

**Universidad Laica “Eloy Alfaro De Manabí”**

**Facultad De Ciencias De La Salud**

**Carrera De Enfermería**

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Tema:**

Evaluación de la Atención de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia

**Autor/a:**

Gladys Mishell Bravo Vera

**Tutora:**

Lcda. Carmen Guaranguay Chaves, Mgs.

**Manta – Manabí - Ecuador**

Periodo 2025 – 1

 Uleam UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-019
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería sede Manta de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

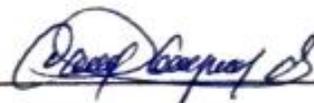
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular. Proyecto de Investigación bajo la autoría de la estudiante Gladys Mishell Bravo Vera, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería período académico 2023-2024, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "Evaluación de la atención de enfermería en pacientes con preeclampsia".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 16 de julio del 2024.

Lo certifico,



Lic. Carmen Guaranguay Chaves, Mgs.

**Docente Tutor (a)**

**Área: Salud y Bienestar Humano**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION**

**Título:** Evaluación de la Atención de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el

Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**APROBADO POR:**

Lcda. Mirian Santos Álvarez PhD.

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

Lcda. Fátima Figueroa Cañarte, Mg

**MIEMBRO 1**

Lcda. Ma. Agustina Tapia Mieres, Mgs.

**MIEMBRO 2**

Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña

**SECRETARIA DE LA CARRERA**

### **Declaración de autoría**

Yo **Bravo Vera Gladys Mishell** con Cl.: **131666139-4** dejo constancia de que el presente trabajo de investigación cuyo tema es **"Evaluación de la atención de enfermería en pacientes con preeclampsia- revisión bibliográfica"**, es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, 24 de septiembre del 2025

### **Dedicatoria**

A Denny Vera, mi mamá, a quien amo tanto que no me cabe en el pecho, por su apoyo incondicional, por su enorme paciencia, por su confianza y por su trabajo duro, todo lo que soy se lo debo a ella y este también es su logro.

A mi hermano Alexander por darme energía y entusiasmo, por sus abrazos inesperados y su efusivo amor que nunca me dejan sentir sola.

Y a mi persona favorita, mi abuelito Victor, incluso si la vida nos separa, aunque ya no se encuentra en este plano terrenal, no hay parte de mí que no lo recuerde, no hay día de la semana en que su partida me duela menos y no sé si sea parte del cielo, del aire, de la lluvia o si solo existe en mis sueños, pero aún hoy es mi motivación.

A todos ellos les dedico este proyecto, que es el fin de una etapa de años de esfuerzo, espero que se sientan orgullosos.

### **Agradecimientos**

Agradezco a mi querida mamá, si tuviese que dedicar mi vida en agradecimiento a una sola persona, sería a ella; valoro todo lo que ha hecho por mí, por dejarme el camino fácil para alcanzar mis metas y deseo cumplir con sus sueños, porque sé, que son los míos. A Reynaldo Rivas a quien quiero mucho, por acompañarnos a mi mamá, a mi hermano y a mí durante tantos años, siendo gran parte de mi vida.

A mis viejos amigos, quienes siempre están a mi alrededor, los que se alegran de mis logros como si fueran suyos, los que no me han olvidado y dejado atrás, aunque nuestros pasos tomaran diferentes caminos. A las amigos y colegas que me regaló la universidad, hicieron que un lugar de por si emocionante, se volviera una experiencia aún más inolvidable, que sin dudar volvería a repetir mil veces.

A mi tutora de tesis, la licenciada Carmen Guaranguay, a quien con mucho cariño le agradezco por ayudarme a darle forma a una idea que tuve como proyecto de titulación.

Y agradezco profundamente a la facultad de enfermería y a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de cumplir mis sueños.

## Índice

<b>Certificación.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Declaración de autoría.....</b>	<b>2</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>3</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>4</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>9</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>10</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>11</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>13</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>15</b>
<b>Pregunta de investigación.....</b>	<b>17</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>18</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>18</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>19</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>1.1. Antecedentes históricos.....</b>	<b>19</b>
<b>1.1.1. Origen de la Preeclampsia.....</b>	<b>19</b>
<b>1.2. Epidemiología de la preeclampsia.....</b>	<b>21</b>
<b>1.2.1. Definición de preeclampsia.....</b>	<b>21</b>

1.2.2.	Tipos de preeclampsia.....	22
1.2.3.	Factores de riesgo.....	23
1.2.4.	Incidencia y prevalencia mundial .....	25
1.3.	Protocolos de atención de enfermería .....	27
1.3.1.	Evaluación inicial .....	27
1.3.2.	Acciones de enfermería para el tratamiento de la preeclampsia .....	29
1.4.	Aplicación de teorías de enfermería en la atención de la preeclampsia.....	33
1.4.1.	Modelos teóricos de la enfermería .....	33
1.4.2.	Patricia Benner (teoría de formación).....	34
1.4.3.	Enfoque de la teoría de Hildegard Peplau en el manejo de la preeclampsia.....	35
<b>CAPITULO II.....</b>		<b>36</b>
2.	Metodología.....	36
2.1.	Tipo de investigación .....	36
2.2.	Población .....	36
2.3.	Estrategia de búsqueda .....	36
2.3.1.	Criterios de inclusión.....	36
2.3.2.	Criterios de exclusión .....	38
2.4.	Métodos de selección .....	37
2.5.	Extracción de datos .....	37

2.5.1. Instrumentos.....	38
2.5.2. Organización de la información .....	38
2.5.3. Diagrama de flujo .....	40
2.6. Análisis de datos.....	41
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>43</b>
<b>3. Resultados .....</b>	<b>43</b>
3.1. Análisis e interpretación de los resultados .....	43
Grafit Tabla n°1; Revistas .....	43
Grafit Tabla n°2; Bases de datos.....	44
Grafit Tabla n°3; Países .....	45
Grafit Tabla n°4; Diseño de estudio.....	46
Grafit Tabla n°5; Año de publicación.....	47
3.2. Tablas de evidencia.....	49
3.3. Discusión .....	55
3.4. Conclusión.....	57
3.5. Recomendaciones.....	58
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>59</b>
<b>4. Diseño de propuesta .....</b>	<b>59</b>
Introducción .....	59
Objetivos de la propuesta .....	60

<b>Objetivo General .....</b>	<b>60</b>
<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>60</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>61</b>
<b>A quien va dirigida .....</b>	<b>62</b>
<b>Alcance .....</b>	<b>62</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>63</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 1: Guía educativa para lectura crítica de artículos científicos en salud .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 2: Evidencias de tutorías .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo 3: Cronograma .....</b>	<b>76</b>
<b>Anexo 4: certificado compilation.....</b>	<b>78</b>

## **Resumen**

La preeclampsia es una patología obstétrica de origen desconocido y alta prevalencia mundial, constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad materna y perinatal. Este estudio se enfoca en la atención de enfermería en el manejo de la preeclampsia, basado en una revisión exhaustiva de artículos científicos relevantes. Se seleccionaron y analizaron cien artículos para identificar las intervenciones de enfermería más efectivas. Los resultados destacan la importancia del apoyo emocional, la administración de tratamientos farmacológicos, el monitoreo de signos vitales, la educación a la paciente y la vigilancia del bienestar fetal. Estas intervenciones, fundamentadas en la evidencia científica, son cruciales para limitar los daños asociados a la enfermedad y promover una recuperación rápida y segura. Este estudio subraya la necesidad de una atención empática y oportuna por parte del personal de enfermería, optimizando así los resultados en la atención de la salud materna y perinatal.

**Palabras claves:** “preeclampsia”, “atención de enfermería”, “cuidados de enfermería”, “toxemia”, “hipertensión gestacional” e “intervenciones de enfermería”

### **Abstract**

Preeclampsia is an obstetric pathology of unknown origin with high global prevalence, being one of the leading causes of maternal and perinatal morbidity and mortality. This study focuses on nursing care in managing preeclampsia, based on a comprehensive review of relevant scientific articles. A selection and analysis of one hundred articles identified the most effective nursing interventions. The findings highlight the importance of emotional support, administration of pharmacological treatments, monitoring of vital signs, patient education, and fetal well-being surveillance. These evidence-based interventions are crucial in limiting disease-related damage and promoting swift and safe recovery. This study emphasizes the need for empathetic and timely nursing care, thereby optimizing maternal and perinatal health outcomes.

**Keywords:** “preeclampsia”, “nursing care”, “nursing care”, “toxemia”, “gestational hypertension” and “nursing interventions”

## **Introducción**

La preeclampsia constituye uno de los trastornos hipertensivos del embarazo de mayor relevancia clínica, porque representa una causa importante de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en todo el mundo, la suelen describir como “una disfunción endotelial vascular generalizada, que se presenta después de la semana 20 de gestación o incluso hasta 4-6 semanas postparto. Clínicamente se define como hipertensión arterial (HTA) y proteinuria, con o sin edema patológico” (López, 2011)

Es conocida además como la enfermedad de las múltiples teorías, autores como Erez, (2022) afirman que “alguna vez se pensó que era una enfermedad del sistema nervioso central, reconocida por la aparición de convulsiones (es decir, eclampsia), hasta el momento actual, cuando la preeclampsia se conceptualiza principalmente como un trastorno vascular”.

En este contexto, el presente estudio se centra en la importancia de los cuidados de enfermería en el manejo de la preeclampsia, el marco teórico conceptual abarca los temas relacionados a la enfermedad, como la incidencia y prevalencia mundial, los antecedentes históricos, las actividades de enfermería y las teorías de enfermería.

Por otro lado, el presente documento es una revisión bibliográfica cuyo propósito fue recopilar y analizar la evidencia científica disponible sobre la atención de enfermería en pacientes con preeclampsia, Para ello se hizo una recolección de información que se efectuó a partir de bases de datos reconocidas en el campo de la salud como PubMed, Scopus, CINHALL y entre otros, seleccionando cien artículos a los cuales se les aplicó criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos en la metodología.

La lectura crítica de estos artículos permitió identificar las acciones esenciales de enfermería que impactan positivamente la salud de las pacientes con preeclampsia.

Entre las principales intervenciones de enfermería identificadas se destacan el apoyo emocional a los pacientes, la administración de tratamientos farmacológicos adecuados, el monitoreo constante de los signos vitales, la educación continua a las gestantes y el seguimiento del bienestar fetal. Estas acciones, basadas en evidencia científica, son decisivas para limitar los daños asociados a la preeclampsia y promover una recuperación más rápida y segura.

El análisis de los estudios revisados expone la necesidad de una atención oportuna y empática por parte del personal de enfermería, subrayando su impacto significativo en la mejora de la condición de los pacientes. Por lo tanto, este estudio contribuye a una mayor comprensión de las prácticas de enfermería efectivas en el manejo de la preeclampsia, proporcionando una base sólida para la implementación de estrategias de atención que optimicen los resultados de salud materna y perinatal.

### **Planteamiento del problema**

La preeclampsia es una de las principales causas que conlleva a la morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial, sobre todo en países de ingresos bajos o en vías de desarrollo, la (OMS, 2019) describe a la preeclampsia como un “trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto”.

Saber diagnosticar y tratar la preeclampsia a tiempo, es de vital importancia para prevenir las complicaciones que genera esta enfermedad en las gestantes, de acuerdo a (Luna & Martinovic, 2023) “Su prevalencia ha ido en ascenso debido al aumento de enfermedades cardio metabólicas en mujeres en edad fértil”.

Diversos autores, incluyendo a la OMS la proclaman como una patología de origen desconocido, que al mismo tiempo es de alta incidencia y así lo afirman (Jorge, José, & Ruth, 2023) citando a Cruz 2007 quien expresa que la preeclampsia es “una de las más prevalentes en el mundo, con alta incidencia en Latinoamérica asociada no solo a muerte materna o neonatal, sino también a partos pretérmino y retardo del crecimiento intrauterino”.

Existen muchos estudios actuales como el de (Max Hackelöer, 2022) que en uno de sus artículos busca mejorar “la predicción y seguimiento en caso de sospecha o manifestación de preeclampsia en el embarazo”, sin embargo, pese a todos los avances en diferentes estudios para predecir y actuar a tiempo para mitigar la preeclampsia, a día de hoy no existe método eficaz para hacerlo y es el personal de enfermería quien se debe enfrentar constantemente a los desafíos en la atención directa a las pacientes con esta patología.

Las guías de práctica clínica y protocolos para el manejo de complicaciones obstétricas, son actualmente la base legal y comprobada que se deben utilizar para

contrarrestar esta afección por la que puede pasar la gestante, no obstante, la adherencia o cumplimiento de estos elementos, talvez, no es lo que se está llevando a cabo de forma intrahospitalaria, por ello, surge la problemática de evaluar los cuidados que proporciona el personal de enfermería ante pacientes con preeclampsia.

Que esta complicación sea de gran prevalencia y una de las principales causas de decesos maternos en Latinoamérica, es una situación de la que se debe estar pendiente y, abordar el problema desde la enfermería radica en la posibilidad de identificar áreas de deficiencia y de ser necesario, contribuir posteriormente al desarrollo de mejoras en las intervenciones brindadas a esta población en particular.

### **Justificación**

Los trastornos hipertensivos en el embarazo constituyen un importante problema en la salud general de una población, debido a su elevada prevalencia y a las complicaciones que se generan tanto en la madre como en el feto. Entre ellos, la preeclampsia que ocupa un lugar destacado, por su carácter potencialmente grave y su asociación a elevados índices de morbimortalidad materna y perinatal.

Esta patología requiere una atención especializada, basada en protocolos de acción y guías clínicas desarrolladas para la atención de enfermería, fundamentadas por el conocimiento científico, que permitan una atención prioritaria y un manejo adecuado que tenga el fin de reducir los riesgos que conlleva esta enfermedad, que en primera instancia parece inofensiva, como menciona (Ocampo, 2022) “Se caracteriza por cefalea persistente, epigastralgia y alteraciones visuales, con cifras de presión arterial mayores de 140/90mmHg y proteinuria mayor de 30mg”.

El trabajo actual está justificado ante la necesidad de identificar las intervenciones del personal de enfermería en el tratamiento a pacientes con preeclampsia y definir si los resultados de esas intervenciones son positivos y aseguran una recuperación adecuada. Su relevancia está en el valor que tiene la atención constante de las enfermeras ante emergencias obstétricas, tal como lo explica (Norma Mejía, 2018) “El profesional de enfermería quien actúa como agente en los cuidados que la paciente con preeclampsia debe realizar para mejorar su estado de salud”.

La evaluación de la atención de enfermería en pacientes con preeclampsia no solo espera determinar la efectividad de las intervenciones actuales, sino también, identificar áreas de mejora y oportunidades para optimizar la atención. Al comprender mejor cómo se

están brindando los cuidados en este contexto clínico, se pueden proponer estrategias para mejorar la calidad de la atención, con la expectativa de reducir la morbimortalidad asociada a la preeclampsia.

Teniendo en cuenta lo anterior y en consideración al interés clínico que tienen las gestantes, por ser parte de los grupos prioritarios en todo el mundo. Este trabajo de investigación de revisión bibliográfica, como base primordial, busca contribuir siendo un recurso informativo confiable para los profesionales de salud y estudiantes, que desean conocer en síntesis cuál es el manejo asistencial de enfermería de los últimos años para el tratamiento de pacientes con preeclampsia o en última instancia, busca este proyecto servir como base de una futura investigación que proponga encontrar nuevas acciones de cuidado.

### **Pregunta de investigación**

¿Los cuidados de enfermería que se brindan a las pacientes con preeclampsia permiten una recuperación significativa en su estado de salud?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Evaluar la atención de enfermería en pacientes diagnosticadas con preeclampsia por medio de una revisión bibliográfica exhaustiva de la literatura científica relevante de los últimos años.

### **Objetivos específicos**

- Recopilar información sobre las variables preeclampsia y atención de enfermería de las bases de datos avaladas en salud.
- Identificar mediante la lectura crítica de la información encontrada, las acciones de enfermería que se utilizan para la atención de pacientes con preeclampsia.
- Analizar el impacto que tienen las intervenciones de enfermería en la mejora de la salud en pacientes con preeclampsia.
- Contribuir por medio de este documento al conocimiento de profesionales y estudiantes en la investigación sobre prácticas efectivas, y áreas de mejora de la calidad y seguridad del cuidado de enfermería a pacientes con preeclampsia.

## CAPITULO I

### 1. MARCO TEÓRICO

#### 1.1. Antecedentes históricos

##### 1.1.1. Origen de la Preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo, conocida como la enfermedad de las múltiples teorías, es posible que no se necesite conocer más sobre la etimología del término, pero si sobre la etiología de la enfermedad, que aún ahora, es desconocida. Autores como (EREZ, y otros, 2022) afirman que “alguna vez se pensó que era una enfermedad del sistema nervioso central, reconocida por la aparición de convulsiones (es decir, eclampsia), hasta el momento actual, cuando la preeclampsia se conceptualiza principalmente como un trastorno vascular”.

Si vamos al punto histórico del descubrimiento de esta enfermedad obstétrica, nos debemos remontar al año 400 a.C, en aquel entonces fue Hipócrates quien afirmó que “el dolor de cabeza acompañado de pesadez y convulsiones durante el embarazo se consideraba malo. Esta fue la primera sugerencia de que podía existir una entidad específica asociada con un embarazo poco saludable”. (Lindheimer, 2013)

Continuando con la historia a ese punto donde se identifica por primera vez este trastorno obstétrico no hubo mayores avances, las investigaciones posteriores, se concentraron en el transcurso de los años sobre todo en la eclampsia, tal como mencionan (EREZ, y otros, 2022) “durante siglos textos antiguos de Egipto, China, India y Europa documentaron un mayor riesgo de convulsiones entre las mujeres embarazadas” (pág. 3). Es entendible que la eclampsia fuera más investigada, porque no se sabía que la preeclampsia

era un trastorno previo y diferente, este no tenía un signo tan notable como siempre han sido los movimientos o contracciones involuntarias del cuerpo que sí hay durante la eclampsia.

Hubieron muchos estudios, a partir de mediados del siglo XIX y XX para conocer las enfermedades específicas del embarazo que afectaban a una gran parte de las gestantes en esos tiempos, pero se llega al momento de determinar a la preeclampsia como un trastorno anterior a la eclampsia, gracias a Jhon CW Lever quien “fue el primero en demostrar que la proteinuria que acompaña a la eclampsia era específica de esa enfermedad, y no parte de un trastorno general, entonces llamado enfermedad de Bright (1843) demostró que esta proteinuria era específica de la preeclampsia” (Lindheimer, 2013).

Y quien reafirmó y le dio los créditos correspondientes a Jhon CW Lever sobre el origen del término preeclampsia fue Leon Chesley, así lo aseguran (EREZ, y otros, 2022):

El origen del término “preeclampsia” La asociación de hipertensión, proteinuria y convulsiones fue confirmada posteriormente por otros investigadores y, lo que es más importante, algunos observaron que la hipertensión y la proteinuria estaban presentes antes de las convulsiones, de ahí el nombre de "preeclampsia ". Leon Chesley atribuyó la introducción de este término a John Clarence Webster en 1903 en los Estados Unidos y a Bar en Francia (eclampsisme, que significa eclampsia sin convulsiones). El concepto se afianzó y desde entonces ha sido una fuerza impulsora en la organización de la atención prenatal, que está estructurada en gran medida para detectar la preeclampsia y prevenir la eclampsia midiendo la presión arterial, detectando la proteinuria y aumentando la frecuencia de las visitas prenatales a medida que se acerca el término. (p. 3)

## **1.2. Epidemiología de la preeclampsia**

### **1.2.1. Definición de preeclampsia**

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que está relacionado directamente al embarazo, como se ha mencionado con anterioridad, se desconoce su etiología a totalidad, son muchas más las teorías que las afirmaciones, algunos autores la llegan a describir como “una disfunción endotelial vascular generalizada, que se presenta después de la semana 20 de gestación o incluso hasta 4-6 semanas postparto. Clínicamente se define como hipertensión arterial (HTA) y proteinuria, con o sin edema patológico” (López, 2011) (p. 1)

Es de conocimiento general entre el personal de salud que la preeclampsia es una afección importante que pone en riesgo la vida de las gestantes y sus fetos, así lo indica la (OMS, 2019) “los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos”.

Un estudio explica que, enlazado al malestar físico propio de la enfermedad como la hipertensión y el edema, además hay también pérdida del equilibrio de la energía vital, manifestada por la falta de vigor y la sensación de debilidad, cansancio o agotamiento, provocados por el gasto de energía del embarazo mismo y la enfermedad subyacente. Entre otras cosas, se experimenta preocupación y miedo constante por la pérdida latente de la existencia del ser, exteriorizado con culpa, por el desinterés y descuido de su salud. Las mujeres también sufren de tristeza por la continua incertidumbre, la falta de seguridad, de confianza y de certeza sobre lo que pudiera suceder con ella y el bebé. (Norma & Mercedes, 2018)

En otras palabras, afecta el bienestar emocional y es una enfermedad sistémica caracterizada por daño endotelial generalizado, por lo que se afectan negativamente prácticamente todos los órganos del cuerpo; de especial importancia es el daño cardiovascular, del sistema nervioso central, renal, hepático, entre otros. (Cruz, Salcedo, Rivera, & Flores, 2023)

### 1.2.2. Tipos de preeclampsia

A la preeclampsia se la suele dividir o clasificar en dos tipos, y dependiendo de los autores o la información que se busque, se interpretara de cierto modo, hay autores que clasifican a este trastorno hipertensivo como de inicio temprano (< 34 semanas) o de inicio tardío (> 34 semanas) y hay otros que la llegan a clasificar como preeclampsia leve o sin signos de gravedad y preeclampsia grave. (Cruz, Salcedo, Rivera, & Flores, 2023) (p. 1)

- **Preeclampsia leve:** La definición de este tipo de preeclampsia involucra tres variables: Embarazo  $\geq$  de 20 semanas o durante el puerperio Hipertensión Arterial, definida como una presión arterial sistólica  $\geq$  140 mmHg y/o una presión arterial diastólica  $\geq$  90 mmHg. Si los valores están en los límites inferiores (90 la diastólica o 140 la sistólica) se toma cada hora en las próximas 4 horas y si en alguna de las tomas el valor alto se repite se confirma la hipertensión. Proteinuria, definida de dos formas: proteínas en orina de 24 horas  $\geq$  300 mg o 1+ en tiras reactivas. (Norma & Mercedes, 2018)
- **Preeclampsia grave:** Se considera grave (severa) si existen uno o más de los siguientes criterios: crisis hipertensivas (presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg),

complicaciones con daño a órganos maternos, alteraciones de laboratorio, incremento de la pérdida de proteínas en la orina y alteraciones fetales. También se considera grave cuando hay presiones arteriales menores a los valores mencionados, pero presenta alguna condición adversa o complicación (cefalea, síntomas visuales, epigastralgia, síntomas auditivos, amaurosis) o con alguna complicación médica, como edema agudo de pulmón, insuficiencia renal, síndrome de HELLP y otras. Además, se considera severa si existe el diagnóstico de restricción del crecimiento fetal intra útero. (Norma & Mercedes, 2018)

### **1.2.3. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo son condiciones, características o comportamientos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad, sufra un accidente u experimente algún otro problema de salud.

Entender y reconocer los factores de riesgo que pueden presentarse en una gestante es crucial para detectar la preeclampsia en las primeras etapas del embarazo. Esta detección temprana permite un manejo clínico efectivo, ejecutando una atención adecuada a la madre y la implementación de estrategias de intervención que puedan reducir tanto la incidencia de la enfermedad, así como, las complicaciones derivadas de un control deficiente. (Jorge, José, & Ruth, 2023)

Entre los factores de riesgo que pueden predisponer a una mujer gestante a desarrollar preeclampsia, se puede deber a:

- Presentar edades extremas
- Antecedentes reproductivos (nuliparidad, multiparidad)

- Obesidad
- Nivel socioeconómico bajo
- Ausencia de servicios profesionales de atención de la salud
- Desnutrición
- Antecedentes familiares
- Enfermedades renales, entre otros.

Corroborando la información expuesta, un estudio hecho en china sobre el tema, describe haber demostrado que los antecedentes familiares de preeclampsia, lo antecedentes de preeclampsia previa, el intervalo de embarazo  $\geq 10$  años y la primiparidad son factores de riesgo para desarrollar la patología. (Nie, Xu, & Ren, 2024)

Por otro lado, cuando se refieren a edad extrema en la gestante, se hace alusión a mujeres menores de 20 años y mujeres mayores a 35 años. Buscando explicar la razón del por qué a este grupo de edad específico se le duplica la probabilidad de padecer preeclampsia, (Salamanca, Nieves, & Arenas, 2019) explican que:

Se ha planteado que las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares, y esto facilita el surgimiento de la PE; Por otra parte, se ha dicho que, en pacientes muy jóvenes, se forman, con mayor frecuencia, placentas anormales, lo cual le da valor a la teoría de la placentación inadecuada como causa de la PE.

También, el sobrepeso y la obesidad al inicio de la gestación se asocian a un incremento del riesgo de padecer algún estado hipertensivo del embarazo. Este riesgo es mayor en obesas que en gestantes con sobrepeso y aumenta progresivamente a medida que aumenta el IMC materno. (Alba, y otros, 2018)

Ciertas investigaciones aseguran que además de los factores ya mencionados, la raza o etnia de la persona, clasificados como trastornos no modificables y los trastornos cardiovasculares previos, influyen también en la aparición de preeclampsia, así lo declaran, por ejemplo (Jorge, José, & Ruth, 2023) “En la mayoría de los trastornos cardiovasculares en personas normotensas, la raza afrodescendiente tiene un mayor riesgo a padecer dichos trastornos, las mujeres de esta raza son más susceptibles a padecer de preeclampsia desde su primera gestación y las consiguientes”.

Algunos estudios han encontrado que la agregación de factores de riesgo aumenta en gran medida la aparición de resultados maternos y fetales adversos en la preeclampsia. Por lo tanto, identificar los factores de alto riesgo de preeclampsia y fortalecer el seguimiento prenatal de las pacientes de alto riesgo se ha convertido en un tema candente en la investigación obstétrica.

#### **1.2.4. Incidencia y prevalencia mundial**

Durante los años 2002-2011, la tasa de mortalidad materna asociado a preeclampsia fue 24,6/100 000 nacidos vivos, llegando a tener un segundo lugar como causa de mortalidad materna en el Perú. A diferencia que, al nivel urbano, la preeclampsia superó a la hemorrágica durante dicho periodo como principal causa de mortalidad materna.

De acuerdo con la declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), firmada por 189 estados miembros de las Naciones Unidas, varios países implementaron estrategias en salud con la finalidad de disminuir en tres cuartas partes la mortalidad materna asociada al embarazo, para el año 2015. Sin embargo, la mortalidad materna se ha convertido para algunos países en un reto no resuelto. (Sánchez, Díaz, & Cárdenas, LILACS, 2019)

Existen múltiples informes a nivel mundial que demuestran la preeclampsia es una causa significativa de mortalidad materna, por ejemplo, en un estudio realizado en una institución de salud de Boyacá (Colombia), los autores manifiestan que, de las 2531 gestantes que se registraron en la base de datos, la prevalencia de preeclampsia fue de 3,5%. De ese grupo investigado el número de controles prenatales está en un promedio de 7,52 en las gestantes que padecen de preeclampsia, y una media de 8,67 en las gestantes que no. (Sánchez, Díaz, & Cárdenas, 2019)

Como lo manifiestan las diferentes investigaciones, esta enfermedad constituye un problema de salud pública por su alta incidencia en las tasas mundiales de morbilidad materna. Según August y Sibal, el 4.6% de los embarazos en todo el mundo se complicó con preeclampsia y en países como EE.UU. tiene una incidencia aproximada del 5%; en Ecuador los trastornos hipertensivos fueron el segundo grupo con mayores muertes maternas durante el 2021, con 26 muertes de las 128 registradas en el país y durante el transcurso de 34 semanas del 2022 estos trastornos ha dado lugar a 14 muertes maternas de las 70 registradas hasta esa fecha, siendo las principales causas básicas de muerte materna en el país. (Jorge, José, & Ruth, 2023)

En Colombia, la incidencia de estados hipertensivos durante el embarazo es del 6%-8% anual, y de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), esta fue la primera causa de muerte materna en el país durante 2014. Se ha documentado, incluso, que gestantes colombianas residentes fuera del país continúan presentando una incidencia mayor de PE que las gestantes nativas en el país de acogida, lo cual sugiere una posible etiología genética. (Romero, y otros, 2018)

En Cuba en el año 2019 la tasa de mortalidad materna fue de 37,4 por 100 000 nacidos vivos y en la provincia Guantánamo fue de 35,2 por 100 000 nacidos vivos, pero aún se requiere seguir laborando para reducirla de acuerdo con las exigencias de las organizaciones internacionales de salud; para lograrlo se deberán asegurar los cuidados perinatológicos, en los que se revela el papel de las unidades de cuidados intensivos (UCI), pues muchas de las pacientes gestantes y puérperas con riesgo para la salud se ingresan en estas unidades. (Galano, Núñez, Carcasses, Loyola, & Navarro, 2019)

En comparación con los datos reportados a escala mundial, la prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales en la población analizada fue mayor que la descrita en la literatura mundial, pues correspondieron al 11,4 %. Entre los distintos tipos de trastornos hipertensivos, la PE se presentó en el 7,4 % de las gestantes; es decir, fue mayor que el 3,4 % descrito en países desarrollados, como Estados Unidos. No obstante, en un estudio prospectivo con 314.623 gestantes de países latinoamericanos, africanos, europeos y asiáticos, la OMS (2013) identificó la prevalencia y la mortalidad de la preeclampsia, y cuyos resultados fueron acordes a lo descrito para los países evaluados en dichas regiones y a lo hallado en la población colombiana sujeto de estudio. (Romero, y otros, 2018)

### **1.3. Protocolos de atención de enfermería**

#### **1.3.1. Evaluación inicial**

Para el manejo de la preeclampsia la Organización Mundial de Salud (OMS) ha establecido protocolos que, si bien constituyen a una referencia mundial, cada país lo adapta a sus contextos y necesidades específicas. En Ecuador para la evaluación inicial y manejo de pacientes con preeclampsia, existe la guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos del

embarazo. Basándose en este formato, la atención brindada a la paciente con preeclampsia inicia desde las visitas preconcepcionales y prenatales. (Lino Rojas, 2017)

Las actividades de enfermería, comienzan siempre desde la promoción de salud y prevención de la enfermedad, además de la captación temprana, porque no siempre se manifiesta la enfermedad desde el primer momento, tal como lo menciona Lino, 2017 “durante las visitas preconcepcionales y prenatales, es necesario el control de la presión arterial en todas las consultas, ya que la mayoría de las mujeres no suelen presentar síntomas inicialmente”.

Tomando en cuenta el conocimiento científico para definir la presión arterial de una embarazada como un signo de preeclampsia, es importante que la enfermera conozca los valores estandarizados de la misma, según la (OMS, 2014) los criterios para diagnóstico de preeclampsia deben de ser un episodio de hipertensión persistente caracterizado por “elevación de la presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg y presión arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg, considerando al menos dos mediciones, tomadas por lo menos con 15 minutos de diferencia”. Asimismo, la determinación de proteinuria resulta esencial, su presencia en valores iguales o superiores a los 300mg en orina de 24 horas, forma parte de uno de los principales criterios diagnósticos.

Cabe recalcar, que no todas las mujeres que presentan preeclampsia dan positivo a valores elevados de proteinuria en orina, según la guía de práctica clínica en trastornos hipertensivos del MSP expresa que “se ha demostrado que el 10 % de mujeres con manifestaciones clínicas e histológicas de preeclampsia no tienen proteinuria, y 20 % de mujeres con eclampsia no tienen proteinuria significativa”. La proteinuria no es indicador

de la gravedad de la preeclampsia, y no debe utilizarse para guiar su manejo. Su ausencia no descarta la presencia de preeclampsia. (Lino Rojas, 2017)

En cuanto a parámetros de laboratorio, que deben ser considerados por la enfermera para poder vigilar el estado de salud de la paciente, es recomendable repetir los análisis periódicamente, entre esto el estudio de la función renal, hepática, niveles de creatinina y recuento plaquetario, adaptando la frecuencia a la evolución del caso, Lino (2017) expresa que estas pruebas deben repetirse al menos semanalmente en mujeres con preeclampsia sin signos de gravedad para evaluar la progresión de la enfermedad, y más a menudo si los signos y síntomas clínicos sugieren un empeoramiento de la enfermedad.

### **1.3.2. Acciones de enfermería para el tratamiento de la preeclampsia**

Según evidencia científica, se dice que la enfermera cumple un rol central en la detección temprana de signos de alarma, la vigilancia clínica continua y el acompañamiento integral de la gestante. Las actividades que son en función del tratamiento de la preeclampsia que tanto el médico, pero sobre todo la enfermera debe efectuar, van desde la toma de presión arterial, hasta la administración del tratamiento farmacológico y la evaluación de los cuidados proporcionados, esto en sintonía con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Cuando una paciente presenta signos de preeclampsia, la enfermera debe realizar la toma de presión arterial y en coordinación con el diagnóstico médico y siguiendo un plan de cuidados, debe identificar si se trata de una preeclampsia con o sin criterios de gravedad, como ya se ha mencionado, la primera en síntesis está considerada en algunos casos por la presencia de proteinuria en orina de 24 horas y los valores de presión arterial sistólica en 140 mmHg y presión diastólica de 90 mmHg.

En cambio, muchos autores incluida la OMS manifiestan al igual que Omar Yanque, (2022) que, la preeclampsia con criterios de gravedad debe ser considerada a partir de una PAS DE 160mmHg y una PAD de 110mmHg, medidas dos veces en un corto periodo de tiempo y no es necesaria la presencia de proteinuria para el diagnóstico, pero si se incluye la aparición de trombocitopenia, el deterioro de la función hepática, insuficiencia renal, edema pulmonar y alteraciones cerebrales o visuales.

La organización mundial de la salud, en medida preventiva recomienda practicas prenatales como “administración de suplementos de calcio durante el embarazo en áreas donde el consumo de calcio es bajo, <900 mg/día”, y, además, promueve la “administración de ácido acetilsalicílico en dosis bajas (aspirina, 75 mg) para prevenir la preeclampsia en las mujeres que tienen un riesgo alto de desarrollar la enfermedad”.

Aludiendo a la guía de practica clínica del instituto de seguridad social de México, Calzada (2017) manifiesta que, para la atención oportuna de las gestantes se debe considerar, la hospitalización en una sala de tratamiento intensivo oscura y aislada de ruidos, el reposo absoluto de la paciente y comenzar con tratamiento farmacológico posterior a la confirmación del diagnóstico de preeclampsia.

No obstante, cuando las medidas preventivas no son suficientes y la enfermedad progresa a formas severas, es necesario implementar estrategias terapéuticas. En este sentido, según (Luna & Martinovic, 2023) “el tratamiento definitivo de las pacientes con preeclampsia severa es la interrupción del embarazo. Por esto es importante siempre sopesar el riesgo de la prematuridad con las complicaciones maternas y fetales asociadas a la prolongación del embarazo”.

Adentrándose al tratamiento farmacológico que administra enfermería para el manejo clínico de la preeclampsia, se expone un protocolo previamente establecido por la OMS y que muchos países lo aplican en su gran mayoría sin grandes cambios, pero siempre adaptándolo al contexto de vida de cada sociedad.

En el caso de Ecuador, en la guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos del embarazo (Lino Rojas, 2017) explica los diferentes medicamentos para prevenir y tratar la preeclampsia, por ejemplo, menciona que “un meta-análisis de 13 estudios que involucró a 15.730 mujeres reportó una significativa reducción del riesgo de preeclampsia en mujeres que recibieron suplementación de calcio”, afirmando que el uso de calcio evidencia una forma de prevención de la preeclampsia.

Asimismo, el uso de ácido acetilsalicílico es bastante mencionado durante varias partes del texto, explicando sus beneficios y los estudios que demuestran su utilidad en el tratamiento de algunos casos de preeclampsia, (Lino Rojas, 2017) “Las dosis bajas de ácido acetil salicílico podrían restaurar el desequilibrio prostaciclina/ tromboxano (sugerido como un importante factor etiológico para el desarrollo de hipertensión gestacional y preeclampsia)”.

En la guía clínica del Seguro Social Mexicano, Calzada, 2017, menciona medicamentos como alfametildopa, labetalol, nifedipina, metoprolol e hidralazina, empleados para el tratamiento de la preeclampsia leve, además del uso de sulfato de magnesio como medida preventiva de eclampsia. En Ecuador el fármaco de primera línea en emergencias hipertensivas también es el sulfato de magnesio. En casos de preeclampsia se administra en “Impregnación: 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de

solución isotónico, pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos)”. (Lino Rojas, 2017). Para dosis de mantenimiento se indica “50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora)”.

Además de los medicamentos utilizados para el tratamiento y prevención de preeclampsia, existe un fármaco al que se le denomina antídoto en caso de intoxicación por sulfato de magnesio, ya que, pese a su beneficio clínico ha habido casos de reacciones adversas en su administración, como lo dice (Lino Rojas, 2017) en uno de sus enunciados “Un cuarto de mujeres con preeclampsia que reciben sulfato de magnesio presenta efectos adversos”. Ante este escenario es fundamental que el personal de enfermería conozca el fármaco antídoto que “se recomienda administrar gluconato de calcio, una ampolla de 1 g intravenoso al 10 % lento en 3 a 10 minutos”.

En varios países latinoamericanos como Perú, Colombia y entre otros, las guías clínicas coinciden con los protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, basados en la Organización Mundial de Salud, por ello en su mayoría recomiendan la administración de los mismos fármacos de primera línea para el tratamiento de la preeclampsia, como el sulfato de magnesio. Todo con el fin de evitar y prevenir la morbilidad materna y perinatal que cobra la vida de muchas gestantes a nivel mundial.

## **1.4. Aplicación de teorías de enfermería en la atención de la preeclampsia**

### **1.4.1. Modelos teóricos de la enfermería**

En el campo de la enfermería, los modelos teóricos constituyen la base científica de la práctica profesional, son la guía estructurada y sistematizada del cuidado, que proporcionan conocimientos claves para orientar el proceso de atención de enfermería, como lo exponen Mejía y Baque (2018) “El proceso de atención de enfermería es fundamental para lograr la recuperación eficaz de los pacientes porque individualiza la atención”.

La práctica profesional enfermera, va más allá del conocimiento empírico, la enfermería debe ser capaz de tener un pensamiento crítico para la resolución de problemas y la autonomía para desenvolverse en el cuidado, grandes teorizantes enfermeras han desarrollado diferentes modelos teóricos, en función del fortalecimiento del cuidado integral del paciente y la humanización de la atención. (Leddy & J. Mae, 1989) lo resumen diciendo que “El "proceso de enfermería" es en realidad el método de resolución de problemas, un sistema para recopilar y organizar información, decidir qué se necesita, seleccionar y poner en práctica un método entre varios posibles, y evaluar los resultados”.

En este sentido, los modelos teóricos de enfermería pueden ser analizados como conceptos que guían la práctica profesional. Nuevamente, Leddy & J. Mae, 1989 exponen citando a Rogers, 1967 que, “sin la ciencia de la enfermería no puede existir la práctica profesional”. Aclaran además que, “la teoría proporciona al profesional las herramientas necesarias para dirigir la práctica de la enfermería, y la práctica suministra el ambiente necesario para aplicar y someter a prueba los conocimientos de enfermería y desarrollar teorías”.

#### **1.4.2. Patricia Benner (teoría de formación)**

Patricia Benner fue una teorizante de enfermería, muy reconocida por su teoría de formación, también denominada como la teoría de principiante a experto, su teoría explica a grandes rasgos, como el personal de enfermería adquiere sus conocimientos siguiendo un proceso de formación, que consta de cinco etapas de competencia clínica. (Logan, 2025) interpretando a Benner explica que, “cada etapa de desarrollo se caracteriza por cualidades y experiencias distintivas que guían a los estudiantes de enfermería en su camino”.

Benner logró captar en su teoría la importancia del proceso de aprendizaje para la enfermería, demostrando que el desarrollo de las habilidades viene de la experiencia (Ann, 2022), sugiere que:

Una de las influencias clave en la teoría de Benner fue su adaptación del Modelo Dreyfus de Adquisición de Habilidades , que explicaba cómo las personas desarrollan habilidades a través de la experiencia. Benner tomó este modelo y lo aplicó a la enfermería, incorporando sus propias perspectivas derivadas de años de práctica clínica e investigación.

La teoría de Benner es particularmente relevante en el contexto clínico de la atención no solo de la preeclampsia, sino de todas las intervenciones que enfermería es capaz de realizar con la experiencia adquirida durante su proceso de formación, así lo explica (Ann, 2022) La teoría de enfermería de Patricia Benner es un marco muy influyente en enfermería, que define la formación, la evaluación y el apoyo a las enfermeras en su desarrollo profesional.

Una enfermera capaz de detectar enfermedades como la preeclampsia solo por la experiencia clínica es lo ideal para el tratamiento oportuno y frenar las muertes maternas y

perinatales provocadas por esta patología, es por esto que como lo manifiesta (Madison, 2024) El modelo de principiante a experto para la enfermera profesional actual es inherente al desarrollo profesional. Ya sea mediante el aprendizaje didáctico o la práctica clínica, la formación en enfermería facilita el crecimiento y el desarrollo a lo largo de la carrera”.

#### **1.4.3. Enfoque de la teoría de Hildegard Peplau en el manejo de la preeclampsia**

La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau es la que considera la interacción entre la enfermera y el paciente como fundamento de la práctica enfermera. (Gonzalo, 2024) explica también como Peplau enfatiza “en la necesidad de una colaboración entre enfermera y paciente, en lugar de que la paciente reciba el tratamiento pasivamente y la enfermera actúe pasivamente según las órdenes médicas”.

Peplau no veía a la enfermería como un contexto aislado del paciente, es más, definió a la enfermería como “un proceso interpersonal de interacciones terapéuticas entre un individuo enfermo o que necesita servicios de salud una enfermera especialmente capacitada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda” (Gonzalo, 2024)

En el contexto de la preeclampsia, el sentimiento de la gestante es parte primordial para el tratamiento, por ende la enfermera no solo es un cuidador, debe ser también un apoyo, y evitar poner barreras con el paciente (Arredondo & Siles, 2009) expresan que “paulatinamente se ha ido depositando la confianza en los medicamentos e instrumentos accesorios en lugar de en la persona”. Por lo anterior, es importante desarrollar la teoría de Peplau en el ámbito clínico, por lo menos en la preeclampsia, la gestante es quien más lo necesita, porque el apoyo durante el proceso de ser madre y enfrentar riesgos que pongan en peligro su vida, es lo que la motiva a superar la enfermedad.

## CAPITULO II

### 2. Metodología

#### 2.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo descriptivo, consiste en una revisión bibliográfica de artículos científicos indexados en plataformas de bases de datos, que busca evaluar la atención de enfermería en pacientes con preeclampsia durante los últimos años.

#### 2.2. Población

La población de estudio está conformada por una la totalidad de 100 artículos de carácter científico de los últimos 7 años, los cuales todos están enfocados en la temática principal, la preeclampsia y los cuidados de enfermería.

#### 2.3. Estrategia de búsqueda

Para la exhaustiva revisión bibliográfica que se realizó, se utilizaron Google Scholar y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como principales motores de búsqueda, debido a su amplia cobertura en literatura académica y su sencilla interfaz para el acceso a recursos específicos en español, inglés y portugués.

En ambos buscadores se emplearon términos claves como “preeclampsia”, “atención de enfermería”, “cuidados de enfermería”, “toxemia”, “hipertensión gestacional” e “intervenciones de enfermería”, en cada uno de los idiomas mencionados con anterioridad. Cabe recalcar que se ingresaron estos términos combinados con operadores booleanos (AND, OR) para refinar los resultados, por ejemplo, “preeclampsia AND atención de enfermería”.

La búsqueda se limitó a bases de datos reconocidas en salud como Elsevier, ScienceDirect, PMC, EPMC, PubMed, Enfispo, Cuiden, PAHO, LILACS y DOAJ, esto para mantener la calidad y relevancia de las fuentes. Posteriormente se filtraron resultados para incluir solo los estudios publicados en los últimos 7 años y se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos resultantes para identificar los más pertinentes y acordes al tema de esta investigación.

Se manejó el uso de términos DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings) para mejorar la precisión y relevancia de los resultados. Seleccionando entonces a aquellos artículos que tenían por título o bien en su resumen relación con, preeclampsia, las intervenciones de enfermería o trastornos hipertensivos durante el embarazo y finalmente, se accedió a los textos completos de los estudios seleccionados a través de enlaces directos que ofrecían los buscadores.

## **2.4. Métodos de selección**

### **2.4.1. Criterios de inclusión**

Para la selección de la población de artículos que conforman este estudio, se tomaron en cuenta ciertos criterios de inclusión, en particular, artículos publicados en los últimos años, para garantizar la relevancia y actualidad de la información, también, aquellos que priorizan estudios de investigación, revisiones sistemáticas, casos clínicos, revisiones bibliográficas, métodos mixtos y metaanálisis que aporten evidencia sólida sobre los cuidados de enfermería, además, artículos que se centran en pacientes con diagnóstico confirmado de preeclampsia, asegurando que la información forme parte de la población de

interés y por último, artículos traducidos al español del inglés o portugueses, para minimizar errores de traducción por el idioma.

#### **2.4.2. Criterios de exclusión**

Para los criterios de exclusión se definieron que se deben de excluir a los artículos publicados anterior al 2018 para evitar incluir información desactualizada, estudios que aborden la preeclampsia desde perspectivas que no estén directamente relacionadas con la atención de enfermería, asimismo, a los artículos con metodologías débiles o traducciones erróneas que puedan comprometer la validez de los estudios y a aquellas publicaciones que se centren en poblaciones distintas a las mujeres embarazadas con preeclampsia, como pacientes geriátricos o población masculina, esto más que nada porque no hay relación al tema principal.

#### **2.5. Extracción de datos**

##### **2.5.1. Instrumentos**

Las principales herramientas que se aplicaron para la organización de los artículos científicos seleccionados fueron bitácoras para establecer la información de interés, Zotero como gestor de información bibliográfica y organizador de datos, una Check List adecuada a la revisión de artículos científicos y el Software SPSS27 de IBM para el análisis de datos y la creación de tablas y gráficos.

##### **2.5.2. Organización de la información**

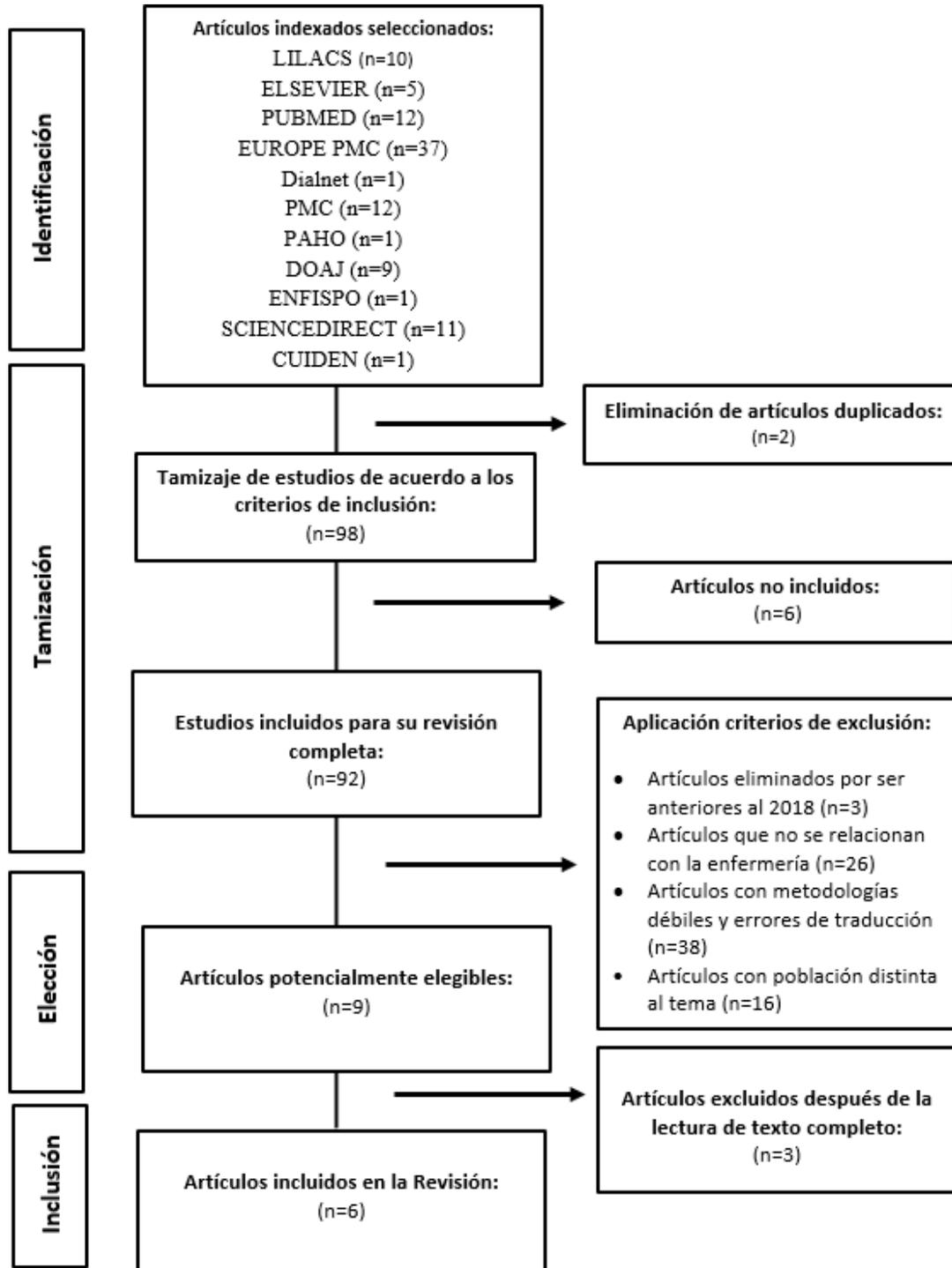
En primera instancia se definió la adquisición de los 100 artículos científicos que son la base de este proyecto de investigación, cada una de las publicaciones obtenidas luego de todo el proceso previo para la selección como artículo pertinente, fue anexada a zotero

automáticamente gracias a una extensión de la aplicación de escritorio en Google, que guardo la información de manera sistemática.

Posteriormente se organizaron los estudios seleccionados en una estructura de bitácora específica, clasificándolos según categorías temáticas relevantes para la investigación, tales como, título, autor/es, año de publicación, revista, base de datos, país, objetivo del estudio, diseño, conclusión, discusión y enlace de donde se sacó la información.

Finalmente se hizo uso de la checklist comprobando si se cumplían ciertos elementos fundamentales para corroborar si el estudio era lo que se buscaba, y al mismo tiempo, se aplicó la lectura crítica para definir en su totalidad cuáles son los artículos imprescindibles para esta revisión bibliográfica. Toda la información fue segmentada y detallada en el siguiente diagrama de flujo:

### 2.5.3. Diagrama de flujo



## 2.6. Análisis de datos

Como se detalla en el diagrama de flujo, para este proyecto de investigación se siguió un riguroso proceso de selección y análisis de la literatura relevante, este desarrollo de la información hasta donde se encuentra, se vio involucrado en varias etapas que dieron los siguientes resultados:

Durante la etapa de identificación, se describieron los artículos indexados que se obtuvieron de las bases de datos avaladas en salud, resultando en: LILACS (n=10), ELSEVIER (n=5), PubMed (n=12), Europe PMC (n=37), PMC (n=12), PAHO (n=1), DOAJ (n=9), Enfispo (n=1), Dialnet (n=1), SCIENTEDIRECT (n=11) y CUIDEN (n=1).

En la fase de tamizaje, se procedió a la eliminación de artículos duplicados, resultando en la eliminación de 2 artículos, lo que dejó un total de 98 publicaciones, de las que en la siguiente etapa no se incluyeron 6, 2 por ser cartas científicas, 3 por ser plan de acción y 1 por contar con un diseño poco claro. Esto dejó un total de 92 artículos para una revisión más detallada, donde se tomó en cuenta el resumen del estudio, posterior a esto, se aplicaron los criterios de exclusión dando como resultado la eliminación de artículos publicados previo al 2018 (n=3), estudios no relacionados con la enfermería (n=26), artículos con metodologías débiles y errores de traducción (n=38) y estudios con poblaciones distintas al tema de interés (n=16).

Después de aplicar estos criterios, se identifican 9 artículos potencialmente elegibles para ser incluidos en el presente proyecto de investigación. De los 9 artículos, 3 fueron excluidos tras una lectura total del texto, debido a que no cumplían con los estándares de calidad y relevancia necesarios para este estudio.

Como resultado de una revisión completa, finalmente, fueron 6 artículos los que cumplieron con todos los criterios de inclusión y fueron incorporados en la revisión final. Estos estudios proporcionan una base sólida y relevante para evaluar y analizar la atención de enfermería en pacientes con preeclampsia, contribuyendo significativamente a los hallazgos y conclusiones de este proyecto de revisión bibliográfica.

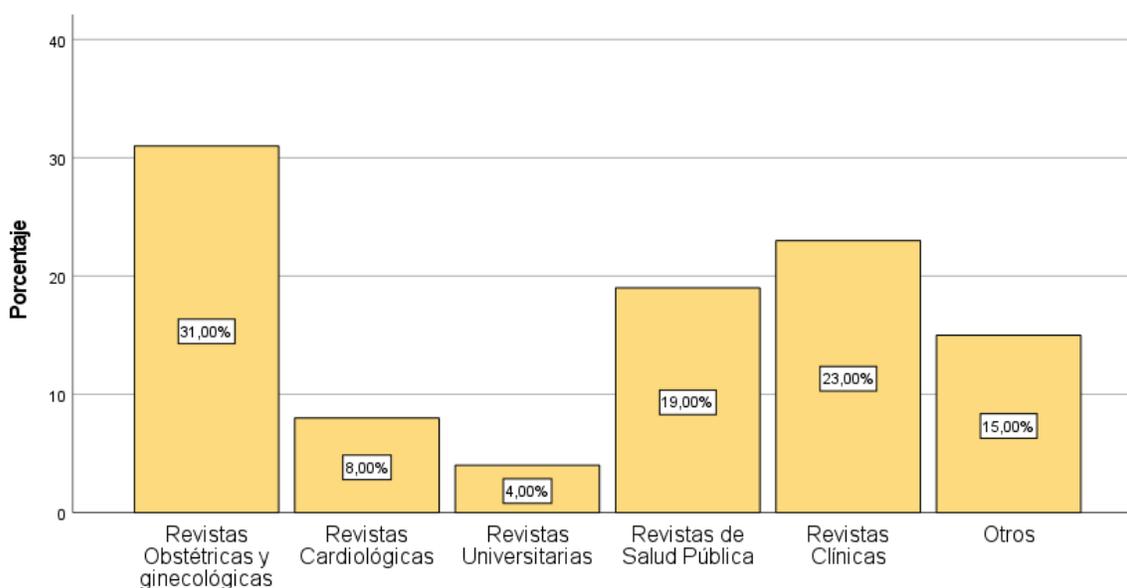
### CAPITULO III

#### 3. Resultados

##### 3.1. Análisis e interpretación de los resultados

**Grafit Tabla n°1; Revistas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Revistas Obstétricas y ginecológicas	31	31,0	31,0	31,0
Revistas Cardiológicas	8	8,0	8,0	39,0
Revistas Universitarias	4	4,0	4,0	43,0
Revistas de Salud Pública	19	19,0	19,0	62,0
Revistas Clínicas	23	23,0	23,0	85,0
Otros	15	15,0	15,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



**Fuente:** Revistas científicas de Salud

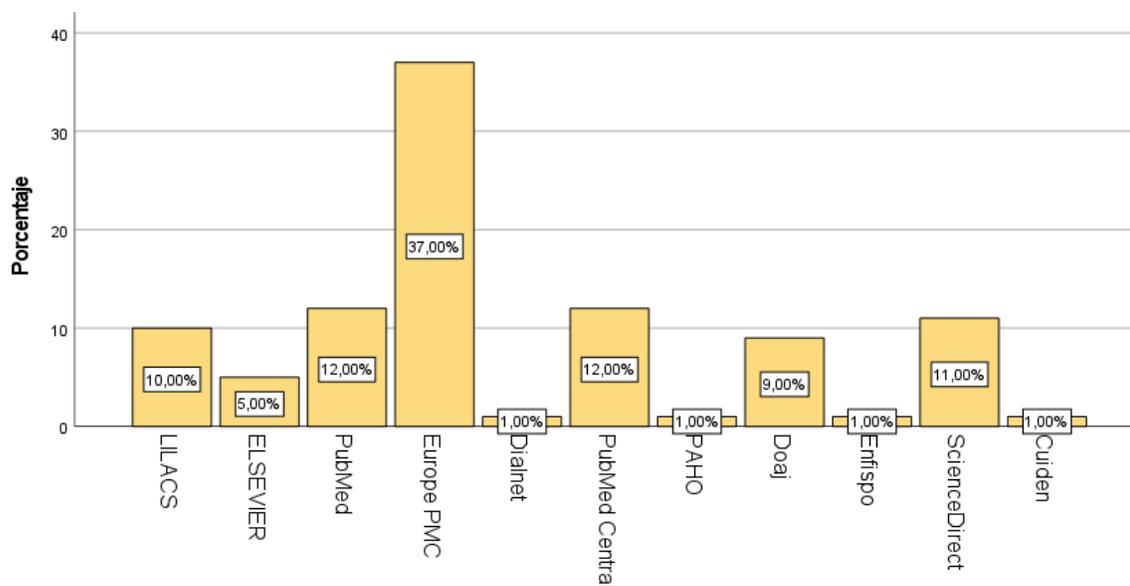
**Elaboración:** Mishell Bravo Vera

**Análisis:** en relación a las revistas tomadas en cuenta para la investigación de la atención de enfermería en pacientes con preeclampsia, se obtiene de los datos que, el 31% son revistas

obstétricas y ginecológicas. Esto demuestra, que, por área de conocimiento, existe un interés significativo en la preeclampsia como una patología de alto impacto, y de la cual se busca informar a los profesionales de salud o estudiantes del sector sanitario.

**Grafit Tabla n°2; Bases de datos**

Base de datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
LILACS	10	10,0	10,0	10,0
ELSEVIER	5	5,0	5,0	15,0
PubMed	12	12,0	12,0	27,0
Europe PMC	37	37,0	37,0	64,0
Dialnet	1	1,0	1,0	65,0
PMC	12	12,0	12,0	77,0
PAHO	1	1,0	1,0	78,0
Doaj	9	9,0	9,0	87,0
Enfispo	1	1,0	1,0	88,0
ScienceDirect	11	11,0	11,0	99,0
Cuiden	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



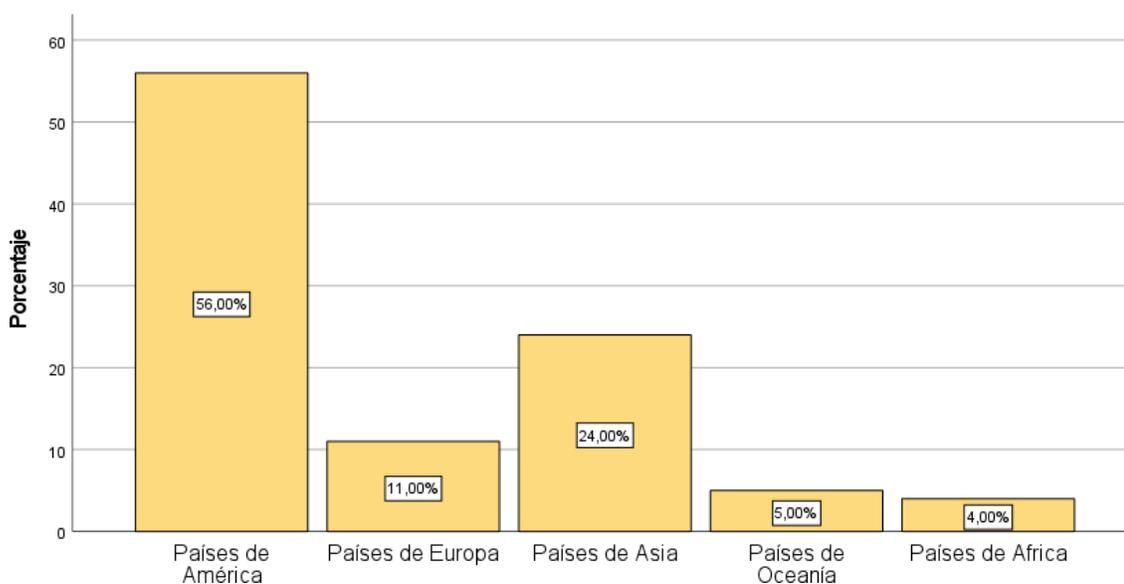
**Fuente:** Bases de datos

**Elaboración:** Mishell Bravo Vera

**Análisis:** de acuerdo a la investigación, la base de datos más utilizada con el 37% fue Europe PMC. Esto se debe a que esta base de datos ofrece acceso a una amplia gama de artículos científicos en español y estudios revisados por pares, proporcionando una fuente confiable de información.

**Grafit Tabla n°3; Países**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Países de América	56	56,0	56,0	56,0
Países de Europa	11	11,0	11,0	67,0
Países de Asia	24	24,0	24,0	91,0
Países de Oceanía	5	5,0	5,0	96,0
Países de África	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



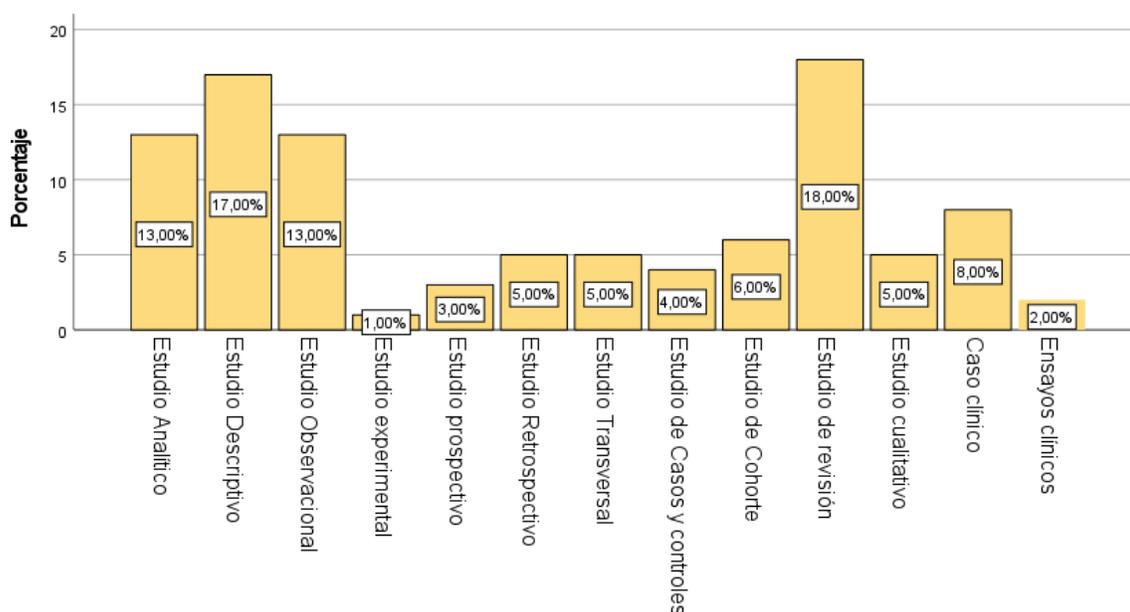
**Fuente:** Países

**Elaboración:** Mishell Bravo Vera

**Análisis:** en la investigación sobre la atención de enfermería en pacientes con preeclampsia, los países de América formaron parte del 56% de los artículos. Esto refleja la alta prioridad de la salud materna en la región, donde la preeclampsia es una causa importante de complicaciones. Además, la presencia de centros de investigación y programas especializados en salud reproductiva contribuye a la abundancia de estos estudios.

**Grafit Tabla n°4; Diseño de estudio**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estudio Analítico	13	13,0	13,0	13,0
Estudio Descriptivo	17	17,0	17,0	30,0
Estudio Observacional	13	13,0	13,0	43,0
Estudio Experimental	1	1,0	1,0	44,0
Estudio Prospectivo	3	3,0	3,0	47,0
Estudio Retrospectivo	5	5,0	5,0	52,0
Estudio Transversal	5	5,0	5,0	57,0
Estudio de casos y controles	4	4,0	4,0	61,0
Estudio de cohorte	6	6,0	6,0	67,0
Estudio de revisión	18	18,0	18,0	85,0
Estudio Cualitativo	5	5,0	5,0	90,0
Caso Clínico	8	8,0	8,0	98,0
Ensayos Clínicos	2	2,0	2,0	100,0
<b>Total</b>	100	100,0	100,0	



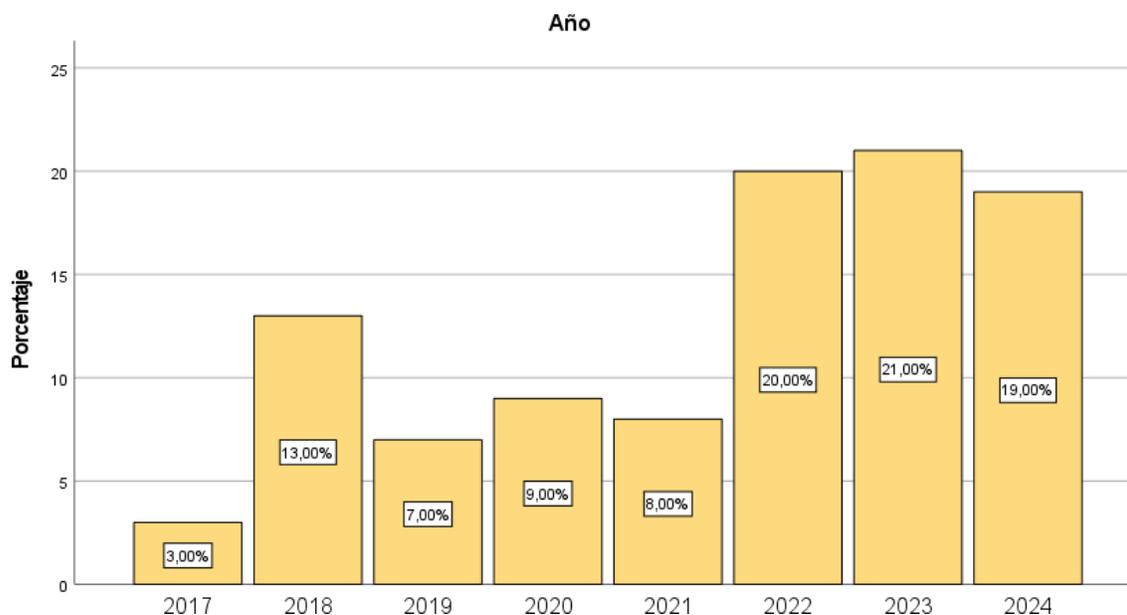
Fuente: Diseño

Elaboración: Mishell Bravo Vera

**Análisis:** De acuerdo al diseño más utilizado, los estudios de revisión predominaron con un 18% en los artículos. Esto podría deberse a que estos consisten en reunir y analizar datos de múltiples publicaciones y unido a la necesidad de evaluar las investigaciones existentes sobre preeclampsia ofrecen una visión más amplia de los conocimientos actuales del tema.

**Grafit Tabla n°5; Año de publicación**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2017	3	3,0	3,0	3,0
2018	13	13,0	13,0	16,0
2019	7	7,0	7,0	23,0
2020	9	9,0	9,0	32,0
2021	8	8,0	8,0	40,0
2022	20	20,0	20,0	60,0
2023	21	21,0	21,0	81,0
2024	19	19,0	19,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



**Fuente:** Año

**Elaboración:** Mishell Bravo Vera

**Análisis:** En cuanto al año con mayor publicación de artículos sobre preeclampsia, el 2023 lideró en el 21% de los estudios. Esto puede ser fundamentado por el creciente interés y enfoque en mejorar la salud materna y neonatal, impulsado también por los avances científicos en el área y la importancia que representa este grupo prioritario.

### 3.2. Tablas de evidencia

Autor (Año)	Título	Actividades de enfermería	Discusión	Conclusión
Norma Leticia Mejía, Vilma Mercedes Miranda Baquedano. (2018)	Cuidados De Enfermería En Pre-Eclampsia Leve En El Hospital Mario Catarino Rivas, I Semestre, 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tomar presión arterial cada 2 horas.</li> <li>➤ Enseñar y evaluar por signos de agravamiento de cuadro hipertensivo (cefalea, visión borrosa, fosfenos, acufenos, epigastralgia, dolor tipo barra, proteinuria, ácido úrico, hemoglobina, diuresis, edema, peso).</li> <li>➤ Administrar medicamentos indicados y vigilar por reacciones adversas.</li> <li>➤ Vigilar bienestar fetal (altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, movimientos).</li> <li>➤ Proporcionar un ambiente agradable libre ruidos.</li> </ul>	De acuerdo a las necesidades identificadas se realizó un plan de intervención de enfermería el cual se llevó a cabo con diagnósticos principales de los dominios de autopercepción y afrontamiento de los diagnósticos de enfermería formulados por la NANDA. Tomando de guía la teoría del autocuidado de Orem y las catorce necesidades de Virginia Henderson siendo el profesional de enfermería quien actúa como agente en los cuidados que la paciente con preeclampsia debe realizar para mejorar su estado de salud.	El proceso de atención de enfermería es fundamental para lograr la recuperación eficaz de los pacientes porque individualiza la atención. Mediante este estudio de paciente con preeclampsia leve y la introducción de actividades que pudieron ser realizadas por ella misma, se logró el control de la presión arterial sin complicaciones severas evidenciando que el autocuidado forma parte esencial del mantenimiento de la salud.

Autor (Año)	Título	Actividades de enfermería	Discusión	Conclusión
Alicia Escobar-Bermúdez y Martha Patricia Bejarano-Beltrán (2021)	Vivencias de mujeres con preeclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos en Colombia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estableciendo vínculos que satisfacen (respeto mutuo, relación de confianza, comunicación adecuada)</li> <li>➤ destreza para ejecutar las tareas, el conocimiento de las patologías durante la gestación, sumado al uso de herramientas tecnológicas avanzadas dentro de la UCI</li> <li>➤ Apoyo emocional</li> <li>➤ Compañía</li> <li>➤ Educación en la hospitalización y la enfermedad</li> </ul>	Se identificaron 273 fragmentos significativos, ocho significados comunes y cuatro temas emergentes. Estos últimos se denominaron: estableciendo vínculos que satisfacen, una mujer invisible, acercándose a una relación transpersonal de cuidado y en búsqueda de la comprensión. Cabe resaltar que, durante el proceso investigativo, surgieron dos temas comunes adicionales: la UCI G-O, un lugar indeseable y herramientas que favorecen la adaptación. No obstante, estos dos no estaban relacionados específicamente con el cuidado ofrecido por los enfermeros, razón por la cual no se establecieron como resultados principales. Sin embargo, el proceso de analizarlos complementó la comprensión de lo que viven las gestantes que deben ingresar a la UCI a causa de preeclampsia.	Puede decirse que la experiencia de la paciente con preeclampsia severa en la UCI conlleva circunstancias fuertes que pueden provocar sufrimiento y marcar su vida con huellas imborrables, por distintos motivos de los cuales la enfermera forma parte esencial. Para las mujeres participantes en el estudio, cada día de hospitalización fue un aprendizaje, un instante de ganancia de poder compartir y adaptarse a un lugar ajeno a ellas, por lo cual reconocen que el papel de la enfermera es crucial en el mantenimiento de la salud y en su evolución, y que como en cualquier otra situación de la vida real, existen vacíos, falencias y oportunidades para mejorar.

Autor (Año)	Título	Actividades de enfermería	Discusión	Conclusión
José Benjamín Jiménez Ocampo, Edgardo García Rosas (2022)	Participación de enfermería en el manejo de preeclampsia: a propósito de un caso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tomar de inicio: BH, QS completa, ES, TP y TPT, Enzimas hepáticas, Bilirrubina y Pruebas cruzadas.</li> <li>➤ Usar esfigmomanómetro aneroides preferentemente.</li> <li>➤ Monitorización continua y signos vitales horarios.</li> <li>➤ Medir la presión arterial en ambos brazos, usar el brazo con la tensión arterial más alta para todas las mediciones y registrarlo.</li> <li>➤ Vigilar los efectos adversos de nifedipino / hidralazina / labetalol, según prescripción.</li> <li>➤ Registrar las cifras de presión arterial e interpretar.</li> <li>➤ Realizar una prueba de orina con tira reactiva y comprobar proteinuria de 1+ o mayor pero reconsiderar falso positivo con pH &gt; 7.</li> <li>➤ Calcular el índice urinario de la paciente, en miras de identificar una aproximación del volumen urinario esperado y detectar alteraciones como oliguria.</li> <li>➤ Colocar 2 accesos vasculares de gran calibre (# 18).</li> </ul>	Las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo representan un gran reto para el personal de salud y exigen una atención prioritaria. El presente proceso del cuidado permite evidenciar que la identificación de factores de riesgo en la paciente con preeclampsia permite que el profesional de enfermería actúe de manera oportuna, al prevenir mayores complicaciones en la paciente y el producto. Las intervenciones de enfermería de calidad limitan el daño y contribuyen a la atención sanitaria oportuna.	Posterior a las intervenciones de enfermería, la paciente se mostró cifras de tensión normal sin evidencia de complicaciones, fue egresada del servicio para resolución quirúrgica del embarazo. No hubo eventos adversos durante la actividad de enfermería.

Autor (Año)	Título	Actividades de enfermería	Discusión	Conclusión
Brenda Nicole Velásquez-Morocho; Michelle Adriana Toro-Toledo II; Marlene Johana Chamba-Tandazo III (2020)	Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Propósito de un caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Toma de constantes vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno)</li> <li>➤ Evaluar el estado de conciencia,</li> <li>➤ Valorar bienestar fetal</li> <li>➤ Control de peso inicial y diario</li> <li>➤ Cateterizar dos vías venosas periféricas</li> <li>➤ Administración de medicamentos bajo prescripción médica</li> <li>➤ Toma de muestra sanguíneas</li> <li>➤ Colocar catéter urinario para control de diuresis horaria con ingesta y excreta de líquidos administrados</li> <li>➤ Reposo relativo en decúbito lateral izquierdo</li> <li>➤ Mantener informada a la familia, brindar apoyo y confort</li> </ul>	La preeclampsia leve, complicación del embarazo, parto y puerperio, constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad materna - perinatal con alta incidencia y prevalencia a nivel mundial variando desde el 20% a 29%. Patología multisistémica de causa desconocida que afecta principalmente a nulíparas y está relacionado con múltiples factores de riesgo	Se concluye que la preeclampsia leve forma parte de los trastornos hipertensivos del embarazo, patología de causa desconocida e irreversible con una alta tasa de morbi-mortalidad materna - perinatal convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial y en Ecuador como una de las principales causas de defunciones. Por lo tanto el profesional de enfermería, ente sanitario encargado de brindar acompañamiento y apoyo permanente a las gestantes desde que ingresa al establecimiento de salud.

Autor (Año)	Título	Actividades de enfermería	Discusión	Conclusión
Guimarães, Nicolle Oliveira; Barbosa, Jéssica Maria Pereira; Abreu, Andressa Narciso de; Viana, Magda Rogéria Pereira; Veras, Juscélia Maria de Moura Feitosa; Carvalho, Cláudia Maria Sousa de; Batista, Pedro Venicius de Sousa. (2022)	Papel De La Enfermera En La Prevención De La Toxemia Del Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La enfermera debe prestar atención a los signos y síntomas que presenta la mujer embarazada, de forma individual, realizando una valoración minuciosa, descartando posibles complicaciones lo antes posible.</li> <li>➤ La relación entre enfermera y paciente debe construirse con confianza, brindando a la gestante autonomía para realizar el autocuidado. Por ello, la implementación de la educación sanitaria es fundamental.</li> </ul>	Dado el contexto, se constató que la preeclampsia y la eclampsia son los principales factores de mortalidad materna, con efectos significativos en la vida del binomio materno-fetal. Ante esto, llama la atención que esta clase de mujeres aparece en peores circunstancias en cuanto a cualidades socioeconómicas y atención al parto y prenatal. Por tanto, sigue faltando asistencia cualificada. Es fundamental contar con profesionales de enfermería cualificados que puedan establecer intervenciones imprescindibles para cada necesidad.	La realización de este estudio permitió profundizar en el análisis sobre la práctica de enfermería y el papel del enfermero en la prestación de cuidados a la gestante, fundamental durante todo el período gestacional y posparto, período en el que la gestante es más sensible a diversos aspectos y sentimientos. y se despiertan incertidumbres que requieren mayor atención.

Autor (Año)	Título	Actividades de enfermería	Discusión	Conclusión
<p>Jing Li BS, Meng-QinWang MD, Wan-Yuan Zhao BS, Ya-Ning Zheng BS, Ying Zhuang BS, Jie-XunWang BS (2024)</p>	<p>Eficacia De Un Plan De Enfermería De Recuperación Mejorada Como Práctica De Alojamiento Conjunto Para Mujeres Con Preeclampsia Poscesárea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El plan de cuidados de enfermería de recuperación mejorada posoperatoria se formuló para cinco momentos posoperatorios e incorporó</li> <li>➤ el control de la presión arterial, la temperatura y los líquidos, así como el seguimiento de las complicaciones, el control del dolor, la actividad y el descanso, el control de la dieta y la lactancia materna.</li> </ul>	<p>Puede haber una disminución de la presión arterial poco después del parto en mujeres con preeclampsia y, en algunos casos, incluso puede volver a la normalidad. Sin embargo, aumenta más tarde, alcanzando un máximo entre 3 y 6 días después del parto, y tiende a mostrar un aumento significativo durante el período prenatal o del parto. La aparición de hipertensión grave se asocia con la incidencia de complicaciones maternas graves y mortalidad, y la mayoría de los organismos profesionales reconocen la importancia y los beneficios de prevención y tratamiento de la hipertensión grave, que puede dar como resultado la identificación, el tratamiento y la reducción oportunos de complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares y muerte.</p>	<p>El plan de enfermería de recuperación mejorada posoperatoria para mujeres con preeclampsia que los autores implementaron en este estudio de investigación fue eficaz para controlar la presión arterial, los líquidos y el dolor en mujeres con preeclampsia como parte de la práctica de alojamiento conjunto después de una cesárea, mejoró la eficacia de la lactancia materna y la autoeficacia al tiempo que alivió las emociones postoperatorias negativas. Sin embargo, las limitaciones de este estudio son que los autores sólo se centraron en el estado posoperatorio de mujeres con preeclampsia en un solo departamento, el tamaño de nuestra muestra fue pequeño y los datos fueron unilaterales. Por tanto, para comprobar la eficacia y mejorar continuamente la intervención, en el futuro se requieren estudios multicéntricos con muestras más amplias.</p>

### **3.3. Discusión**

Posterior a la recopilación y análisis de los artículos seleccionados, se reconoce a la preeclampsia como una patología que a día de hoy se desconoce su origen etiológico, pero tiene gran incidencia y prevalencia a nivel mundial, es un problema de salud de alta complejidad que puede presentarse durante el embarazo, parto y puerperio, además, es de las causas más importantes de morbi-mortalidad materna y perinatal.

Su tratamiento y cura depende en gran medida del personal de enfermería, que acude a la atención directa y es el primer eslabón de contacto, desde el primer momento de atención prenatal, hasta los días posteriores al parto, forma el personal de enfermería, parte importante de la recuperación del estado de salud óptimo de las mujeres gestantes.

De acuerdo a la revisión efectuada a los artículos seleccionados, se halló en las diferentes publicaciones, que sobre todas las cosas, las emociones de la gestante son parte influyente de la enfermedad, en esos momentos de aflicción, angustia y sensibilidad, la enfermera conforma una red de apoyo emocional, es ahí donde comienzan los cuidados, estableciendo una relación de confianza enfermera-paciente y brindando un espacio seguro con acompañamiento presencial y sentimental, que idealmente debería mantenerse durante todo el embarazo.

Continuando con lo anterior, uno de los estudios, que trata sobre las vivencias en UCI de mujeres con preeclampsia, menciona que hubo pacientes que se quejaron de la falta de empatía del personal enfermero, haciendo que la recuperación sea angustiosa, sin embargo, hubo quienes sintieron una mayor tranquilidad porque si fueron consoladas y apoyadas emocionalmente durante su estancia en UCI. Asimismo, en otro artículo de un plan de

enfermería para la recuperación postcesarea en preeclámpticas, se hizo alusión a la importancia de la empatía y escucha activa para la recuperación efectiva. En cuentas numéricas cinco de los seis artículos revisados hacen referencia al apoyo emocional como base de la atención de enfermería, para la recuperación de la paciente con preeclampsia.

Por otro lado, adentrándose en el ejercicio profesional con fundamentación científica de la atención enfermera, los artículos que forman parte de esta revisión declaran que la atención oportuna y previsor de enfermería, limita el daño y contribuye a la restauración de la salud. Tal es el caso de un artículo acerca de la aplicación del proceso de atención de enfermería en embarazada con preeclampsia, en este se describe el procedimiento para el tratamiento de la paciente, primero, siguiendo la normativa para el manejo de trastornos hipertensivos en el embarazo, se le administró sulfato de magnesio como fármaco de primera línea para prevenir complicaciones, se hizo control de ingesta y eliminación, y ejercicios vesicales, todas estas actividades, dando como resultado el egreso de la paciente en buenas condiciones a la sala general de ginecología.

El siguiente artículo que cita la fundamentación científica del cuidado enfermero, es un caso clínico sobre cuidados de enfermería en preeclampsia leve, en este se emplea el uso de un plan de intervención de enfermería con la terminología de los diagnósticos formulados por NANDA, algunas de las actividades que se plantea en el estudio incluyen la toma de presión arterial cada 2 horas, la educación a la paciente y evaluación de signos de gravedad, la administración de medicamentos y la vigilancia del bienestar fetal. Es de resaltar que la gestante se sentía emocionalmente triste y sola, por ello, se crearon tres planes de cuidado, con motivo de mejorar el bienestar personal, y con esto, se logró el mantenimiento de la salud como se esperaba.

### **3.4. Conclusión**

En función de los objetivos planteados al principio de esta investigación, se ha recopilado una amplia gama de información sobre la preeclampsia y la atención de enfermería a través de bases de datos reconocidas en el ámbito de la salud. Con un total de cien artículos de los que luego se eligieron solo los que cumplían con los criterios de selección, proporcionando un panorama detallado de las actividades de enfermería ante la gestión de tal condición.

La lectura crítica de los artículos seleccionados permitió la identificación de diversas acciones de enfermería, esenciales para la atención de pacientes con preeclampsia. Entre las acciones se encuentran el apoyo emocional, la administración de tratamientos farmacológicos, el monitoreo constante de los signos vitales, la educación a la paciente y la vigilancia del bienestar fetal.

El análisis de las intervenciones de enfermería demuestra un impacto significativo en la mejora de la salud de las pacientes con preeclampsia. Los estudios revisados indican que la atención oportuna y empática, junto con una correcta aplicación de los procedimientos clínicos, contribuye notablemente a limitar los daños asociados a la enfermedad y a promover una recuperación más rápida y segura.

Este documento cumple con el objetivo de servir como base para el conocimiento científico sobre la atención de enfermería en pacientes con preeclampsia, gracias a la recopilación y análisis de la evidencia que permitió reconocer las prácticas efectivas para la restauración de la salud de la gestante y áreas de mejora en el cuidado.

### **3.5. Recomendaciones**

Aunque actualmente las instituciones de salud ya cuentan con los protocolos estandarizados para la atención de pacientes con preeclampsia, es necesario reforzar su cumplimiento y garantizar que todo el personal de enfermería los aplique de manera efectiva. Al mismo tiempo que se mantenga actualizado constantemente con evidencia científica reciente pero comprobada, para poder ser implementada en la atención de la paciente.

Asimismo, es importante promover la investigación continua, la lectura y el pensamiento crítico en enfermería, en función de mejorar la calidad de atención a la gestante con preeclampsia. Para reforzar la capacidad de respuesta, de conocimientos y de tratamientos fundamentados por juicios clínicos reales, y experiencia clínica.

Finalmente, es recomendable que el personal de enfermería sea capaz de brindar los cuidados desde una perspectiva consciente y humanizada, sin olvidar que la gestante es un ser vulnerable que expresa miedo e incertidumbre frente a su condición.

## CAPITULO IV

### 4. Diseño de propuesta

**Título:**

Guía educativa para lectura crítica de artículos científicos en salud.

**Introducción:**

La lectura crítica de artículos científicos es una habilidad esencial para profesionales de la salud, investigadores y estudiantes que buscan mantenerse actualizados con los avances en su campo y aplicar conocimientos basados en evidencia a su práctica diaria. La capacidad de evaluar rigurosamente la calidad, validez y aplicabilidad de la literatura científica permite tomar decisiones informadas y mejorar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes.

Esta guía está diseñada para proporcionar una metodología estructurada y herramientas prácticas para una lectura crítica eficaz de artículos científicos. A través de esta guía, se espera que los lectores aprendan a identificar los elementos clave de un estudio, evaluar la solidez de la metodología utilizada, analizar los resultados y sus implicaciones para así determinar la relevancia del estudio en su contexto específico.

## **Objetivos de la propuesta**

### **Objetivo General**

Desarrollar una guía de estudio estructurada y práctica que facilite la lectura crítica de artículos científicos, mejorando la capacidad de profesionales de la salud, investigadores y estudiantes para evaluar la calidad, validez y aplicabilidad de la literatura científica en su práctica diaria.

### **Objetivos Específicos**

- Ofrecer herramientas y recursos que ayuden a los profesionales y estudiantes a evaluar la solidez de los estudios científicos en salud para su uso.
- Promover la integración de la evidencia científica evaluada en la práctica clínica y de investigación, mejorando la calidad de la atención al paciente y la toma de decisiones informadas en el ámbito de la salud.
- Crear una cultura del consumo de investigación en los estudiantes de enfermería.

## **Justificación**

En el ámbito de salud, es importante mantenerse actualizado con los avances científicos para su uso en la práctica profesional basada en la evidencia clínica, todo con el fin de asegurar una atención de calidad para los pacientes. Los profesionales sanitarios, investigadores y estudiantes del área, enfrentan a diario la necesidad de evaluar rigurosamente la literatura científica para tomar decisiones informadas. Por ello, es necesario tener habilidades de análisis e interpretación de información, y la lectura crítica es una herramienta, considerada una habilidad, que debe ser parte del ser humano.

La creación de esta guía de estudio de lectura crítica para artículos científicos, se justifica ante la necesidad de proporcionar una metodología clara y estructurada que facilite la evaluación de la calidad, validez y aplicabilidad de la literatura científica.

Además, una guía de este tipo ayuda a mejorar la capacidad de los profesionales para integrar evidencia científica en su práctica diaria, lo que resulta en una toma de decisiones más informada y, en última instancia, en una mejora en la calidad de la atención ofrecida a los pacientes. Al proporcionar herramientas prácticas y un enfoque sistemático, esta guía no solo beneficia a los profesionales experimentados, sino también a los estudiantes y a aquellos que se encuentran en formación, promoviendo una cultura de aprendizaje continuo y excelencia en la práctica basada en evidencia.

En resumen, la creación de una guía de estudio para la lectura crítica de artículos científicos es una respuesta necesaria a la demanda de habilidades en la evaluación de la literatura científica. Esta guía permitirá a los profesionales de la salud, investigadores y estudiantes abordar la evidencia científica con confianza y precisión, garantizando que las decisiones clínicas y de investigación se basen en la mejor evidencia disponible.

### **A quien va dirigida**

La propuesta está dirigida a profesionales de la salud, investigadores y estudiantes que buscan mejorar su habilidad en la lectura crítica de artículos científicos. Este grupo incluye médicos, enfermeros, farmacéuticos, especialistas en salud pública y cualquier otro profesional involucrado en la toma de decisiones clínicas y de investigación. Además, está orientada a estudiantes de carreras relacionadas con la salud y la investigación científica, quienes necesitan adquirir y perfeccionar esta habilidad esencial durante su formación académica.

### **Alcance**

La guía educativa de lectura crítica para artículos científicos está diseñada para proporcionar una estructura detallada y práctica para la evaluación de estudios científicos. Su alcance incluye la formación de habilidades en la identificación de los elementos clave de un artículo, la evaluación de la calidad metodológica, y el análisis de los resultados y su aplicabilidad. La guía está destinada a capacitar a profesionales de la salud, investigadores y estudiantes en la aplicación de técnicas críticas para interpretar literatura científica, con el objetivo de mejorar su capacidad para tomar decisiones informadas y basadas en evidencia.

### Referencias bibliográficas

- Alba, J. J., Cristina Mesa Páez, Á. V., Pazo, E. S., Macías, M. d., Negro, E. S., Corra, M. d., & Moreno, L. J. (2 de marzo de 2018). *Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo*. Obtenido de PubMed.
- Ann, R. (2022). *IntelyCare*. Obtenido de Patricia Benner: Teoría de enfermería: Guía para las enfermeras de hoy: <https://www.intelycare.com/career-advice/patricia-benner-nursing-theory-guide-for-todays-nurses/>
- Arredondo, C. P., & Siles, J. (marzo de 2009). *Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales*. Obtenido de SciELO: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007)
- Cruz, F. S., Salcedo, C. S., Rivera, M. P., & Flores, A. L. (7 de agosto de 2023). Obtenido de PREECLAMPSIA: REVISIÓN: <https://www.medigraphic.com/pdfs/homeostasis/hom-2023/hom231b.pdf>
- Elías Calzada, M. M. (abril de 19 de 2017). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención*. Obtenido de imss.gob.mx: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GER.pdf?utm>
- EREZ, O., ROMERO, R., JUNG, E., CHAEMSAITHONG, P., BOSCO, M., GOTSCH, M. S., & GOTSCH, F. (2 de 2022). *PUBMED*. Obtenido de Preeclampsia/eclampsia:

the conceptual evolution of a:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8941666/>

Galano, E. P., Núñez, E. S., Carcasses, N. C., Loyola, P. L., & Navarro, V. N. (2019).

*LILACS*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1126942>

Gonzalo, A. (30 de abril de 2024). *Hildegard Peplau: Teoría de las relaciones*

*interpersonales*. Obtenido de Nurseslabs: <https://nurseslabs.com/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory/>

Jorge, P. G., José, S. C., & Ruth, M. R. (1 de 9 de 2023). *DOAJ*. Obtenido de Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo:

<https://doaj.org/article/2ae5f83aa67a49669277baf321d330b2>

José Benjamín Jiménez Ocampo, E. G. (2022). *CIBERINDEX*.

Leddy, S., & J. Mae, P. (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Obtenido de Paho, Organización Panamericana de Salud:

<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf>

Lindheimer, M. (24 de enero de 2013). *Preeclampsia Foundation*. Obtenido de 2.400

AÑOS DE HISTORIA DE LA PREECLAMPSIA:

<https://www.preeclampsia.org/the-news/health-information/history-of-preeclampsia>

Lino Rojas, B. C. (16 de febrero de 2017). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*.

Obtenido de Salud.Gob.Ec: <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2017/03/MSP\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

Logan, R. (07 de marzo de 2025). *Estudiando Enfermería*. Obtenido de De la teoría del principiante al experto: Teoría de enfermería de Patricia Benner:

<https://studyingnurse.com/nursing-theory/patricia-benner-nursing-theory/>

López, G. A. (2011). *Observatorio de Mortalidad Materna MX*. Obtenido de Preeclampsia:

<https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preeclampsia.pdf>

Luna, D., & Martinovic, C. (26 de 1 de 2023). *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS*

*CONDES*. Obtenido de Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864023000081>

Madison, K. (agosto de 28 de 2024). *Entendiendo la teoría del paso del principiante al experto*. Obtenido de Health Careers: [https://www.healthcareers.com/career-](https://www.healthcareers.com/career-resources/nurse-career/understanding-the-novice-to-expert-theory)

[resources/nurse-career/understanding-the-novice-to-expert-theory](https://www.healthcareers.com/career-resources/nurse-career/understanding-the-novice-to-expert-theory)

Max Hackelöer, L. S. (25 de 12 de 2022). *PUBMED EUROPE*. Obtenido de Nuevos

avances en predicción y vigilancia de la preeclampsia: papel de los:

<https://europepmc.org/article/MED/36566477>

Nie, X., Xu, Z., & Ren, H. (2024). *PubMed Central*. Obtenido de Análisis de factores de

riesgo de preeclampsia en mujeres embarazadas con hipertensión crónica y su impacto en los resultados del embarazo:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11040943/>

Norma Mejía, V. M. (2018). *LILAS*. Obtenido de

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996342>

Norma, L. M., & Mercedes, M. B. (2018). *LILACS*. Obtenido de

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996342>

Omar, Y., Naysha, B., Wendy, N., Raúl, A., Marco, U., Wilmer, V., . . . Lourdes, C. (30 de marzo de 2022). *PubMed Central* . Obtenido de Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo.:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9067603/>

OMS. (17 de junio de 2014). *Organización Mundial de Salud* . Obtenido de

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/119742/WHO\\_RHR\\_14.17\\_spa.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?utm_source=chatgpt.com)

OMS. (1 de AGOSTO de 2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de

Día de Concientización sobre la Preeclampsia: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal>.

Romero, X. C., Gutiérrez, A. M., Rojas, N. A., Ramírez, A., Aldana, J., Eslava, M., . . .

Rodríguez, B. C. (2018). *LILACS*. Obtenido de

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1052276>

Salamanca, A., Nieves, L., & Arenas, Y. (2019). *LILACS*. Obtenido de Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud en el periodo 2015-2017: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1100523>

Sánchez, A. S., Díaz, L. N., & Cárdenas, Y. A. (2019). Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1100523>

Sánchez, A. S., Díaz, L. N., & Cárdenas, Y. A. (2019). *LILACS*.

**Anexos**

**Anexo 1:** Guía educativa para lectura crítica de artículos científicos en salud.





# Introducción a la lectura crítica de artículos científicos en salud

La investigación científica consiste en la búsqueda de respuestas o soluciones a preguntas y problemas, utilizando el razonamiento y la actividad intelectual propia del ser humano. Debe ser objetiva e imparcial para proporcionar resultados verídicos y sin sesgos. Asimismo, debe ser evaluada desde una postura crítica con el fin de obtener documentos de calidad. (Gonzales et.al., 2018)

La lectura crítica de la literatura científica, no solo es una herramienta para saber leer artículos, es parte del proceso de la práctica basada en la evidencia. esencial en la toma de decisiones de los profesionales de la salud.

Este tipo de lectura se define también como "el proceso de evaluar e interpretar la evidencia científica, analizando su validez, relevancia y aplicabilidad para integrarla en el cuidado del paciente"

Y esta guía tiene el fin de proporcionar una metodología estructurada y herramientas prácticas para una lectura crítica eficaz de artículos científicos. A través de esta guía, los lectores aprenderán a identificar los elementos clave de un estudio, evaluar la solidez de la metodología utilizada, analizar los resultados y sus implicaciones y determinar la relevancia del estudio para su contexto específico.



## Pasos para evaluar artículos científicos en salud

**1. Examinar el título:** ¿es lo que se busca?

**2. Revisar superficialmente el artículo:** en una mirada rápida se puede identificar la fecha, los autores, los gráficos e imágenes y decidir si coincide con lo que se investiga.

**3. Leer el resumen:** en este apartado se representa una visión rápida de los objetivos, métodos, resultados, y conclusiones que ayudaran a definir si es útil.

**4. Primera lectura comprensiva del texto:** Se debe leer el texto completo y anotar las dudas para analizarlas posteriormente.



**5. Resuelve las dudas:** cuando no se entiende algo del texto puede dificultar el entendimiento del artículo, por ello todo lo que no se comprenda debe ser investigado para su total entendimiento.

**6. Leer el artículo detenidamente:** cuando se entiende el artículo y se han resultado las propias dudas de conceptos desconocidos, se puede comenzar la lectura profunda de la información. Es útil resumir las ideas claves y enfocarse en las cosas de interés. Con frecuencia en este punto se utilizan herramientas de evaluación de literatura científica, llamadas listas de verificación o check list que son una serie de listados con preguntas que ponen el acento en los aspectos más delicados y relevantes de cada diseño de investigación, ayudando a determinar si el artículo cumple con los parámetros de calidad de un artículo en salud.

**7. Reflexionar críticamente sobre lo leído:** mediante una lectura minuciosa y utilizando las check list, obtendremos la información necesaria para formar propias conclusiones sobre la calidad, validez, sesgos, aplicabilidad y otros aspectos del estudio. (Santillán, 2014)



## Lectura crítica según el diseño de estudio

Antes de realizar una lectura crítica minuciosa hay que considerar si el artículo escogido tiene el diseño más adecuado para la pregunta que se quiere contestar (es decir, si tiene un buen nivel de evidencia). Por ello, es necesario conocer la clasificación de los estudios en función de su diseño.

### Estudios descriptivos

También se denominan estudios de información. Intentan responder a la pregunta ¿Qué sucede?  
Describen las relaciones entre variables en un momento determinado, generando hipótesis que deberán ser comprobadas con otro tipo de estudios.



### Estudios analíticos

Los estudios analíticos pueden ser de tipo observacional (cohortes y casos y controles) o experimental (ensayos clínicos controlados).





## Herramientas para lectura crítica de artículos científicos en salud

Las herramientas que se utilizan son las listas de verificación o comprobación, que son como unas «guías» que ayudan a los lectores a saber qué tipo de parámetros deben evaluar para saber si las conclusiones de un artículo son válidas o no.

Existen varios tipos de check list que como se explicó anteriormente, dependiendo del diseño de estudio, se utiliza una u otra.

### CASPe

Son herramientas cortas (10-11 preguntas) y todas ellas comienzan con un par de preguntas de eliminación (aquel artículo que no supere estas preguntas, puede ser desestimado). El resto de preguntas exploran la calidad metodológica de los diseños de investigación y en la mayoría de ellas se te pide que respondas "sí", "no" o "no sé".

### QUADAS

Herramienta para la evaluación de estudios diagnósticos.

### CONSORT

(Consolidated Standards of Reporting Trials) Consiste en 25 ítems y un diagrama de flujo que utilizan los autores para asegurar la calidad de un ensayo clínico.

### STARD

The Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy se aplican a los estudios sobre validez de pruebas diagnósticas. Constan de 25 ítems.





## CHECK LIST

Algunas de las herramientas para lectura crítica que se mencionaron con anterioridad se pueden encontrar fácilmente en la web, estas son algunas de las más destacadas para la verificación de artículos científicos en salud, pero existen muchas más para los diferentes diseños de estudio.

-  **Red CASPe (en español):**  
<http://www.redcaspe.org/>
-  **QUADAS**  
<https://www.bristol.ac.uk/population-health-sciences/projects/quadas/>
-  **CONSORT**  
<https://www.consort-spirit.org/>
-  **STARD**  
<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>



# Listas de verificación

Se pueden encontrar las listas de verificación en diferentes idiomas en: <https://www.equator-network.org/about-us/>



## Directrices para la presentación de informes sobre los principales tipos de estudios

<a href="#">Ensayos aleatorios</a>	<a href="#">CONSORT</a>	<a href="#">Extensions</a>
<a href="#">Estudios observacionales</a>	<a href="#">STROBE</a>	<a href="#">Extensions</a>
<a href="#">Revisiones sistemáticas</a>	<a href="#">PRISMA</a>	<a href="#">Extensions</a>
<a href="#">Protocolos de estudio</a>	<a href="#">SPIRIT</a>	<a href="#">PRISMA-P</a>
<a href="#">Estudios diagnósticos/pronósticos</a>	<a href="#">STARD</a>	<a href="#">TRIPOD</a>
<a href="#">Reportes del caso</a>	<a href="#">CARE</a>	<a href="#">Extensions</a>
<a href="#">Guías de práctica clínica</a>	<a href="#">AGREE</a>	<a href="#">RIGHT</a>
<a href="#">Investigación cualitativa</a>	<a href="#">SRQR</a>	<a href="#">COREQ</a>
<a href="#">Estudios preclínicos en animales</a>	<a href="#">ARRIVE</a>	
<a href="#">Estudios de mejora de la calidad</a>	<a href="#">SQUIRE</a>	<a href="#">Extensions</a>
<a href="#">Evaluaciones económicas</a>	<a href="#">CHEERS</a>	<a href="#">Extensions</a>

**Anexo 2:** Evidencias de tutorías



Tutorías académicas a cargo de la Lic. Carmen Guaranguay

**Anexo 3: Cronograma**

Cronograma de actividades																							
Tiempo		2023								2024													
Meses/ Días	Actividades	Noviembre				Diciembre				Abril				Mayo				Junio				Julio	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
	▪ Asignación y delimitación del tema	■																					
	▪ Revisión del tema y corrección por el tutor		■																				
	▪ Recopilación de artículos científicos relacionados al tema de investigación.			■	■																		
	▪ Diseño de bitácoras			■	■																		
	▪ Introducción y Planteamiento del problema					■	■	■															
	▪ Justificación y pregunta de investigación								■	■													
	<b>Evaluación permanente</b>												■										
	▪ Marco teórico													■	■	■	■						
	▪ Metodología													■	■	■	■						





**Anexo 4: certificado compilation**

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magíster

## Tesis Mishell Bravo

4%

Textos sospechosos

4%

Similitudes

< 1% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas

0%

Idiomas no reconocidos (Ignorado)

Nombre del documento: Evaluación de la atención de enfermería - tesis Mishell.docx

ID del documento: 935f37a88ed02994a081d465eb16965c4062eb4f

Tamaño del documento original: 348,58 KB

Depositante: CARMEN GUARANGUAY CHAVES

Fecha de depósito: 15/7/2024

Tipo de carga: Interface

Fecha de fin de análisis: 15/7/2024

Número de palabras: 8267

Número de caracteres: 54.498

Ubicación de las similitudes en el documento:

**Fuentes principales detectadas**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://www.bvs.br/RECU5/pdf/WCEUC55-2-2018-6.pdf">www.bvs.br</a> 4 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (526 palabras)
2	<b>Tezis (3).docx</b>   <b>Tezis (3)</b> et al et al El documento proviene de mi biblioteca de referencias 6 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (213 palabras)
3	<a href="http://www.scielosp.org/mx">www.scielosp.org/mx</a>   Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preedam... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (175 palabras)
4	<a href="http://repositorio.saludcapital.gov.co">repositorio.saludcapital.gov.co</a> 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (161 palabras)
5	<a href="http://revistamedica.com">revistamedica.com</a> 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (134 palabras)

**Fuentes con similitudes fortuitas**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://www.dspace.uca.edu.ec">www.dspace.uca.edu.ec</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	<a href="http://repositorio.unesum.edu.ec">repositorio.unesum.edu.ec</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
3	<a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	<b>Documento de otro usuario</b> #72a47 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	<a href="http://www.paho.org">www.paho.org</a>   Día de Concientización sobre la Preedempsi - OPS/OMS   Organ... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)