipos de signos y síntomas según los artículos	
	Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa 2015	Nursing assistance to women with pre-eclampsy: integrative review
	Edema en miembros inferiores Cefalea Cambios visuales Dolor en epigastrio Hiperreflexia Estado mental alterado Nauseas Vómitos Convulsiones Sangrado Transvaginal Tinnitus	Edema Cefalea Alteraciones visuales Dolor epigástrico Hiperreflexia Ansiedad Nauseas Vómitos Taquipnea

Fuente elaboración propia 2024.

La tabla 15 se examina la importancia de la relación de los artículos según los signos y síntomas en gestantes, se observa en ambos artículos la semejanza que presenta la tabla lo cual son: edema, cefalea, cambios visuales, dolor en la región epigastrio, hiperreflexia, ansiedad, náuseas y vómitos, en ambos articulos titulados por Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa 2015 y Nursing assistance to women with pre-eclampsy: integrative review.

En el artículo Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa (2015), también menciona otros signos y síntomas como las convulsiones, sangrado vaginal y Tinnitus.

En el siguiente artículo titulado como Nursing assistance to women with pre-eclampsy: integrative review, identifica un signo diferente al otro artículo lo cual es la taquipnea y dicho artículo menciona el rol del profesional de enfermería en los trastornos hipertensivos.

Se evidencia que ambos articulos tienen semejanza con los signos y síntomas con relación a los trastornos hipertensivos en mujeres gestantes y por lo cual se identifica una información concreta y científica según lo solicitado.

CAPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN

La discusión de este estudio se lleva a cabo de acuerdo con los objetivos específicos y los principales indicadores, a través del análisis de antecedentes y la información recopilada en el marco teórico, así como un análisis desde una perspectiva de la teorizante de enfermería.

El propósito de esta investigación es comprender el papel del profesional de enfermería en la detección de los trastornos hipertensivos en gestantes, considerando signos y síntomas.

5.1.1 Identificar los signos y síntomas en los diversos conocimientos de los trastornos hipertensivos en gestantes.

La edad gestacional en embarazadas con trastornos hipertensivos, según González et al., (2016) menciona que de 38 a 41 semanas es el periodo donde más existe alteración por trastorno hipertensivo, esto con un porcentaje de 70.4% siendo el resultado más alto y un 0.5% con un resultado menor en embarazadas con menos de 31 semanas de gestación. Se analiza que la edad gestacional con relación a la teoría y los artículos incluidos, obtienen un rango similar en la edad gestacional con 1 semana de diferencia. Los trastornos hipertensivos empiezan a padecer en gestantes alrededor de las 37 o 38 semanas de embarazo (González et al., 2016).

Por su parte, los autores Claros Benítez & Mendoza Tascón (2016) expresan que la edad materna más frecuente es de 20 a 35 años y el menos frecuente en edad materna es igual o más de 36 años, pero si se habla de la edad neonatal indica que igual o mayor a 37 semanas. Dando a conocer el texto anterior se da semejanza en la edad gestacional con la afectaciones de los trastornos hipertensivos (Claros Benítez & Mendoza Tascón, 2016).

Moya et al., (2017) mencionan en el antecedente que el grupo etario de 25 a 39 años, se da la enfermedad hipertensiva gestacional siendo la más frecuente en mujeres embarazadas con un porcentaje de 19.1%, afectan la salud de la madre como del neonato (Moya Toneut et al., 2017)

Según Orem, cabe de mencionar el autocuidado mediante la educación que le brinda como profesional de Enfermería a las mujeres gestantes, identificando la edad más frecuente en gestantes de padecer un trastorno hipertensivo en el embarazo.

En cuanto a la vía de terminación del embarazo en gestantes con antecedente de trastorno hipertensivo, el más frecuente es el parto vaginal, dando a conocer que la cesárea es menos frecuente (González et al., 2016). Esto concuerda con lo que Morales García et al. mencionan en que la forma de la terminación del embarazo con un 53.8% por parto vaginal y un 40.4% por cesárea siendo un resultado menos frecuente (Morales García et al., 2017). Según estos resultados el parto vaginal es la vía de terminación del embarazo más frecuente.

Según lo establecido por la teoría de Orem, cabe de mencionar que el profesional de enfermería brinda la educación que debe obtener la madre después de un parto vaginal o cesárea como son los cuidados para prevenir el riesgo de una infección u otra complicación, ya que la teoría menciona sobre el autocuidado que debe realizar uno mismo después de la educación brindada por el profesional.

González et al (2016) mencionan que el mayor signo que se presenta en los trastornos hipertensivos en gestantes es el edema en los miembros inferiores y en menor frecuencia el sangrado transvaginal, ambos signos y síntomas que afecta la salud de la madre como al feto, ocasionando riesgos a sufrir más afectaciones en la patología. Con relación a las otras manifestaciones que se presentan son la cefalea, cambios visuales, dolor en epigastrio, tinnitus, hiperreflexia, estado mental alterado, náuseas, convulsiones y presencia de vómitos.

Por su parte Tapia et al. (2021) identifican otras manifestaciones clínicas sobre el trastorno hipertensivo, como lo son dolor en cuadrante superior derecho, ictericia, náuseas y vómitos, cefalea, dolor en el hombro derecho y cuello, alteraciones visuales.

Analizando los datos obtenidos a la luz de la teoría de Orem, cabe mencionar que el profesional de enfermería cumple una labor fundamental en identificar alteraciones asociados a trastornos hipertensivos, pero además es importante la educación en las embarazadas para que sean capaces de identificar ellas mismas cualquier signo o síntoma que pueda asociarse a trastornos

hipertensivos durante el embarazo y en las que ya están diagnosticadas disminuir complicaciones asociadas mediante un adecuado autocuidado.

Por lo tanto, es vital establecer espacios de seguimiento para las mujeres durante el embarazo para detectar factores de riesgo de padecer trastornos hipertensivos y la importancia que en la preconsulta se realice un seguimiento constante de signos vitales y verificar signos de alarma de la gestante, feto o recién nacido, antes, durante y después, para que la usuaria sea atendida oportunamente y se disminuya el riesgo de complicaciones.

Respecto a los datos analizados, se logra identificar la distribución de los tipos de trastornos hipertensivos menciona el porcentaje más sobresaliente es HTA crónica con un porcentaje de 40.3% causando afectaciones a las mujeres en estado de gestación y el resultado menos frecuente es 1.9% con la eclampsia. Se identificaron otras clasificaciones de la patología como lo es preeclampsia leve con un porcentaje de 15,4%, preeclampsia grave de un 5,8%, HTA crónica con un 40%, HTA crónica + Preeclampsia o Eclampsia sobreañadida con un porcentaje de 13,5% y HTA gestacional con un 23,1 (Morales García et al., 2017).

Analizando la teoría de Orem cabe mencionar que el profesional de Enfermería como acción principal es brindar un cuidado adecuado a las gestantes, mediante el cuidado que realiza y el conocimiento que desarrolla enfermería, se puede detectar cuando las gestantes presentes en algún signo o síntoma sugestivo asociado a trastorno hipertensivo. Dando a conocer la importancia del

autocuidado cuando la usuaria no se presente en el área de salud, cuidando su salud por medio de la educación que le brinda el profesional de salud.

5.1.2 Describir el rol de enfermería en la atención de mujeres gestantes

En la presente investigación se evidencia poco desarrollo de investigaciones referentes para describir el rol del profesional de enfermería en trastornos hipertensivos en gestantes, existe limitada información al respecto tanto a nivel internacional como nacional (Ferreira et al., 2016).

Para Triviño Ibarra & Acosta Castro el rol del profesional de enfermería mediante acciones que ejerce para el cuidado de las gestantes con trastornos hipertensivos, podría mediante acciones como la evaluación constante de signos vitales, verificación de signos de alarma, administrar medicamento como sulfato de magnesio, realizar examen físico, realizar Doppler fetal entre otras funciones según la necesidad de cada caso en particular (Triviño Ibarra & Acosta Castro, 2022). Según Ferreira et al., (2016) detalla las acciones que realiza el profesional de enfermería las cuales son semejantes a las que mencionan los autores Triviño Ibarra & Acosta Castro (2022).

La teoría de enfermería Dorothea Orem desarrolló un modelo de autocuidado que tiene importantes implicaciones para los trastornos hipertensivos y otros problemas de salud, la cual se centra en la capacidad de una persona para cuidar de sí misma y mantener un equilibrio saludable en su vida diaria, tener conocimiento sobre un control prenatal, los exámenes necesarios, control adecuado si es una gestante con hipertensión.

Como se puede describir el rol de enfermería en atención a mujeres gestantes con el autocuidado de un usuario, los profesionales de enfermería van ejerciendo un desarrollo clínico por lo cual identifican síntomas y signos de trastornos hipertensivos, ya que son los profesionales de Enfermería que más cercanamente se relacionan con el paciente, por lo cual cuando realizan su rol de enfermería mediante procedimientos a los usuarios, observan el comportamiento, como reacciona su cuerpo y cuales manifestaciones se van presentando en las gestantes.

Respecto a los datos analizados, se logra identificar la distribución porcentual de los artículos que describen el rol de profesional de enfermería en la atención de mujeres gestantes según el idioma en inglés seleccionados en dicha investigación, por lo cual se cuenta con una información muy limitada con relación al tema de investigación y con el idioma de inglés.

Para Ferreira et al., (2016) describe el rol del profesional de Enfermería en la atención de mujeres gestantes con trastornos hipertensivos en el idioma de inglés se describe las mismas funciones que cumple el profesional de Enfermería, como lo es el examen físico, detección temprana de signos preeclampsia/ eclampsia, seguimiento de pruebas de laboratorio, evolución fetal y capacitación profesional (Ferreira et al., 2016).

Por su parte Arco-Canoles & Suarez-Calle, (2018), describe las funciones que realiza el profesional de enfermería mediante el idioma en español, las cuales son con gran similitud a las acciones que mencionan los autores en el artículo científico de Ferreira et al., (2016).

Según Orem, cabe de mencionar el autocuidado mediante la guía que brinda el profesional de enfermería en la atención de mujeres gestantes, brindando educación acerca de las acciones que debe realizar como gestante de padecer un trastorno hipertensivo, por lo cual este rol que cumple la profesional enfermería es uno de los más importantes en la patología.

5.1.3 Relación de la importancia del rol de enfermería en relación con la detección de trastornos hipertensivos relacionados a los signos y síntomas en gestantes.

Respecto a los datos analizados se identifican los artículos del rol de enfermería en relación con la detección de trastornos hipertensivos relacionados a los signos y síntomas en gestantes, analizando los 5 artículos seleccionados en la investigación se observan que todos los artículos detallan información necesaria para la investigación en trastornos hipertensivos (Ferreira et al., 2016).

Se da a evidenciar que dos de cinco artículos hablan sobre la relación de los signos y síntomas que se presentan en mujeres gestantes con trastornos hipertensivos (González et al., 2016), por otra parte se identifica sólo un artículo sobre el rol de enfermería, en el cual se mencionan las acciones que cumple el profesional de enfermería. Para Ferreira et al., (2016) las acciones que realiza el profesional de enfermería son las siguientes: el examen físico, identificación precoz de señales de preeclampsia/eclampsia, seguimiento de exámenes de laboratorio, evaluación fetal, capacitación y entrenamiento de los profesionales (Ferreira et al., 2016).

Los artículos cumplen con el conocimiento del trastorno hipertensivos en gestante, además se evidencia la importancia que ejerce el profesional de enfermería y el conocimiento de los signos y síntomas que puede desarrollar la gestante estos trastornos.

Analizando los datos obtenidos a la luz de la teoría de Orem, cabe mencionar que el profesional de Enfermería hace énfasis al autocuidado de la población de gestantes con trastornos hipertensivo, con referencia a la importancia de mantener un funcionamiento vital y saludable para el bienestar personal. La teorizante evidencia tener un conocimiento como un profesional de enfermería acerca del rol que debe de ejercer según la necesidad de la población, en este caso con las gestantes que padezcan de un trastorno hipertensivo.

En cuanto a la examinación de la importancia de la relación de los artículos según los signos y síntomas en gestantes, se realiza mediante dos artículos incluidos de la investigación con la evidencia de identificar las semejanzas de las manifestaciones clínicas que desarrollan cada investigación, por lo cual se investigó que las más frecuentes son edema, cefalea, cambios visuales, dolor en la región epigastrio, hiperreflexia, ansiedad, náuseas y vómitos (González et al., 2016).

Ferrera et al., (2016) detallan que otro signo o síntoma que se desarrolla en las mujeres gestantes con trastornos hipertensivos es taquipnea (Ferreira et al., 2016). Por parte de Gonzalez et al., (2016) menciona que se evidencia otras manifestaciones clínicas las cuales son; convulsiones,

sangrado transvaginal y tinnitus, según el análisis del artículo se da a conocer que los síntomas manifestados en mujeres gestantes son los más comunes en el trastornos hipertensivos(González et al., 2016).

Tapia et al., (2021) mencionan que aproximadamente el 90% de los pacientes experimentan síntomas de la enfermedad y alrededor de un 50% se dan signos de edema, aumento de peso, dolor abdominal lado derecho, un 60% de las gestantes presentan cefalea, visión borrosa y 20% desarrollan náuseas, vómitos y malestar general.

Jesus-Garcia et al.,(2018) en su investigación realizan recopilación de antecedentes internacionales de trastornos hipertensivos y se identifica que las manifestaciones clínicas que presentaron es el edema y cefalea (Jesús-García et al., 2018), coincidiendo en que son los síntomas más frecuentes que se pueden desarrollar en las gestantes.

Orem hace referencia en su teoría que las usuarias deben tener la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, por lo cual las gestantes deben de cuidar adecuadamente de ella mismas, ya que si se da la presencia de alguna manifestación clínica lo más recomendable es buscar ayuda en un centro de salud para que le brinden la atención necesaria, así ser capaces para guiar sus esfuerzos para realizar actividades que beneficien el embarazo.

CAPITULO VI

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El rol de enfermería en la detección de trastornos hipertensivos en gestantes en países latinoamericanos ha sido fundamental, los profesionales de salud como lo son los enfermeros identifican los signos y síntomas con dicho trastorno. Las principales manifestaciones clínicas que se presentan son edema, cefalea, visión borrosa, náuseas y malestar general. El profesional también ha desempeñado un papel fundamental en la educación como en el monitoreo de la gestante.

Es crucial que el profesional de enfermería ha estado en la primera línea de atención, ya que cumplen con el rol de las evaluaciones preventivas y seguimiento continuo. Ha sido una vitalidad en la detección temprana de los trastornos hipertensivos como lo es la preclamsia, eclampsia entre otros, utilizando el conocimiento correcto acerca de los síntomas y las intervenciones que se deben de realizar con las embarazadas.

La relación entre el rol de enfermería y la detección de trastornos hipertensivos se identifica la capacidad de síntomas de una manera precoz, implementar estrategias de prevención y educar a las gestantes sobre el autocuidado que deben de tener en el embarazo, como lo es la alimentación, evaluación médica y tratamientos. este enfoque es crucial para mejorar los resultados materno-fetales y reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas con los trastornos hipertensivos en el embarazo.

6.2 RECOMENDACIONES

6.1 Para el personal de atención en Enfermería:

- Brindar educación actualizada al profesional de enfermería acerca de los trastornos hipertensivos, para obtener mayores conocimientos al personal y brindar la mejor calidad a las mujeres embarazadas con dicha patología.
- Establecer espacios de seguimiento para las mujeres durante el embarazo para detectar factores de riesgo que atenten contra la mujer a padecer trastornos hipertensivos, con el propósito de no esperar llegar a una complicación por actuar en estado tardío de atención a la enfermedad.
- Realizar en la preconsulta o internamiento un examen físico completo, incluyendo evaluación de la vitalidad fetal con Doppler, para saber el estado en el que se encuentra la madre como el feto.
- Brindar educación a las mujeres embarazadas que signos y síntomas se pueden presentar en los trastornos hipertensivos, para reconocerlos de una manera temprana y evitar el daño en la madre o el feto o recién nacido.

- Valorar durante los espacios de preconsulta las evaluaciones constantes de signos vitales y verificar signos de alarma de la gestante, feto o recién nacido, antes, durante y después. Para que la usuaria sea atendida y se disminuya el riesgo de complicaciones.
- Administrar sulfato de magnesio y vigilar signos secundarios que puede ocasionar el medicamento administrado, los signos que se presentan son sufrir atonía, hemorragia debido a los efectos relajantes del musculo. El personal de Enfermería tiene que aplicar los correctos para la preparación, la administración y la reacción de los usuarios.

6.2 Para futuros investigadores:

- Realizar estudios experimentales, tanto cualitativos como cuantitativos, sobre los principales beneficios en la salud en las mujeres gestantes derivados de la detención temprana de los trastornos hipertensivos.
- Investigar los factores asociados al rol de profesional de enfermería en la detección de los trastornos hipertensivos, con el fin de ampliar los estudios que contribuyan al reconocimiento y prevención de este trastorno.
- Fomentar la realización de estudios que permitan explorar las emociones, opiniones, dudas y comentarios de manera cualitativa, con el objetivo de obtener una perspectiva más completa y evidenciar, a través de las investigaciones de artículos y tesis, la importancia de la detección y gestión de los trastornos hipertensivos en mujeres gestantes.

BIBIOGRAFIA

Arco-Canoles, O. del C. D., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), Article 2.
<https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>

Claros Benítez, D. I., & Mendoza Tascón, L. A. (2016a). Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(6), 480-488.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000600005>

Claros Benítez, D. I., & Mendoza Tascón, L. A. (2016b). Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(6), 480-488.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000600005>

DOROTHEA ELIZABETH OREM. (s. f.). Recuperado 16 de octubre de 2023, de
<https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/>

Ferreira, M. B. G., Silveira, C. F., Silva, S. R. da, Souza, D. J. de, & Ruiz, M. T. (2016). Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: Integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 50, 0324-0334. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020>

González, A. I. I., Fajardo, J. J. C., Alvarado, J. A. V., Rodríguez, N. I. M., Rivas, O. J. D., Mejía, R. J. T., Rivas, O. O. D., Serrano, R. D. F., & Urbina, M. C. B. (2016). Trastornos hipertensivos del

- embarazo: Clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa 2015. *Revista Médica Hondureña*, 84(3-4), Article 3-4.
- Hernández Islas, M. (2016). El plagio académico en la investigación científica. Consideraciones desde la óptica del investigador de alto nivel. *Perfiles educativos*, 38(153), 120-135.
- Jesús-García, A. D., Jimenez-Baez, M. V., González-Ortiz, D. G., & Kuc-Peña, L. M. (s. f.). *Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia*.
- Luna, S. D., & Martinovic, T. C. (2023). Hipertensión y embarazo: Revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(1), 33-43. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.006>
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
- Manzano Nunez, R., & García Perdomo, H. A. (2016). Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Revista chilena de pediatría*, 87(6), 511-512. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>
- Mollo, S. E. C. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1865-1879. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016
- Morales García, B., Moya Toneut, C., Blanco Balbeito, N., Moya Arechavaleta, N., Moya Arechavaleta, A., & Moya Toneut, R. (2017). Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del

- Policlínico Universitario «Santa Clara» (2015-2016). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(2), 1-14.
- Moya Toneut, C., Garaboto García, M. E., Moré Vega, A., Borges Fernández, R., Moya Arechavaleta, N., & Moya Arechavaleta, A. (2017). Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(2), 1-13.
- Múnera-Echeverri, A. G., Muñoz-Ortiz, E., Ibarra-Burgos, J. A., Múnera-Echeverri, A. G., Muñoz-Ortiz, E., & Ibarra-Burgos, J. A. (2021). Hipertensión arterial y embarazo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(1), 3-13. <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000002>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 19, 0-0.
- Object, object. (s. f.). *PARADIGMAS EN LA INVESTIGACIÓN. ENFOQUE CUANTITATIVO Y CUALITATIVO*. Recuperado 31 de octubre de 2023, de <https://core.ac.uk/reader/236413540>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021a). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021b). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pereira Calvo, J., Pereira Rodríguez, Y., & Quirós Figueroa, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Medica Sinergia*, 5(1), e340. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>

Plataforma FLC 3.0. (2019, febrero 21). *GuíaSalud*. <https://portal.guiasalud.es/metodologia/plataforma-flc-2-0-osteba/>

Ramírez, B. S., Brenes, F. M., & Murillo, G. A. (2020). 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. *Revista Medica Sinergia*, 5(7), Article 7. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.532>

Reyes Tigreiro, K. T., Crespo Zamora, M. V., Galarza Ibáñez, D. L., & Naranjo Ramos, Á. A. (2020). Mortalidad materna en síndrome de HELLP. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(Extra 1 (ESP)), 229-235.

Salas Ramírez, B., Montero Brenes, F., & Alfaro Murillo, G. (2020). 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. *Revista Medica Sinergia*, 5(7), e532. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.532>

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (s. f.). Recuperado 2 de noviembre de 2023, de

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83077&nValor3=106518&strTipM=TC

Tapia, M. de los Á. S., Andrade, G. L. C., Miranda, M. J. C., & Sarmiento, M. L. M. (2021).

Características clínicas del síndrome de HELLP. *RECIMUNDO*, 5(2), Article 2.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.169-178](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.169-178)

Triviño Ibarra, C. P., & Acosta Castro, F. E. (2022). Preeclampsia y el rol de la enfermería en la activación de la clave azul. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 7(12 (DICIEMBRE 2022)), 1309-1326.

Variables-y-operacionalizacion.pdf. (s. f.). Recuperado 20 de noviembre de 2023, de

<https://tecnicaymetodologia.files.wordpress.com/2012/08/variables-y-operacionalizacion.pdf>

Velumani, V., Durán Cárdenas, C., Hernández Gutiérrez, L. S., Velumani, V., Durán Cárdenas, C., &

Hernández Gutiérrez, L. S. (2021). Preeclampsia: Una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(5), 7-18.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>

Vidal Ledo, M., Oramas Díaz, J., & Borroto Cruz, R. (2015). Revisiones sistemáticas. *Educación Médica Superior*, 29(1), 198-207.

Zapata Díaz, B. M., Orestes Ramírez Cabrera, J., Zapata Díaz, B. M., & Orestes Ramírez Cabrera, J.

(2020). Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome HELLP. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(1), 57-65. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2233>

Peruana de Ginecología y Obstetricia, 66(1),57-65. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2233>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

PE: Preeclampsia

HG: Hipertensión Gestacional

HTA: Hipertensión Arterial

EBSCO: Elton B. Stephens Company

Scielo: Scientific Electronic Library Online

NLM: National library of Medicine

NCBI: National Center for Biotechnology Information

RS: Revisión sistemática

APA: American Psychological Association

ANEXOS

ANEXO 1

“Operacionalización de las variables”

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar el rol del profesional de enfermería en la detección de trastornos hipertensivos en mujeres gestantes.	Rol del profesional de enfermería en detección de Trastornos hipertensivos.	Bajo la expresión de trastornos hipertensivos de la gestación se agrupan una extensa gama de procesos que tienen de común la existencia del signo de la hipertensión.	Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son un grupo de afecciones que se caracterizan por el desarrollo de presión arterial alta durante el embarazo. Estos trastornos pueden variar en gravedad y pueden representar un riesgo tanto para la madre como para el feto	Preeclampsia Síndrome de HELLP Hipertensión gestacional	Complicaciones Etiología Valores PA	Revisión sistemática

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

ANEXO 2

“Operacionalización de las variables”

Objetivos Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Describir los signos y síntomas de los diferentes trastornos hipertensivos en las mujeres gestantes.	Signos y síntomas.	Signos son manifestaciones objetivas, visibles, palpables o audibles de una enfermedad, es decir, el médico puede percatarse de ellas mientras examina al paciente. Mientras los síntomas son molestias de carácter subjetivo, es decir, solo los percibe el paciente, no pueden ser observados externamente con facilidad, la persona debe decirlos para poder percatarnos de ellos.	Los signos son manifestaciones que uno puede observar o palpar entre otras a cambio los síntomas no se pueden observar, por lo cual el paciente refiere indicar lo que está sintiendo en ese momento.	Signos Síntomas	Valores PA Edema Visión borrosa Dolor de cabeza.	Revisión sistemática.

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

ANEXO 3

“Operacionalización de las variables”

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Mencionar la importancia del rol de enfermería en la detección de los trastornos hipertensivos relacionados a los signos y síntomas en mujeres gestantes.	Signo y síntomas	Signos son manifestaciones objetivas, visibles, palpables o audibles de una enfermedad, es decir, el médico puede percatarse de ellas mientras examina al paciente. Mientras los síntomas son molestias de carácter subjetivo, es decir, solo los percibe el paciente, no pueden ser observados externamente con facilidad, la persona debe decirlos para poder percatarnos de ellos.	Los signos son manifestaciones que uno puede observar o palpar entre otras a cambio los síntomas no se pueden observar, por lo cual el paciente refiere indicar lo que está sintiendo en ese momento.	Signos Síntomas	Tratamiento Riesgo	Revisión sistemática
	Rol del profesional de enfermería en detención de Trastornos hipertensivos.	Bajo la expresión de trastornos hipertensivos de la gestación se agrupan una extensa gama de procesos que tienen de común la existencia del signo de la hipertensión.	Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son un grupo de afecciones que se caracterizan por el desarrollo de presión arterial alta durante el embarazo. Estos trastornos pueden variar en gravedad y pueden representar un riesgo tanto para la madre como para el feto	Preeclampsia Síndrome de HELLP Hipertensión gestacional	Diagnósticos Prevención	

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO 4

“Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática, conforme a la codificación, datos de la publicación y objetivos.”

Codificación	Título	Autor(es)	Revista y año de publicación	País	Objetivo
E1	Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016).	Blaren Morales García, Carlos Moya Toneut, Nubia Blanco Balbeito, Néstor Moya Arechavaleta, Alejandro Moya Arechavaleta, & Roberto Moya Toneut	Revista Cubana Obstetricia y ginecología, 2017	Cuba	Identificar los trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016).
E2	Trastornos hipertensivos del embarazo: clínica y epidemiología, Hospital regional Santa Teresa 2015.	Allan Iván Izaguirre González, Jaime Jahaziel Cordón Fajardo, Josué Alexander Vásquez Alvarado, Ninoska Isamar Meléndez Rodríguez, Orlando José Durón Rivas, Rolando Josué Torres Mejía, Oscar Orlando Durón Rivas, Rubén Darío Fernández Serranos, & Maura Carolina Bustillo Urbina	Revista Médica Hondureña, 2015	Honduras	Explicar los trastornos hipertensivos del embarazo.
E3	Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo	Ramon Miguel Vera, Martha Veronica Placencia Ibadango, Kalid Sefania Toapanta Orbea, Noren Enrique Villalobos Inciarte, & Marcos Alfredo Loor Goya	Revista Ginecología y obstetricia de México, 2022	México	Determinar las principales complicaciones que experimentan los recién nacidos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador.
E4	Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal.	Diana Isabel Claros Benítez, & Luis Alfonso Mendoza Tascón.	Revista Cubana Obstetricia y ginecología, 2016	Colombia	Evaluar el impacto sobre la mortalidad neonatal, peso al nacer y edad gestacional, de los trastornos hipertensivos en un grupo de neonatos nacidos en un hospital colombiano, entre 2005 y 2015.
E5	Nursing assistance to women with pre-eclampsy: integrative review, 2021.	Quéren Gabriele Cunha Silva, Samyllly dos Santos Santana, Rafael Ribeiro Ramos, Anne Eugenia Ledo Goncalves Viana, & Paula paulina Costa Tavares	Revista Saúde Coletiv, 2021	Brasil	Evidencia científica sobre cuidados de enfermería para mujeres con preeclampsia.

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO 5

“Formulario para la evaluación de los estudios”

Identificación del autor	
(Nivel de formación). Autor (es):	
Base de datos	<input type="checkbox"/> SCIELO <input type="checkbox"/> Google academico
Datos relacionados con la publicación	
Título	
Población	
Muestra	
Lugar de realización de la investigación	
Objetivo(s) de la investigación	
Diseño metodológico	
Principales resultados	
Resultados relacionados al conocimiento de los profesionales de enfermería en trastornos hipertensivos en mujeres gestantes.	
Resultados relacionados con la viabilidad o factibilidad del rol de enfermería en los trastornos hipertensivos en mujeres gestantes.	
Conclusiones de la investigación	

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO 6

"Resumen de revisiones sistemáticas"

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Claros Benítez & Mendoza Tascón, 2016)	<p>Diseño: Estudio analítico de cohorte retrospectiva</p> <p>Objetivos: Son investigativos</p> <p>Localización y periodo de realización: Fundación Hospital San José de Buga, desde 2005 a 2015</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Se incluyeron todos los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y no tenían criterios de exclusión.</p> <p>Método evaluación calidad Sí</p>	<p>N° estudios incluidos: 3310</p> <p>Resultados: Hubo 326 exposiciones a preeclampsia/eclampsia, 104 a HTAc, 246 gestantes con historia de diabetes gestacional (92%) y no gestacional (8%) y 216 a obesidad (Tablas I y II). Aunque la preeclampsia/eclampsia no tuvo un grupo de edad donde fuera significativamente más predominante, la HTAc, la diabetes gestacional/no gestacional y la obesidad, se presentaron con una frecuencia significativamente más elevada entre las madres de >36 años de edad</p>	<p>Los trastornos hipertensivos y los trastornos metabólicos (diabetes y obesidad), se encuentran directamente asociados a resultados fetales y neonatales, específicamente peso al nacer, edad gestacional al nacer y mortalidad neonatal. Encontramos que los hijos de madres con preeclampsia/eclampsia o HTAc nacieron con un peso significativamente menor, afectando la primera entidad a los de >28 semanas de edad gestacional y la segunda a</p>	ALTA

ANEXO 7

"Resumen de revisiones sistemáticas"

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Iván et al., n.d.)	<p>Diseño: Descriptivo</p> <p>Objetivos: vacío</p> <p>Localización y periodo de realización: Hospital Santa Teresa, 2015</p>	<p>Población: Sin información</p> <p>Intervención: Parcialmente</p> <p>Comparación: Parcialmente</p> <p>Resultados analizados: Parcialmente</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudio observacional descriptivo. En este período ingresaron 6,090 gestantes, de las cuales 361 (5.9%) presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo. Se estimó un tamaño de muestra de 186 (51.5%, IC95%). Las variables incluyeron datos sociodemográficos, antecedentes gineco-obstétricos, manifestaciones clínico-laboratoriales, diagnóstico, manejo terapéutico y complicaciones. La información recolectada fue ingresada en base de datos Epiinfo versión 7.1.5 (CDC, Atlanta). Los resultados se presentan como frecuencias, porcentajes, rangos y promedios. La información personal de los casos se manejó confidencialmente</p> <p>Método evaluación calidad Observacional descriptivo</p>	<p>N° estudios incluidos: 361</p> <p>Resultados: El 58.6%(109) tenían entre 19 a 35 años, 65.1% (121) con 5 controles prenatales. El signo clínico más frecuente edema 37.1%(69), laboratorialmente lactato deshidrogenasa 69.9%(130). La vía de parto más frecuente fue vaginal 63.4% (118), 45.1%(84) ameritó uso de antihipertensivos, 25.8%(48) anticonvulsivantes. El trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia-eclampsia con un 65.1% (121) y la complicación más frecuente síndrome HELLP 3.7%(7). Discusión: La prevalencia de los trastornos hipertensivos fue de 5.9% respectivamente</p>	vacío	ALTA

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

ANEXO 8

“Resumen de revisiones sistemáticas”

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Vera et al., 2022	<p>Diseño: Estudio retrospectivo y transversal efectuado en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador, entre enero de 2019 y diciembre de 2020. Criterios de inclusión: neonatos nacidos de madres con hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia. Criterios de exclusión: embarazos múltiples e hipertensión arterial crónica. Variables de estudio: edad de las madres, paridad, ocupación, visitas de control prenatal, presión arterial, tipo de alimentación, ingesta o no de ácido fólico, coexistencia de otras enfermedades.</p> <p>Objetivos: Determinar las principales complicaciones que experimentan los recién nacidos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador.</p> <p>Localización y periodo de realización: Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador. 2019 al 2020</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudio retrospectivo y transversal. Criterios de inclusión: neonatos nacidos de madres con hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia.</p> <p>Método evaluación calidad Sí</p>	<p>N° estudios incluidos: Se registraron 1383 nacimientos de los que 490 fueron de hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo.</p> <p>Resultados: El 31.4% (n = 154) correspondieron a madres menores de 21 años y el 20.6% (n = 101) a mayores de 35 años. El 27% (n = 64) eran nulíparas, mientras que 66% multiparas (n = 323), según su ocupación, 64% (n = 313) eran amas de casa, 23% (n = 112) estudiantes y 11% (n = 54) empleadas domésticas. El 20% (n = 98) tuvo menos de 4 controles prenatales. Todas las pacientes ingirieron ácido fólico desde el inicio del embarazo.</p>	<p>Las pacientes embarazadas y con trastornos hipertensivos tienen mayor propensión a que sus recién nacidos sufran complicaciones que se evidencian al momento de nacer. Existen factores de riesgo que afectan el desarrollo del embrión y el feto: edades extremas de la madre (riesgo de preeclampsia), escaso control prenatal y las enfermedades concomitantes de la madre. Es necesario continuar los estudios que permitan modificar tempranamente los factores de riesgo y tomar acciones oportunas para el bienestar materno y fetal que garanticen el cuidado con calidad y la atención prioritaria de las embarazadas con complicaciones. Siguen vigentes los retos acerca de la predicción, prevención y tratamiento de pacientes con preeclampsia y sus complicaciones perinatales. La identificación de los factores de riesgo materno y fetal ponen en evidencia los predictores más firmes para iniciar un tratamiento lo más temprano posible.</p>	ALTA

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

ANEXO 9

“Resumen de revisiones sistemáticas”

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Cunha et al., 2021	<p>Diseño: Estudio descriptivo de revisión integrativa de la literatura</p> <p>Objetivos: Evidencia científica sobre cuidados de enfermería para mujeres con preeclampsia</p> <p>Localización y periodo de realización: Con un marco temporal entre 2015 y 2020,</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: El estudio descriptivo de revisión integrativa de la literatura, con un marco temporal entre 2015 y 2020, en portugués, inglés y español, la búsqueda se realizó en octubre de 2020</p> <p>Método evaluación calidad Sí</p>	<p>N° estudios incluidos: Los estudios primarios fueron categorizados en atención prenatal y manejo asertivo en el contexto hospitalario, con énfasis en el rol del enfermero, destacando la relevancia de las actividades realizadas.</p> <p>Resultados: Administración de medicamentos, solicitud e interpretación de pruebas de laboratorio, verificación de constantes vitales</p>	<p>El manejo adecuado permite un pronóstico materno-fetal favorable, por lo que el desempeño de la enfermería ante la preeclampsia es fundamental, tanto en atención primaria como hospitalaria.</p>	ALTA

Fuente: *elaboración propia, 2024.*

ANEXO 10

"Resumen de revisiones sistemáticas"

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Morales García et al., 2017)	<p>Diseño: Se realizó una investigación de tipo descriptiva transversal en el Policlínico "Santa Clara" en el periodo 2015-2016</p> <p>Objetivos: Describir el comportamiento de los trastornos hipertensivos en las gestantes.</p> <p>Localización y periodo de realización: Cuba, 2017</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: se realizó una investigación de tipo descriptiva transversal en el Policlínico Santa Clara en el periodo 2015-2016. La población de estudio estuvo constituida por la totalidad (210) las gestantes que pertenecen al policlínico Santa Clara, para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico por criterios, quedando finalmente constituida por 52 pacientes.</p> <p>Método evaluación calidad La población de estudio estuvo constituida por la totalidad (210) las gestantes que pertenecen al policlínico "Santa Clara", para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico por criterios, quedando finalmente constituida por 52 pacientes.</p>	<p>Nº estudios incluidos: 52 pacientes</p> <p>Resultados: Los trastornos hipertensivos del embarazo es una entidad frecuente en el área de salud con repercusión sobre las tasas de morbilidad materna en 20 pacientes (38.5 por ciento), la morbilidad perinatal en 17 pacientes (32.7 por ciento) y la mortalidad en 2 pacientes (3.8 por ciento).</p>	<p>Estos trastornos se presentan más en mujeres en las edades extremas de la vida reproductiva y con trastornos nutricionales. Las hipercolesterolemia y la HTA crónica están entre las principales afecciones asociadas. Se presentó mayormente en nulíparas y primíparas con embarazos a término completos y hubo elevado índice de inducciones del parto y cesáreas. La morbilidad puerperal fue elevada con prevalencia de la anemia y también tuvo repercusión sobre el peso y estado de los recién nacidos(AU)</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA

Yo Joselyn Natalia Moreira Víquez , cédula de identidad número 4-0249-0325, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura de Enfermería titulado “rol del profesional de enfermería en la detección de trastornos hipertensivos en la mujer gestante relacionado con signos y síntomas” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San Jose , el _(día) de mes de 2024.



Joselyn Víquez Moreira Víquez

Cédula: 4-0249-0325

ANEXO 12

CARTA DE TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 04 de Junio, 2024

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Joselyn Natalia Moreira Víquez, cédula de identidad número 402490325 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DETECCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LA MUJER GESTANTE RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE LATINOAMERICA, 2014-2024", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL	100%	85

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Isabel Sirias Wong
Céd. 5-0357-584
Cod Profesional EO 9728

ANEXO 13

CARTA DEL LECTOR

San José, 25 de junio 2024.

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DETECCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LA MUJER GESTANTE RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE LATINOAMERICA, 2014-2024." a cargo de la estudiante JOSELYN NATALIA MOREIRA VIQUEZ, he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Cód. 12427
Lectora Metodológica

ANEXO 14

AUTORIZACION POR CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 25/06/2024

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Joselyn Natalia Moreira Viquez, con número de identificación 402490325 autor (a) del trabajo de graduación titulado ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DETECCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LA MUJER GESTANTE RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE LATINOAMERICA, 2014 2024 presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de: Licenciatura en Enfermería; **SI** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



402490325

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.