PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

CUIDADOS HUMANIZADOS EN EMERGENCIAS A PACIENTE EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA.

HUMANIZED EMERGENCY CARE FOR PREGNANT PATIENTS WITH PREECLAMPSIA

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

DALILA ARACELLY IGLESIAS CRESPO.
YESSICA MERCEDES LOOR MACIAS.

Director:

Mg. WALTER PATRICIO CASTELO RIVAS.

Santo Domingo – Ecuador.

Abril, 2024

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

CUIDADOS HUMANIZADOS EN EMERCIAS A PACIENTE EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA.

HUMANIZED EMERGENCY CARE FOR PREGNANT PATIENTS WITH PREECLAMPSIA

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables**.**

Autoría:

Dalila Aracelly Iglesias Crespo

Yessica Mercedes Loor Macias

WALTER CASTELO RIVAS, Mg. DIRECTOR

DE TRABAJO DE TITULACIÓN Maricelys

Jiménez Barrera. Dra.Sc.

CALIFICADORA

Alisson Muñoz Guanga, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.

Nosotras DALILA ARACELLY IGLESIAS CRESPO portador de la cédula de ciudadanía No. 1805317219 y YESSICA MERCEDES LOOR MACIAS portador de la cédula de ciudadanía No. 1313133868 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.





INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD
Dirección de Investigación y Postgrados
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de maestría en gestión del cuidado con mención en unidades de emergencia y unidades de cuidados intensivos, titulado (CUIDADOS HUMANIZADOS EN EMERGENCIAS A PACIENTE EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA) realizado por el/las maestrante: (Dalila Aracelly Iglesias Crespo) con cédula: No (1805317219) y (Yessica Mercedes Loor Macias) con cédula: No (1313133868) , previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti-plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, Abril 2024

Atentamente,



Mg. Walter Patricio Castelo Rivas.

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS.

Queremos primeramente agradecer a Dios quién nos ha permitido obtener otro objetivo en nuestra vida profesional. A nuestros queridos padres por su apoyo incondicional en cada momento sin importar nuestros fracasos quienes han sabido guiarnos con paciencia, responsabilidad y moral, fieles testigos de tristezas y alegrías que supieron levantarnos de cada caída. A nuestra distinguida Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, por habernos permitido adquirir y ampliar nuevos conocimientos que sabremos poner en práctica en nuestra vida profesional, al servicio del bien, la verdad y la justicia. Gratitud a nuestro tutor de tesis Mg. Walter Castelo, más que docente ha sido nuestro amigo que nos ha orientado, guiado y aconsejado con nobleza y sacrificio compartiendo sus sabios conocimientos y experiencias, su manera de trabajar, su persistencia y motivación, siendo de gran apoyo para llegar al éxito. A todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron en el desarrollo y culminación de este trabajo.

DEDICATORIA.

El presente trabajo investigativo está dedicado primeramente a Dios, por bendecirnos, darnos las fuerzas y el valor para alcanzar un peldaño más en nuestra vida profesional. A nuestros abnegados Padres, siendo ellos el pilar fundamental, les damos las gracias porque con sus ejemplos nos formaron como unas mujeres de bien, unas personas responsables y respetuosas; nos enseñaron a no dejarnos vencer ante ninguna dificultad que se presenta en el día a día, que nada en la vida es fácil pero con esfuerzo dedicación y perseverancia todo es posible, inculcándonos siempre a perseguir nuestros sueños para llegar a la meta, siendo ellos un gran ejemplo para nuestra vida. A nuestras apreciadas familias por su confianza y apoyo incondicional en momentos difíciles, por ser parte de nuestros triunfos y fracasos. Finalmente quiero dedicarles este proyecto a las personas que han sido parte muy importante de nuestro progreso y la culminación de esta meta.

RESUMEN

Los episodios de hipertensión durante el embarazo (EHE) es una de las principales razones detrás de las defunciones maternas en el país. Hoy en día, la causa sigue siendo desconocida, lo que significa que los enfoques utilizados para predecir, prevenir y tratar estos episodios son en su mayoría basados en la experiencia práctica. El presente estudio posee como objetivo el comprender el cuidado humanizado en emergencia a pacientes embrazadas con preeclampsia, dicha investigación posee un enfoque cualitativo, ya que consiste en la compilación y el análisis de la información, se utilizó la modalidad denominada bibliográfica, la misma que se basa en un estudio que se ejecuta mediante la revisión de un grupo de diferentes fuentes bibliográficas. La población con la que se trabajó fue de 217 investigaciones las mismas que poseían una estrecha relación con el tema a investigar, se tomó en consideración investigaciones del idioma inglés como el español. En cuanto a la técnica de investigación de los datos se tomó en especial consideración la aplicación de la observación indirecta, la misma que se aplica cuando el investigador recolecta la información mediante la observación y el análisis de datos que fueron publicados. Los datos que fueron recolectados se sometieron a un análisis y síntesis de la información en la cual se consideró los criterios de inclusión que fueron definidos de forma oportuna para su clasificación. Una vez analizada toda la información se puede mencionar que el cuidado humanizado en la atención médica promueve el trato empático y respetuoso. La preeclampsia al ser una complicación grave del embarazo es necesario que se cuente con un enfoque humanizado que asegure el monitoreo temprano el manejo cuidadoso y la comunicación efectiva con el objetivo de prevenir riesgos maternos y fetales que mejoren los resultados de la salud.

Palabras clave: cuidado humanizado; gestación; complicaciones gestacionales, preeclampsia.

ABSTRACT

Episodes of hypertension during pregnancy (EHE) is one of the main reasons behind maternal deaths in the country. To date, the cause remains unknown, which means that the approaches used to predict, prevent and treat these episodes are mostly based on practical experience. The objective of this study is to understand the humanized emergency care of pregnant patients with preeclampsia. This research has a qualitative approach, since it consists of the compilation and analysis of information, using the so-called bibliographic method, which is based on a study carried out through the review of a group of different bibliographic sources.

The population with which we worked was 217 research studies that were closely related to the topic to be investigated, and we took into consideration both English and Spanish research studies. As for the data research technique, special consideration was given to the application of indirect observation, which is applied when the researcher collects information through observation and analysis of published data. The data that were collected were subjected to an analysis and synthesis of the information in which the inclusion criteria that were defined in a timely manner were considered for their classification. Once all the information was analyzed, it can be mentioned that humanized care in medical attention promotes empathetic and respectful treatment. Preeclampsia being a serious complication of pregnancy, it is necessary to have a humanized approach that ensures early monitoring, careful management and effective communication with the aim of preventing maternal and fetal risks that improve health outcomes.

Keywords: humanized care; gestation; gestational complications; preeclampsia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN 1

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 7

3. MATERIALES Y MÉTODOS 29

4. RESULTADOS 34

5. DISCUSIÓN 38

6. CONCLUSIONES 44

7. RECOMENDACIONES 46

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 47

1. INTRODUCCIÓN.

La evolución de la atención médica en obstetricia y salud materna destaca el papel crucial del cuidado humanizado, centrado en la dignidad, valores y necesidades emocionales de los pacientes. En el caso de la preeclampsia, una seria complicación en mujeres embarazadas, el cuidado humanizado se presenta como esencial. La comunicación empática, la información precisa y el apoyo emocional son elementos clave para mejorar la experiencia durante este desafiante período gestacional.

El enfoque de la investigación se dirige hacia la conexión entre el cuidado centrado en el ser humano y la preeclampsia, explorando aspectos como la detección precoz, la gestión eficaz y el bienestar emocional de las mujeres embarazadas.

Reconocer estos componentes se vuelve crucial para mejorar de manera significativa la experiencia del embarazo en mujeres que padecen preeclampsia. En el ámbito de la salud, se considera fundamental humanizar la atención para optimizar la calidad de vida de los pacientes, asegurando una atención completa y respetuosa (Gutiérrez, Montesdeoca, Parra y otros, 2021).

La preeclampsia, es un problema de salud pública a nivel mundial, la misma es una de las principales causas de mortalidad materna. Su origen aún es desconocido y está asociado a problemas de salud significativos (Hernández, 2023). Durante el embarazo, este trastorno se manifiesta con hipertensión arterial y proteinuria, afectando órganos como el hígado y los riñones, representando un peligro tanto para la vida de la madre como para la del feto.

La detección temprana y un manejo adecuado son esenciales para prevenir complicaciones graves (Acosta, Bosh, López y otros, 2017). La preeclampsia no se limita simplemente a ser una enfermedad de hipertensión; más bien, es un trastorno inducido por factores placenteros, manifestándose con proteinuria, edema e hipertensión arterial (Acosta, Bosh, López y otros, 2017).

La atención integral y comprensiva de la paciente requiere un apoyo total tanto de la familia como del personal de salud. Dada la complejidad de la preeclampsia, se presentan desafíos en cuanto a la predicción, prevención y tratamiento, subrayando la necesidad de una atención médica efectiva y enfoques integrales en la gestión de esta crítica condición de salud materna.

1.1. Antecedentes

León, McCarthy, Direk y otros (2019) examinaron la conexión entre la preeclampsia y las enfermedades cardiovasculares. Su evaluación indicó que los trastornos hipertensivos durante el embarazo deberían considerarse como un indicador natural para identificar eventos cardiovasculares, lo que posibilitaría la prevención de riesgos cardiovasculares mediante iniciativas a nivel nacional.

Es decir, los trastornos hipertensivos del embarazo, incluida la preeclampsia, exhiben un patrón de mayor riesgo similar al de los 12 trastornos cardiovasculares, y la hipertensión crónica muestra un impacto evidente poco después del embarazo.

Sierra, Salazar, Suárez García y otros (2022) investigó sobre la humanización en los servicios de urgencia, para lo cual realizó una búsqueda bibliográfica entre el 2010 y el 2020, trabajó con 17 artículos, mismos que le ayudaron a determinar que es necesario un cambio de actitudes sobre la humanización, capacitación y el respeto por el otro como ser humano, no se debe normalizar la violencia en los distintos servicios de urgencia.

Marrero, Bernadi, Campoverde y otros (2021) los parámetros de gravedad para la preeclampsia en mujeres embarazadas mediante una investigación cuali-cuantitativa de naturaleza descriptiva-observacional. La indagación incluyó a 16 pacientes y reveló que la incidencia más elevada de preeclampsia se identificó en mujeres de entre 18 y 30 años.

Rojas, Jaraba y Costa (2021) llevó a cabo una descripción anatomopatológica de las placentas en mujeres con y sin preeclampsia. Este estudio se llevó a cabo mediante un diseño descriptivo de corte transversal, utilizando la información recopilada en la base de datos del servicio de patología. La conclusión extraída señaló que las mujeres casadas podrían exhibir placentas con dimensiones y peso superiores a los valores considerados normales.

Peixoto, Costa, Kobashi y otros (2023) investigó la anticipación y prevención de la preeclampsia, destacando que esta afección representa una de las principales causas de mortalidad en naciones con recursos limitados. Definió la preeclampsia como una presión arterial sistólica que supera o es inferior a 140 mm/Hg.

El estudio concluyó que las estrategias para identificar la preeclampsia muestran variaciones según los criterios empleados, el riesgo antes de la evaluación y la estratificación.

1.2. Delimitación del problema

La Organización Panamericana de Salud (OPS) (2019) reconoce la preeclampsia como un problema que requiere mitigación, destacando su naturaleza multifactorial con influencias genéticas, ambientales y de estilo de vida. La OPS hace hincapié en la detección temprana y el manejo adecuado durante el embarazo, incluyendo el control de la presión arterial, la proteinuria y la identificación de síntomas.

Los servicios médicos y hospitales también se encargan de atender la preeclampsia, una complicación grave que se manifiesta con hipertensión arterial después de las 20 semanas de embarazo complicando entre 2% al 8% de las gestantes, según lo indicado por Moreira y Montes (2022). Además, según Dimitriadis, Rolnik, Zhou, y otros (2023) mencionan que cada año alrededor del mundo mueren 4 millones de mujeres lo que provoca la muerte de más de 70.000 mujeres y 500.000 fetos.

Anualmente la preeclampsia afecta entre el 3% y el 8% de los embarazos alrededor del mundo, siendo una de las más comunes tanto para la madre y el niño. (Hansson, Andersson y Alstrom, (2022). Según una encuesta realizada en el Portal Nacional de Salud en India en el año 2020 indican que la incidencia en la preeclampsia es aproximadamente entre el 8% al 10% entre las mujeres embarazadas (Nirupama, Divyashree, Janhavi y otros, 2021).

En Ecuador, la preeclampsia y la eclampsia son las principales causas de la mortalidad materna, representando el 27.5% de los casos de fallecimiento. Estas condiciones se caracterizan por la elevada presión arterial y el daño a órganos como riñones y hígado, según lo señala Rojas Pérez, Villagómez, Rojas Cruz Augusto y otros (2019). Es fundamental llevar a cabo una detección temprana y proporcionar un tratamiento adecuado, ya que la preeclampsia conlleva riesgos tanto para la madre como para el feto.

La preeclampsia provoca niveles de estrés y ansiedad en las mujeres embarazadas, generalmente debido a las posibles complicaciones y la incertidumbre asociada (Tejada, 2019). Un enfoque clínico a veces descuida los aspectos emocionales y psicológicos, resultando en una experiencia deshumanizada para las mujeres.

En contraste, el cuidado humanizado durante el embarazo aboga por un enfoque integral, respetuoso y empático, considerando las necesidades emocionales, psicológicas y físicas de la madre y el feto (Laines, Larrea, Dávila y otros, 2019). Se fundamenta en la afirmación de que cada embarazo es único, colaborando con la madre en las decisiones médicas y respetando sus valores y deseos.

El cuidado deshumanizado durante el embarazo y la preeclampsia tiene consecuencias negativas, incluyendo niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión, poniendo en riesgo el bienestar de la madre y el feto (Beltrán, 2022). Un enfoque más integral y empático es esencial para reformar la experiencia y las consecuencias de salud en mujeres con preeclampsia.

1.3. Formulación y sistematización del problema

1.3.1. Formulación del problema.

¿Puede el cuidado humanizado en emergencia disminuir las causas y consecuencias de la preeclampsia?

1.3.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.

1. ¿Cuáles son los principales factores que no promueven el cuidado humanizado en embarazadas con preeclampsia?

2. ¿Cuál es la percepción de los profesionales de la salud con relación a la importancia del cuidado humanizado en embarazadas con preeclampsia?

3. ¿Cuáles serían las causas o factores si los profesionales de la salud no aplican el cuidado humanizado en embarazadas con preeclampsia?

4. ¿Cuáles son los beneficios del cuidado humanizado en emergencia a pacientes embrazadas con preeclampsia?

1.4. Justificación de la investigación

La preeclampsia representa una complicación seria para mujeres embarazadas, con repercusiones significativas tanto para la madre como para el feto. Dada la alta probabilidad de riesgo y las posibles consecuencias fatales, es esencial implementar un enfoque integral y compasivo en la atención de estas pacientes.

Aquellas mujeres afectadas experimentan niveles elevados de estrés y ansiedad, derivados de la incertidumbre en torno al bienestar tanto de la madre como del feto. Un enfoque humanizado contribuir a proporcionar un entorno que fomentara el respeto y brinde apoyo emocional durante el periodo de embarazo.

Existe evidencia que demuestran que la atención humanizada tiene un impacto positivo en las deducciones de salud en casos de preeclampsia. Un cuidado integral, que aborde tanto aspectos clínicos como emocionales, puede contribuir a la reducción de complicaciones asociadas con la preeclampsia.

La investigación en este ámbito destaco la necesidad de cambios en las prácticas clínicas para integrar de manera efectiva la atención emocional y psicológica. Resulta crucial adoptar un enfoque que combine la excelencia clínica con el cuidado humanizado, especialmente en mujeres con preeclampsia proporcionando información clara y comprensible sobre la dificultad que enfrentan durante el embarazo y el tratamiento adecuado es fundamental.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general.

Determinar los cuidados humanizados en emergencia a pacientes embarazadas con preeclampsia

1.5.2. Objetivos específicos.

- ✓ Indagar los referentes teóricos sobre la importancia del cuidado humanizado.
- ✓ Investigar diferentes fuentes bibliográficas sobre la preeclampsia.
- ✓ Identificar las principales complicaciones en pacientes embarazadas con preeclampsia.

- ✓ Determinar la relación entre la importancia del cuidado humanizado y la preeclampsia.

- ✓ Evaluar la efectividad en la comunicación del personal de salud y las pacientes con preeclampsia.

1. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. Fundamentos teóricos

Tabla 1. *Estudio del arte*

ARTÍCULOS RELACIONADOS AL FENÓMENO DE ESTUDIO											
#	**Autor**	**Título del artículo**	**Año**	**Base de dato**	**Filtro**	**Propósito de la investigación**	**Metodología**	**Resultado**	**Vacío del conocimiento**	**Discusión**	**Conclusión**

1	González Diego, Castaldi Luis, Bravo Edgar & Acuña Ricardo.	Marcadores hematológicos predictores de preeclampsia con datos de Severidad	2022	Scielo	Preeclampsia, embarazo	Examinar la eficacia de marcadores hematológicos como indicadores predictivos de la preeclampsia con datos relacionados a su gravedad.	**Diseño:** Estudio observacional y retrospectivo **Tipo:** Transversal **Población:** 120 Mujeres embarazadas diagnosticadas con preeclampsia **Muestra:** 60 pacientes con diagnóstico de preeclampsia que cumplen con criterios de severidad y 60 sin tales criterios **Técnica de recopilación de datos:** Método de estudio de Kurtoglu **Técnica de análisis de datos:** Evaluación mediante análisis de la curva ROC.	No se encontraron diferencias significativas en el INL y RDW, mientras que en el VPM el AUC fue de 0,629. Sensibilidad: 78%, Especificidad:50%, AST: Sensibilidad: 50%, AUC: 0,655.	Se sugiere dar especial énfasis al VPM, ya que podría ser un predictor y está estrechamente relacionado con los criterios de severidad en pacientes con preeclampsia.	En la muestra de 120 pacientes, la población con criterios de severidad tenía una edad menor en comparación con la investigación de Cintesun (2018), donde no hubo diferencias significativas.	El VPM podría ser un predictor potencial y está asociado con la dureza en pacientes con preeclampsia.
2	Estrella Alba García Gavilán Miguel Ángel Gavilán López	Humanización en los cuidados de enfermería	2019	Geogle académico	Humanización en los cuidados de enfermería	Investigar la conexión entre enfermería paciente para brindar cuidados humanizados	Revisión bibliográfica en revista portales médicos	Se llevo a cabo búsqueda bibliográfica en diferentes portales	Se observa que dentro de la investigación se dice que se ha dejado de lado los cuidados humanizados por las normativas implementadas al	Diversos autores han asociado que está ausente el cuidado humanizado y falta de calidad humana	Es relevante aplicar cuidados humanizados para así el paciente tenga una mejor estadía hospitalaria y pueda mejor sus dolencias

	Angela Gavilán López						personal de salud		
3	Hernández Carratalá Laura	Importancia de la prevención y detección oportuna de la preeclampsia/eclampsia	2022 Scielo	Preeclampsia, eclampsia	Explorar las implicaciones de padecer preeclampsia en mujeres.	**Diseño:** Descriptivo **Tipo:** Observacional de corte transversal **Técnica de recolección de datos:** Utilización de la base de datos del servicio de patología del Hospital Universidad del Norte.	No se encontraron discrepancias significativas en el peso promedio de la placenta entre las pacientes con preeclampsia y aquellas sin esta condición.	Se observa una relación donde una edad materna más joven se vincula con un peso y tamaño placentario mayores, a diferencia de los casos de preeclampsia.	Es importante tener en cuenta que, en mujeres sanas, una edad materna más joven se relaciona con un mayor peso y tamaño de la placenta, a diferencia de las mujeres con preeclampsia.	El peso placentario y el desarrollo de la patología están influenciados por factores como la edad materna,el Número de gestaciones y el término del embarazo.
4	Rojas Tatiana, Jaraba Angie, Costa, Liseth, Naranjo Elkin, Plata Kiara & Castro Sheyla.	Caracterización anatomopatológica de las placentas en mujeres preeclámpticas y no preeclámpticas que acuden al servicio de ginecobstetricia Hospital Universidad del Norte Soledad (Atlántico), 2018-2019	2021 Redalyc	Placentas, Preeclámpticas	Descripción de las anomalías anatomo-patológicas en las placentas de pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Universidad del Norte de Soledad (Atlántico),	**Diseño:** Descriptivo **Tipo:** Observacional de corte transversal **Técnica de recolección de datos:** Utilización de la base de datos del servicio de patología del Hospital Universidad del Norte y revisión de historias clínicas. **Método de análisis de datos:**	Se observó una mayor frecuencia de trombos de fibrina y calcificación es en las placentas de mujeres con preeclampsia, presentando estos hallazgos mayor intensidad y extensión.	La realización de controles prenatales es fundamental para diagnosticar la preeclampsia, destacando su importancia para las futuras madres.	En el grupo de mujeres sin complicaciones (G1), se notó un aumento en el peso y tamaño de las placentas en comparación con las expectativas habituales.	Las mujeres casadas demostraron tener una propensión a desarrollar placentas con un peso y tamaño superiores a los valores considerados normales.

					estableciendo comparaciones entre aquellas afectadas por preeclampsia y las que no presentaron esta condición.	Cruzamiento y evaluación de las variables en la base de datos.				
5	Martínez, Bowen Macas, Orrego & Véliz	Factores de riesgo de la preeclampsia.	2022	Scielo	Obesidad, embarazo, atención prenatal, hipertensión.	Identificar los elementos que pueden desencadenar síntomas asociados a la preeclampsia.	Revisión Bibliográfica	Se llevó a cabo un estudio focalizado en factores de riesgo en mujeres embarazadas, centrándose específicamente en la ingesta nutricional (2150-2200 kcal diarias). La relación entre la edad gestacional y el parto prematuro se evidenció con un 9,8% en madres jóvenes, un 23,3% en adolescentes y un 33,3% en mujeres adultas.	Se aconseja obtener la vitamina A a través de la alimentación en lugar de depender de suplementos multivitamínicos, ya que un exceso de esta vitamina puede tener efectos teratogénicos.	El hipercolesterolemia presenta una incidencia del 74% en casos de preeclampsia, mientras que la hipertensión arterial alcanza un significativo 92.5%.	Los principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia incluyen desnutrición, sobrepeso, edad avanzada, así como condiciones cardiovasculares como hipercolesterolemia, hipertensión arterial, diabetes, y enfermedades respiratorias vinculadas al tabaquismo, los cuales pueden desencadenar problemas cardiovasculares atípicos.

6	Pereira Javier, Pereira Yulian a & Quirós Luis.	Actualización en preeclampsia	2020	Latinde x	Preeclampsia	Identificar la preeclampsia y su relación con los trastornos neurohiperten sivos	**Tipo:** Bibliográfica	La preeclampsia no determina automáticam ente la necesidad de una cesárea, ya que esta decisión dependerá de diversos factores obstétricos generales que afecten a la paciente.	La atención prenatal juega un papel crucial en la detección de mujeres con factores de riesgo para desarrollar preeclampsia .	Es crucial realizar un monitoreo regular de los signos vitales de la paciente cada 2 a 4 horas durante el periodo postparto. Así mismo, se sugiere llevar acabo pruebas de laboratorio diarias para garantizar valores normales de manera consecutiva.	El manejo será personalizado para cada paciente, ya que los tratamientos variarán según los criterios de severidad específicos para cada caso, en contraste con las mujeres que no cumplen con dichos criterios.
7	Gonzále z Dadier	Criterios de gravedad para preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda	2021	QhaliK ay	Gravedad de la preeclampsia	Evaluar los criterios de severidad de la preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.	**Tipo:** Estudio cauli-cuantitativo **Alcance:** Descriptivo-Observacional y retrospectivo **Muestra:** Se incluyeron 16 pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia que presentaban signos de gravedad.	Entre las complicacione s es experimenta das por las gestantes, se destacaron la eclampsia con un 25%, el desprendimie nto de la placenta con un 18.7%, y	Dieta equilibrada, diagnósticos prenatales para evidenciar anomalías.	Se registraron casos de rotura hepática, insuficiencia renal y encefalopatía hipertensiva, cada uno con un porcentaje de 6.2%.	Se identificaron como factores de riesgo prevalentes la multiparidad, la falta de antecedentes familiares de preeclampsia, la presencia de hipertensión crónica y la obesidad.

							el síndrome HELLP con un 12.5%.			
8	Vásquez Ángel	Factores predisponentes de preeclampsia en Mujeres gestantes en el centro de salud Tipo C Rioverde	2022	Latindex	Preeclampsia	Realizar un examen de los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar preeclampsia en mujeres embarazadas en la unidad de trabajo de parto y recuperación del Centro de Salud tipo C Rioverde, durante el periodo comprendido entre abril y diciembre de 2020.	**Tipo:** Investigación cuantitativa transversal **Enfoque:** Descriptivo **Muestra:** Se abordaron 36 pacientes **Métodos:** Incluyeron medición, observación, análisis y síntesis Enfoque metodológico: Deductivo Técnicas: Se emplearon encuestas, revisión de documentos y cálculo del índice de masa corporal.	La edad de las madres se destacó como el factor con mayor incidencia, seguido por la presencia de hipertensión durante algún embarazo previo. Entre los factores extremos, se observó una prevalencia en aquellas que habían tenido una nueva pareja sexual, y en el factor de enfermedades, la enfermedad hipertensiva crónica.	Se resalta la importancia de llevar a cabo controles prenatales adecuados, especialmente en mujeres gestantes con factores de riesgo identificados .	Se identificó que otro factor importante en la preeclampsia con un 79,2% son las infecciones urinarias.	En cuanto a las complicaciones maternas, el desprendimiento de la placenta y la hemorragia postparto destacaron como los eventos más sobresalientes.
9	Buelvas Yadis, Bula Javier	Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos	2021	Latindex	Neonatos, hipertensión, embarazo	Detallar los desenlaces maternos y neonatales en	**Alcance:** Exploratorio y descriptivo **Tipo:** Investigación	La preeclampsia fue el trastorno hipertensivo	Consumir vitaminas y tener una dieta equilibrada	Se observó que el 71.4% de la población estudiada	Los desenlaces tanto maternos como neonatales en embarazos que

	& Cuadrado César.	hipertensivos en embarazos lejos del término			mujeres que experimentan trastornos hipertensivos durante embarazos comprendidos entre las semanas 26 y 32.	retrospectiva **Población:** Se evaluaron 90 mujeres con trastornos hipertensivos durante sus embarazos. El análisis de datos se ejecutó utilizando el subprograma VALIDATE y SPSS.	gestacional más prevalente en la muestra de estudio.		padecía de preeclampsia. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Romeros en el año 2017, quienes identificaron que el 40.9% de los casos estaban vinculados a la preeclampsia.	transcurren entre las semanas 26 y 32 y que presentan un trastorno hipertensivo están asociados con tasas significativamente elevadas de morbilidad tanto para la madre como para el neonato.
10	Calero Natividad, Porras Beatriz & Agudo José.	Abordaje enfermero en la preeclampsia	2021	Dialnet	Preeclampsia	Examinar los estados hipertensivos durante el embarazo se configura como una de las complicaciones de mayor impacto en la salud.	Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos de PubMed, Gerion y Cochrane, incluyendo publicaciones en inglés y español de los últimos 15 años.	Se ha condensado el contenido de la evidencia científica generada en el campo de la preeclampsia.	Es necesario establecer más planes de cuidados específicos para gestantes de alto riesgo	Resulta fundamental adecuar los cuidados a las últimas evidencias científicas y de esa manera garantizar el cuidado integral de los pacientes.	Los EHE continúen siendo un problema importante en el ambiente de salud pública
11	Cabrera Jheison, Pereira Melissa, Ollague, Rossibell	Factores de riesgos de preeclampsia	2019	Scielo	La preeclampsia y los riesgos	Profundizar en el riesgo que enfrentan las mujeres que experimentan hipertensión arterial durante el embarazo.	**Enfoque:** Bibliográfico **Fuentes de información:** MedlinePlus, PubMed, Biblioteca virtual de la salud BVS, Scielo, Dialnet y Elsevier.	La preeclampsia suele manifestarse después de las 32 semanas de embarazo y conlleva riesgos	Es crucial comprender el desarrollo completo del bebé requiere más tiempo, y es esencial evitar exponer al	De acuerdo con diversos estudios, se ha observado que el aumento de la masa corporal o de los niveles de ácido úrico sérico durante	La presencia de preeclampsia tiene consecuencias tanto para la madre como para el feto, y se ha identificado

	& Ponce María.						significativos, incluyendo complicaciones graves e incluso mortales.	bebé o a la madre a riesgos que puedan resultar en complicaciones.	el embarazo puede desencadenar o agravar la condición.	una estrecha dependencia entre la edad de la madre y el desarrollo de esta condición.
12	Gutiérrez Jorge, Montesdeoca Maritza, Parra Victoria & Terreros Alejandro.	Riesgo de preeclampsia en el embarazo por hipertensión arterial	2021 Scielo	Hipertensión arterial	Identificar las principales características de la preeclampsia y sus riesgos, considerando la relación con la hipertensión arterial.	**Tipo:** Observacional **Alcance:** Transversal y retrospectivo **Muestra:** Se examinaron 16 casos de gestantes y se compararon con 16 controles médicos para el análisis estadístico **Técnica de recopilación de datos:** Se utilizaron registros en el formulario de recopilación de datos.	La preeclampsia se presenta como un síndrome idiopático heterogéneo y multisistémico, manifestándose después de la semana 20 de gestación y caracterizándose por la presencia de hipertensión arterial y proteinuria.	Es crucial tener un conocimiento profundo de los factores de riesgo y gestionar adecuadamente la salud de la madre y el feto, incluida la elección del momento óptimo para el parto.	Los hallazgos clínicos de la preeclampsia pueden presentarse como un síndrome materno, que incluye hipertensión, proteinuria y posiblemente otras manifestaciones.	A nivel mundial, se registran alrededor de 50,000 muertes maternas, y en México y América Latina,la preeclampsia constituye la principal causa de estas tragedias.
13	De Jesús Adolfo, Jiménez María, González Dione, De la	Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia	2018 Scielo	Pacientes con preeclampsia	Examinar las características epidemiológicas, clínicas y situaciones obstétricas de mujeres diagnosticadas con preeclampsia-eclampsia en	**Tipo de estudio:** Descriptivo, transversal y retrospectivo. Se revisaron 20 historias clínicas de pacientes con edades comprendidas entre 13 y 45 años, que estaban	El 55% presentó preeclampsia severa y el 60% presentó el síndrome de HELLP. La estadística en la UCIA fue de 2.4 días,	Dada la alta tasa de muertes por preeclampsia, se sugiere un monitoreo frecuente por parte de los profesionales	Se menciona la relación entre la hipertensión y la preeclampsia durante el embarazo, comparando los resultados con estudios	Los datos no fueron suficientes para realizar comparaciones con embarazadas en Colombia, donde el porcentaje de preeclampsia

	Cruz Paola, Sandoval Luis, Kuc Lidia			la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos (UCIA).	embarazadas por más de 20 semanas. Se empleó un instrumento diseñado específicamente para recopilar la información.	con un rango entre 1.43 días mayor o menor.	de la salud durante el embarazo.	previos en Colombia.	es del 12.4%.
14	Cheyca Jorge & Moquillaza Víctor	Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidos en dos hospitales de Huánuco, Perú	2019 Scielo	Preeclampsia severa	Determinar los elementos que aumentan la probabilidad de preeclampsia severa.	**Tipo de estudio:** Casos y controles retrospectivo, observacional y analítico. Se llevó a cabo un análisis multivariado utilizando un modelo de regresión logística, con la participación de 136 casos y 272 controles.	Se encontraron antecedentes de preeclampsia ($p < 0.001$; RM = 13.27) y en una mujer de 35 años con obesidad ($p = 0.001$; RM = 3.66) como factores asociados.	Se sugiere planificar el embarazo con orientación especializada sobre el peso para reducir el riesgo de preeclampsia.	Los resultados coinciden con estudios en México, Argentina y Perú, confirmando la influencia de la edad y la obesidad en el riesgo de preeclampsia.	Se identificaron varios factores de riesgo, incluyendo la edad materna, obesidad, embarazo con diferente compañero sexual embarazo gemelar.
15	Muñoz Lilian, Alvarado Hugo, Alvarado Ronit, Alvarado Benjamín	Preeclampsia: complicación durante el embarazo que se puede prevenir	2020 Redalyc	Prevenir la preeclampsia	Evidenciar que la preeclampsia constituye una complicación potencialmente grave del embarazo.	**Tipo de investigación:** Descriptiva, retrospectiva, no experimental y de corte transversal.	Los factores con mayor incidencia son edad, obesidad, tabaco, estrés y diabetes.	Se destaca la importancia de dejar de consumir alcohol y cigarrillos para prevenir la preeclampsia. La historia familiar proporciona información valiosa al equipo médico	Se subraya la necesidad de informarse sobre la preeclampsia desde la primera visita al médico durante el embarazo.	Se enfatiza que tanto la preeclampsia como la eclampsia pueden prevenirse mediante información y un control adecuado desde el inicio del embarazo.

16	Guevara Enrique & González Carlos	Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias	2019	Redalyc	Evidencias de la preeclampsia	Registrar, desde la perspectiva de la MBE, las investigaciones más recientes sobre los factores de riesgo de preeclampsia. .	**Tipo:** Revisión Bibliográfica.	La preeclampsia está vinculada a un aumento significativo en el riesgo de morbilidad tanto para la madre como para el recién nacido. Factores de riesgo incluyen nuliparidad, gestación múltiple, hipertensión crónica, diabetes, lupus eritematoso y síndrome antifosfolípido. El	Se destaca la importancia de la fertilización in vitro como factor de riesgo y se enfatiza en la actualización constante de información.	Se aborda la estrecha relación entre la tecnología de reproducción y el desarrollo de la preeclampsia.	En la revisión más reciente, se destacan elementos de riesgo como la falta de experiencia en partos anteriores (nuliparidad), embarazos múltiples, antecedentes de preeclampsia, hipertensión crónica y diabetes.
17	Pérez Marta, Becerril María, Delgado Ana, Delgad	Acerca de la preeclampsia	2023	Dialnet	Preeclampsia	Identificar la preeclampsia y su morbilidad durante el embarazo.	Investigación bibliográfica	tratamiento para la preeclampsia severa debe ser multidisciplinarioe	Se advierte sobre el uso de ciertos medicamentos durante el embarazo y se menciona la	Se diferencia entre la preeclampsia leve, que requiere un control frecuente, y la preeclampsia	La investigación subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario y el conocimiento

	o Irene, Elorza Cristina, Gracia Cristina						incluir aspectos como el manejo de líquidos intravenosos y el control de la hipertensión arterial severa.	interrupción del embarazo en casos de preeclampsia grave.	grave, que necesita un tratamiento multidisciplinario.	de los dos tipos de preeclampsia.
18	Gaus David, Guevara Preeclampsia/ecla 2019 Herrera Diego		Dialnet	Alicia, mpsia	Preeclampsia	Efectuar un estudio bibliográfico y contextualizar este conocimiento para los países latinoamericanos.	Lectura crítica y enfoque analítico.	A pesar de numerosas investigaciones, aún no se comprende completamente la fisiopatología de la preeclampsia y si es predecible o prevenible. Se sugiere basarse en las publicaciones de países del primer mundo para crear o confirmar conclusiones propias.	Es necesario basarse en las publicaciones que han realizado los países del primer mundo y con ello partir de eso para corroborar o crear nuestras propias conclusiones	Tanto la preeclampsia y la eclampsia representan alrededor de 50000 muertes maternas en todo el mundo cada año, lo que causa preocupación en los profesionales de la salud.	La preeclampsia puede relacionarse a un conjunto a la hipertensión crónica, en los pacientes la preeclampsia superpuesta se identifica por proteinuria de nuevo y o la disfunción del órgano terminal en la segunda mitad del embarazo.
19	Larco Jesús, Ágreda Diana,	Abordaje de la preeclampsia sin signos de Gravedad	2023	Dialnet	Gravedad de la preeclampsia	Identificar la proporción de muertes causadas por	Revisión bibliográfica	La preeclampsia representa una	Se enfatiza la importancia de un mejor	Los elementos de mayor peligro incluyen la	La atención adecuada y oportuna, junto con la

	Bailón Cinthya, Granja Stephany, Sanguano Eduardo, Cevallos Francisco				preeclampsia a nivel mundial a través de una revisión bibliográfica.		significativa causa de mortalidad durante el embarazo, siendo responsable del 20% de las muertes maternas a nivel global asociadas a complicaciones de hipertensión.	control prenatal, diagnóstico y manejo adecuado de la preeclampsia para reducir la morbi-mortalidad. Se sugiere la inducción del parto si la edad gestacional es mayor a las 36 semanas.	presencia de hipertensión y proteinuria, detectables a partir de la semana 20 de gestación hasta seis semanas después del parto.	inducción del parto en casos específicos, puede disminuir la tasa de complicaciones y muertes asociadas a la preeclampsia.
20	Páez Olga, Puleio Pablo, Visser Miguel, Mazzeo Silvina, Antelo Leandro, Alderete Juan, Kervokian Rubén, Majul Claudio	La preeclampsia es precedida por alteración de la función cardiovascular	2020 Redalyc	Preeclampsia, función cardiovascular	Examinar las disparidades en la función cardiovascular durante la semana 22 de embarazo y un año postparto entre mujeres que experimentaron preeclampsia y aquellas con presión arterial normal.	Estudio prospectivo con 260 primíparas normotensas. Medición en la semana 22 y seguimiento con pruebas de rutina y medición de presión arterial.	12 pacientes desarrollaron preeclampsia, 18 hipertensión gestacional y 220 tuvieron una evolución normotensa. Se observaron diferencias en la función cardiovascular, presión arterial y otros parámetros entre los grupos.	El diagnóstico temprano de cambios en la función cardiovascular puede contribuir a predecir y prevenir la preeclampsia. Chequeos periódicos son fundamentales.	Se destaca que las pacientes que desarrollaron preeclampsia mostraron alteraciones en la función cardiovascular antes de la instalación de la hipertensión arterial.	Las pacientes con preeclampsia tuvieron diferencias significativas en la función cardiovascular desde la fase temprana del embarazo, en comparación con las normotensas.

21	De Carvalho Simone, Wiegerinck Saskia, Corrente Jose, Suppo Ligia	Impact of early-onset preeclampsia on feeding tolerance and growth of very low birth weight infants during hospitalization	2023	Scielo	Preeclampsia, alimentación, hospitalización	Investigar el impacto del inicio temprano de la preeclampsia en la tolerancia a la alimentación y el crecimiento de bebés prematuros de muy bajo peso durante la hospitalización.	Estudio prospectivo con 55 bebés prematuros nacidos de madres con preeclampsia y 55 de madres normotensas. Comparación mediante pruebas estadísticas.	La intolerancia alimentaria fue frecuente en bebés de madres con preeclampsia. Sin embargo, la enterocolitis necrosante fue rara. La edad gestacional promedio se situó en 30 semanas, y los bebés prematuros de madres con preeclampsia tuvieron menor peso al nacer.	Es fundamental que la madre se realicen chequeos periódicos.	Aunque los bebés prematuros de madres con preeclampsia tuvieron peores resultados de crecimiento, la preeclampsia no fue un factor de riesgo independiente para la intolerancia alimentaria.	La investigación destaca la importancia de monitorear y abordar los desafíos en la alimentación y el crecimiento de los bebés prematuros nacidos de madres con preeclampsia.
22	Ozgokce Cagdas, Ocal Aydin, Seze Isilay, Deveci Engin	Histopathological, ultrastructural, and immunohistochemical examination of changes in the placenta as a result of severe Preeclampsia	2023	Scielo	Placenta, preeclampsia severa	Examinar la influencia del factor de transcripción 1 alfa inducido por hipoxia y la expresión del factor	Utilización de 20 placentas preeclámpticas y normales. Observación histopatológica, ultraestructural e inmunohistoquímica después de seguimientos de	Se observó un aumento en la proliferación sincitial, daño endotelial en los vasos y un aumento en el	La preeclampsia afecta la secreción al alterar la estructura del retículo endoplásmico e induce daño	Resulta fundamental mencionar que la placentagénesis juega un papel primordial, ya que existe una diferenciación	Se puede concluir que se pudo demostrar que la alta regulación de oxígeno resultante de la preeclampsia es un

					angiogénico endotelina en el control de la hipoxia y el progreso del desarrollo placentario.	rutina con parafina.	colágeno en las placentas preeclámpsicas.	mitocondrial	placentaria, fetal, la invasión trofoblástica y el aumento del nódulo sincitial.	determinante crítico de la placentagénesis y juega un papel primordial en la diferenciación placentaria
23	Gulucu Selim, Celik Sebahattin, Unver Gokhan	Evaluation of first- and third-trimester afamin levels in Preeclampsia	2023	Scielo	Afemina, preeclampsia	Investigar los niveles séricos de afemina en el primer y tercer período en la preeclampsia.	**Muestra:** Análisis de muestras de sueros de 118 pacientes en el primer y tercer trimestre 2. Se recolectó sangre de mujeres en embarazadas que habían tenido preeclampsia y de controles sanos en el tercer trimestre.	No ocurrió diferencias específicas entre los grupos de control y preeclampsia términos de edad, índices de masa corporal y tabaquismo..	Los niveles de afemina en el primer y tercer trimestre fueron más altos en el grupo de preeclampsia, por lo que es necesario controlarlos.	Gracias a las investigaciones en este tema se ha podido evidenciar que se necesita de un metanálisis para investigar el efecto de los niveles de afemina en el pronóstico y el diagnóstico de la preeclampsia y para determinar el valor de corte.	Los niveles séricos de afemina son útiles para predecir la preeclampsia en el primer trimestre en las mujeres embarazadas y pueden usarse en la práctica clínica como un biomarcador de apoyo para el dictamen de la preeclampsia en el tercer trimestre.
24	Gray Kathryn, Kovachera Vesela, Mirzakhani Hooma	Risk of preeclampsia in patients with genetic predisposition to common medical conditions: a case-control study	2020	Dialnet	Riesgo en la preeclampsia	Determinar si las mujeres con una propensión genética a condiciones médicas conocidas por incrementar	**Diseño:** Estudio de casos **Población:** casos de preeclampsia n=498 y controles n= 1964 **Método:** polimorfismos de un solo nucleótido	Una carga creciente de alelos de riesgo para la presión arterial diastólica PAD elevada y IMC	Es fundamental mencionar que las mujeres preeclampsia y a más de esa una condición	El efecto de los locus genéticos de la PAD fue aún mayor en los casos de preeclampsia de inicio temprano	Los resultados sugieren que la arquitectura genética subyacente de la preeclampsia se comparte con otros

n, Bjonnes Andrew, Almoguera Berta, Wilson Melissa, Ann Sue, Lockwood Charles, Hakonarson Hakon, McEeltrath Thomas, Murray Jeffrey, Norwitz Errol, Ananth S., Bateman Brian, Keating Brendan, Saxena Richa	el riesgo de preeclampsia presentan una mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia durante el embarazo.	significativos de 21 rasgos en 7 categorías de enfermedades 1. Cardiovasculares, inflamatoria/autoinmune, resistencia a la insulina, hígado, obesidad, renaltromofilia. Se utilizó regresión logística mulltivariable para probar la asociación de cada instrumento genético.	aumentado se asociaron con un mayor riesgo de preeclampsia.	más es importante que lleve un control	trastornos, específicamente la hipertensión y la obesidad

25	Rezai Homira, Ahmad Shakil, Alzahrani Faisal, Sanchez Lissette, Dias Irrundika, Agrawal Swati, Sparatore Anna, Wang Keging, Ahmed Aisf	MZe786, a hydrogen sulfide-releasing aspirin prevents preeclampsia in heme oxygenase-1 haplodeficient pregnancy under high soluble flt-1 environment	2021	preeclampsi a,	Dialnet	Aspirina, embarazos	Revisión bibliográfica sobre la preeclampsia	La preeclampsia afecta a uno de cada doce de los 130 millones de embarazo al año. La falta de una terapia efectiva para poder prevenirla y tratarla corresponde a costo global anual de 100 mil millones de dólares	La preeclampsia afecta a estas mujeres incluso adelante en la vida, ya que es un factor de riesgo que puede generar una enfermedad cardiovascular, accidente cerebro vascular y demencia vascular	La preeclampsia es una condición que afecta a la madre y al bebé, esta puede darse de manera leve y severa, teniendo cada una de ellas un tratamiento diferente.	Se está buscando determinar el valor terapéutico de una nueva aspirina liberadora de H2S en ratones preñados con deficiencia de HO-1 haploide	Se demostró que la preeclampsia se asocia con una expresión alta de tirosina quinasa 1 sflt que sea semejante a fms solule y baja expresión de hemooxigenasa -1 HO1/Hmox1.
26	Ding Li, Blitz Matthew, Wing Deborah, Epstein Aaron, Gjessing Hakon, Wilson	PHLDA2 gene polymorphisms and risk of HELLP syndrome and severe preeclampsia	2020	Science	Preeclampsia grave	Determinar si la variación genética en PHLDA2 también está asociada con el riesgo de síndrome HELLP y preeclampsia PE con características graves	**Diseño de estudio:** Las tríadas madre-padre-hijo de casos n=162 y controles n=33 se reclutaron mediante un método basado en Internet. El ADN se genotopificó para tres polimorfismos en el gen PHLDA2 usando	Se calcularon losriesgos relativos y los intervalos de confianza del 95% mediante modelos logarítmicos lineales, ajustando la correlación entre los	La preeclampsia surge por varios factores, siendo uno de estos la edad de la madre	No se identificó ninguna asociación entre los polimorfismos o haplotipos del gen PHLDA2 y el síndrome HELLP y la EP con características graves. No se	La variación genética en el gen PHLDA2 no está asociada con el síndrome HELLP o la EP con características graves

	Melissa					Ensayos.	genotipos familiares utilizando HAPLIN.		observaron efectos del padre de origen	
27	Limay Antonio, Espínola Marcos, Ingar Jaime, Huertas Erasmo, Castillo Walter, Ventura Walter, Zárate Mario	Validation of ultrasound criteria for prediction of severe preeclampsia in a Peruvian population	Dialnet	Preeclampsia severa	Certificar los criterios ecográficos para la predicción de preeclampsia severa.	**Método:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo con 8392 gestantes, divididas aleatoriamente en dos grupos. En el grupo de estudio, se consideraron las curvas del índice medio de pulsatilidad de la arteria uterina. Se aplicó un análisis multivariante para medir el valor diagnóstico y predictivo de los criterios.	El área bajo la curva ROC fue de 0,61 para el índice medio de pulsatilidad de la arteria uterina, 0,66 para valores superiores al percentil 95 y 0,60 para otros criterios.	Es esencial detectar la preeclampsia en mujeres para brindar un tratamiento adecuado y promover una alimentación equilibrada.	La ecografía de la arteria uterina puede emplearse para el seguimiento, personalizando el enfoque según la edad gestacional entre las 11 y 40 semanas.	El índice medio de pulsatilidad de la arteria uterina resulta beneficioso para predecir la preeclampsia severa. La combinación de valores por encima del percentil 95 y la edad materna mejora la identificación de preeclampsia severa.
28	Cavallé Pere, Inglés Montserrat, Fernandez Joan, Haro Júlia, Rojas Alejandra, Ramos	Moderately elevated first trimester fasting plasma total homocysteine is associated with increased probability of miscarriage. The Reus-Tarragona Birth Cohort Study	2020 Science	Homocisteína	Determinar la relación entre niveles elevados de homocisteína total (THcy) en plasma durante el embarazo temprano y la probabilidad de experimentar un aborto	El embarazo se confirmó antes de las 12 semanas de gestación SG mediante ecografía y se recolectó una muestra de sangre en ayunas. Se excluyeron los embarazos con complicaciones distintas a los abortos	Los abortos espontáneos se diagnosticaron mediante ecografía y la edad gestacional en el momento del aborto espontáneo estimada por el tamaño del	La adherencia a las recomendaciones de suplementos de ácido fólico se asoció positivamente, mientras que el genotipo MTHFR 677	Los resultados brindan la oportunidad de evidenciar para el debido respaldo de la consideración de la tHcy del embarazo como un biomarcador potencial de un resultado adverso del	El embarazo temprano moderadamente elevado se asocia con 2,5 veces más riesgo de aborto espontáneo temprano, de causa desconocida

	Carla, Ballesteros Monica, Meyer Klaus, Ueland Per, Murphy Michelle				espontáneo.	espontáneos	embrión, cuando fue posible.	TT versus CC se asociaron negativamente con el estado de folato de los glóbulos rojos	embarazo	
29	Lakdawala Neal, Olivotto Lacopo , Day Sharlene, HanAssociations Larry, Euan Ashley, Michels Michelle, Ingles Jodie, Semsarian Chistopher, Jacoby Daniel,	Between Female Sex, Sarcomere Variants, and Clinical Outcomes in Hypertrophic Cardiomyopathy	2020	Dialnet	Sarcómeros, miocardiopatía, preeclampsia	Identificar la relación que tiene la asociación entre sexo femenino y las variantes de sarcómeros y resultados clínicos en la miocardiopatía y la preeclampsia	**Método:** Cohorte retrospectivo de un registro internacional de pacientes atendidos en centros experimentados en MCH. Se procedió a realizar una evaluación de las diferencias apoyadas en el sexo en las particularidades iniciales y los resultados clínicos	De 5873 pacientes 3788 genotipados 2226 fue el 37,9% eran mujeres. Cabe recalcar que en un inicio de la investigación las mujeres sujetas al estudio eran mayores 49 y menores de 19 frente a otras mujeres que tenían 42 años y menores de edad.	La edad que posee la mujer en estado de gestación va a influir de sobremanera en la aparición de la preeclampsia, cabe mencionar que esta condición aqueja tanto a la madre como al feto	El estudio tomó en consideración la edad de la madre. La madre tenía entre 3,6 y 7,1 años más en el momento del diagnóstico excepto en los pacientes con variantes de MYH7.	En la MCH, las mujeres son mayores en el momento del diagnóstico en parte modificadas por el sustrato genético. Independientemente del genotipo, las mujeres tenían un mayor riesgo de mortandad y de ampliar síntomas graves de insuficiencia cardiaca.

	Jefferies John, Colan Steven, Pereira Alexandre, Rossano Joseph, Witteki nd Sam, Ware James, Saberi Sara, Helms Adam, Cirino Allison, Leinwand Leslie, Seidman Christine, Ho Carolyn										
30	Trejos Carlos, Rodríguez Jorge, Mortimer Grater	Platelet distribution width as a marker for the development of severe Preeclampsia	2019	Scielo	Preeclampsia severa	Examinar el papel del ADP en la progresión de la preeclampsia hacia formas más severas	Se llevó a cabo un estudio transversal y analítico con 105 pacientes que presentaban trastornos hipertensivos asociados al	Se observó un aumento significativo en los niveles de ADP en aquellas pacientes	Estos hallazgos sugieren que el ADP podría servir como un marcador útil para	Se destaca la utilidad del ADP como indicador potencial de gravedad en preeclampsia.	El ADP es un índice plaquetario que mostró un incremento significativo en mujeres con preeclampsia

	ol, Ramírez Fabiana				en mujeres atendidas en la unidad de medicina materno-fetal del Hospital Simón Bolívar de Bogotá, Colombia.	embarazo, incluyendo preeclampsia y preeclampsia severa. La evaluación del ADP se realizó mediante una curva de análisis para estimar la sensibilidad.	cuya enfermedad progresó hacia características más severas.	prever la gravedad de la preeclampsia.		que presentaban características severas.
31	León Lydia, McCarthy Fergus, Direk Kenan, González Arturo, Prieto David, Casas Juan, Chappell Lucy	Preeclampsia and Cardiovascular Disease in a Large UK Pregnancy Cohort of Linked Electronic Health Records	2019	Science	Preeclampsia, enfermedades cardiovasculares	Investigar la relación entre la preeclampsia, los trastornos hipertensivos durante el embarazo y el posterior diagnóstico de 12 variedades distintas de problemas cardiovasculares.	Se utilizó información de registros de salud electrónicos vinculados desde 1997 hasta 2016 para construir una cohorte basada en la población del Reino Unido, compuesta por 1,3 millones de mujeres. Se aplicaron modelos multivariables de Cox para el análisis.	A lo largo de los 20 años de estudio, se registraron 18,624 incidentes de trastornos cardiovasculares, de los cuales el 65% ocurrieron en mujeres menores de 40 años.	Los trastornos hipertensivos del embarazo deben considerarse como herramientas de detección natural de eventos cardiovasculares, permitiendo la prevención de riesgos cardiovasculares a través de iniciativas nacionales.	Se subraya que mujeres con uno o más embarazos afectados por preeclampsia tienen un mayor riesgo instantáneo de 1.9 para desarrollar trastornos cardiovasculares.	Los trastornos hipertensivos durante el embarazo, incluyendo la preeclampsia, exhibieron un patrón similar de mayor riesgo en 12 tipos diferentes de trastornos cardiovasculares, manifestándose poco después del periodo de gestación.
32	De la Serna Álvaro, Ríos Mar,	Multiple-parameter screening and prevention of preeclampsia	2019	Dialnet	multiparámetro, preeclampsia	Evaluar la implementación en nuestro centro de un protocolo de	Se estudiaron 310 pacientes divididas en dos grupos: 138 controles y 172	El protocolo mostró una sensibilidad del 80% y especificidad	Se destaca el uso de la aspirina como terapia preventiva y	Aunque la diferencia no fue significativa a nivel de la	La alta sensibilidad y especificidad de la herramienta

	Vargas Juana, Ruz Miguel, Gómez Ana, García Fátima, Nieto Yolanda, Martínez Cristina, Pérez Tirso	Evaluation of a protocol implemented at Hospital Universitario Puerta de Hierro			cribado de riesgo de preeclampsia en población de bajo riesgo combinado con tratamiento preventivo	pacientes a las que se les había realizado cribado y recibido tratamiento preventivo. Se recogieron datos demográficos, edad gestacional, factores de riesgo reproductivos de preeclampsia, diabetes y enfermedad renal.	del 98.4%. La incidencia de preeclampsia fue del 3.62%.	la importancia de los resultados del embarazo.	población de estudio, el protocolo redujo la incidencia de preeclampsia en pacientes de alto riesgo.	analítica la hacen adecuada para el cribado.
33	Quiroz Cesar, Hernández Allison, Rosales, Marvin	Actualización del manejo general del lupus eritematoso sistémico en el embarazo y la preeclampsia	2023	Dialnet	Embarazo y la preeclampsia	Identificar el embarazo en relación a la preeclampsia	Revisión bibliográfica enfocada en facilitar información actualizada sobre el manejo general del LES.	Se destaca el uso de la hidroxicloroquina en mujeres que no la utilizaban antes del embarazo como una medida eficaz.	Se enfatiza la modificación del tratamiento de base de las pacientes antes de la concepción como un factor determinante.	Se menciona que toda mujer diagnosticada con LES que desee concebir debe recibir asesoramiento sobre la importancia de diferir el embarazo hasta al menos 6 meses antes de la concepción.	El embarazo en mujeres que padecen lupus eritematoso sistémico se clasifica como de alto riesgo, y se subraya la necesidad de un control estricto por un equipo multidisciplinario compuesto por reumatólogos y ginecólogos.
34	De Siqueira José, Gadioli	Prevalencia de la preeclampsia en Brasil: una Revisión	2022	Scielo	Preeclampsia	Revisar la literatura y estimar la ocurrencia de	Realización de una revisión integrativa de la bibliografía hasta	La prevalencia combinada de	Se resalta que la incidencia de	Concluyó que la prevalencia de preeclampsia	La frecuencia de preeclampsia en Brasil es

Beatriz Ferreira Luis, Fagundes Bruna, Hartman Caio, Costa María	Integradora	preeclampsia y sus complicaciones en Brasil	el año 2021 y análisis de la prevalencia de preeclampsia y eclampsia.	preeclampsia fue del 6.7%, con un total de 2988 casos informados en un conjunto de 52,986 mujeres.	preeclampsia en Brasil fue equiparable a la registrada en otras investigaciones a nivel internacional.	está en aumento en Brasil.	comparable a estudios internacionales, y se sugiere un monitoreo continuo para abordar el aumento en la prevalencia de esta condición.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

2.1.1. Enfoque

Esta investigación empleó un método cualitativo, ya que implico la recolección y análisis de información con el objetivo de comprender una variedad de conceptos, opiniones y experiencias. Este enfoque de investigación se distinguió por su flexibilidad y apertura, a diferencia de los métodos cuantitativos, no buscó generalizar directamente los resultados. En su lugar, se concentró en explorar minuciosamente la riqueza y diversidad de perspectivas y vivencias de los participantes.

2.1.2. Diseño

La revisión sistemática se llevó a cabo a través de una perspectiva rigurosa y metodológica, con el objetivo de sistematizar y analizar de manera exhaustiva la evidencia disponible en relación con un tema específico. Este proceso implicó la identificación, selección y evaluación crítica de estudios pertinentes y de alta calidad, todos ejecutados en consonancia con la pregunta de investigación planteada.

De este modo, se buscó garantizar la integridad y confiabilidad de los datos recopilados, permitiendo así obtener conclusiones robustas y fundamentadas en la literatura científica existente.

2.1.3. Tipo

Se optó por la modalidad bibliográfica como método de investigación, la cual se sustenta en un análisis exhaustivo de diversas fuentes bibliográficas. Este enfoque implica la revisión crítica de un conjunto de artículos científicos y tesis, donde se prioriza la exploración, análisis, interpretación y síntesis de la información relevante.

De esta manera, se asegura una comprensión profunda del tema de investigación, permitiendo derivar conclusiones sustentadas y proporcionar recomendaciones fundamentadas en la literatura científica examinada (Martín y Lafuente, 2020).

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Se refirió con 217 investigaciones en torno al tema a tratar, en donde se tomó en consideración tanto el idioma español como el inglés.

2.2.2. Muestra

Mediante la aplicación del método PRISMA en donde se tomó en consideración todas las investigaciones encontradas en Scielo, Redalyc, Scopus, Dialnet y Google Académico se eligió 34 investigaciones las mismas que son 23 en español y 11 en inglés.

Criterios de inclusión

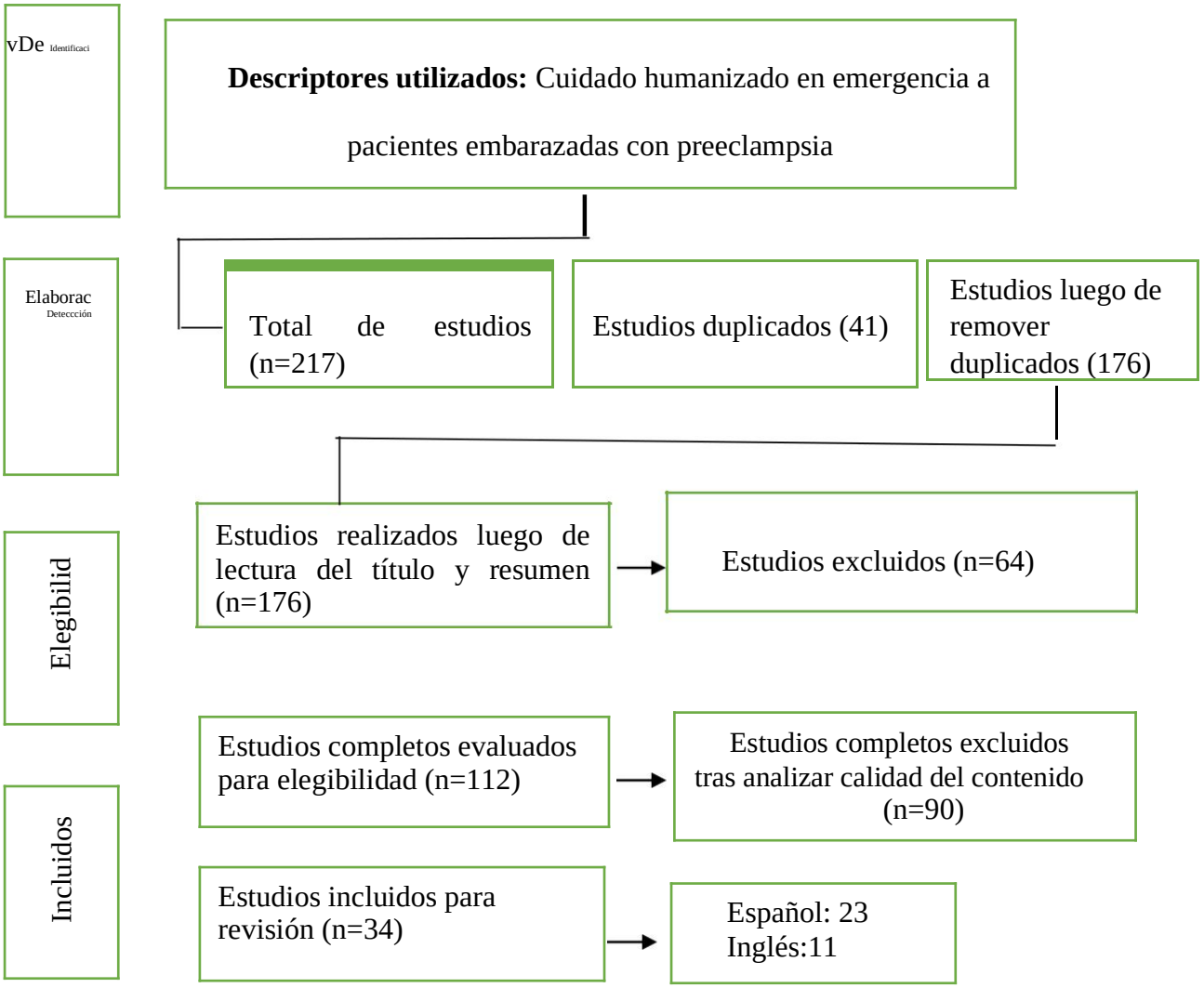
- ✓ Artículos con 5 años de publicación 2019-2023.
- ✓ Artículos originales que tengan información sobre el tema de estudio.
- ✓ Lectura de bibliografía en idiomas español e inglés.

Criterios de exclusión

- ✓ Se excluyó ciertos artículos científicos que carecen de información esencial necesaria para el análisis.
- ✓ Artículos a los que no se pudo acceder en su totalidad.
- ✓ Investigaciones que muestran una falta de interés en relación con el tema de la revisión.

2.3. Operacionalización de las variables

Figura 1. *Método PRISMA aplicado para la sistematización de la información*



Nota. Elaboración de las autoras.

2.3.1. Concepto y las dimensiones

Tabla 2.

Concepto y dimensión.

Concepto	Dimensión
La preeclampsia se define como un trastorno de la presión arterial que suele manifestarse después de la primera mitad del embarazo o en el periodo postparto, acompañado de proteinuria y disfunción orgánica. Este trastorno puede desencadenar complicaciones como el desprendimiento de la placenta, provocar un parto prematuro o incluso resultar en la pérdida del embarazo. En casos más graves, la preeclampsia puede conducir a la disfunción de un órgano o incluso a un accidente cerebrovascular (Pereira Calvo, Pereira Rodríguez, & Quirós Figueroa, 2020).	• Fisiopatología de la preeclampsia • Dificultades maternas y fetales en la preeclampsia • Factores de riesgo en la preeclampsia • Tratamiento de la preeclampsia
La atención centrada en el ser humano se ofrece de manera consistente y es esencial establecer estrategias, planes de mejora y capacitación constante. Esto tiene como objetivo sensibilizar al personal de enfermería, fomentando la aplicación de un trato respetuoso hacia el paciente basado en valores humanos (Díaz-Rodríguez, Alcántara Rubio, Aguilar García, Puertas Cristóbal, & Cano Valera, 2020).	• Habilidades comunicacionales • Personalización de la atención • Bienestar emocional • Inclusión y diversidad

Nota. Elaboración de las autoras.

2.4. Técnicas de análisis de datos

Para llevar a cabo la fase de búsqueda, se utilizó la técnica de observación indirecta. Esta técnica implica que el investigador obtenga información sobre un tema específico mediante la observación y el análisis de documentos previamente publicados por otros investigadores. Se empleó una matriz como instrumento para recopilar la información, siguiendo el enfoque del Método PRISMA. Este método proporciona un aporte significativo a los investigadores, facilitando la realización de revisiones documentales específicas sobre la temática en cuestión.

2.4.1. Técnicas de análisis de datos

Se procedió a analizar y sintetizar los datos recopilados, teniendo en cuenta los criterios de inclusión previamente establecidos para su clasificación. Las investigadoras organizaron y examinaron los documentos recopilados, otorgando especial atención a los aspectos cruciales para el proceso de investigación. El análisis permitió una reducción significativa del contenido, mientras que la síntesis se centró en la creación de un estudio que resumiera los datos más relevantes encontrados en otros textos analizados.

3. RESULTADOS

1. Principales factores que no promueven el cuidado humanizado en embarazadas con preeclampsia

Los principales factores que no promueven el cuidado humanizado en la preeclampsia según los autores Martínez, Bowen, Macas, Orrego y otros (2022) son: la falta de atención a las necesidades emocionales y psicológicas, la comunicación deficiente y la falta de preservación de la intimidad. Estos elementos, al no recibir la debida consideración, pueden generar una experiencia de atención menos centrada en la paciente y más orientada a la urgencia médica, socavando así la calidad del cuidado ofrecido a las embarazadas con preeclampsia.

De acuerdo a los autores Torres, Vega, Vinalay y otros (2018) un factor crítico que puede afectar la humanización del cuidado en embarazadas con preeclampsia es la falta de enfoque en sus necesidades emocionales y psicológicas durante el proceso de atención. La naturaleza urgente de la preeclampsia a veces puede llevar a un enfoque exclusivamente médico, descuidando la importancia de proporcionar apoyo emocional a las mujeres embarazadas. Esto podría generar ansiedad, miedo y un sentimiento de deshumanización en las pacientes.

Además, las autoras Moreira y Montes (2022) señalan que la falta de información clara y comprensible sobre su condición y el plan de tratamiento puede contribuir a la sensación de desconexión entre la paciente y el equipo médico. La comunicación efectiva es crucial para asegurar que las embarazadas con preeclampsia comprendan completamente su situación, participen en las decisiones sobre su cuidado y se sientan apoyadas en todo momento.

Según, Vaca y Jiménez (2021) otro factor a considerar es la falta de atención a la intimidad y la dignidad de las pacientes. En entornos de emergencia, la privacidad a veces se ve comprometida, lo que puede aumentar la sensación de vulnerabilidad de las mujeres embarazadas. La gestión del cuidado debe incluir medidas para preservar la dignidad y la privacidad, reconociendo la importancia de mantener un enfoque centrado en la persona.

2. Percepción de los profesionales de la salud con relación a la importancia del cuidado humanizado en embarazadas con preeclampsia

La atención centrada en la paciente adquiere una relevancia fundamental, considerando la complejidad y urgencia de esta condición obstétrica, las cuales desde la representación de los profesionales de la salud según la investigación de los autores Triviño y Acosta (2022) consta de tres aspectos cruciales: la comprensión de la preeclampsia como una entidad clínica única, la apreciación de la calidad del cuidado humanizado, y la identificación de posibles barreras que limitan su implementación.

La manera en que los profesionales de la salud comprenden la preeclampsia influye directamente en la calidad del cuidado brindado. Investigaciones anteriores como la de Rojas Pérez, Rojas Cruz y Villagómez (2019) han señalado que la percepción de la preeclampsia como una entidad clínica única, en lugar de simplemente una complicación del embarazo, está asociada con una mayor probabilidad de adoptar un enfoque integral y humanizado en la atención.

La percepción de los profesionales de la salud sobre la calidad del cuidado humanizado en situaciones de emergencia obstétrica como la preeclampsia también es un aspecto crítico. El estudio de Borges, Sánchez, Peñalver y otros (2021) han demostrado que los profesionales que reconocen la importancia de la empatía, la comunicación efectiva y la atención individualizada tienden a proporcionar un cuidado más humanizado, la cual favorece al estado de ánimo del paciente.

Además, la investigación de Velásquez, Toro y Chamba (2020), también explora las posibles barreras que enfrentan los profesionales de la salud en la consumación del cuidado humanizado en pacientes embarazadas con preeclampsia. Barreras como la carga laboral, la falta de recursos y las limitaciones estructurales pueden obstaculizar la aplicación de prácticas más centradas en la paciente.

3. Causas o factores si los profesionales de la salud no aplican el cuidado humanizado en embarazadas con preeclampsia

La investigación de Marcano (2021), sobre el cuidado humanizado en emergencias a pacientes embarazadas con preeclampsia revela aspectos decisivos para reparar la atención y el bienestar de estas mujeres. Si los profesionales de la salud no aplican el cuidado humanizado en este contexto, diversas causas y factores pueden contribuir a consecuencias negativas para las pacientes, afectando tanto su salud física como su bienestar emocional. Las mismas están asociadas a factores como: la carencia de empatía, comunicación ineficaz y la ausencia de un enfoque holístico.

Escobar y Bejarano (2021), mencionan que la falta de empatía y comprensión por parte de los profesionales de la salud constituye una causa fundamental que puede obstaculizar el cuidado humanizado en emergencias a embarazadas con preeclampsia. La preeclampsia es una condición médica compleja que requiere una atención integral, y la falta de conexión emocional entre el personal médico y la paciente puede resultar en una atención fragmentada e insatisfactoria. La carencia de empatía puede conducir a una percepción negativa por parte de la paciente, afectando su confianza en el equipo médico y su disposición para seguir las indicaciones.

Otro factor crítico es la comunicación ineficaz entre los expertos de la salud y las pacientes embarazadas con preeclampsia en situaciones de emergencia. Como sostienen Luya y Santiago (2021), la información inadecuada o mal comunicada puede generar confusión y ansiedad en las pacientes, dificultando la comprensión de su situación y las decisiones relacionadas con su cuidado. La falta de una comunicación clara y comprensible puede aumentar el estrés de la paciente y afectar negativamente su experiencia durante el proceso de emergencia.

Además, Briones y García (2023), mencionan que la ausencia de un enfoque holístico que abarque las dimensiones físicas, emocionales y psicosociales de la paciente embarazada con preeclampsia puede ser una causa significativa de la falta de cuidado humanizado. Si los profesionales de la salud no consideran integralmente las escaseces de la paciente, pueden pasar por alto aspectos importantes de su bienestar, lo que resulta en una atención menos efectiva y menos centrada en la paciente. Un enfoque holístico es esencial para abordar la complejidad de la preeclampsia y garantizar una atención que tenga en cuenta todos los aspectos de la salud de la gestante.

4. Beneficios del cuidado humanizado en emergencia a pacientes embrazadas con preeclampsia

Valverde (2021), destaca que el cuidado humanizado en emergencias a pacientes embarazadas con preeclampsia, ofrece una serie de beneficios explicativos tanto para las gestantes como para el sistema de salud en general, tales como: la empatía y la comunicación efectiva, la identificación anticipada de signos y síntomas, y, la construcción de relaciones positivas entre las pacientes y el sistema de salud. Este enfoque centrado en la paciente no solo mejora la experiencia individual de las mujeres afectadas, sino que también contribuye a un abordaje más eficaz y completo de la preeclampsia en situaciones de emergencia.

De acuerdo con Ccorahua y Solis (2023), el cuidado humanizado proporciona a las pacientes embarazadas con preeclampsia un entorno de atención que va más allá de lo puramente médico, considerando sus necesidades emocionales y psicosociales. La empatía y la comunicación efectiva entre los expertos de la salud y las pacientes pueden reducir la ansiedad y el estrés asociados con la preeclampsia, promoviendo así un ambiente de apoyo que facilita la colaboración y la confianza.

Además, Torres, Galarraga y Erazo (2021), destacan como beneficios tangibles para la salud de las gestantes. La atención humanizada se centra en la identificación prematura de signos y síntomas, facilitando diagnósticos precisos y un tratamiento oportuno. La conexión emocional entre el personal médico y las pacientes también puede mejorar la adherencia a las indicaciones médicas, lo que contribuye a un manejo más efectivo de la preeclampsia y a una recuperación exitosa.

Otro beneficio relevante es la construcción de relaciones positivas entre las pacientes y el sistema de salud. Benavidez (2021), destaca que las experiencias positivas durante situaciones de emergencia, respaldadas por un cuidado humanizado, no solo influyen en la percepción individual de la atención médica, sino que también contribuyen a la edificación de una relación de confianza entre las gestantes y los profesionales de la salud, promoviendo así la continuidad en la atención y el seguimiento adecuado.

4. DISCUSIÓN.

Los desafíos que obstaculizan el cuidado humanizado para las pacientes embarazadas con preeclampsia son: la falta de atención a las necesidades emocionales, la comunicación deficiente y la falta de preservación de la intimidad se destacan como elementos críticos que comprometen la calidad de la atención ofrecida a estas mujeres en situaciones obstétricas de emergencia.

Las investigaciones de los autores Tapia, López, Castillo y otros (2020) y la de Vélez y Gutiérrez (2022) son similares a los resultados del presente estudio, puesto que destacan una correlación significativa entre la ausencia de respaldo emocional y una percepción desfavorable de la calidad del cuidado, señalando la falta de necesidades emocionales relacionadas con niveles más elevados de ansiedad en las pacientes, esto se debe a la naturaleza urgente de la preeclampsia a menudo lleva a un enfoque médico inmediato y exclusivo, relegando las necesidades emocionales a un segundo plano.

Este distanciamiento emocional puede contribuir a una experiencia de atención de salud negativa, afectando la relación entre el personal médico y las pacientes y generando un sentimiento de desconfianza y alienación.

Del mismo modo, las investigaciones de Vélez y Gutiérrez (2022) y de los autores Tapia, López, Castillo y otros (2020) se asemejan con los resultados de esta investigación, dado que se centran en la comprensibilidad de la información proporcionada a las pacientes, en donde encuentran una correlación entre la falta de claridad en la comunicación y niveles más elevados de ansiedad.

Esto se debe a la complejidad y gravedad de la preeclampsia pueden hacer que la información médica sea intrincada y difícil de comprender para las pacientes. Si la comunicación no se adapta a un lenguaje claro y comprensible, las mujeres pueden experimentar confusión y angustia al intentar asimilar la información relevante para su situación, lo que puede percibirse como fría y desapegada, lo que aumenta la ansiedad y el temor.

De manera similar, los planteamientos de Vaca y Jiménez (2021) y el de los autores Vélez y Gutiérrez (2022) coincide en los argumentos de los resultados del presente estudio, ya que destacan que la intimidad a veces se ve comprometida en situaciones de emergencia,

intensificando la sensación de vulnerabilidad en mujeres embarazadas, estableciendo que la prioridad a menudo se centra en la estabilización médica inmediata, lo que puede llevar a que el personal de salud descuide aspectos emocionales y personales. La presión por tiempo y la necesidad de decisiones rápidas pueden contribuir a que se pase por alto la importancia de garantizar la privacidad y la dignidad de las mujeres embarazadas. Además, de la evidencia de la falta de capacitación específica en habilidades comunicativas y enfoque centrado en el paciente puede contribuir a la omisión de estos aspectos fundamentales de la atención.

Desde el aspecto de los profesionales de la salud, la percepción de la preeclampsia como una entidad clínica única, la valoración de la calidad del cuidado humanizado y la identificación de barreras potenciales se consideran aspectos esenciales. El alcance de la atención centrada en la paciente en el contexto de la preeclampsia encuentra respaldo en estudios similares que exploran la percepción de los profesionales de la salud y su influencia en la calidad del cuidado.

La investigación realizada por Rojas Pérez, Rojas Cruz y Villagómez (2019) y las de Velumani, Durán y Hernández (2021) se alinean con los resultados de esta investigación, al destacar la importancia de concebir la preeclampsia como una entidad clínica única. Coincidiendo que esta comprensión está vinculada a un enfoque más completo y humanizado en la atención obstétrica de emergencia, se fomenta una mayor conciencia sobre la importancia de integrar tanto los aspectos médicos como los emocionales en la atención obstétrica de emergencia.

Esto implica no solo el tratamiento de los síntomas físicos, sino también la consideración de las necesidades emocionales de las mujeres embarazadas, abordando aspectos como el miedo, la ansiedad y la percepción de deshumanización que pueden surgir durante el proceso de atención.

El estudio de Maza, Motta y Jarquín (2023) y el de Velumani, Durán y Hernández (2021) se alinea con la argumentación de los resultados de este estudio, ya que respalda la idea de que los profesionales que reconocen la importancia de la empatía y la comunicación efectiva tienden a ofrecer un cuidado más humanizado, alineándose así con la necesidad de un enfoque sistémico en la atención, es decir que, cuando los individuos experimentan un trato respetuoso, compasivo y centrado en sus necesidades, están más propensos a sentirse satisfechos con la atención recibida.

Esta satisfacción contribuye a una experiencia positiva en el transcurso de atención

médica. Además, la percepción de la calidad del cuidado humanizado influye en la confianza que los pacientes encomiendan en los profesionales de la salud y en el sistema de atención médica en general.

Del mismo modo, los autores Casales, Reyes, Nigenda y otros (2023) y Velásquez, Toro y Chamba (2020), tienen ideas similares con los resultados de este estudio, dado que exploran las barreras en la implementación del cuidado humanizado y resaltan la carga laboral y la escasez de recursos como obstáculos para proporcionar una atención centrada en la paciente, especialmente en situaciones críticas como la preeclampsia obstétrica proporcionando una comprensión crítica de los obstáculos que afrontan los profesionales de la salud al intentar brindar una atención centrada en el paciente.

La falta de aplicación del cuidado humanizado a pacientes embarazadas con preeclampsia puede estar asociada a diversos factores. La carencia de empatía, comunicación ineficaz y la ausencia de un enfoque holístico son elementos críticos que podrían comprometer la atención integral y el bienestar emocional de las gestantes. Estos aspectos destacan la importancia de una atención centrada en la paciente, abordando sus necesidades físicas y emocionales de manera integral para mejorar la calidad del cuidado en situaciones de emergencia.

En contraste con los manifestaciones de este estudio, la investigación de Dávila, Díaz, Montro y otros (2023) y Quispe (2022) presenta perspectivas divergentes. Estos estudios destacan la carencia de empatía como un factor limitante en el cuidado humanizado a nivel global, subrayando la necesidad de enfoques universales. Resaltan la variabilidad en los sistemas de salud y prácticas médicas entre países como posibles influencias en la efectividad de las estrategias de cuidado humanizado.

Factores como las presiones temporales, comunes en entornos de atención médica, la falta de énfasis en habilidades de comunicación y empatía en la educación de profesionales de la salud, la fatiga profesional, la escasez de recursos y la cultura organizacional juegan un papel crucial en la capacidad de ofrecer atención centrada en el paciente. Además, el estrés y la sobrecarga de responsabilidades pueden afectar la conexión emocional con los pacientes.

Por otra parte, el estudio de Dávila, Díaz, Montro y otros (2023) y los de Quispe (2022) se asemejan con los resultados de esta investigación, dado que investigan la comunicación ineficaz como un obstáculo en el cuidado humanizado, debido a la inexistencia de habilidades específicas de comunicación, como la empatía y la claridad en la entrega de información

médica, puede dar lugar a malentendidos y falta de conexión emocional entre expertos de la salud y pacientes. La complejidad de la información médica, la presión del tiempo en entornos clínicos y la falta de enfoque centrado en el paciente también contribuyen a la comunicación ineficaz. Además, las diferencias culturales y lingüísticas pueden obstaculizar la comprensión mutua.

La investigación de Dávila, Díaz, Montro y otros (2023) y la de Villegas (2020), tiene similitudes con los resultados de esta investigación, puesto que mencionan que la falta de un enfoque holístico que aborde aspectos emocionales y psicosociales puede restringir la implementación del cuidado humanizado. Esto se debe a diversos factores, entre ellos, los modelos tradicionales de atención centrados principalmente en aspectos biomédicos, la falta de educación integral para los profesionales de la salud que no destaca la importancia de abordar dimensiones emocionales y psicosociales, y las presiones de tiempo y limitaciones de recursos en entornos clínicos que favorecen una atención centrada únicamente en la resolución inmediata de problemas médicos.

La cultura organizacional también desempeña un papel crucial, ya que en algunas instituciones la prioridad se centra en la eficiencia y resultados médicos, relegando la atención a las dimensiones emocionales y psicosociales a un segundo plano.

El cuidado humanizado en emergencias a pacientes embarazadas con preeclampsia en Unidades de Emergencia y Cuidados Intensivos en Ecuador ofrece beneficios sustanciales como; la empatía y la comunicación efectiva, la identificación temprana de signos y síntomas, y, la construcción de relaciones positivas entre las pacientes y el sistema de salud. Este enfoque, centrado en la paciente, no solo mejora su experiencia al considerar sus necesidades emocionales y psicosociales, sino que también contribuye a diagnósticos y tratamientos más efectivos.

Los autores Pezo (2021) y Villegas (2020) tienen similitudes con los resultados presentados en esta investigación, dado que, destacan la importancia crucial de la empatía y la comunicación efectiva en el ámbito del cuidado obstétrico, destacando cómo esta conexión emocional facilita la adherencia a las indicaciones médicas, promoviendo así un manejo exitoso de la preeclampsia y una recuperación positiva.

La mismas, no solo abordan las necesidades emocionales y psicológicas de las pacientes, sino que también mejoran la comprensión de la información médica, fomentando así

la cooperación y la adhesión al tratamiento, donde la conexión emocional y la toma de decisiones informadas son esenciales, la empatía y la comunicación efectiva se convierten en elementos cruciales para optimizar los resultados de salud y brindar una atención de calidad e integra.

Las investigaciones de Pezo (2021) y Benavidez (2021) coinciden con los resultados del presente estudio al señalar las variaciones en sistemas de salud, prácticas culturales y políticas de atención obstétrica como factores que pueden afectar la aplicación y eficacia del cuidado humanizado. Además, subrayan que las experiencias positivas durante situaciones de emergencia, respaldadas por un enfoque humanizado, no solo impactan la percepción individual de la atención médica, sino que también contribuyen a la edificación de una relación de confianza entre las gestantes y los profesionales de la salud.

De manera similar, el estudio de Pezo (2021) y el de Villegas (2020) se asemejan con los resultados de esta investigación, ya que, resaltan la construcción de relaciones positivas entre pacientes y el sistema de salud como un resultado beneficioso del cuidado centrado en la paciente. Los mismos enfatizan que la conexión emocional fortalece las relaciones de confianza, contribuyendo a la continuidad en la atención y al seguimiento adecuado para la mejora en la colaboración y la reducción de la ansiedad como elementos clave que contribuyen a una relación más positiva.

4.1. Limitaciones

Las limitaciones de este estudio se deben, en gran medida, a la escasez de información disponible sobre mujeres con preeclampsia, debido a que muchas de ellas se encuentran en la UCI.

4.2. Análisis Crítico

En relación al presente tema el Ministerio de Salud Pública (2023) observando la deficiencia de los servicios públicos buscan liderar iniciativas de formación continúa promoviendo capacitaciones en diversas culturas con formación continua intercultural buscando reducir brechas entre habilidades comunicativas y empatía, otorgadas a las mujeres con preeclampsia.

El ESAMyN, creado por el Ministerio de Salud Pública (2017), tiene como objetivo la certificación y busca comprimir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal. Esta normativa

se implementó con el propósito de garantizar una atención adecuada a las gestantes, promover el parto humanizado y respaldar la lactancia materna. El cumplimiento de los criterios de esta normativa conduce a la certificación como "Amigas de la Madre y del Niño". Cabe destacar que todas las unidades sanitarias, tanto públicas como privadas, independientemente de su intención de certificación, deben cumplir con los artículos relacionados con el parto 363, puerperio 363 y lactancia materna 2.

Además, se destaca que, en el Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, a través del comité a nivel hospitalario, se llevan a cabo diversas actividades audiovisuales y dinámicas de fácil comprensión. Estas iniciativas buscan evitar que las pacientes y parteras se sientan abrumadas o confundidas por la cantidad de información recibida.

Además, cabe resaltar que, en el Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, se implementan diversas estrategias a través de un comité hospitalario para mejorar la experiencia de las embarazadas. Estas incluyen actividades audiovisuales y dinámicas de fácil comprensión, complementando la asistencia psicoprofiláctica en educación prenatal. El objetivo es evitar que las pacientes y parteras se sientan abrumadas por la información, mediante charlas, proyecciones y sesiones interactivas adaptadas para garantizar accesibilidad y comprensión. Este enfoque holístico fortalece la conexión entre el equipo médico, gestantes y sus familias, creando un ambiente de confianza y apoyo durante el

5. CONCLUSIONES.

✓ Indagar los referentes teóricos sobre la importancia del cuidado humanizado

Tras explorar los referentes teóricos sobre el cuidado humanizado en embarazadas con preeclampsia, se destaca la concordancia entre distintos autores en resaltar la necesidad de las dimensiones emocionales y psicológicas de las pacientes. La falta de atención a estas necesidades, la comunicación deficiente y la falta de preservación de la intimidad emergen como elementos clave que comprometen la calidad del cuidado, subrayando la importancia de un enfoque integral y humanizado en la atención a la preeclampsia.

✓ Investigar diferentes fuentes bibliográficas sobre la preeclampsia

La revisión de diversas fuentes bibliográficas revela una convergencia en la percepción de la preeclampsia como una entidad clínica única, no solo como una complicación del embarazo. Esta comprensión influye directamente en la calidad del cuidado ofrecido por los profesionales de la salud. Además, se enfatiza el valor de la empatía, la comunicación efectiva y la atención individualizada para favorecer un enfoque más humanizado en situaciones de emergencia obstétrica como la preeclampsia.

✓ Identificar las principales complicaciones en pacientes embarazadas con preeclampsia

La investigación detallada sobre las complicaciones en pacientes con preeclampsia destaca la relevancia de la empatía, la comunicación efectiva y un enfoque holístico por parte de los expertos de la salud. La falta de estos elementos puede resultar en consecuencias negativas, afectando tanto la salud física como el bienestar emocional de las pacientes. La carencia de empatía, la comunicación ineficaz y la ausencia de un enfoque integral se posicionan como factores críticos que pueden obstaculizar el cuidado humanizado en situaciones de emergencia obstétrica.

✓ Determinar la relación entre la importancia del cuidado humanizado y la preeclampsia

La conexión entre la importancia del cuidado humanizado y la preeclampsia se revela a través de la influencia directa que el discernimiento de los profesionales de la salud tiene en la calidad de la atención. La comprensión de la preeclampsia como una entidad clínica única, la valoración de la calidad del cuidado humanizado y la identificación de posibles barreras son elementos esenciales para abordar de manera efectiva esta compleja condición obstétrica.

El cuidado humanizado emerge como una necesidad fundamental para mejorar la experiencia y el bienestar de las gestantes afectadas.

- ✓ Evaluar la efectividad en la comunicación del personal de salud y las pacientes con preeclampsia

La evaluación de la efectividad en la comunicación entre el experto de salud y las pacientes con preeclampsia destaca la importancia crítica de una comunicación clara y comprensible. La falta de información adecuada o mal comunicada puede generar confusión y ansiedad en las pacientes, afectando negativamente su experiencia y toma de decisiones durante situaciones de emergencia. La empatía y la comunicación efectiva son elementos esenciales para garantizar que las pacientes comprendan completamente su situación y se sientan apoyadas en todo momento.

6. RECOMENDACIONES.

Se recomienda incorporar el enfoque humanizado en la atención de emergencia destinada a mujeres embarazadas con preeclampsia. Dada la naturaleza crítica de esta condición médica, es crucial brindar atención especializada y compasiva, donde la aplicación de un enfoque humanizado desempeña un papel fundamental en el mejoramiento del bienestar de las mujeres embarazadas en tales situaciones.

Al adoptar un enfoque centrado en la paciente, los profesionales de la salud tienen la oportunidad de ofrecer apoyo emocional, información clara y comprensible, así como un trato respetuoso, teniendo en cuenta la vulnerabilidad única de las mujeres en estado de gestación. Este tipo de cuidado no solo se asocia con mejores resultados médicos, sino que también contribuye a establecer una relación de confianza entre el equipo médico y la paciente, un aspecto crucial para abordar de manera efectiva las complejidades asociadas con la preeclampsia

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Acosta, Y., Bosh, C., López, R. y otros. (2017). Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 43*(4), 53-60. http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n4/gin05417.pdf

Beltrán, K. (2022). *Prevalencia de preeclampsia en mujeres gestantes. Centro de Salud Ciudad Victoria Tipo C, Guayas 2022*. https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8000

Benavidez, K. (2021). *Proceso de atención de enfermería en gestante adolescente con preeclampsia*. http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10372

Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A. y otros. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería, 37*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0864-03192021000200018ylng=esytlng=es.

Briones, N., y García, M. (2023). *Enfoques de la gestión de enfermería en la práctica asistencial de pacientes con preeclampsia*. https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5103

Casales, M., Reyes, H., Nigenda, G., y otros. (2023). Exploración de facilitadores y barreras para implementar los roles ampliados de enfermería en México. *Rev Panam Salud Publica, 14*(47). doi:10.26633/RPSP.2023.142.

Ccorahua, C., y Solis, C. (2023). *uidado de enfermería a paciente poscesareada por preeclampsia severa del servicio de obstetricia de un hospital nacional, Arequipa 2022*. https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7214.

Dávila, Y., Díaz, V., Montro, B., y otros. (2023). La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales. *Revista Latina- Americana de Entermagem*. https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FkSJ6JkWg58PxTBYQn8RTw/?format=pdfylang=es

Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., y otros. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global, 19*(58), 640-672. doi:https://dx.doi.org/eglobal.392321

Dmitriadis, E., Rolnik, D., Zhou, W., y otros. (2023). Pre-eclampsia. *Nat. Rev. Dis. Primers, 9*(8). doi:https://doi.org/10.1038/s41572-023-00417-6

Escobar, A., y Berejano, M. (2021). Vivencias de mujeres con preeclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos en Colombia. *Enfermería Clínica, 31*(3), 166-174. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120305520

Gutiérrez, J., Montesdeoca, M., Parra, V., y otros. (2021). Riesgo de preeclampsia en el embarazo por hipertensión arteria. *Polo del Conocimiento, 6*(12), 1556-1566. doi:10.23857/pc.v6i12.3456

Hansson, T., Andersson, M., Ahlstrom, G., y otros. (2022). Women's experiences of preeclampsia as a condition of uncertainty: a quality study. *BMC Pregnacy Childbirth, 22* (51). doi:https://doi.org/10.1186/s12884-022-04826-5

Hernández, L. (2023). Importancia de la prevención y detección oportuna de la preeclampsia/eclampsia. *Revista Eugenio Espejo, 17*(1), 1-4. doi:https://doi.org/10.37135/ee.04.16.01

Laines M., Larrea, I., Dávila, J., y otros. (2019). La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018. *RECIAMUC, 2*(2), 149-167. doi:https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.149-167

León, L., McCarthy, F., Direk, K., y otros. (2019). Preeclampsia and Cardiovascular Disease in a Large UK Pregnancy Cohort of Linked Electronic Health Records. *Circulation, 140*(13), 1050-1060. doi:https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038080

Luya, L., y Santiago, J. (2021). *Intervenciones de enfermería en paciente post cesárea por preeclampsia del servicio de ginecoobstetricia de un hospital nacional de Ayacucho, 2021*.

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5920/Lucy_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Marcano, M. (2021). *Modelo de cuidado humanizado para la mujer gestante, parto y puerperio: una mirada de enfermería*. http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/9276/mmarcano.pdf?sequence=1

Marrero, D., Bernardi, R., Campoverde, y otros. (2021). Criterios de gravedad para preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. *Revista de Ciencias de la Salud, 5*(3), 11-19. doi:https://doi.org/10.33936/qkrcs.v5i3.3596

Martín, S. G., y Lafuente, V. (2017). Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos. *Investigación bibliotecológica, 31*(71), 151-180. https://doi.org/10.22201/iibi.0187358xp.2017.71.57814

Martínez, C., Bowen, N., Macas, C., y otros. (2022). Factores de riesgo de la preeclampsia. *REVISTA UNIVERSITARIA CON PROYECCIÓN CIENTÍFICA, ACADÉMICA Y SOCIAL, 6*(1), 3-10. doi:https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1557.2022

Maza, G., Motta G., Motta, G., y otros. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y el asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar, 77*(1). doi:https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371

Moreira, M., y Montes, R. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Revista Científica Dominio de las Ciencias, 8*(1), 876-884. doi:http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2528

Nirupama, R., Divyarshree, S., Janhavi, P., y otros. (2020). Preeclampsia: Pathopysiology and managment. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 50*(2). https://doi.org/10.1016/jogoh.2020.101975

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia*. https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia

Peixoto, F., Silva, F., Kobayashi, y otros. (2023). Prediction and prevention of preeclampsia. *FEBRASGO* . doi: https://doi.org/10.1055/s-0043-1763495

Pereira, J., Pereira, Y., y Quirós, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia, 5*(1). doi:https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340

Pezo, E. (2021). *Cuidados de enfermería en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Básico Dr "Rafael Serrano López", La Libertad 2021*. https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6437/1/UPSE-TEN-2021-0134.pdf

Quispe, H. (2022). *Factores obstétricos de alto riesgo para el parto del recién nacido prematuro, en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Municipal Boliviano Holandés, Gestión 2020*. https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29164/TE-1968.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Rojas, A., Villagómez, M., Rojas, A., y otros. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo, 13*(2), 79-91. doi:https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09

Rojas, T., Jaraba, A., y Costa, L. (2021). Caracterización anatomopatológica de las placentas en mujeres preeclámpticas y no preeclámpticas que acuden al servicio de ginecobstetricia Hospital Universidad del Norte Soledad (Atlántico), 2018-2019. *Salud Uninorte, 37*(3), 610-627. https://doi.org/10.14482/sun.

Sierra, L., Salazar, S., Suarez, y otros. (2022). Humanización en los servicios de urgencia: Revisión Narrativa. *Horizonte Enfermería, 33*(1), 83-95. doi:http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.1.83-95

Tapia, M., López, E., Castillo, R., y otros. (2020). Percepción de la calidad de atención en pacientes pre-eclámpticas Hospital San Luis de Otavalo-Imbabura. *REBIUN*, 12-20. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7966595

Tejada, S. (2018). *Preeclampsia y su correlación con factores socio demográficos en pacientes que fueron atendidas su parto (vaginal y cesárea) en el Hospital Delfina*

Torres de Concha, Esmeraldas, en el periodo de junio a noviembre del 2016. Red de Repositorios Latinoamericanos: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14759

Torres, A., Galarraga, J., y Erazo, Y. (2021). *Asistencia de enfermería a la gestante con preeclampsia en el primer nivel de atención*. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8335

Torres, M., Vega, E., Vinalay, I., y otros. (2018). Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *Enfermería universitaria, 15*(3), 226-243. doi:https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.3.65987

Triviño, C. (2022). Preeclampsia y el rol de la enfermería en la activación de la clave azul. *Revista Polo del Conocimiento, 7*(12), 1309-1326. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9227610.pdf

Vaca, K., y Jiménez, A. (2021). ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO Y ATENCIÓN. *REVISTA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO I+D, 14*, 110-118. https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/download/1325/1652/3010

Valverde, M. (2021). *Proceso de enfermería dirigido a mujeres que han presentado hemorragia posparto: una revisión integrativa*. https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/85264/TFG.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Velásquez, B., Toro, M., y Chamba, M. (2020). Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Polo del Conocimiento, 5*(9), 493-505. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9092695

Vélez, S., y Gutiérrez, L. (2022). Conducta expectante en preeclampsia grave: revisión narrativa. *Ginecología y obstetricia de México, 90*(2), 165-173. doi:https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.6854

Velumani, V., Durán, C., y Hernández, L. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina (México), 64*(5), 7-18. doi: https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02

Villegas, A. (2020). *Proceso de atención de enfermería de tercera generación transpersonal con base en la teoría del "caring" a una paciente con Preeclampsia*. http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2456/TE_13587590_20.pdf?sequence=1yisAllowed=y