



Experiencias de cuidado de gestantes con trastornos hipertensivos. Una revisión de alcance (2013- 2023)

Leidy Johanna Álvarez Lozano

Universidad Nacional de Colombia

Facultad Enfermería

Maestría en Enfermería énfasis en Cuidado para la Salud Materno Perinatal

Bogotá, Colombia.

2025

Experiencias de cuidado de gestantes con trastornos hipertensivos. Una revisión de alcance (2013- 2023)

Autor Leidy Johanna Álvarez Lozano

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:

Maestría en Enfermería

Directora

Martha Patricia Bejarano

Línea de Investigación:

Cuidado Materno Perinatal desde la enfermería transcultural

Grupo de Investigación:

Cuidado Materno

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2025

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios por estar presente en mi camino. A mi familia, cuyo amor incondicional, estén donde estén, es nuestra fuerza y mayor inspiración para honrar su legado y construir el nuestro. A mis padres, gracias por su presencia en mi vida. Mami, admiro el amor que le has puesto a la vida; es una bendición tenerte aquí. Papá, gracias por tu impulso y por creer siempre en mí. A mis hermanas, gracias por su apoyo, compañía y por ser maestras en mi vida.

A mi directora Martha Patricia Bejarano, por su permanente disposición y dedicación en la orientación en el desarrollo de esta tesis, por su motivación para no desfallecer en el proceso y acompañamiento permanente en el proceso.

A mi revisor, Ángel Guiza, gracias por su valioso aporte de ideas innovadoras, que contribuyeron al desarrollo de esta investigación con rigor y una sólida fundamentación teórica.

A cada enfermera, y también a cada mujer, amiga, madre y hermana que la vida ha puesto en mi camino, gracias por estar ahí, por los aprendizajes, por su ejemplo y por la construcción diaria que da sentido y solidez a nuestra profesión.

A cada gestante que la vida me ha permitido cuidar, gracias por el voto de confianza, junto con sus familias son la motivación para trabajar con integridad, humanización y un gran sentido de responsabilidad en pro del cuidado materno-perinatal.

RESUMEN

Los trastornos hipertensivos de la gestación siguen siendo una de las principales causas de morbimortalidad materna y fetal relacionadas con el embarazo en todo el mundo. Es primordial que las enfermeras o enfermeros cuenten con habilidades de cuidado que se logran a través del análisis de experiencias de estas madres en su proceso de atención. Esto permite brindar a los sujetos de cuidado una atención integral con enfoque de humanización.

Objetivo: Integrar la literatura disponible sobre las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos frente al cuidado de enfermería mediante una revisión de alcance entre 2013 y 2023. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: PubMed, CINAHL, Embase/Scopus, BVS y SciELO. Se realizó una ecuación de búsqueda a partir de términos MeSH y naturales. **Resultados:** Se obtuvieron 10 artículos conformados por un estudio de tipo cuasiexperimental, dos revisiones y siete investigaciones cualitativas. Estos 10 artículos fueron sometidos a un análisis exhaustivo, evaluación de riesgo de sesgo (mediante software RevMan5) e identificación de cuatro categorías principales: Experiencias relacionadas con los escenarios de cuidado (hospitalización, unidades de cuidado intensivo y unidades de alto riesgo obstétrico); Necesidades relacionadas al cuidado; Necesidades frente al alta hospitalaria; y Percepción de enfermería.

Conclusiones: Se resalta la importancia de preparar equipos altamente cualificados que se distingan por su carácter humano y empático. Las intervenciones realizadas deben permitir a las gestantes sentirse cuidadas y protegidas, atendiendo sus necesidades individuales y brindándoles herramientas para afrontar este proceso. Este enfoque es clave para mejorar los procesos de cuidado y visibilizar el rol de la enfermería como proveedores esenciales de cuidados en diversos escenarios de salud.

Palabras clave: Hipertensión Inducida en el Embarazo, Pre-Eclampsia, Experiencias de vida, Cuidado de la salud, Cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Care Experiences of Pregnant Women with Hypertensive Disorders: A Scoping Review (2013–2023)

Hypertensive disorders of pregnancy remain one of the leading causes of maternal and fetal morbidity and mortality related to pregnancy worldwide. It is essential for nurses to have comprehension skills, which are achieved through the analysis of these mothers' experiences during their care process. This enables professionals to develop better interpersonal actions, allowing them to provide comprehensive care to patients with a humanization approach.

Objective: To integrate the available literature on the experiences of pregnant women with hypertensive disorders in relation to nursing care through a scoping review between 2013 and 2023. **Materials and Methods:** A bibliographic search was conducted in databases such as PubMed, CINAHL, Embase/Scopus, BVS, and SciELO. A search equation was developed using MeSH and natural terms. **Results:** Ten articles were obtained, consisting of one quasi-experimental study, two reviews, and seven qualitative studies. These 10 articles underwent a thorough analysis, risk of bias assessment (using RevMan5 software), and the identification of four main categories: Experiences related to care settings (hospitalization, intensive care units, and high-risk obstetric units), Care-related needs, Discharge-related needs, and Nursing perception. **Conclusions:** The importance of preparing highly qualified teams characterized by their human and empathetic nature is highlighted. The interventions carried out should allow pregnant women to feel cared for and protected, addressing their individual needs and providing them with tools to cope with this process. This approach is key to improving care processes and highlighting the role of nursing as essential care providers in various health settings.

Keywords: Hypertension, Pregnancy-Induced, Pre-Eclampsia, Life Change Events, Health care, Nursing Care.

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	12
2. MARCO DE REFERENCIA	14
2.1. <i>Planteamiento Del Problema</i>	14
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
4. JUSTIFICACIÓN	19
4.1 <i>Significancia Teórica</i>	19
4.2 <i>Significancia Social</i>	21
4.3 <i>Significancia Disciplinar</i>	23
5. OBJETIVOS.....	26
5.1 <i>Objetivo General</i>	26
5.2 <i>Objetivos Específicos</i>	26
6. PROPÓSITO	27
6.1 <i>Definición Operacional de Términos</i>	27
6.1.1 <i>Trastornos Hipertensivos en la Gestación</i>	27
6.1.2 <i>Cuidado de enfermería materno perinatal</i>	27
6.1.3 <i>Experiencia De Cuidado</i>	28
7. MARCO CONCEPTUAL.....	29
7.1 <i>Conceptualización de los Trastornos Hipertensivos de la Gestación</i>	29
7.2 <i>Clasificación de Trastornos de los Hipertensivos de la Gestación</i>	29
7.2.1 <i>Hipertensión Crónica</i>	30
7.2.2 <i>Hipertensión Gestacional</i>	30
7.2.3 <i>Preeclampsia</i>	31
7.2.4 <i>Eclampsia</i>	32
7.2.5 <i>Preeclampsia Sobreagregada a Hipertensión Crónica</i>	32
7.3 <i>Experiencias de Cuidado</i>	32

8. MARCO DE DISEÑO	34
8.1. <i>Diseño Metodológico</i>	34
8.2. <i>Revisión de alcance</i>	34
8.3. <i>Unidad de Análisis</i>	36
8.3.1. <i>Procedimiento de Revisión de Alcance Propuesto por Pollock Y El Instituto Joanna Briggs (JBI)</i>	36
8.3.2. <i>Fase 1. Definición de Títulos, Objetivos y Pregunta de investigación</i>	37
8.3.3. <i>Fase 2. Términos PCC de Acuerdo con la Metodología JBI</i>	38
8.3.4. <i>Fase 3. Definición de Criterios</i>	39
8.4. <i>Fase 4. Búsqueda</i>	39
8.5. <i>Fase 5. Lectura analítica</i>	40
8.6. <i>Fase 6. Extracción</i>	41
8.7. <i>Fase 7 y 8. Análisis de Datos y Estadísticas</i>	41
8.8. <i>Fase 9. Reportar</i>	42
9. MARCO DE LA REVISIÓN: RESULTADOS	43
9.1. <i>Proceso de búsqueda</i>	43
9.2. <i>Selección de la información</i>	43
9.3. <i>Extracción de la información</i>	44
9.4. <i>Análisis y presentación de los datos</i>	44
9.5. <i>Control de sesgos</i>	45
9.5.2. <i>Sesgo de publicación</i>	45
9.5.2. <i>Sesgo de información</i>	45
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	46
11. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	48
11.1. <i>Selección y caracterización de la evidencia</i>	48
11.2. <i>Caracterización de los estudios incluidos</i>	50
11.3. <i>Análisis de calidad de la evidencia</i>	51
11.4. <i>Experiencias relacionadas con los escenarios de cuidado (hospitalización, unidades de cuidado intensivo y unidades de alto riesgo obstétrico)</i>	54
11.5. <i>Necesidades relacionadas al cuidado</i>	57
11.6. <i>Necesidades frente al alta hospitalaria</i>	59
11.7. <i>Percepción de enfermería</i>	61

12. DISCUSIÓN.....	64
13. CONCLUSIÓN Y LIMITACIONES.....	71
13.1. Conclusiones	71
14. Limitaciones	74
A. ANEXO: Estrategias de búsqueda	76
B. ANEXO: Artículos excluidos tras la revisión del texto completo.	79
C. ANEXO: Instrumento para la extracción de la información	82
REFERENCIAS	84

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	37
Figura 2.	49
Figura 3.	53

Lista de Tablas

Tabla 1.....	38
Tabla 2.....	50
Tabla 3.....	76
Tabla 4.....	77
Tabla 5.....	79
Tabla 6.....	82

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los trastornos hipertensivos del embarazo son factores que producen las principales causas de morbi-mortalidad materna, con una incidencia estimada entre el 2% y el 8% de las complicaciones maternas atribuidas a esta causa (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos [ACOG], 2020). A pesar del avance en la investigación sobre esta problemática y de los esfuerzos conjuntos para reducir la morbi-mortalidad en la salud materno-perinatal, sigue siendo una problemática de salud pública común tanto en países desarrollados como en desarrollo (ACOG, 2020).

Si bien se han desarrollado investigaciones desde un enfoque biomédico que proporcionan una base científica sólida para una adecuada identificación de factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento precoz, junto con una recuperación integral, estas suelen centrarse en aspectos clínicos. Sin embargo, considerando las repercusiones que esta problemática genera no solo en la salud materno-perinatal, sino también en el ámbito familiar y social, existe una menor proporción de estudios que aborden propuestas de cuidado basadas en las diferentes dimensiones de la salud de las gestantes (social, psicológica y espiritual). En este sentido, la presente investigación busca integrar, mediante una revisión de alcance, las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería.

Aunque persisten barreras relacionadas con la oportunidad y el acceso a la atención, al igual que limitaciones para recibir servicios de calidad óptima, es fundamental reconocer el rol del personal de enfermería en los servicios materno-prenatales. Sus intervenciones son claves en la detección y prevención oportuna de factores de riesgo y la derivación temprana a atención especializada cuando esta se requiera. Esto contribuye a reducir significativamente la morbi-mortalidad asociada a los trastornos hipertensivos del embarazo (Amorim et al., 2017).

El desarrollo tecnológico y la apertura de áreas especializadas, como las unidades de alto riesgo obstétrico, han permitido garantizar una vigilancia adecuada del estado materno y fetal en los escenarios clínicos, lo que contribuye a reducir las complicaciones tanto maternas como fetales. No obstante, el desempeño del rol en estas unidades requiere equipos

altamente capacitados y coordinados, capaces de ejecutar intervenciones fundamentadas y de alta calidad, así como de identificar las necesidades de cuidado que permitan ofrecer una atención holística, caracterizada por un profundo sentido de humanidad y empatía.

Es fundamental comprender que el proceso de recuperación no concluye al finalizar la hospitalización; retomar la vida cotidiana con la autonomía previa a la experiencia, así como afrontar los nuevos retos de la maternidad y la adherencia al tratamiento, son aspectos esenciales. En este contexto, el rol de las enfermeras como educadoras comienza desde los primeros momentos de interacción con el paciente y se mantiene a lo largo de la hospitalización. Es necesario proporcionar herramientas claras y precisas que fomenten la autonomía de la gestante, reconociéndola como la figura principal en su autocuidado, al mismo tiempo que se integra a la familia y a la red de apoyo en este proceso.

Una estrategia valiosa es la investigación desde la disciplina de enfermería, capaz de analizar y transformar los cuidados en salud teniendo en cuenta el contexto y la realidad de los sujetos de cuidado (Silva et al., 2021), la implementación de estos hallazgos es capaz de sustentar la práctica clínica y da pie a nuevas necesidades de investigación para mejorar el cuidado.

En este sentido, la presente investigación busca proporcionar un mayor sustento teórico que permita implementar intervenciones y prácticas de cuidado basadas en las experiencias descritas por las gestantes con complicaciones asociadas a trastornos hipertensivos. Asimismo, pretende integrar aspectos tanto biológicos como psicosociales que generen bienestar en las pacientes, promuevan la adherencia a los tratamientos, reduzcan las complicaciones en salud y mejoren su calidad de vida. Además, esta investigación abre la puerta a futuros estudios sobre este fenómeno, contribuyendo al desarrollo del conocimiento en el área.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Planteamiento Del Problema

Los trastornos hipertensivos de la gestación siguen siendo una de las principales causas de morbilidad materna y fetal relacionadas con el embarazo en todo el mundo (Garovid, et al., 2022). Pese a las investigaciones, avances e intervenciones generadas para reducir la tasa de complicaciones asociadas a esta causa, se estima que el porcentaje de los trastornos hipertensivos de la gestación oscilan entre el 5 % y el 10% de los embarazos en el mundo (Luger y Kight, 2022).

Estos trastornos hipertensivos de la gestación están comprendidos por la hipertensión crónica (con o sin preeclampsia/eclampsia sobreagregada), la hipertensión gestacional, el síndrome de hemólisis, y la Elevación de Enzimas hepáticas y Trombocitopenia (HELLP por sus siglas en inglés). De igual forma, se puede presentar con preeclampsia con o sin criterios de severidad y Eclampsia. Lo anterior representa un riesgo significativo de morbilidad para la madre como para el hijo próximo a nacer (Luger y Kight, 2022).

Según el boletín *Gestational Hypertension and Preeclampsia del American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG. 2020), la preeclampsia es la manifestación hipertensiva más frecuente que se presenta entre el 2 y el 8% de los embarazos en todo el mundo. Además, en América Latina y el Caribe estos trastornos son responsables de casi el 26% de las muertes maternas; mientras que en Asia contribuyen al 9% de las muertes. Aunque la mortalidad materna es menor en los países de ingresos altos, el 16% de las muertes maternas se deben a trastornos hipertensivos.

Ahora bien, en Colombia, según los datos presentados por el Instituto Nacional de Salud (2024a) se estima que, dentro de las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema, los trastornos hipertensivos de la gestación representan el 65.9% de los casos presentados. Además, en los últimos cinco años los trastornos hipertensivos se han encontrado entre las causas más elevadas de morbi-mortalidad, representando el 18.1% de casos notificados para 2024. En este sentido, resulta importante priorizar acciones de cuidado dirigidas a este grupo poblacional de forma integral, mediante un enfoque preventivo que contribuya a detectar oportunamente factores de riesgo. Así, se puede brindar una adecuada

atención para las gestantes con trastornos hipertensivos, lo que permite intervenir pertinentemente y reducir las complicaciones relacionadas con este fenómeno.

De acuerdo con lo anterior, se requiere de un equipo humano calificado. Dada la complejidad e impacto de los trastornos hipertensivos en la salud materna y perinatal para la atención integral de estas mujeres, se hace necesario que enfermería cuente con la cualificación adecuada para contrarrestar el impacto y para prevenir estas dificultades oportunamente. Para ello, en el estado actual, enfermería cuenta con acciones basadas en resultados de investigaciones orientadas a garantizar el bienestar de la díada madre e hijo; así como la disponibilidad de equipos biomédicos que facilitan una monitorización rigurosa, junto con rutas de acciones para el tratamiento oportuno que permiten prevenir complicaciones maternas y fetales. (Magee et al., 2014)

En relación con lo anterior, en la actualidad, el país cuenta con una Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para población materno-perinatal, la cual establece las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema. La RIAS establece un sistema de atención complejo que involucra de forma integral a diversos sectores de la sociedad, junto con la articulación de otras rutas de atención, cuidado y prevención, al igual que involucra las acciones individuales, comunitarias y educativas. (Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social])

Por ello, resulta primordial que tanto las instituciones prestadoras de los servicios de salud, como los equipos interdisciplinarios brinden un abordaje integral, para que se garantice el acceso y la oportunidad de la atención. De esta manera, se puede contribuir a un mejoramiento en el estado de salud de las pacientes, reduciendo las complicaciones y brindando educación que genere herramientas para el autocuidado y adherencia a los tratamientos.

De acuerdo con lo expuesto por Pérez, et al., (2016) y Cruz, et al., (2022), durante el abordaje y la planeación de los cuidados a las gestantes con trastornos hipertensivos, enfermería desempeña un rol fundamental, centrado en acciones de prevención, identificación y promoción de la salud. En este contexto, es primordial que, en los escenarios clínicos, se implementen acciones de cuidado que incluyan un análisis riguroso del estado de salud de la gestante, teniendo en cuenta los factores de riesgo tanto para la madre como para

el hijo por nacer. Estas acciones deben estar orientadas a brindar respuestas a las necesidades humanas de cada paciente, garantizando las intervenciones de cuidado más adecuadas durante todo el proceso de atención (Adu-Bonsaffoh, et al., 2022).

Es relevante humanizar los procesos de cuidado en todas las etapas de atención, desde la detección de los trastornos hasta el postparto. En este sentido, la enfermera juega un papel crucial al reconocer y abordar las emociones, temores y preocupaciones de las gestantes, lo que contribuye a que la experiencia de salud sea más positiva y menos traumática.

Además de la atención clínica, las gestantes con trastornos hipertensivos requieren un cuidado que considere su bienestar emocional y psicológico. La escucha activa y el apoyo emocional son herramientas esenciales para ofrecer un enfoque humanizado que atienda tanto las necesidades físicas como las emocionales de la paciente (Ruydiaz y Fernández, 2015).

En este orden de ideas, investigaciones como la desarrollada por Noguera y Muñoz de Rodríguez (2014) resaltan la importancia de redireccionar el cuidado que se brinda a la gestante con preeclampsia, pues se debe tener en cuenta el estado de ánimo, sentimientos, emociones y sus necesidades de cuidado. Desde aquí, resulta necesario conocer las perspectivas de las gestantes que han tenido la experiencia de cursar con trastornos hipertensivos, para proveer cuidados desde la empatía que integren y humanicen la práctica, teniendo en vista los cuidados proporcionados por parte de enfermería.

Otros autores como Pérez y Muñoz de Rodríguez (2011) argumentan que entender el significado asignado por las gestantes a su condición de salud permite al personal de enfermería desarrollar herramientas para vigilar, controlar y aliviar sus manifestaciones biopsicosociales. Esto es posible principalmente a través de la capacidad de escucha activa, atendiendo a los temores y sentimientos pesimistas que experimenta la gestante. Como resultado, se puede proporcionar confort y bienestar, asegurando que las pacientes perciban que sus manifestaciones físicas, psicológicas y emocionales son valoradas y atendidas de manera satisfactoria.

Las mujeres que cursan con diagnóstico de algún trastorno hipertensivo de la gestación, incluyendo la preeclampsia (la complicación clínica más frecuente asociada a estos trastornos), son consideradas población de alto riesgo. En consecuencia, requieren una

vigilancia y monitorización estricta en diversos entornos hospitalarios que pueden incluir unidades de hospitalización general, unidades de alta dependencia obstétrica y unidades de cuidado intensivo, entre otros.

Estos procesos clínicos implican una transformación en la experiencia de la maternidad para la mujer, quienes además de sufrir transformaciones físicas, también manifiestan una variedad de emociones relacionadas a circunstancias con el cuidado y el actuar de las enfermeras o enfermeros (Escobar y Bejarano, 2021). Se puede agregar que diversas investigaciones sugieren que la descripción general de tales experiencias por parte de las mujeres, que han cursado con estos trastornos, proporcionaría mejores conocimientos al grupo de cuidadores y ampliaría la comprensión al interactuar con pacientes que los presenten (Sakurai et al., 2022).

Si bien la literatura asociada a los trastornos hipertensivos de la gestación es extensa, la mayoría se centra en el aspecto biomédico. Sin embargo, la literatura es limitada en cuanto a la comprensión de las percepciones de las gestantes respecto al cuidado que reciben. Esta revisión de alcance permite mapear la literatura sobre el cuidado de enfermería en mujeres con trastornos hipertensivos, con el fin de identificar áreas de oportunidad y futuras líneas de investigación. Dado que este tema sigue siendo escasamente tratado, es fundamental realizar este análisis para mejorar la atención a las gestantes.

Es crucial que el personal de enfermería desarrolle habilidades de comprensión y empatía basadas en la experiencia de las gestantes, permitiendo así una atención integral con un enfoque humanizado. Conocer sus percepciones sobre la atención médica y el cuidado recibido es clave para mejorar la calidad del servicio, ya que las intervenciones no deben evaluarse únicamente desde una perspectiva clínica, sino también desde la experiencia y necesidades de las pacientes. Dado que este aspecto ha sido poco explorado en la literatura, resulta esencial llevar a cabo este análisis para fortalecer la humanización del cuidado y optimizar la atención brindada a las gestantes con trastornos hipertensivos.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos, frente al cuidado de enfermería entre los años 2013-2023?

4. JUSTIFICACIÓN

A continuación, se presentarán las razones que justifican esta investigación desde su significancia teórica, social y disciplinar:

4.1 Significancia Teórica

Desde el ámbito teórico (Noguera, 2014), se puede vislumbrar cómo en la práctica asistencial el profesional de enfermería se ve enfrentado a diferentes situaciones. Estas requieren de una comprensión y una interpretación de las experiencias de salud y de enfermedad para determinar las necesidades de cuidado. Estas experiencias cobran relevancia durante la práctica y el ejercicio profesional, ya que permiten brindar un cuidado congruente que considere no solo los procesos relacionados con las intervenciones que se derivan de la patología, sino también las diversas dimensiones del ser humano.

La integración de postulados teóricos en el ejercicio del rol de enfermería permite una mayor comprensión de las experiencias de salud y enfermedad que atraviesan las gestantes con trastornos hipertensivos, proporcionando herramientas con fundamentación teórica que dan congruencia y solidez a los procesos de cuidado.

Postulados teóricos, como los propuestos por Jean Watson en la Teoría del cuidado, resaltan la intención consciente de la enfermera de cuidar para promover la sanación y la plenitud. Esto conlleva una búsqueda profunda de curación interior para proteger, mejorar y preservar la dignidad, la humanidad, la integridad y la armonía de la persona (Potter, et al., 2023).

La intención consciente de la enfermera de brindar un cuidado que promueva la sanación y el bienestar integral, enfatiza la importancia de una conexión auténtica entre la enfermera y la paciente, donde el cuidado no solo atiende la enfermedad, sino que también busca preservar la dignidad, la humanidad y la armonía de la persona. En el caso de las gestantes con trastornos hipertensivos, esta visión es fundamental, ya que sus experiencias de cuidado influyen directamente en su percepción de seguridad, adherencia al tratamiento y bienestar emocional durante un período crítico en sus vidas.

La respuesta a esta necesidad se plantea desde diferentes modelos y teorías. La Teoría del Cuidado, propuesta por Kristen Swanson, ofrece un marco conceptual para guiar a las enfermeras en el desarrollo de intervenciones que mejoran la satisfacción del paciente (Ray y Stargardt, 2020). Los cinco procesos de atención —saber, estar con, hacer por, posibilitar y mantener la confianza— brindan a las enfermeras herramientas para analizar como las gestantes que cursan con trastornos hipertensivos perciben estas experiencias y así, ofrecer un cuidado centrado en la paciente (Moffa, 2015) desde una perspectiva compasiva y competente, lo cual es especialmente relevante en los cuidados dirigidos a gestantes con condiciones de alto riesgo como los trastornos hipertensivos.

Cabe resaltar que estas fundamentaciones teóricas no se excluyen entre sí, sino que se complementan al proporcionar argumentos y herramientas para entender el significado que la situación de salud tiene para la persona, describir su experiencia y ofrecer bases sólidas para un cuidado integral y humanizado.

La literatura también evidencia que las mujeres que cursan con trastornos hipertensivos pueden experimentar cambios emocionales, sociales y espirituales significativos (Ortiz y Muñoz de Rodríguez, 2014). Por lo tanto, es fundamental que los procesos de cuidado integren no solo los conocimientos y habilidades inherentes al personal de enfermería y al cuidado en sí, sino también las actitudes humanísticas que reflejan la esencia interactiva de la profesión para garantizar un cuidado de carácter más humano e integral (Amorim et al., 2017).

En este sentido, identificar y documentar las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos con relación al cuidado proporcionado por el personal de enfermería permitirá comprender mejor el impacto de la integración de los aspectos biológicos, psicológicos y espirituales en las acciones de cuidado. Por ende, se podrá contribuir a mejorar la calidad y la efectividad de la atención brindada a estas mujeres durante el embarazo y el parto, fortaleciendo la práctica de enfermería desde una mirada más integral y humanizada.

4.2. Significancia Social

La morbilidad materna extrema es un indicador de salud relacionado con la mortalidad materna, perinatal y neonatal. Refleja no solo las condiciones clínicas individuales, sino también las inequidades sociales, económicas y demográficas de una población, así como la organización y respuesta del sistema de salud (Rozo, et al., 2019).

Los trastornos hipertensivos de la gestación representan un problema de salud pública global. Según las estadísticas, se estima que afectan del 5-10% de las gestantes en el mundo, siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna y perinatal (Luger y Kight, 2022). En América Latina y el Caribe se estima que los trastornos hipertensivos son responsables de casi el 26% de las muertes maternas (ACOG, 2020).

En Colombia, según los datos presentados por el Instituto Nacional de Salud, en el 2024 se estima que dentro de las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema son los trastornos hipertensivos de la gestación, representando el 65.9% de los casos presentados. Además, en los últimos cinco años los trastornos hipertensivos se han encontrado entre las causas más elevadas de MM, representando el 18.1% de casos notificados para 2024. Adicionalmente, se han asociado con diversas complicaciones secundarias que afectan la salud de la madre, como la hemorragia intracraneal, el edema agudo de pulmón, la insuficiencia hepática y renal. Dentro de las implicaciones para el feto y neonato se han descrito la restricción del crecimiento fetal, muerte fetal y parto prematuro. Por lo tanto, el sufrir de un trastorno hipertensivo aumenta el riesgo de mortalidad materna y perinatal, lo que representa un riesgo para el bienestar de la díada, madre e hijo y la salud familiar (Stocks, 2014).

Teniendo en cuenta lo anterior, en Colombia se han implementado unidades de alta dependencia obstétrica como estrategia para reducir la mortalidad y morbilidad materna extrema. Estas unidades están conformadas por equipos interdisciplinarios especializados en el cuidado materno. Conocer el perfil de las pacientes permite establecer modelos de gestión clínica, asignación de recursos y organización de equipos altamente entrenados y motivados para la gestión del riesgo obstétrico (Martínez, 2018).

Aunque en 2022 se registraron 220 muertes maternas en la semana epidemiológica 40, en 2023 los casos bajaron a 199 y en 2024 a 161, representando una reducción del 26 %, estas cifras siguen siendo elevadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024), lo que exige redoblar esfuerzos y fortalecer las acciones del sector salud. En contraposición a los objetivos de desarrollo sostenible (Instituto Nacional de Salud, 2024b), la Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia (FECOLSOG) ha manifestado su preocupación por el cierre y la fragmentación progresiva de los servicios de atención ginecológica, materna y perinatal en diferentes regiones del país. Esta situación representa un retroceso en los avances alcanzados, aumentando la brecha y la inequidad en el acceso a la salud materna y perinatal, lo que pone en riesgo la vida de muchas mujeres e hijos por nacer (FECOLSOG, 2023).

Lo expuesto anteriormente evidencia la necesidad de esfuerzos conjuntos y un enfoque de equidad que garantice que la vida de cada madre sea valorada por igual (Davidson, et al., 2025). Cada muerte materna o complicación a largo plazo no solo representa una tragedia para la madre, su pareja y sus hijos sobrevivientes, sino también una pérdida económica y social para su familia, su comunidad y la sociedad en general (Patton et al., 2009). En este contexto, priorizar las principales causas de mortalidad materna en estas poblaciones resulta fundamental para avanzar en la equidad en salud y eliminar las disparidades en la atención materna y perinatal.

Más allá del impacto en la salud materna y perinatal, los trastornos hipertensivos del embarazo afectan el bienestar familiar y comunitario, generando implicaciones económicas, emocionales y psicosociales. En este contexto, es crucial fortalecer estrategias intersectoriales e interinstitucionales que no solo optimicen la atención hospitalaria, sino que también impulsen acciones de prevención, educación en salud y acompañamiento a las familias afectadas. Un enfoque integral y colaborativo permitiría mejorar los procesos de atención en todos los niveles, desde la prevención hasta la rehabilitación (Urrego, 2022).

En congruencia con lo expuesto, esta investigación adquiere relevancia social al considerar las experiencias de cuidado de las gestantes con trastornos hipertensivos. Se busca que la atención de enfermería integre un enfoque biopsicosocial y de humanización a través de procesos de capacitación continua y sensibilización. Implementar este enfoque

contribuiría a garantizar un abordaje integral y humanizado, impactando positivamente en el bienestar de las gestantes y sus hijos por nacer.

4.3. Significancia Disciplinar

Desde la perspectiva disciplinar, identificar las experiencias de las mujeres, en relación con los trastornos hipertensivos del embarazo, permite al profesional realizar una evaluación constante de su práctica diaria. Esto, a su vez, proporciona herramientas esenciales para satisfacer las necesidades de cuidado y los requerimientos sociales inherentes a la profesión (Ortiz y Muñoz de Rodríguez, 2014). La evidencia justifica que las gestantes experimentan vivencias profundas al ser diagnosticadas con estas complicaciones, las cuales se intensifican por factores como la calidad de atención médica que reciben, el acceso a servicios de salud oportunos, la calidad de las acciones preventivas, el apoyo del núcleo familiar y su nivel socioeconómico (Mosquera, P., 2022).

La preeclampsia, como una de las complicaciones gestacionales más significativas, no solo impacta la salud materna durante el embarazo, sino que también conlleva consecuencias importantes a largo plazo. Estas situaciones pueden desencadenar desenlaces adversos, como la pérdida del embarazo, diversas patologías y el fallecimiento materno y neonatal. A su vez, los antecedentes de preeclampsia están asociados con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión crónica, insuficiencia cardíaca, problemas cerebrovasculares, enfermedad arterial periférica y enfermedad coronaria, lo que se traduce en un incremento de la morbilidad y mortalidad a largo plazo. En este sentido, surge una necesidad apremiante no solo de abordar la preeclampsia para prevenir la morbimortalidad durante el embarazo, sino también de analizar el riesgo cardiovascular futuro que se deriva de una gestación complicada por esta condición, tanto en las madres como en sus hijos (Jaramillo et al., 2023).

Por otra parte, la ansiedad se destaca como un rasgo predominante en las gestantes con trastornos hipertensivos, lo que subraya la importancia de ofrecer atención psicológica para mitigar los efectos negativos del diagnóstico (Angulo y Riveros, 2013). En este contexto, es esencial que el personal de enfermería identifique los sentimientos y necesidades de cuidado de las mujeres para que los procesos de cuidado sean efectivos en las gestantes con trastornos hipertensivos. También debe comprender el significado que estas atribuyen al

proceso de gestación, así como sus principales necesidades de cuidado en función de su trayectoria vital (Ruydiaz y Fernández, 2015).

Según (Folk, 2018), el rol de enfermería va más allá del monitoreo de la presión arterial, ya que implica una vigilancia consciente y especializada para identificar cambios sutiles que podrían indicar el inicio de complicaciones, tales como el aumento repentino de peso, edema, cefalea, oliguria, dolor abdominal en el cuadrante superior derecho y sufrimiento fetal. Asimismo, en situaciones de crisis hipertensiva, las enfermeras deben poseer competencias en la evaluación de reflejos y monitoreo fetal, tener un conocimiento profundo sobre el manejo farmacológico y adoptar medidas proactivas para modificar el entorno, como restringir visitas, reducir la iluminación y minimizar el ruido en la habitación.

Las investigaciones sobre las percepciones y experiencias de las mujeres en relación con la morbilidad materna concluyen que este evento se percibe como temeroso, generador de impotencia, doloroso y potencialmente mortal (Furuta et al., 2014). Por esta razón, resulta esencial identificar y atender de manera adecuada y suficiente las necesidades de información y atención. En consecuencia, para mejorar la comprensión de estas experiencias y llevar a cabo cambios significativos, se debe establecer un sistema de seguimiento de la atención médica a lo largo de la vida, que aborde los efectos a largo plazo de los trastornos hipertensivos de la gestación en su salud física y mental (Sakurai et al., 2022).

Conocer las experiencias y vivencias de estas mujeres facilita la implementación de mejoras en las acciones de cuidado e incentiva, en el ejercicio del rol, el establecimiento de una comunicación clara y efectiva entre el equipo de salud y los familiares, especialmente cuando la gestante requiere hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos. Esto contribuye a reducir la ansiedad y la incertidumbre que pueden surgir debido a la falta de información. En este contexto, el equipo de salud debe ser consciente y empático con las familias que enfrentan un embarazo de alto riesgo, particularmente ante la presencia de un síndrome hipertensivo, ya que este puede derivar en un parto prematuro y posibles complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido (dos Santos et al., 2021).

En este sentido, desde la enfermería, llevar a cabo una revisión de alcance es fundamental para obtener una comprensión más profunda de la experiencia del cuidado en las gestantes que cursan con trastornos hipertensivos de la gestación. Este proceso de

verificación experiencial puede promover cambios significativos en la práctica, ya que permite identificar y reconocer las necesidades de cuidado de las pacientes con fundamentos teóricos sólidos, lo que a su vez contribuye al desarrollo disciplinario y a la mejora de la calidad de atención. Asimismo, empodera al personal de enfermería en su papel como educadores y cuidadores, generando aportes valiosos en el campo de la atención materno-perinatal.

Finalmente, aspecto disciplinar conocer las experiencias de cuidado permite que enfermería realice un análisis de cómo está brindando la atención, tener en cuenta las percepciones de las gestantes cuando son cuidadas permite fortalecer los aspectos de la atención que son percibidos como positivos y lleva a la implementación de acciones de mejora continua como respuesta a los aspectos considerados negativos.

5. OBJETIVOS

5.1.Objetivo General

Integrar la literatura disponible sobre las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos frente al cuidado de enfermería mediante una revisión de alcance entre 2013 y 2023.

5.2.Objetivos Específicos

1. Caracterizar los estudios publicados entre los años 2013-2023 que aborden las experiencias frente al cuidado de enfermería, en gestantes diagnosticadas con trastornos hipertensivos.
2. Analizar a través de descripciones las experiencias reportadas por las gestantes que han cursado con trastornos hipertensivos de la gestación, creando así un panorama de los procesos de cuidados
3. Sintetizar los hallazgos principales de los estudios incluidos, proporcionando un panorama integral de las experiencias de cuidado en esta población.

6. PROPÓSITO

Consiste en identificar evidencia científica publicada entre 2013 y 2023 que permita brindar un cuidado de enfermería adecuado y empático a gestantes con trastornos hipertensivos. Esto bajo la integración y la humanización de la práctica a partir de las experiencias de cuidado descritas por las gestantes. Esta investigación busca proporcionar el desarrollo de intervenciones de enfermería y consolidar una base para futuras investigaciones centradas en las necesidades y experiencias de esta población específica.

6.1. Definición Operacional de Términos

A continuación, se presenta un listado de definiciones con los que se operará en la investigación. Esto permite concretar los criterios teóricos del trabajo y a su vez sustentar el marco o límite de esta, reduciendo así ambigüedades en el sentido con que se emplean estos conceptos.

6.1.1. Trastornos Hipertensivos en la Gestación

Son un conjunto diverso de trastornos donde se incluyen la hipertensión crónica, hipertensión gestacional, preeclampsia y preeclampsia sobreagregada a la hipertensión crónica (Sutton et al., 2018). Se calcula que estos trastornos afectan hasta un 10% de los embarazos a nivel mundial, aumentando la morbi-mortalidad materna perinatal. (Schneider y Neumann, 2021)

6.1.2. Cuidado de enfermería materno perinatal

Se define como la interacción entre el personal de enfermería, la madre, el perinato y la familia (Universidad Nacional de Colombia, s.f.). En esta interacción, se intercambian saberes, vivencias y visiones de cuidado, para preservar la salud y la calidad de vida. Esta atención no es aislada o temporal, sino un proceso mutuo de desarrollo para toda la familia.

El cuidado que se brinde debe promover la autonomía de la familia y el fomento saludable de los roles maternos y paternos, donde se preserven las costumbres culturales

relacionadas con estas experiencias. En la construcción de este cuidado, el personal de enfermería debe considerar al menos tres elementos básicos: conocimientos, tecnologías y aspectos culturales (Ruiz y Muñoz, 2000)

6.1.3. Experiencia De Cuidado

Es el resultado del sistema de atención y de la influencia que sobre ella ejerce el conjunto del sistema social y sanitario. Esta experiencia es un conjunto de diversos sucesos e interacciones que suceden durante la atención (Gené y Perestelo, 2021). En el ámbito de enfermería, el significado de cuidado se construye según diversos factores, actitudes y creencias que se dan en la interacción con el paciente.

En esencia, la experiencia de cuidado se refiere al resultado de la atención de salud centrada en los pacientes como individuos, reconociendo sus necesidades, preferencias y valores, e involucrándolos en la toma de decisiones sobre su atención (Báez et al., 2009).

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1. Conceptualización de los Trastornos Hipertensivos de la Gestación

Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, 2022), se establece como hipertensión en el embarazo a cifras de presión arterial sistólica \geq a 140 mmHg o diastólica \geq 90 mmHg. Sin embargo, dentro de esta, también se encuentran otras clasificaciones como lo es la hipertensión severa, la cual es considerada una emergencia médica y se presenta cuando las cifras se elevan mayor o igual a 160/110 mmHg (Croke, 2019).

En Latinoamérica y el Caribe, estos trastornos hipertensivos son responsables de casi el 26% de las muertes maternas, y aunque esta es menor en países de ingresos altos, aproximadamente el 16% de las muertes maternas en estos contextos se atribuyen a trastornos hipertensivos (ACOG, 2020).

Es importante considerar que los trastornos hipertensivos de la gestación pueden incrementar la probabilidad de presentar enfermedades cardiovasculares en las mujeres afectadas en el futuro. Por lo tanto, abordar estos trastornos durante el embarazo no solo es esencial para la salud materna y fetal inmediata, sino también evita complicaciones a largo plazo (Garovid et al., 2022).

7.2. Clasificación de Trastornos de los Hipertensivos de la Gestación

Existe un sistema de clasificación ampliamente utilizado para los trastornos hipertensivos durante el embarazo, que se basa en el *Informe del Grupo de Trabajo sobre Presión Arterial Alta en el Embarazo* publicado en 2000 y revisado en 2013 por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) junto con el Grupo de Trabajo para Trastornos Hipertensivos del Embarazo (Jeyabalan, 2020). Este sistema clasifica los trastornos en cuatro categorías principales: hipertensión crónica, hipertensión gestacional, preeclampsia-eclampsia y preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica.

7.2.1. Hipertensión Crónica

Se refiere a la presencia de hipertensión arterial diagnosticada antes de la gestación, durante las primeras 20 semanas, o aquella que se diagnostica durante el embarazo y se mantiene durante más de 12 semanas después del parto (Coggins y Lai, 2023). Para comprender mejor este diagnóstico, es importante considerar los criterios generales de hipertensión.

- Etapa 1: Presión arterial sistólica superior a 130 mmHg o la presión arterial diastólica superior a 80 mmHg (Flack y Adekola, 2020).
- Etapa 2: Presión arterial sistólica superior a 140 mmHg o la presión arterial diastólica superior a 90 mmHg (Flack y Adekola, 2020).

Esta clasificación se basa en datos que demuestran el riesgo cardiovascular a largo plazo en los rangos de hipertensión de etapa 1, lo que resalta la necesidad de la prevención y el tratamiento de la hipertensión para reducir los riesgos de enfermedades cardiovasculares (Flack y Adekola, 2020).

7.2.2. Hipertensión Gestacional

Se define como una elevación de las cifras tensionales de presión sistólica \geq a 140 mmHg o de presión diastólica \geq a 90 mmHg, después de la semana 20 de gestación en mujeres previamente normotensas (Jeyabalan, 2020). Para confirmar el diagnóstico, se requiere tomar el registro de la presión arterial en mínimo dos ocasiones, con una diferencia de 4 horas como mínimo. Este diagnóstico es considerado provisional e incluye a mujeres en tres categorías: primero, aquellas que progresarán hasta desarrollar preeclampsia; segundo, las que tienen hipertensión transitoria del embarazo que no evoluciona a preeclampsia y se resuelve dentro de las 12 semanas posparto; y tercero, las que pueden presentar hipertensión crónica no diagnosticada previamente (Jeyabalan, 2020).

Aunque las pacientes con hipertensión gestacional suelen ser asintomáticas, es crucial que todas las que cumplan los criterios se sometan inicialmente a pruebas de detección de preeclampsia y otras evaluaciones de daño orgánico. Este examen debe incluir una historia clínica detallada, revisión de sistemas, examen físico, análisis de orina, análisis de sangre y,

si es necesario, tocodinamometría. Es importante destacar que aproximadamente la mitad de las pacientes diagnosticadas con hipertensión gestacional tienen predisposición a desarrollar preeclampsia (Coggins y Lai, 2023).

7.2.3. Preeclampsia

La preeclampsia es una condición compleja que afecta diferentes órganos. Se caracteriza por comenzar con hipertensión inesperada, después de las 20 semanas de gestación. Como mínimo, presenta una complicación orgánica como lo es la presencia de proteína en la orina con valores ≥ 300 mg/dL en 24 horas; alteración del sistema nervioso central; edema pulmonar o trombocitopenia; insuficiencia renal; disfunción hepática; y disfunción uteroplacentaria como restricción del crecimiento fetal, entre otras (Dimitriadis et al., 2023; Sutton et al., 2018). Es una de las afecciones más severas durante la gestación y una de las causas principales de morbi-mortalidad materna perinatal a nivel mundial, la cual representa una incidencia anual de aproximadamente 4 millones de gestantes con preeclampsia, ocasionando la muerte de más de 70.000 mujeres y 500.000 bebés (Dimitriadis et al., 2023). Esta es una de las complicaciones más frecuentes, se estima que afecta entre el 2% y el 8% de los embarazos a nivel mundial (ACOG, 2020).

Las mujeres que han padecido preeclampsia pueden experimentar una disminución de su esperanza de vida, por el aumento del riesgo de presentar alteraciones cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y diabetes. Además, existe un mayor riesgo de sufrir parto prematuro, muerte perinatal, retraso en el desarrollo neurológico, enfermedades cardiovasculares y problemas metabólicos en el futuro del bebé; a nivel mundial, se estima que más de 300 millones de mujeres y niños han estado expuestos a la preeclampsia, lo que aumenta su riesgo de desarrollar problemas de salud crónicos a largo plazo (Dimitriadis et al., 2023; Sutton et al., 2018).

El proceso fisiopatológico de la preeclampsia es complejo y multifactorial; por tanto, su etiología no es totalmente conocida. Sin embargo, se describe que la enfermedad primaria se da por anomalía en la placentación. Otras teorías, dentro de la posible patogénesis, incluyen disminución del factor de crecimiento; disfunción endotelial asociada con una proteína antiangiogénica; predisposición genética; alteración en la inmunocompatibilidad

maternofetal; la activación plaquetaria o la disfunción vascular endotelial; entre otras (Leeman y Dresang, 2016).

7.2.4. Eclampsia

Se define como una convulsión generalizada tónico-clónica, focal o multifocal, en una paciente con preeclampsia con ausencia de otra causa subyacente. Estos episodios suelen tener una duración de 60 a 90 segundos, que son seguidos de un periodo postictal. A menudo, la eclampsia está precedida por signos de irritación cerebral, que incluyen cefaleas intensas, visión borrosa, fotofobia y alteración del estado de ánimo o el estado mental; sin embargo, también puede presentarse con ausencia de signos premonitorios (Coggins y Lai, 2023). Esta alteración puede causar hipoxia materna grave, lesiones traumáticas asociadas con la pérdida del conocimiento, neumonía por aspiración y muerte tanto fetal como materna (Coggins y Lai, 2023).

7.2.5. Preeclampsia Sobreagregada a Hipertensión Crónica

La hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada se define como el desarrollo de preeclampsia en mujeres con hipertensión diagnosticada antes de la gestación o durante las primeras 20 semanas de gravidez (Wilkerson y Ogunbodede, 2019). Debido al riesgo significativo de resultados adversos, es crucial mantener una vigilancia estricta y considerar el sobrediagnóstico de preeclampsia. Este enfoque puede ayudar a prevenir desenlaces maternos y fetales catastróficos (Coggins y Lai, 2023).

7.3. Experiencias de Cuidado

Este concepto hace referencia a los eventos, ya sean bio-psicosociales o ambientales, que demandan una adaptación o causan una modificación en el patrón de vida de una persona (*Life Change Events* - MeSH - NCBI). En este contexto, Isabel Oto Cavero (1978), describe que el experimentar una enfermedad desata en el ser humano diversas emociones y respuestas tales como ira, ansiedad, negación, culpa y desorientación. Las pruebas diagnósticas, la atención en salud, el cambio corporal, las respuestas de la familia, la hospitalización y las modificaciones en el estilo de vida inciden en la adaptación de los individuos a estos eventos. Por tanto, resulta fundamental adoptar una actitud empática en los procesos de atención para

abordar las emociones experimentadas por los pacientes cuya salud se ve afectada por diversas circunstancias.

Estas experiencias se originan según las diferentes interacciones y sucesos que ocurren durante la atención. Según Noguera y Muñoz de Rodríguez (2014), comprender el significado que cada individuo asocia a la experiencia de cursar por una enfermedad favorece un cuidado integral, en el que el paciente es un sujeto activo en su atención promoviendo su autocuidado, esto posibilita que enfermería proporcione un cuidado acorde a las demandas y necesidades de cada paciente.

Para lograr esta atención holística, las enfermeras o enfermeros deben intentar ver el mundo a través de los ojos de los sujetos de cuidado. Este enfoque refleja la práctica clínica basada en la teoría, cuyo foco son las necesidades de cada paciente, donde se reconoce que ellos tienen su propio conocimiento, vivencias previas y la capacidad para comprender lo que los ha enfermado y lo que los sanará. En este sentido, los procesos de cuidado se establecerán de manera integral y ofrecerán herramientas que permitirán a los sujetos de cuidado reconocer y desarrollar estrategias que favorezcan su autocuidado (Sappington y Kelley, 1996).

En el contexto de la enfermería, durante el proceso de atención, es fundamental tener en cuenta que los sujetos de cuidado no pueden ser identificados únicamente mediante una simple etiqueta cuya característica sea su proceso de enfermedad, teniendo presente que este proceso puede experimentarse de manera diferente en cada individuo. Es necesario entender cómo está viviendo su enfermedad para establecer acciones de cuidado congruentes y efectivas. Por ello, el personal sanitario debe ver al paciente como un individuo único dentro de un contexto específico (Gené y Perestelo, 2021).

En relación con las gestantes que presentan trastornos hipertensivos durante la gestación, se ha documentado que las interacciones con el equipo de salud tuvieron efectos tanto positivos como negativos en las mujeres. Algunas se sintieron seguras y bien informadas gracias a la atención brindada por el personal sanitario, mientras que otras necesitaban más información, generando que, en ocasiones, se sintieran decepcionadas por las actitudes de los profesionales que brinden atención y cómo se comunican. Incluso después

de superar el evento, algunas madres experimentan temor a la recurrencia y preocupaciones relacionadas con problemas de salud futuros (Sakurai et al., 2022).

8. MARCO DE DISEÑO

8.1. Diseño Metodológico

Para resolver la pregunta de investigación, se desarrolló el estudio bajo la metodología de *Scoping review*. Así, se tuvo en consideración la relevancia que este tema implica para la salud materno-perinatal. El diseño propuesto se ajusta a la presente investigación, puesto que permite realizar un mapeo de la evidencia disponible en relación con el tema de estudio. Así, posteriormente, se presenta una descripción general y un análisis de la evidencia seleccionada, identificando posibles brechas en la investigación y la variedad existente en cuanto a metodologías y diseños de investigación. De esta manera, se puede dar una respuesta a la pregunta de investigación planteada.

8.2. Revisión de alcance

Según lo documentado en la literatura, las revisiones de alcance se han definido como un tipo de síntesis que busca identificar y trazar de manera sistemática la evidencia existente sobre un concepto, campo de estudio o problema específico (Khalil et al., 2022). Estas revisiones pueden ser una herramienta útil para responder a la creciente saturación en la investigación, ya que permiten identificar claramente dónde se ha realizado estudios previamente y dónde es necesario llevar a cabo más trabajo investigativo.

A diferencia de otras metodologías, las revisiones de alcance son útiles para aclarar los límites y usos conceptuales de un tema (Arksey y O'Malley, 2005). Las indicaciones para las revisiones de alcance se enumeran a continuación (Munn et al., 2018):

1. Como precursor de revisiones sistemáticas.
2. Identificar la evidencia disponible en un área de estudio determinada.
3. Determinar brechas de conocimiento.
4. identificar los usos, definiciones, características clave o factores relacionados de un concepto

Durante la investigación es importante que los investigadores expresen claramente por qué están realizando una revisión de alcance. Es decir, es necesario identificar y mapear la evidencia en un campo determinado, al igual que responder a qué se logrará con el mapeo de la evidencia en términos del objetivo de la revisión (Munn et al., 2018). A su vez, los autores evaluarán si los resultados serán implementados como base para una guía clínica confiable, para responder una pregunta clínicamente significativa o proporcionar evidencia para informar la práctica o la política.

Teniendo en cuenta lo establecido por la *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (2020), todas las síntesis de conocimiento, incluidas las revisiones de alcance, comienzan con el desarrollo de un protocolo establecido, con el fin de establecer los objetivos, la metodología y cuáles son los resultados esperados de la revisión, disminuyendo sesgos durante el proceso. En esta fase de la investigación se deben definir aquellos criterios para seleccionar las fuentes de evidencia, junto con una estrategia adecuada para extraer, analizar y presentar los datos relevantes.

Es importante destacar que las revisiones de alcance pueden tener una trascendencia más amplia en comparación con otras formas de síntesis de evidencia, lo que les permite abordar cuestiones más extensas y multidimensionales. Esto puede ser especialmente útil en áreas de investigación emergentes o en temas complejos y poco explorados, donde se requiere una comprensión integral de la literatura existente y los vacíos del conocimiento.

Además, es recomendable que las revisiones de alcance se realicen de manera colaborativa, involucrando a expertos en el tema, profesionales de la salud, investigadores y otros interesados relevantes. Esta colaboración puede enriquecer la perspectiva y asegurar que la revisión aborde adecuadamente las necesidades y desafíos específicos del campo en cuestión.

En este sentido, se puede afirmar que las revisiones de alcance son una herramienta valiosa en la investigación, ya que permiten identificar y mapear la evidencia disponible, al igual que aclarar conceptos y definiciones clave; también permite señalar los vacíos de conocimiento. De igual forma, según lo documentado por Pollock et al., (2021), las revisiones de alcance son una forma cada vez más común de síntesis de evidencia. Estas son una forma útil de síntesis de evidencia para los profesionales de enfermería y obstetricia,

gracias a su enfoque amplio y su capacidad para abordar preguntas complejas. Esto las convierte en una contribución significativa para tomar decisiones basadas en evidencia científica, formular o actualizar políticas e identificar áreas prioritarias para futuras investigaciones (Aromataris y Munn, 2020).

A continuación, se presentará la propuesta metodológica que permitirá llevar a cabo la presente investigación.

8.3.Unidad de Análisis

Se utilizaron artículos de investigación sin discriminar su diseño metodológico, incluyendo estudios *cuasi* experimentales, así como revisiones y literatura de enfoque cualitativo.

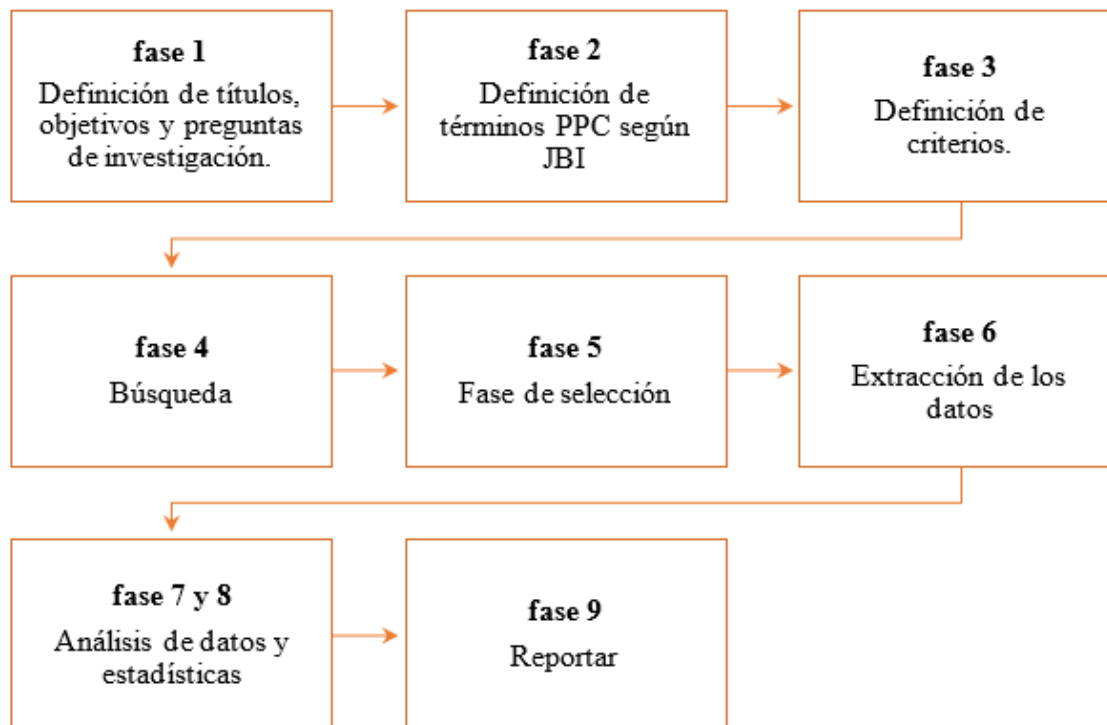
8.3.1. Procedimiento de Revisión de Alcance Propuesto por Pollock Y El Instituto Joanna Briggs (JBI)

El Instituto Joanna Briggs (JBI) de investigación y desarrollo en materia de cuidados de salud ha construido metodologías y protocolos para sintetizar evidencia. Esto ha contribuido a la toma de decisiones en salud. Actualmente, las metodologías JBI se consideran una fuente potencial de evidencia creíble en varios tipos de revisiones (Manual for Evidence Synthesis, 2020).

De acuerdo con la literatura (Pollock et al., 2021; Manual for Evidence Synthesis, 2020), la revisión se llevará a cabo por medio de 9 fases (ver Figura 1). Estas abarcan desde la definición de los objetivos hasta la publicación.

Figura 1.

Las nueve fases de la revisión de alcance



Fuente: elaboración propia.

8.3.2. Fase 1. Definición de Títulos, Objetivos y Pregunta de investigación

8.3.2.1. Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos, frente al cuidado de enfermería entre los años 2013-2023?

Cabe mencionar que la pregunta de investigación, según el JBI, tiene un alcance amplio de búsqueda comparado con otras revisiones. Esta pregunta permitirá responder al objetivo de la investigación, así como establecer los términos de Población, Concepto y Contexto (PCC) que permitirán, posteriormente, definir los criterios de inclusión y exclusión.

8.3.3. Fase 2. Términos PCC de Acuerdo con la Metodología JBI

Tabla 1.

Términos PCC y conceptos definidos

Término	Conceptos
Participantes	Hypertension, Pregnancy-Induced. Mujeres con trastornos hipertensivos de la gestación.
Concepto	Experiences, life. Experiencias, vivencias, percepciones, significados relacionado con cuidado de enfermería.
Contexto	Escenarios de cuidado a gestantes con trastornos hipertensivos.

Fuente: elaboración propia.

Nota. En la Tabla 1. se muestran los términos PCC según la metodología JBI.

En la fila de participantes, se identifica a las mujeres con trastornos hipertensivos de la gestación, como la población de interés. El término médico específico "Hypertension, Pregnancy-Induced" se incluye para facilitar la búsqueda en bases de datos.

El *Concepto* se centra en las experiencias de vida de estas mujeres, abarcando sus vivencias, percepciones y los significados que atribuyen al cuidado de enfermería recibido. Esto nos permitirá obtener una comprensión profunda de cómo las gestantes con trastornos hipertensivos experimentan y perciben la atención de enfermería.

Finalmente, la fila de *Contexto* hace referencia a los diversos escenarios donde se proporciona cuidado a las gestantes con trastornos hipertensivos. Esto puede incluir entornos hospitalarios, clínicas prenatales, servicios de atención domiciliaria, entre otros.

8.3.4. Fase 3. Definición de Criterios

Para establecer los criterios de inclusión, se tendrá en cuenta el marco de referencia del JBI bajo la estructura PCC propuesta en la guía del mencionado instituto. Por tal razón, en el mapeo de la evidencia se considerará:

1. P (Población/Participantes): mujeres con trastornos hipertensivos de la gestación.
2. C (Concepto): para esta revisión de alcance, el concepto de interés está relacionado con las experiencias, vivencias, percepciones y significados que las mujeres en esta situación asocian al proceso de cursar con trastornos hipertensivos.
3. C (Contexto): tendrá como enfoque los escenarios de cuidado a gestantes con trastornos hipertensivos.

8.3.4.1. Criterios de inclusión.

La búsqueda fue filtrada mediante las siguientes condiciones:

- Artículos originales con acceso a texto completo.
- Artículos publicados entre 2013 -2023.
- Artículos encontrados en los idiomas inglés, portugués y español en cualquier ubicación geográfica.

Se incluyeron estudios primarios y secundarios de enfoque cuantitativo y cualitativo, relacionados al fenómeno investigado.

8.3.4.1.2. Criterios de exclusión.

Para la presente investigación serán excluidos cartas al editor y artículos que no se encuentren en texto completo.

8.4. Fase 4. Búsqueda

Para la recolección de datos se siguieron los pasos establecidos en el protocolo de las revisiones de alcance del JBI (2020):

1. **Búsqueda inicial limitada:** se realizó una búsqueda inicial en dos bases de datos con el fin de identificar los términos utilizados y descripciones del fenómeno a investigar.

2. **Segunda búsqueda:** se llevó a cabo una segunda búsqueda, utilizando todas las palabras clave identificadas mediante una estrategia de búsqueda establecida según los descriptores estandarizados y lo identificado en la primera búsqueda.
3. **Búsqueda en fuentes adicionales:** se efectuó una búsqueda adicional en las referencias de los artículos seleccionados en las búsquedas.

8.4.1. Metodología de búsqueda.

Se realizaron las ecuaciones de búsqueda según las palabras clave derivadas de la pregunta de investigación y términos PCC para convertirlas en tesauros o descriptores MeSH (*Medical Subject Headings*) de la base de datos PubMed de MEDLINE y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) de la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (Anexo A. Estrategia de búsqueda).

8.4.2. Estrategia de búsqueda.

Se realizó una búsqueda sistematizada en PubMed, CINAHL, Embase/Scopus, BVS y SciELO. Para esta investigación, se diseñó una ecuación de búsqueda utilizando términos MeSH y términos naturales, con el objetivo de ampliar el rango de evidencia a encontrar. Además, se implementaron estrategias de búsqueda específicas para cada una de las bases de datos consultadas (ver Anexo A. Estrategia de búsqueda).

8.5. Fase 5. Lectura analítica

Una vez completado el proceso de búsqueda, los resultados fueron exportados para eliminar duplicados y descartar los artículos que, según sus títulos y resúmenes, no cumplían con el objetivo de la investigación. Luego, se llevó a cabo la lectura completa de los textos seleccionados. Los artículos excluidos por la lectura de texto completo se analizan en el Anexo B. Estas etapas se ejecutaron conforme a los pasos de la declaración PRISMA: identificación, tamización, elegibilidad e inclusión (Codina, 2022). La información seleccionada se exportó al software de gestión de referencias Mendeley, lo cual facilitó la organización de la evidencia seleccionada.

Posteriormente, se procedió con el análisis crítico de la evidencia según los criterios establecidos por el JBI, utilizando el instrumento metodológico adecuado para cada artículo según su diseño de investigación. Con el fin de asegurar un análisis riguroso durante la fase de lectura crítica, se creó una herramienta en Google Forms que incluía todos los ítems a evaluar según las herramientas para la crítica de la evidencia del JBI (Joanna Briggs Institute, s.f.). Este proceso fue fundamental para identificar los temas clave que fueron analizados en la fase de extracción de datos. La crítica de la evidencia fue realizada de manera independiente por dos profesionales con experiencia en investigación. Las disparidades que surgieron durante esta fase fueron resueltas por un tercer investigador con mayor experiencia.

8.6. Fase 6. Extracción

La recolección de la información, según lo establecido por el JBI, se realizó empleando el instrumento de extracción de la información propuesto para las revisiones de alcance. Este fue adaptado a los objetivos de la revisión, teniendo en cuenta características de población, contexto y concepto de cada artículo a incluir; para ello, se construyó una herramienta en Google Forms (Anexo C).

Para el análisis de resultados, la herramienta utilizada fue probada con tres artículos. Este paso fue realizado por dos profesionales con experiencia investigativa, garantizando la utilidad del instrumento en la extracción completa de la información y contribuyendo a la reducción de sesgos.

8.7. Fase 7 y 8. Análisis de Datos y Estadísticas

Teniendo en cuenta el protocolo, una vez se realizó la recolección de los datos, la evidencia encontrada fue analizada con una descripción narrativa del proceso, acompañada del diagrama de flujo del proceso de revisión mediante la declaración PRISMA, que detalla el flujo de la búsqueda.

La presentación de los datos se realizó teniendo en cuenta los aspectos incluidos en la fase de análisis:

1. Caracterización de los artículos por medio de tablas, con el fin de conocer aspectos como años de publicación, tipos de estudios, países donde se ha realizado investigación del fenómeno y características de la población sujeto de estudio.
2. Presentación de un gráfico del riesgo de sesgo de cada uno de los artículos, categorizado entre alto, medio y bajo en cada ítem evaluado por la herramienta de crítica de la evidencia, implementando el software RevMan 5 (Cochrane, s.f.).
3. Elaboración de un resumen narrativo y categorización de la evidencia encontrada, que permitió describir cómo los resultados se relacionan con los objetivos y la pregunta de la revisión de alcance.

8.8. Fase 9. Reportar

La presente investigación cuenta con un protocolo registrado previo al proceso de búsqueda, selección y extracción de la información vía Open Science Framework (OSF-Home), lo cual contribuye a la disminución de sesgos. El protocolo está registrado y publicado con DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/SH2J6> (Álvarez y Bejarano, 2024). Una vez que la presente investigación sea sustentada y aprobada por los jurados, el documento obtenido será publicado en el repositorio de la Universidad Nacional de Colombia.

9. MARCO DE LA REVISIÓN: RESULTADOS

9.1. Proceso de búsqueda

Para esta investigación se realizó una búsqueda en CINAHL, Scopus, PubMed y BVS (Anexo A). Las ecuaciones de búsqueda incluyen términos MeSH/Emtree según pertinencia de base de datos, descriptores DeCS y términos de lenguaje natural en inglés, portugués y español. Esto, como consecuencia, amplió el alcance de la búsqueda.

Se seleccionaron artículos que respondieron a la pregunta de investigación y cuya población de estudio fueran personas con trastornos hipertensivos de la gestación. También, se incluyeron estudios publicados con acceso a texto completo y publicados entre los años 2013 y 2023 debido a la relevancia y actualidad que reflejan los cambios de enfoque en el cuidado sumado a la identificación de una revisión de alcance que sintetizaba información posterior a esta fecha. Se seleccionaron artículos en los idiomas inglés, portugués y español, según los resultados obtenidos. Sin embargo, no se incluyeron artículos en portugués para el proceso de selección pues la búsqueda no arrojó resultados en este idioma.

El protocolo de la presente investigación sigue los lineamientos de PRISMA-ScR y del Instituto Joanna Briggs, a su vez se encuentra publicado y registrado en Open Science Framework (Alvarez Lozano y Bejarano Beltran, 2024).

9.2. Selección de la información

La selección de los estudios a analizar se llevó a cabo mediante la organización bibliográfica en el software Mendeley, que permitió eliminar los artículos duplicados y aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente, se realizó la crítica de la evidencia utilizando las listas de chequeo propuestas por el Instituto Joanna Briggs. El análisis y la evaluación crítica de la evidencia fueron realizados por dos evaluadores de manera independiente. Cualquier desacuerdo durante el proceso fue resuelto mediante discusión entre los revisores, con la intervención de un tercero, quien poseía mayor experiencia investigativa.

Para esta revisión, la evaluación de la evidencia fue una estrategia que permitió analizar la calidad de los estudios encontrados. Cabe mencionar que el proceso de evaluación para la crítica de la evidencia no fue un criterio de inclusión o exclusión de los artículos, y se

realizó como un paso adicional para evidenciar la calidad y los riesgos de sesgos en los artículos seleccionados para su posterior análisis y recomendaciones.

9.3. Extracción de la información

La extracción de información fue realizada de manera independiente por dos revisores. En esta fase, se utilizó el instrumento propuesto por el Instituto Joanna Briggs para las revisiones de alcance, acorde a los objetivos específicos de esta revisión (Anexo C). Para corroborar la confiabilidad y utilidad de la herramienta, se llevó a cabo una prueba piloto con tres artículos de diferente diseño, realizada de manera individual por los revisores.

Esto permitió detallar el nivel de evidencia de la información encontrada y ajustar la herramienta según la información relevante para el desarrollo de esta revisión de alcance. Este proceso facilitó la descripción detallada de los datos de la fuente, así como sus características y resultados. Durante el proceso de análisis, se identificaron características comunes que permitieron establecer cuatro temáticas importantes para esta fase.

9.4. Análisis y presentación de los datos

Teniendo en cuenta lo descrito en la metodología, el análisis y presentación de la información se realizó considerando los siguientes aspectos:

1. Caracterización de los artículos incluidos por medio de tablas, a fin de conocer aspectos como años de publicación, tipos de estudios, países donde se ha realizado investigación del fenómeno y características de la población sujeto de estudio.
2. Construcción de gráficas de riesgo de sesgos de los artículos, categorizando como riesgo alto cuando no se cumplía el criterio evaluado, riesgo medio si no era claro, o bajo riesgo al cumplirse. Esto se realizó mediante la implementación del software RevMan 5 (Cochrane, s.f.).
3. Síntesis de los resultados obtenidos en los artículos incluidos, derivados de las categorías identificadas en el proceso de lectura crítica. Esto permitió analizar la información en respuesta al objetivo de la investigación y así dar respuesta a la pregunta de investigación.

9.5. Control de sesgos

9.5.2. Sesgo de publicación

Se refiere a la tendencia de los investigadores y las revistas científicas a seleccionar y publicar resultados de estudios basados en la dirección o la significancia estadística de los resultados obtenidos. Estos sesgos pueden surgir debido a la preferencia de los investigadores por los resultados positivos o significativos, lo que puede llevar a una falta de publicación de resultados negativos (Boutron, 2011).

9.5.2. Sesgo de información

Para evitar dicho sesgo, se tuvo en cuenta la importancia de promover la transparencia y la divulgación completa de los resultados de investigación, independientemente de su dirección o significancia estadística. Además de seguir el protocolo establecido para el desarrollo de las revisiones de alcance y hacer un uso adecuado de las herramientas establecidas para el análisis de la información.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la presente investigación, se da especial consideración al respeto por la propiedad intelectual y los derechos de autor de la evidencia científica encontrada. La propiedad intelectual se refiere a las prerrogativas morales y patrimoniales que los autores tienen sobre sus obras artísticas y literarias originales, que pueden ser divulgadas o reproducidas por cualquier medio. Estos aspectos están respaldados por la legislación, principalmente la Ley sobre derechos de autor (Ley 23 de 1982) y la Decisión Andina 351 de 1993.

Además, en esta investigación se considera el Acuerdo No. 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia, que regula la propiedad intelectual (Capítulo 2) y los derechos de autor (Artículo 18). Por ello, se mantiene la fidelidad en los datos obtenidos y se presta especial atención al respeto de los derechos intelectuales de otros autores.

Asimismo, se tienen en cuenta las disposiciones establecidas en la Resolución número 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993) que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11, esta investigación se clasifica en la categoría sin riesgo, que abarca estudios documentales retrospectivos y aquellos en los que no se realizan intervenciones o modificaciones intencionadas de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

A su vez, se considera la Ley 911 de 2004, que establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la enfermería, así como las recomendaciones éticas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia para la investigación. Se aplica los principios éticos de enfermería, tales como la beneficencia, la autonomía, la justicia, la fidelidad, la veracidad y la reciprocidad en la ejecución de esta investigación.

El principio de beneficencia se cumple al proporcionar aportes que favorezcan conductas integrales en el cuidado de gestantes con trastornos hipertensivos, con base en los hallazgos documentados en la literatura. El principio de veracidad se mantiene al respaldar teóricamente el desarrollo de la presente investigación, siguiendo los pasos establecidos en las revisiones de alcance.

El principio de autonomía reconoce al ser humano como un ser autónomo con libertad para elegir y determinar sus propias acciones. En coherencia con esto, se ha decidido abordar este tema de investigación de manera deliberada y no se declara ningún conflicto de interés. Por otro lado, la fidelidad, como otro de los principios éticos contemplados, se refiere a la obligación de cumplir con los compromisos adquiridos y mantener la confidencialidad. En esta investigación, se respetan los datos obtenidos durante el proceso de recolección, análisis y presentación.

Además, en el proceso de recolección, análisis y presentación de los resultados de la información encontrada, se siguen paso a paso las directrices establecidas para las revisiones de alcance. De esta manera, se asegura la integridad de la información sin realizar modificaciones con fines de investigación. Así, estos procesos se basan en los principios de justicia y confiabilidad. Con relación al principio de reciprocidad, se evidencia que, a partir de los resultados obtenidos, se lleva a cabo cuidados integrales y pertinentes, basados en la identificación de las necesidades de las gestantes con trastornos hipertensivos.

En cuanto a la construcción teórica, se hace referencia a la evidencia utilizada siguiendo las normas de referencia de la American Psychological Association versión 7ma (APA, 2020). Además, se somete la propuesta al Comité de Ética de la Facultad de Enfermería para su evaluación, autorización y correspondiente aval (ver anexo).

11. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

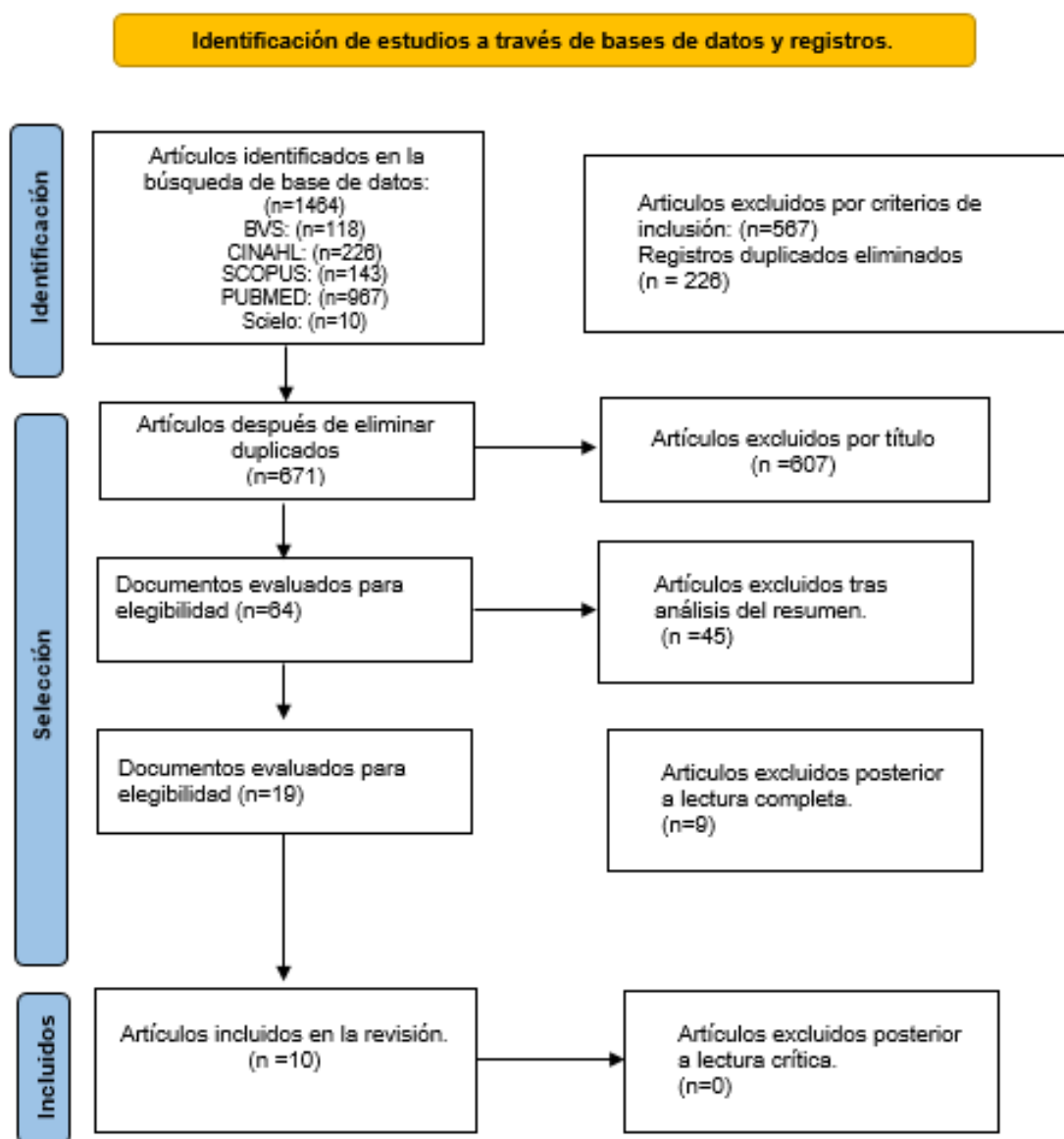
11.1. Selección y caracterización de la evidencia

En la búsqueda primaria, se identificaron inicialmente 1,464 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión, se obtuvo una muestra de 897 artículos. De estos, se excluyeron 226 por duplicidad, resultando en 671 artículos únicos. Posteriormente, se realizó un filtro por título, seleccionando 64 artículos para una revisión detallada del resumen. Tras esta revisión inicial, se realizó la lectura completa de 19 artículos, de los cuales se excluyeron 9 (Figura 2.)

Una vez finalizada la revisión de los textos, se hizo una lectura crítica para evaluar la calidad de los artículos a incluir en la presente investigación. Este proceso se llevó a cabo en los 10 estudios seleccionados. La evidencia seleccionada estaba conformada por un estudio de tipo cuasiexperimental, dos revisiones (una integrativa y una de alcance) y siete investigaciones cualitativas (un estudio de etnoenfermería, cinco estudios de tipo descriptivo fenomenológico y un estudio cualitativo adicional). Así, estos 10 artículos fueron sometidos a un análisis exhaustivo.

Figura 2.

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios, según las directrices PRISMA-ScR



Fuente: adaptado de ResearchGate (2024). *Diagrama de flujo PRISMA para la identificación de estudios elegibles*. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/>

Nota. Los criterios para la exclusión de los artículos después de la lectura por texto completo se contemplan en el Anexo B (Fuentes excluidas tras la revisión del texto completo)

11.2. Caracterización de los estudios incluidos

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los 10 artículos incluidos en este estudio. Cada artículo fue analizado según su año de publicación, idioma, país de origen, características de las gestantes, antecedentes, rango de edad y semanas de gestación (cuando aplicaba). Se encontró una notable diversidad en cuanto a los países y continentes de origen de los estudios, que incluyen Estados Unidos, China, Japón, Tanzania, México y Brasil. Colombia fue el país más estudiado, representando dos de los artículos revisados (n = 2) (Tabla 2).

Tabla 2.

Caracterización de los estudios

	Características	Número de artículos incluidos (n)
Fecha	2014	(n =1)
	2016	(n =2)
	2017	(n =3)
	2021	(n =2)
	2022	(n =1)
	2023	(n =1)
Tipo de artículo	Cuasi experimental	(n =1)
	Investigación cualitativa	(n =7)
	Revisión sistemática	(n =2)
País	Brasil	(n =1)
	Colombia	(n =2)
	China	(n =1)
	Estados unidos	(n =1)
	Japón	(n =1)
	Tanzania	(n =1)
Idiomas	Español	(n =4)
	Ingles	(n =6)
Artículos publicados		(n =10)
Artículos no publicados		(n =0)
Características de la población	Experiencias de mujeres que cursaron con diagnósticos de trastornos hipertensivos en la gestación y requirieron manejo intrahospitalario.	(n =10)

Diagnostico	-Gestantes con trastornos hipertensivos de la gestación y complicaciones asociadas.	(n =8)
	-Evidencia literaria en relación con manejo y experiencias de las mujeres que cursaron con trastornos hipertensivos.	(n =2)

La población estudiada en los artículos incluidos estuvo conformada por gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, quienes presentaron complicaciones como preeclampsia y eclampsia. Las edades de las participantes oscilaron entre los 18 y 41 años y la edad gestacional varió entre las 29 y 41 semanas. Se presenta la caracterización de los artículos incluidos mediante tablas.

Posteriormente, se utiliza el software RevMan5 para generar un gráfico del riesgo de sesgo de cada artículo, categorizado en alto, medio y bajo para cada ítem evaluado por la herramienta de crítica de la evidencia. Para concluir, se presenta un resumen narrativo y una categorización de la evidencia encontrada, describiendo cómo los resultados se relacionan con los objetivos y la pregunta establecida en la revisión de alcance.

11.3. Análisis de calidad de la evidencia

Tras la revisión completa de los textos, se realizó una lectura crítica con el fin de evaluar la calidad de los artículos a incluir en la presente investigación. Esta lectura crítica se llevó a cabo en los 10 estudios seleccionados. La evidencia seleccionada estaba conformada por un estudio de tipo cuasiexperimental, dos revisiones (una integrativa y una de alcance) y siete investigaciones cualitativas (un estudio de etnoenfermería, cinco estudios de tipo descriptivo fenomenológico y un estudio cualitativo adicional). Estos 10 artículos fueron sometidos a un análisis exhaustivo.

A continuación, se presenta el análisis de la evidencia mediante una gráfica de riesgo de sesgo. Según el diseño del estudio (de revisión, cualitativo, cuasiexperimental) y los ítems de la herramienta de evaluación establecida por el Instituto Joanna Briggs se puede analizar si se cumplen o no los ítems evaluados en la lectura crítica. El riesgo se clasifica como:

- Alto: cuando no se cumple el criterio evaluado (representado en la gráfica por el punto rojo).
- Medio: si no es claro (color amarillo).
- Bajo: cuando se cumple el criterio (color verde).
- No aplica el criterio de evaluación: (color blanco).

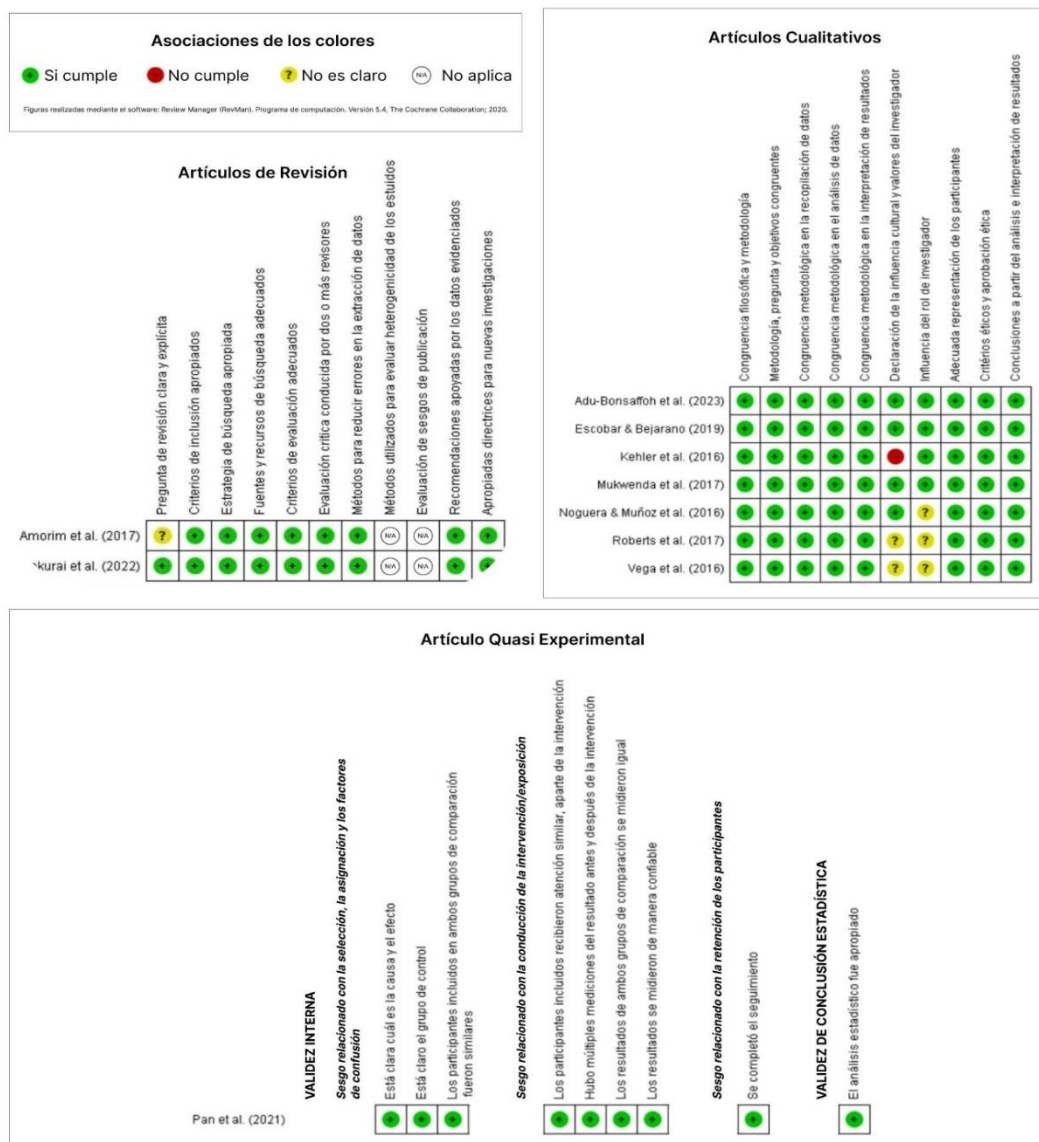
Respecto a los artículos de revisión, se evidenció que uno de los dos artículos evaluados no tenía explícita la pregunta de investigación. En cuanto a los métodos utilizados para evaluar la heterogeneidad de los estudios y la evaluación de los sesgos de publicación, para ambos artículos incluidos en la investigación, el resultado fue "no aplica" debido al tipo de revisión.

En relación con los estudios cualitativos, se evidencia cumplimiento en la mayoría de los ítems relacionados con la congruencia metodológica y la representación de los participantes. Sin embargo, en algunos no se identificaron aspectos relacionados con el rol del investigador y la declaración de la influencia cultural. Estos aspectos son relevantes, ya que en la investigación cualitativa el investigador estudia los fenómenos en sus ambientes naturales, interpretando los fenómenos con base en los significados que las personas les otorgan (Ramírez-Elías y Arbesú-García, 2019). Por lo tanto, es necesario que los autores de artículos cualitativos expongan de manera más clara su rol o las características culturales de las poblaciones, para entender su contexto y poder utilizar las investigaciones en otras poblaciones.

Para finalizar, en relación con el estudio cuasiexperimental, se evidencia cumplimiento en todos los ítems evaluados en cuanto a la validez interna y la validez de conclusión estadística. Esto representa la confiabilidad del artículo a incluir en la presente investigación (Ver Figura 3). Una vez identificada la información relevante de cada documento relacionada con el objetivo de la revisión, se realizaron la síntesis y el análisis. A continuación, se presenta la literatura analizada de las temáticas identificadas en el estudio.

Figura 3.

Riesgo de sesgos por diseño



Fuente: elaboración propia, Leidy Johanna Álvarez Lozano.

Durante el proceso de síntesis y análisis, se evidenció información relevante de cada uno de los estudios en relación con el objetivo de la revisión. Posteriormente, se identificaron aspectos importantes que se organizaron en cuatro categorías:

1. Experiencias relacionadas con los escenarios de cuidado (hospitalización, unidades de cuidado intensivo y unidades de alto riesgo obstétrico).
2. Necesidades relacionadas al cuidado.

3. Necesidades frente al alta hospitalaria.
4. Percepción de enfermería.

A continuación, se presentará la literatura analizada en las categorías previamente descritas.

11.4. Experiencias relacionadas con los escenarios de cuidado (hospitalización, unidades de cuidado intensivo y unidades de alto riesgo obstétrico)

En esta categoría, la evidencia seleccionada permite identificar cómo los procesos de hospitalización derivados de las complicaciones de los trastornos hipertensivos transforman las dinámicas de vida de las gestantes y sus familias. Estar inmersas en un escenario clínico genera, en las gestantes, sentimientos relacionados con la pérdida de autonomía, así como implicaciones en su estado de salud y bienestar emocional.

Resulta de vital importancia que, desde el ingreso a los servicios de hospitalización, se brinde información completa y clara sobre la situación de salud de las gestantes, así como sobre los procedimientos a realizar y el plan de cuidado a implementar. Las pacientes que se encuentran en contacto con este contexto, describen sentimientos relacionados con pensamientos negativos sobre su experiencia de preeclampsia y las actividades que la hospitalización implica (Kehler et al., 2016; Mukwenda et al., 2017).

Si bien las complicaciones de los trastornos hipertensivos no tienen un comportamiento lineal, existen factores predictivos que se deben tener en cuenta en relación con los cuidados brindados y la prevención de complicaciones. La comunicación efectiva entre los integrantes del equipo de salud, así como proporcionar sentimientos de confianza y seguridad respecto al cuidado proporcionado, es un aspecto relevante en los procesos de atención.

Los estudios reportan que las mujeres experimentan estrés relacionado con la falta de claridad en la información, atención y por la falta de coherencia entre los miembros del personal. En la mayoría de los casos, el personal asistencial no se daba cuenta de las necesidades de cuidado de las madres, además de presentarse demoras en la atención (Sakurai et al., 2022).

La evidencia sugiere que los profesionales de la salud deben hablar sobre prácticas basadas en evidencia, preguntar directamente y fomentar la comunicación abierta con las pacientes sobre las inquietudes que surjan relacionadas con su embarazo de alto riesgo. Esto permite aclarar la información errónea y disipar las dudas tanto del paciente como de su familia. Adicionalmente, sugiere que los profesionales de salud deberían adoptar una actitud con enfoque holístico e individualizado para el manejo de mujeres que experimentan complicaciones obstétricas como la preeclampsia. A su vez, se debe incorporar una evaluación de bienestar psicosocial que permita observar el conocimiento obtenido de la enfermedad, mientras se escuchan atentamente las inquietudes de forma individual (Kehler et al., 2016).

Para las gestantes que viven la experiencia de cursar con trastornos hipertensivos, el proceso de gestación, parto y puerperio no se desarrolla en los escenarios que idealizaron en términos de una gestación normal y sin complicaciones (Kehler et al., 2016). Por ello, es necesario que, en los escenarios de cuidado, el equipo interdisciplinario realice esfuerzos conjuntos. Desde la empatía y los procesos de cuidado humanizado se busca que la experiencia de convertirse en madre no resulte traumática.

Durante este proceso, las madres experimentan una profunda incertidumbre tanto por su estado de salud como por el de sus hijos por nacer. Después del nacimiento, temen que su bebé no sobreviva o que no se desarrolle normalmente. Además, el tratamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), junto al uso de dispositivos médicos, a menudo genera sentimientos de culpa en las madres. Otros sentimientos que experimentan incluyen conmoción, tristeza, inseguridad, desesperación y agitación; también pueden sentir alegría y felicidad. A pesar de estas emociones, las madres expresaron satisfacción y aprecio por la atención brindada a su bebé en la UCIN, destacando el profesionalismo de quienes intervinieron en el proceso (Sakurai et al., 2022).

Resulta primordial tener en cuenta los aspectos expuestos y generar estrategias que ayuden a disminuir los miedos e incertidumbres relacionados con la prematuridad. Ante este riesgo es fundamental que los neonatólogos realicen valoraciones a la gestante, con el fin de disipar las dudas tanto de la madre como del núcleo familiar (Amorim et al., 2017). Además, es necesario brindar información clara a las madres que, debido a su estancia en unidades

especializadas, no puedan realizar una visita temprana a las unidades de recién nacidos. Mantener una comunicación fluida entre las unidades de recién nacidos y las unidades obstétricas es crucial para proporcionar a la gestante información precisa sobre el estado de salud de su bebé.

De igual manera, permitir que las madres vean a sus hijos antes del traslado a la unidad de recién nacidos, así como hacer uso de elementos simbólicos como fotografías o huellas del neonato en la habitación, entre otros, ayuda a prevenir que las madres experimenten una desconexión abrupta de sus hijos, incluso en medio de circunstancias difíciles, dado que cursar con esta condición clínica es percibido como una amenaza para la vida de la madre y su bebé. La mayoría de los estudios señalaron que las mujeres experimentaban un miedo constante a morir, sufrir un derrame cerebral o enfrentar complicaciones graves debido a la hipertensión.

En este contexto, la hospitalización y el entorno son favorables para proporcionar el cuidado necesario. Factores tecnológicos como la monitorización fetal, el perfil biofísico, el examen Doppler fetoplacentario, la medición de la presión arterial y los exámenes paraclínicos son herramientas clave para evaluar el estado de salud de la gestante y su bebé, lo que permite brindar y obtener información crucial sobre la enfermedad (Noguera y Muñoz de Rodríguez, 2014).

Desde el momento del diagnóstico, la situación es sumamente estresante, lo que resalta la importancia de utilizar todos los recursos disponibles en la práctica clínica y hacer recomendaciones a las mujeres basadas en la mejor evidencia disponible, como guías de práctica clínica, lineamientos técnicos y modelos de evaluación del riesgo obstétrico (Vega-Morales et al., 2016).

La hospitalización puede provocar cambios en el estado de ánimo de las pacientes, como irritabilidad e inestabilidad emocional, así como alteraciones en el sueño y el descanso, que están asociados a factores contextuales y ambientales como el ruido y el alojamiento en habitaciones compartidas que dificultan un descanso adecuado y una comodidad óptima. Sin embargo, a pesar de las dificultades del proceso, algunas mujeres optan por mantener la calma, evitar el estrés y enfrentar la hospitalización con paciencia y resignación, lo que puede facilitar un mejor afrontamiento de la enfermedad.

Ahora bien, llegar a consensos con las pacientes en los procesos de cuidado, permitir que estén acompañadas y brindarles la posibilidad de comunicarse con sus hijos que están en casa son factores de protección que ayudan a reducir los sentimientos negativos asociados a la hospitalización (Noguera y Muñoz de Rodríguez, 2014). Pues, al ingresar a unidades especializadas para el manejo de complicaciones obstétricas, las mujeres que enfrentan trastornos hipertensivos durante la gestación destacan que se sintieron confiadas al observar las habilidades del personal para ejecutar las tareas, su conocimiento sobre las patologías y el uso de herramientas tecnológicas avanzadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Sin embargo, la percepción de inseguridad o falta de precisión por parte de algunos enfermeros aumentaba el temor y la inseguridad en las pacientes. Las actitudes empáticas durante el proceso de atención, tales como la escucha activa, la comunicación efectiva y el interés genuino por el estado de salud de los bebés, generaban experiencias positivas y fortalecían los vínculos entre las mujeres y los enfermeros. Hacer de estas unidades lugares con equipos altamente cualificados de carácter humano y empáticos, donde las gestantes se sientan cuidadas y protegidas, al igual que brindarles herramientas para afrontar este proceso, es clave para mejorar los procesos de cuidado (Escobar-Bermúdez y Bejarano-Beltrán, 2021).

Para estas mujeres, pensar en la recuperación y en el regreso a casa representa una motivación importante, ya que consideran que este retorno les permitirá retomar su autonomía y comenzar la vida con sus bebés. De igual forma, el seguimiento médico, el apoyo familiar y la intervención psicoterapéutica son esenciales, dado que, a pesar de haberles dado de alta, estas mujeres aún pueden sentirse en riesgo y necesitar apoyo continuo (Roberts et al., 2017).

11.5. Necesidades relacionadas al cuidado

En relación con las necesidades ligadas al cuidado, el análisis de la literatura permite identificar que el hecho de enfrentar complicaciones asociadas con los trastornos hipertensivos durante la gestación puede generar en los gestantes sentimientos de frustración y culpa en relación con su embarazo y los posibles resultados posnatales. La búsqueda de información en herramientas tecnológicas, como consultas en Google, permite entender mejor su condición y resolver sus dudas, ya que el no hacer esto puede incrementar sus

niveles de ansiedad. Por lo tanto, es fundamental que el equipo de salud proporcione información clara y coherente sobre el diagnóstico y la pertinencia de las intervenciones desde lo descrito en la evidencia (Kehler, et al., 2016; Noguera y Muñoz de Rodríguez, 2014).

Las pacientes en estas circunstancias expresan una necesidad explícita de mayor apoyo social. Dado que afrontar esta situación cambia los procesos de vida y, si bien durante el proceso la mayoría recibe apoyo de su familia, en especial de sus cónyuges, algunas mujeres identifican que estos procesos aumentan los niveles de estrés y afectan las dinámicas de vida de sus familias (Kehler et al., 2016). El apoyo social y espiritual resulta muy importante. La información suficiente, las habilidades adecuadas del equipo de salud y la continuidad de la atención dan lugar a experiencias positivas de las mujeres frente a los procesos de atención (Sakurai et al., 2022).

La literatura destaca la importancia de proporcionar herramientas en los procesos de atención que promuevan la autorregulación emocional y el acompañamiento durante el trabajo de parto. La implementación de medidas, como el uso de música para reducir factores de estrés, ha demostrado disminuir significativamente los niveles de ansiedad durante la hospitalización. Además, estas intervenciones no solo mejoran la calidad de vida de las pacientes, sino que son especialmente beneficiosas para aquellas en riesgo de desarrollar depresión posparto (Pan et al., 2021).

En los procesos de cuidado, resulta primordial entender que las mujeres que padecen complicaciones asociadas a los trastornos hipertensivos, pues experimentan una pérdida de control, disminución de la autonomía y, de cierta manera, se vuelven dependientes de la atención médica (Sakurai et al., 2022). En este sentido, la alta prevalencia de la enfermedad demanda al enfermero conocimiento adecuado para asistir al paciente en los diversos escenarios que se encuentre, sea de pequeña, media o alta complejidad (Amorim et al., 2017).

En concordancia, para mejorar los cuidados de enfermería dirigidos a gestantes con trastornos hipertensivos, es fundamental identificar las experiencias de este grupo poblacional y desarrollar una guía de práctica clínica e intervenciones basadas en fundamentos teóricos sólidos (Vega et al., 2016). Postulados como los propuestos por Swanson enfatizan la importancia de ser sanadores competentes y compasivos en diversos contextos de salud (Beristain et al., 2022). Esto no solo promueve cambios positivos en la

práctica clínica, sino que también cualifica el cuidado, incrementa el conocimiento propio y empodera a la enfermería en su rol de educadora y de cuidadora, al aportar significativamente al área materno-perinatal.

Las investigaciones permiten identificar cómo en los procesos de atención resulta esencial que los enfermeros identifiquen de manera oportuna señales y síntomas que puedan poner en riesgo la vida de la madre y del hijo. Además, el hecho de proporcionar soporte emocional, mostrar respeto por los espacios de espiritualidad y brindar orientaciones educativas durante todos los momentos de cuidado en el transcurso de la gestación, parto y puerperio son primordiales a fin de garantizar el bienestar de la mujer y de sus familiares (Amorim et al., 2017).

Ahora bien, no todos los escenarios de salud cuentan con el personal suficiente, el recurso tecnológico y el tiempo destinado a los cuidados en ocasiones es limitado. Estos aspectos obstaculizan el poder responder a cabalidad con las demandas requeridas. Entonces, es primordial reconocer y dar respuestas a las necesidades individuales de nuestros sujetos de cuidado, al igual que tener en cuentas las dimensiones biopsicosociales, promover un trato respetuoso y mantener la comunicación asertiva en relación con los cuidados proporcionados tanto para las gestantes como para sus hijos por nacer o recién nacidos. Todas estas acciones se pueden hacer en pro de brindar una atención integral y disminuir las experiencias negativas en relación con su situación de salud (Escobar y Bejarano, 2021; Mukwenda et al., 2017).

11.6. Necesidades frente al alta hospitalaria

Promover la continuidad y el seguimiento en los procesos de cuidado tras el egreso de las pacientes, así como mantener una comunicación asertiva que permita resolver sus inquietudes, son aspectos clave al momento del alta hospitalaria. Lograr una adecuada adherencia al tratamiento, fomentar conductas de autocuidado e identificar oportunamente posibles complicaciones son pilares fundamentales en el manejo ambulatorio de las pacientes que han experimentado complicaciones asociadas a trastornos hipertensivos (Kehler et al., 2016).

Para las mujeres que han cursado con trastornos hipertensivos, el alta hospitalaria representa una serie de retos en su camino hacia la recuperación de la autonomía y la

normalidad en sus vidas. En este contexto, el componente educativo y la forma en que se transmiten las pautas de cuidado son determinantes para la adherencia y los procesos de recuperación. Si bien la información brindada debe ser clara y concisa, aspectos como la empatía y la cercanía al transmitir la información son relevantes, ya que permiten a las pacientes expresar sus dudas abiertamente, sentir el apoyo sin juicios por parte de los proveedores de cuidado, al igual que establecer consensos teniendo en cuenta las necesidades individuales, así como fomentar la confianza en las capacidades de las pacientes. Estas son acciones relevantes que fortalecen la efectividad de la educación proporcionada (Kehler et al., 2016; Sakurai, 2022).

Aspectos como los conocimientos sobre el parto, la hipertensión gestacional, la depresión posparto, la importancia de tomar los medicamentos según lo prescrito y el cuidado prenatal y posnatal regular son temas clave a abordar dentro del componente educativo (Pan et al., 2021). La evidencia encontrada muestra que las mujeres son conscientes del riesgo de recurrencia de los trastornos hipertensivos y de sus repercusiones en la salud futura (complicaciones asociadas y embarazos futuros). La presencia de la enfermedad condiciona un cambio en el estilo de vida (Noguera y Muñoz de Rodríguez, 2014), en este sentido, adoptan medidas preventivas y prácticas de autocuidado para mejorar su estado de salud y prevenir complicaciones futuras.

Sin embargo, al ser dadas de alta, estas mujeres enfrentan diversos retos. Uno de los más significativos es la separación de sus bebés, quienes, debido al hecho de ser prematuros, requieren vigilancia prolongada en unidades de recién nacidos. El seguimiento continuo y el fomento de la conciencia sobre el autocuidado, incluyendo la adherencia al tratamiento, a horas de sueño reparadoras, al apoyo familiar y a una buena alimentación, son fundamentales para el proceso de recuperación (Sakurai et al., 2022; Roberts et al., 2017).

Las mujeres embarazadas con preeclampsia, a través de su experiencia, documentan la forma de cómo se cuidan a sí mismas, para lograr equilibrar su entorno social, cultural, político y espiritual. Ellas entrelazan las actividades que deben llevar a cabo por la enfermedad que ha trastocado su salud y sus actividades ordinarias de su cotidianidad (Vega-Morales et al., 2016). En este proceso se ratifica que las redes de apoyo familiar y social son dadoras de bienestar e indispensables para fortalecer el cuidado, ya que hacen la función de

factor protector para el equilibrio físico, psicológico y emocional de la persona que vive la experiencia de preeclampsia.

Para concluir, es importante destacar que la educación es una necesidad fundamental en el contexto del autocuidado, ya que contribuye de manera significativa a la recuperación y rehabilitación de las personas. Por ello, debe ser una prioridad en el cuidado de los pacientes. Sin embargo, esta práctica a veces se ve obstaculizada, ya sea porque algunos profesionales no poseen las competencias necesarias para educar, no disponen del tiempo suficiente o no le otorgan la importancia adecuada (Escobar y Bejarano, 2021).

Además, por esta razón es esencial capacitar y proporcionar herramientas a los enfermeros que atienden a estas pacientes, con el fin de unificar conceptos y asegurar que, a través de la educación brindada, se proporcionen herramientas efectivas de autocuidado para el momento del egreso. En relación con las necesidades de alta hospitalaria, para las mujeres que cursan con trastornos hipertensivos de la gestación, se identifica la relevancia de la educación en los procesos de autocuidado; la preocupación relacionada con posibles complicaciones y futuros embarazos; el deseo por equilibrar la adherencia al tratamiento con retomar las actividades de la vida cotidiana; las preocupaciones propias relacionadas con los gastos económicos; y la sobrecarga en ciertas dinámicas familiares relacionadas con la condición clínica.

11.7. Percepción de enfermería

En relación con la percepción de las gestantes que cursaron con trastornos hipertensivos sobre los cuidados brindados por enfermería, dentro de la literatura revisada, se logra identificar aspectos positivos en relación con la atención brindada que abarcan la etapa prenatal, los procesos de hospitalización y el alta hospitalaria. Desde la atención prenatal, se destaca el rol del enfermero en relación con la detención oportuna de factores de riesgo, a la educación en salud y al brindar la atención especializada en casos graves. Esto contribuye en la reducción de complicaciones asociadas a morbilidad y mortalidad materno-infantil (Amorim et al., 2017), pues en estas situaciones de riesgo el conocimiento adecuado permite actuar de formas eficaces y apropiadas.

Las mujeres expresan que, ante una situación de enfermedad, pueden experimentar una pérdida de la autonomía. Sin embargo, las acciones de cuidado, como baños en cama, seguimiento y alimentación, brindadas por el personal de enfermería están asociadas a su recuperación y bienestar (Mukwenda et al., 2017). En relación con la percepción de las gestantes que cursaron con diagnóstico de trastornos hipertensivos y vivieron la experiencia de estar hospitalizadas en unidades de alto riesgo, la literatura permite identificar cómo las relaciones de respeto entre enfermera y paciente son características que se resaltan de manera positiva en los procesos de atención. Estas permiten establecer vínculos satisfactorios con sus cuidadores, pues conducen a una comunicación efectiva la cual es una herramienta necesaria para brindar un cuidado más humano, al igual que permite favorecer espacios donde las gestantes que cursan con esta condición puedan expresar abiertamente necesidades, emociones e inconformidades permiten la disciplina trascender en el cuidado (Escobar y Bejarano, 2021).

En los procesos de atención resulta necesario mejorar esos aspectos negativos que generan barreras en la atención a las gestantes. Los estudios abordados permiten identificar que en ocasiones las mujeres que cursan con esta condición no sienten apoyo por parte del equipo de salud, ya que consideran que los procesos de atención en unidades especiales son rígidos e inflexibles al no tener en cuenta necesidades específicas (Escobar y Bejarano, 2021). Esto deja como consecuencia que se limite la confianza y no se da apertura para manifestar abiertamente las preguntas que necesitaban ser aclaradas. Otro aspecto a tener en cuenta es el lenguaje no verbal ante situaciones como elevación de las cifras tensionales y la forma en que se transmite la información, pues si el trato hacia la paciente suscita preocupación, genera en ellas mayor tensión e incertidumbre en relación con su estado de salud (Kehler et al., 2016)

Entonces, brindar una atención integral y adoptar posturas más empáticas genera efectos positivos en el estado de salud de las gestantes que cursan trastornos hipertensivos y riesgo de depresión posparto. Algunos estudios revelan alivio de síntomas en condiciones psicológicas negativas, mejoría en la función tiroidea y disminución de riesgo de eclampsia posparto, así como un cambio relacionado con la calidad de vida en los escenarios de hospitalización (Pan et al., 2021).

Aunque las mujeres que atraviesan esta experiencia reconocen que el personal de enfermería se esfuerza por responder a sus necesidades, brindar bienestar y estar presente en los momentos de cuidado, de igual forma perciben que las intervenciones están mayormente enfocadas en actividades técnico-asistenciales, lo que limita la atención al componente emocional. A pesar de ser conscientes de factores como la alta carga laboral del personal, las pacientes subrayan la importancia de no centrarse únicamente en el cuidado técnico, sino también en abordar el componente psicosocial, sus necesidades de cuidado y su cultura. Esto es fundamental para ofrecer un cuidado de enfermería culturalmente congruente, holístico y humanizado (Noguera y Muñoz de Rodríguez, 2014).

Para finalizar, trabajar en la mejora de estos aspectos es fundamental para transformar la práctica en procesos más humanizados que generen experiencias positivas en las pacientes. Aunque las pacientes suelen reconocer que son los enfermeros quienes brindan acompañamiento y cuidado durante su situación de salud, entonces es necesario visibilizar aún más este rol y reforzar conductas que promuevan relaciones (enfermero-paciente) basadas en cuidados precisos, pero siempre considerando el contexto y las necesidades individuales de las pacientes.

12. DISCUSIÓN

En la presente investigación se documenta la persistente preocupación de los trastornos hipertensivos del embarazo reconocidos como una de las principales causas de morbimortalidad materna a nivel global (ACOG, 2022), Diversos estudios asocian esta problemática con repercusiones significativas tanto en la salud física como emocional de las gestantes y sus familias (Magee et al., 2014; Noguera y Muñoz de Rodríguez, 2014; Pérez y Muñoz de Rodríguez, 2011). Este estudio exploró en profundidad, los hallazgos de diez investigaciones, evidenciando que las experiencias relacionadas con los escenarios de cuidado (hospitalización, unidades de cuidado intensivo y unidades de alto riesgo obstétrico), las necesidades vinculadas al cuidado, las expectativas frente al alta hospitalaria y la percepción del rol del personal de enfermería son componentes esenciales en los procesos de atención.

En congruencia con lo expuesto anteriormente, Ruydiaz, et al., (2015) señala que el abordaje de enfermería en las gestantes con trastornos hipertensivos inicia con la identificación de los sentimientos y las necesidades de cuidado. Asimismo, destaca que la disciplina de enfermería ofrece múltiples posibilidades para transformar la práctica del cuidado. No obstante, para que ello sea posible, Garti et al., (2024) propone que, en el ejercicio de cuidado, se implementen medidas transformadoras que consideren aspectos como el apoyo y el bienestar emocional, el fortalecimiento de los procesos de formación y capacitación continua. De igual forma, se debe tener en cuenta la disponibilidad de recursos adecuados para proporcionar una atención idónea a este grupo poblacional. En su estudio, Garti et al., (2024) identificó componentes como las competencias y la confianza en la atención, la preocupación y la empatía. Además, el llamado a mejorar los recursos disponibles en salud es un aspecto esencial en el cuidado, los cuales corroboran los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Los datos obtenidos en esta investigación también permiten una mejor comprensión de las vivencias de las gestantes durante la hospitalización, lo que subraya la necesidad de un enfoque de cuidado más integral y humanizado. A continuación, se discutirán en detalle

los hallazgos más relevantes, al igual que se compararán con la literatura existente y se analizarán sus implicaciones para la práctica clínica y futura investigación.

La evidencia seleccionada identifica cómo los procesos de hospitalización transforman las dinámicas de vida de las gestantes y sus familias. A esto también se suma la estancia en unidades de cuidado intensivo y unidades de alto riesgo obstétrico que son derivadas de las complicaciones asociadas a los trastornos hipertensivos, pues influyen en estas poblaciones. La inmersión en un entorno clínico genera en los gestantes sentimientos de pérdida de autonomía, incertidumbre y ansiedad, con repercusiones en su salud física y bienestar emocional. Estudios como los de Noguera y Muñoz de Rodríguez (2014), Escobar y Bejarano (2021), Osorio (2018) y Moreira et al., (2020) documentan que, durante la hospitalización, las gestantes experimentan preocupación por su estado de salud y el de sus hijos por nacer, dificultades para delegar el cuidado de sus otros hijos a su red de apoyo cercana, así como inquietudes económicas, factores que contribuyen a la sensación de falta de control y pérdida de autonomía. Si bien estos procesos intensifican el estrés y la incertidumbre, también representan la provisión de cuidados especializados que simbolizan la posibilidad de un desenlace materno y perinatal favorable.

En este sentido, el estudio realizado por Adu-Bonsaffoh et al., (2022) destaca la necesidad de intervenciones específicas adaptadas a cada contexto, con el fin de mejorar la calidad de la atención a las madres hipertensas. Estas intervenciones incluyen la educación sanitaria regular, reestructuración de los sistemas de salud y la capacitación continua de los profesionales de salud y reconocimiento de las necesidades psicosociales. En consecuencia, resulta fundamental reconocer que, para proporcionar educación a nuestras pacientes, son necesarios procesos de capacitación continua que generen pautas para brindar cuidados respaldados con argumentación teórica integrando las necesidades específicas de la paciente y manteniendo una comunicación efectiva.

Este enfoque no solo favorece el proceso de hospitalización y la adherencia a los tratamientos, sino que también contribuye a mejorar la calidad de vida y a reducir las complicaciones asociadas a esta condición de salud (Escobar y Bejarano, 2021). Sin embargo, en la práctica aún existen muchos desafíos. Aspectos como la falta de capacitación continua para el personal de salud, la escasez de recursos y las barreras estructurales dentro

de los sistemas de salud limitan la personalización de los cuidados y la implementación efectiva de intervenciones basadas en las experiencias individuales de las gestantes (Garti et al., 2024).

Con el objetivo de reducir estas limitaciones y disminuir las complicaciones en la salud materna perinatal asociadas a emergencias obstétricas como: crisis hipertensiva, sepsis y hemorragia posparto, en Colombia se han desarrollado estrategias como el programa "Hospital Padrino". Este programa, resultado de un trabajo colaborativo entre el sector público y privado de la salud, permite que un hospital de alto nivel, con acreditación y vocación universitaria, brinde asistencia técnica y clínica a instituciones de salud de baja o mediana complejidad. A través de este esquema, se desarrollan acciones integradas que incluyen entrenamiento bajo simulación, asistencia técnica permanente, telesalud, telemedicina, regulación de urgencias y atención efectiva en casos de morbilidad materna extrema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Estas acciones garantizan la calidad en la atención y aseguran la capacitación y el entrenamiento continuo del personal de salud responsable del cuidado de las gestantes.

En la actualidad, algunos escenarios clínicos cuentan con unidades de alto riesgo obstétrico, lo que permite una mayor vigilancia y un cuidado más riguroso tanto para las gestantes afectadas por complicaciones de los trastornos hipertensivos como para sus hijos por nacer. Frente a estas necesidades vinculadas al cuidado, se requiere un equipo interdisciplinario altamente cualificado, con competencias científicas y humanas, que pueda abordar integralmente estas complicaciones. La identificación oportuna de signos y síntomas que puedan poner en riesgo la vida de la madre y del feto es fundamental, ya que permite intervenir de manera temprana y reducir la probabilidad de complicaciones graves (Amorim et al, 2017; Escobar y Bejarano, 2021). Para las enfermeras que desempeñan su rol en el cuidado materno, es esencial contar con competencias adecuadas, mantenerse en constante capacitación y ser conscientes de la gran responsabilidad que implica el cuidado de las gestantes. Estos aspectos son claves para asegurar una atención de calidad y segura.

De acuerdo con lo anterior, según lo documentado por Garti et al., (2024), la literatura especializada indica que la falta de conocimiento y el acceso limitado a la mejor evidencia de atención son los principales factores que contribuyen al manejo ineficaz de las pacientes

embarazadas en la identificación y prevención de patologías relacionadas con el embarazo. En coherencia al planteamiento anterior, el hecho de evaluar el nivel de conocimientos, de actitudes y de prácticas de los enfermeros que atienden a pacientes embarazadas puede proporcionar direcciones esenciales para que el liderazgo de enfermería mejore las prácticas de atención actuales.

Asimismo, según lo documentado por Stellenberg y Ngwekazi (2016), la literatura especializada indica que la falta de conocimiento y el acceso limitado a la mejor evidencia de atención son factores que influyen en el manejo ineficaz de las pacientes embarazadas; especialmente en la identificación y prevención de patologías relacionadas con el embarazo. En coherencia con este planteamiento, el hecho de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los enfermeros que atienden a esta población resulta esencial. Esta evaluación puede proporcionar pautas fundamentales para que el liderazgo en enfermería impulse mejoras en las prácticas de atención actuales, garantizando un cuidado más seguro y eficiente (Stan et al, 2023).

En relación con el componente educativo, es esencial capacitar y proporcionar herramientas a los enfermeros que atienden a estas pacientes, con el fin de unificar conceptos y asegurar que, a través de la educación brindada, se proporcionen herramientas efectivas de autocuidado para el momento del egreso. Así, el componente educativo y la forma en que se transmiten las pautas de cuidado son determinantes para la adherencia y para los procesos de recuperación. Si bien la información brindada debe ser clara y concisa, aspectos como la empatía y la cercanía al transmitir la información son relevantes. Estos elementos permiten a las pacientes expresar sus dudas abiertamente, sentir el apoyo sin juicios por parte de los proveedores de cuidado, al igual que establecer consensos teniendo en cuenta las necesidades individuales. También ayudan a fomentar la confianza en las capacidades de las pacientes (Kehler et al., 2016; Sakurai et al., 2022; Escobar y Bejarano, 2021; Noguera y Muñoz de Rodríguez, 2014).

Con relación a las necesidades identificadas frente al alta hospitalaria, los resultados de esta investigación resaltan la importancia del rol de enfermería en el acompañamiento de la gestante para favorecer su adaptación a la maternidad, el cuidado del recién nacido, el autocuidado y la adherencia al tratamiento. Las gestantes expresaron la necesidad de

información relacionada con las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado para mejorar su estado de salud y prevenir complicaciones futuras, además de las preocupaciones relacionadas con el cuidado de los recién nacidos.

Según lo reportado por Ulloa, et al., (2023), la falta de conocimientos y prácticas de autocuidado implica consecuencias irreversibles a corto, mediano y largo plazo en el bienestar de las mujeres embarazadas y sus hijos por nacer. Por lo tanto, la educación para la salud durante el embarazo debe ser un eje esencial de la atención materna perinatal. La educación para la salud facilita la adquisición de conocimientos por parte de las mujeres embarazadas. Así, se les ayuda a desarrollar habilidades de cuidado que les permitirán reducir el riesgo de desarrollar y complicaciones asociadas a los trastornos hipertensivos de la gestación. También esto promueve un embarazo saludable desde las etapas antenatales, gracias a actividades de promoción y de prevención, y de detección oportuna de los factores de riesgo, durante la estancia hospitalaria y seguimiento durante el puerperio.

Esta necesidad se alinea con lo reportado por Quiñones, et al., (2023), quienes enfatizan en la importancia de la educación neonatal para reducir la ansiedad materna y mejorar los resultados de salud del recién nacido. Según lo descrito, la condición de salud del bebé es un aspecto primordial para los cuidadores, puesto que ellos desean aportar lo necesario para que sus bebés logren tener un desarrollo adecuado. Sin embargo, esto se ve frustrado cuando no comprenden la condición de salud de sus bebés. Los cuidados básicos del prematuro: alimentación, desarrollo psicomotor, formas de estimulación y conductas y emociones esperables del bebe en diferentes circunstancias, son descritos como aspectos claves a tener en cuenta en los procesos educativos. A su vez, la forma en que los padres esperan recibir información y educación implica una combinación de la presencialidad con acompañamiento de la modalidad virtual, donde se destaca la creación de una escuela de padres.

En coherencia con lo anterior, el estudio realizado por Sandsæter et al., (2019) exponen cómo las mujeres afectadas por complicaciones durante la gestación expresan su necesidad de continuar con los cambios introducidos en el estilo de vida. Además de la necesidad de seguimiento y atención individualizada después del parto, reconocían la importancia de un tratamiento y seguimiento bien planeados y coordinados. A su vez,

deseaban involucrar a sus parejas en el proceso a fin de comprender conjuntamente la importancia de realizar cambios en el estilo de vida y tener adherencia al tratamiento.

En relación con la percepción del cuidado brindado por el personal de enfermería, las gestantes diagnosticadas con trastornos hipertensivos que fueron hospitalizadas en unidades de alto riesgo destacan de manera positiva las relaciones de respeto establecidas entre enfermera y paciente (Escobar y Bejarano, 2021). Además, reconocen que las acciones de cuidado, como los baños en cama, el seguimiento continuo y el apoyo en la alimentación, desempeñan un papel crucial en su recuperación, bienestar (Mukwenda et al., 2017) y expresan sentimientos de seguridad respecto a las competencias de los enfermeros, lo cual refuerza su confianza en el proceso de atención (Noguera y Muñoz de Rodríguez, 2014).

En este sentido es posible identificar que, en el proceso de gestación de una madre, el personal de enfermería actúa como un guía para el desarrollo óptimo del embarazo, dimensionando el cuidado brindado desde perspectivas diferentes ante la gestante, sus complicaciones y la atención de su familia (Ruydiaz y Fernández, 2015).

Si bien la evidencia encontrada en la literatura sobre las experiencias de gestantes con trastornos hipertensivos frente al cuidado constituye una base sólida para direccionar las intervenciones de enfermería, es fundamental que estas intervenciones consideren las necesidades individuales de las pacientes: su contexto, sus creencias y su componente biopsicosocial. La presente revisión permite identificar ciertos aspectos clave que sugieren la necesidad de futuras investigaciones, las cuales podrían favorecer la construcción de conocimiento en el área materno-perinatal.

Bajo estas ideas, se proponen estudios que profundicen en la visibilización del rol de enfermería en los distintos escenarios de cuidado. Además, se recomienda llevar a cabo investigaciones que exploren las percepciones de los profesionales de enfermería, con el objetivo de identificar los factores que optimizan o limitan la planificación de los cuidados y las intervenciones en el ejercicio de su rol, además de la evaluación de las pacientes frente a las intervenciones recibidas.

Por otra parte, considerando la información documentada en los estudios cualitativos, y dado que los trastornos hipertensivos de la gestación alteran las rutinas y dinámicas de vida de las pacientes y sus núcleos cercanos, se sugiere llevar a cabo investigaciones cualitativas que exploren cómo las parejas, redes de apoyo y personas significativas para la gestante enfrentan estas experiencias. Es importante conocer cuáles son sus temores ante el diagnóstico y los desafíos que enfrentan al brindar apoyo en el cuidado tanto de las madres como de los recién nacidos.

13. CONCLUSIÓN Y LIMITACIONES

13.1. Conclusiones

La revisión de alcance realizada en el presente documento permitió identificar la evidencia científica disponible entre los años 2013 y 2023 en relación con las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo frente al cuidado de enfermería. A partir de la revisión, se enmarcaron cuatro categorías: **Experiencias relacionadas con los escenarios de cuidado** (hospitalización, unidades de cuidado intensivo y unidades de alto riesgo obstétrico); **Necesidades relacionadas al cuidado**; **Necesidades frente al alta hospitalaria**; **Percepción de enfermería**, todas ellas fundamentadas en la evidencia encontrada.

Frente a las experiencias relacionadas con los escenarios de cuidado, se identifica el cambio que los procesos de hospitalización producen sobre las dinámicas de vida de las gestantes con trastornos hipertensivos y sus familias. La evidencia revela que estas situaciones generan sentimientos de pérdida de autonomía, ansiedad e incertidumbre respecto a su salud y la de sus bebés. Aspectos como la falta de claridad en la información proporcionada por el personal de salud y la demora en la atención incrementan el estrés en las pacientes. No obstante, cuando el equipo interdisciplinario adopta un enfoque de cuidado humanizado, brindando una comunicación efectiva y actuando con empatía, las gestantes experimentan mayor confianza y satisfacción con el cuidado recibido.

Así, factores como la implementación de prácticas basadas en la evidencia, el uso adecuado de tecnología y la atención individualizada contribuyen a mejorar la experiencia hospitalaria y el bienestar emocional de las pacientes. Además, permitir el contacto con sus recién nacidos y proporcionar información sobre su estado de salud durante la hospitalización disminuyen los sentimientos de culpa y desconexión que experimentan al ser separadas de sus recién nacidos.

Respecto a las necesidades al cuidado, se concluye que las gestantes con trastornos hipertensivos enfrentan no solo desafíos físicos, sino también emocionales y sociales durante el proceso de atención. La evidencia destaca que estas mujeres experimentan sentimientos de

frustración, culpa y ansiedad, especialmente cuando no se les proporciona información clara y adecuada sobre su diagnóstico y tratamiento. La necesidad de apoyo social y emocional es fundamental, ya que el estrés asociado con la enfermedad afecta tanto a la gestante como a su familia. En este sentido, el apoyo de la familia, el equipo de salud y el respeto por las creencias son elementos clave para mejorar la experiencia de cuidado.

Además, la literatura resalta la importancia de intervenciones que promuevan la autorregulación emocional, como el uso de música y el acompañamiento durante el trabajo de parto para reducir la ansiedad y el estrés. La implementación de prácticas basadas en la evidencia y el conocimiento adecuado del equipo de salud también son cruciales para garantizar el bienestar de la madre y del recién nacido. Por otro lado, las limitaciones de personal y recursos en algunos entornos de atención obstaculizan una respuesta adecuada a las necesidades individuales de las pacientes. Por ello, es esencial que el personal de enfermería adopte un enfoque integral que priorice la comunicación asertiva, el respeto y el soporte emocional, asegurando un cuidado más humanizado y efectivo.

En la categoría que aborda las necesidades para el alta hospitalaria, es crucial considerar que, para las gestantes afectadas por trastornos hipertensivos, la educación, el deseo de recuperación y el restablecimiento de su vida familiar son características esenciales que deben ser intervenidas. Se identifican aspectos relevantes como la continuidad del cuidado, la educación en el autocuidado, el fortalecimiento de las redes de apoyo y el reconocimiento de los desafíos en el egreso. Como temáticas a tener en cuenta para el alta hospitalario, ya que esta requiere un enfoque integral y personalizado, se debe garantizar una adecuada recuperación y una mejor calidad de vida, satisfaciendo las cuestiones previamente mencionadas.

En relación con la percepción que tienen las gestantes con trastornos hipertensivos sobre la atención recibida por parte del personal de enfermería, se obtuvo que la empatía, la comunicación efectiva y el respeto hacia las pacientes son factores determinantes en la construcción de una relación de confianza entre las gestantes y el equipo de salud. Las experiencias reportadas muestran que cuando las enfermeras brindan un cuidado humanizado y personalizado, las pacientes se sienten más apoyadas y valoradas, lo que mejora su bienestar emocional y contribuye a una experiencia hospitalaria más positiva. Sin embargo,

se observa que la falta de tiempo y recursos puede limitar la capacidad del personal de enfermería para proporcionar un cuidado integral y de calidad. Es esencial que las instituciones de salud promuevan un entorno que favorezca la capacitación continua y el desarrollo de habilidades interpersonales en los profesionales de enfermería, para así responder adecuadamente a las necesidades de las gestantes y asegurar una atención centrada en la paciente.

Esto lleva a la realización de esfuerzos conjuntos por continuar ahondando en el fenómeno de investigación, a su vez permite encontrar la mejor evidencia disponible para guiar las acciones de cuidado dirigidas a la paciente. En congruencia con lo anterior, las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos revelan un profundo impacto tanto físico como emocional derivado de la hospitalización y el cuidado recibido.

Los hallazgos sugieren que las relaciones de respeto y la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería influyen positivamente en la percepción de seguridad y bienestar de las pacientes. Además, la presente investigación resalta la necesidad de un enfoque integral y humanizado en la atención, que responda a las necesidades individuales de las gestantes.

Aunque se ha logrado avanzar en la comprensión de estas experiencias, se requiere continuar investigando el rol de la enfermería en escenarios de alto riesgo obstétrico. Además, se recomienda llevar a cabo investigaciones que exploren las percepciones de los profesionales de enfermería, con el objetivo de identificar los factores que optimizan o limitan la planificación de los cuidados y las intervenciones en el ejercicio de su rol. Además de la evaluación de las pacientes frente a las intervenciones recibidas y el impacto de las redes de apoyo en la vivencia de estas complicaciones, los hallazgos encontrados traerían implicaciones positivas en el ejercicio del rol. Pues estos proporcionarían pautas en el abordaje del paciente y en el direccionamiento de los cuidados.

14. Limitaciones

La presente investigación evidenció diferentes limitaciones que deben ser consideradas y analizadas para la interpretación de los resultados. A partir de la búsqueda bibliográfica, se identificó una escasez significativa de artículos centrados en las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos en relación con el cuidado de enfermería. Esto limitó la profundidad de la revisión. Por otro lado, se evidenció una predominancia del enfoque cuantitativo en los estudios encontrados, dificultando la exploración detallada de aspectos cualitativos como las experiencias, sentimientos y emociones frente al cuidado recibido.

Otra limitación fue el enfoque clínico y fisiopatológico de los trastornos hipertensivos del embarazo, evidenciando menos abordaje en la exploración de las perspectivas y experiencias de las gestantes. Además, diversos artículos con metodología cualitativa se enfocaban en el cuidado proporcionado por los profesionales de la salud en general. Estos textos no especificaban o detallaban de manera clara el rol y las intervenciones del cuidado de enfermería, lo que redujo la obtención de una visión más precisa de cómo el cuidado de esta disciplina puede influir en las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos

Estas limitaciones no solo señalan áreas cruciales para futuras investigaciones, sino que también resaltan la necesidad de fomentar el uso de metodologías cualitativas para comprender en profundidad las experiencias de las gestantes con trastornos hipertensivos y mejorar los resultados. Los enfoques que se dan en la práctica diaria y tener en cuenta las experiencias, las perspectivas y los sentimientos de las familias permiten mejoras en el ejercicio del rol de enfermería. Así, se promueve una atención más humanizada y centrada en sus necesidades. Asimismo, futuras investigaciones podrían enfocarse en detallar las intervenciones específicas de enfermería y su impacto en la experiencia de estas mujeres, contribuyendo a una mejora continua de la calidad del cuidado y a la obtención de mejores resultados en salud.

En consecuencia, la marcada escasez de estudios cualitativos y la falta de especificidad en el rol de enfermería implican desde el área docente la necesidad de fortalecer la formación de los futuros profesionales en metodologías cualitativas; resalta la importancia

de definir y destacar claramente en la formación el papel distintivo y las intervenciones específicas de la enfermería en el cuidado de estas pacientes. Esto permitirá a los futuros profesionales comprender mejor la contribución única de su disciplina y desarrollar competencias necesarias para brindar un cuidado especializado y efectivo.

A. ANEXO: Estrategias de búsqueda

Para la búsqueda de los artículos se identificaron primero aquellos términos o palabras clave derivadas de la pregunta de investigación y términos PCC para convertirlas en tesauros o descriptores MeSH (Medical Subject Headings) (Tabla 1. Descriptores), los cuales sirvieron para posteriormente crear una una estrategia de búsqueda la cual fue necesaria ajustar para cada base de datos según los descriptores establecidos (Tabla 2. Ecuaciones de búsqueda)

Tabla 3.

Descriptores

Palabras Clave	Definición	Descriptor en inglés	Descriptor en Portugués
Hipertensión Inducida en el Embarazo	“Afección en mujeres embarazadas con presión sanguínea arterial elevadas, sistólica (mayor a 140 mmHg) y diastólica (mayor a 90 mmHg) en por lo menos dos ocasiones... después de las 20 semanas de gestación. La hipertensión gestacional se puede dividir en amplias categorías según la complejidad y los síntomas asociados, tales como edema, proteinuria, ataques, anormalidades en la coagulación sanguínea y funciones hepáticas” (1).	Hypertension, Pregnancy-Induced	Hipertensão Induzida pela Gravidez
Pre-Eclampsia	“Complicación del embarazo caracterizada por un complejo de síntomas que incluyen hipertensión materna y proteinuria, con o sin edema patológico.... La preeclampsia generalmente se produce después de la semana 20 del embarazo, pero puede desarrollarse antes, en presencia de enfermedad trombotológica” (1).	Pre-Eclampsia	Pré-Eclâmpsia
Experiencias de vida	“Normas, criterios, estándares y otras medidas cualitativas y cuantitativas directas utilizadas para determinar la calidad de la atención médica” (1).	Life Change Events	Acontecimentos que Mudam a Vida

Cuidado de la salud.	“Normas, criterios, estándares y otras medidas cualitativas y cuantitativas directas utilizadas para determinar la calidad de la atención médica” (1).	Health care.	Assistência à Saúde
Cuidado de enfermería	“Atención brindada a los pacientes por el personal del servicio de enfermería” (1).	Nursing Care	Cuidados de Enfermagem

Recuperada de: Biblioteca Virtual en Salud. DeCS/MeSH Descriptores en Ciencias de la Salud. Conceptos. [Internet]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>

Tabla 4.

Ecuaciones de búsqueda

Base de datos	Ecuación
Pubmed 967 Artículos *	('maternal hypertension' OR 'hypertensive disorders' OR 'pregnancy hypertension' OR preclampsia OR 'pre-eclampsia' OR preeclampsia OR 'hipertensão induzida pela gravidez' OR 'hypertension, pregnancy-induced' OR 'hipertensión inducida en el embarazo') AND ('acontecimientos que cambian la vida' OR 'life change events' OR 'acontecimientos que mudam a vida' OR experience OR feelings OR perception) AND (nurs* OR enfermagem OR enfermer*)
CINAHL 226 Artículos *	((maternal hypertension) OR (hypertensive disorders) OR (pregnancy hypertension) OR (preeclampsia) OR (hipertensão induzida pela gravidez) OR (hypertension, pregnancy-induced) OR (hipertensión inducida en el embarazo)) AND ((acontecimientos que cambian la vida) OR (life change events) OR (acontecimientos que mudam a vida) OR (experience) OR (feelings) OR (perception)) AND ((nurs*) OR (enfermagem) OR (enferm*))
Embase/Scopus 143 Artículos *	(((maternal AND hypertension) OR (eclampsia) OR (preeclampsia) OR (pregnancy AND hypertension)) AND ((life AND event) OR experience OR feeling OR perception) AND (nursing OR (care AND caring) OR nurs*)
BVS 118 Artículos * Scielo	((maternal hypertension) OR (hypertensive disorders) OR (pregnancy hypertension) OR (preeclampsia) OR (hipertensão induzida pela gravidez) OR (hypertension, pregnancy-induced) OR (hipertensión inducida en el embarazo)) AND ((acontecimientos que cambian la vida) OR (life change events) OR (acontecimientos que mudam a vida) OR (experience) OR

10 Artículos *	(feelings) OR (perception)) AND ((nursing) OR (enfermagem) OR (enfermería))
----------------	---

Nota. Número de artículos encontrados sin aplicación de filtros

B. ANEXO: Artículos excluidos tras la revisión del texto completo.

Tabla 5.

Referencia	Resumen	Objetivo	Población	Concepto	Contexto	Motivo de exclusión
Silverio, S. A., Bye, A., Hildersley, R., Chingara, O., Chang, Y. S., & Bick, D. (2023). A longitudinal qualitative study of women's experiences of postnatal care following hypertensive disorders of pregnancy. <i>Women and birth : journal of the Australian College of Midwives</i> , 36(5), 460–468. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.03.004	Estudio cualitativo longitudinal con entrevistas semiestructuradas a los cuatro y doce meses del posparto. Se reclutaron mujeres que presentaban algún tipo de trastorno hipertensivo. Se identificaron temas como las experiencias perinatales, atención posnatal y manejo de condiciones de salud complejas.	Este estudio exploró las experiencias de las mujeres sobre la recuperación del parto hasta 12 meses después de presentar un trastorno hipertensivo.	24 mujeres con complicaciones asociadas a trastornos hipertensivos de la gestación.	Opiniones de mujeres que cursaron con complicaciones asociadas a trastornos hipertensivos de la gestación.	Escenarios de cuidado (unidades de maternidad del servicio nacional de salud de Londres)	Describe muy poco la experiencia del cuidado y la atención de enfermería. Se resaltan aspectos clave como la importancia de la transversalidad y seguimiento posterior a la hospitalización. Se analiza cómo ellas perciben que el personal sanitario ante estos casos prioriza la atención.
Værland, I. E., Vevatne, K., & Brinchmann, B. S. (2016). An Integrative Review of Mothers' Experiences of Preeclampsia. <i>Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN</i> , 45(3), 300–307. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.02.006	Artículo de revisión de artículos publicados entre el 2004 y 2014, el cual buscaba abordar las experiencias de las mujeres con preeclampsia. Se identifican temas como: (a) Exploración de sentimientos de miedo, cercanía a la muerte y esperanza, (b) Relación con el bebé, (c) Separación de los seres queridos y (d) Comunicación con los profesionales de la salud.	Describir y sintetizar la investigación existente sobre las experiencias de las mujeres con preeclampsia en el período posparto, cuando el nacimiento es necesario para salvar la vida de la madre o del bebé.	Ocho artículos productos de una búsqueda exhaustiva que describe la experiencia de mujeres con preeclampsia en el período de posparto.	experiencias de gestantes que presentaron complicaciones asociadas a los trastornos hipertensivos antes y después del parto.	Los artículos incluidos en la revisión muestra la experiencia de gestantes en entornos hospitalarios y bebés en UCIN.	Se centra en la percepción de la persona en cuanto a la enfermedad. En relación con el 4to ítem hace referencia a los profesionales sanitarios y se evidencian aspectos muy leves de enfermería que no aportan al objetivo de la presente investigación.
Spratling, P. M., Pryor, E. R., Moneyham, L. D., Hodges, A. L., White-Williams, C. L., & Martin, J. N., Jr (2014). Effect of an educational intervention on cardiovascular disease risk perception among women with preeclampsia. <i>Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN</i> , 43(2), 179–189.	Estudio exploratorio, se realiza una intervención educativa con pretest/postest. Se utilizó una entrevista telefónica para realizar educación a mujeres sobre el riesgo de presentar evento cardiovascular posterior a presentar preeclampsia. La intervención educativa demostró ser efectiva para mejorar la percepción del riesgo.	Promover el conocimiento y la conciencia sobre las enfermedades cardiovasculares entre mujeres con preeclampsia para desarrollar percepciones más	64 mujeres con diagnóstico de preeclampsia en su gestación más reciente.	Percepción del riesgo cardiovascular en mujeres con antecedentes de preeclampsia antes y después de una intervención educativa.	Entrevistas telefónicas y seguimiento post intervención educativa a gestantes con preeclampsia.	Habla de la implementación de educación en salud, no se mencionan aspectos cualitativos en torno a su experiencia de cuidado.

<p>https://doi.org/10.1111/1552-6909.12296</p>		<p>precisas de su riesgo personal.</p>				
<p>Ouyang, Y., Liu, X., He, Z., & Huang, D. (2022). Effect of high-quality nursing on postpartum hemorrhage and quality of life in puerperants with gestational hypertension. <i>American journal of translational research</i>, 14(1), 304-310.</p>	<p>Investigación cuantitativa. Se tuvo un grupo de control que adoptó el cuidado de enfermería de rutina y un grupo de observación que adoptó un cuidado de alta calidad. Evaluó la satisfacción de los pacientes y se concluyó que el cuidado de enfermería de alta calidad tiene ciertas ventajas en la mejora de la hemorragia posparto, la calidad de vida y la satisfacción.</p>	<p>Observar el efecto de la enfermería de alta calidad en puérperas con hipertensión gestacional.</p>	<p>144 puérperas con hipertensión gestacional, divididas en un grupo de investigación y un grupo control según el método de cuidado de enfermería</p>	<p>Evaluación de la calidad de atención a gestantes que cursaron con trastornos hipertensivos de grupo control e intervención.</p>	<p>Escenarios de cuidado directo con las puérperas. Entorno hospitalario.</p>	<p>En el presente estudio se realiza el análisis de dos grupos, sirve como evidencia para soportar como un modelo de enfermería de alta calidad, puede reducir aspectos como ansiedad y depresión, pero no responde a los objetivos de la investigación de cómo es la experiencia de cuidado.</p>
<p>Toker, E., Komurcu, N. (2017). Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. <i>Complementary Therapies in Medicine</i>. 40, 1 - 9. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.11.005</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio. El grupo experimental fue sometido a una prueba de musicoterapia clásica turca de 30 minutos cada día durante 7 días. Se aplicó el Inventario de ansiedad estado-rasgo y la Escala de satisfacción de enfermería de Newcastle. Las puntuaciones de ansiedad no fueron estadísticamente significativas pero la satisfacción con Enfermería si fue más alta.</p>	<p>Evaluar el efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y la satisfacción. en mujeres embarazadas con preeclampsia</p>	<p>70 mujeres embarazadas con preeclampsia. 35 en grupo control y 35 en el grupo de intervención.</p>	<p>Mujeres embarazadas con preeclampsia expuestas a musicoterapia</p>	<p>Hospital de investigación y aplicación de Kahramanmaraş Sütçü.</p>	<p>Dentro del análisis de resultados se contempla la musicoterapia como alternativa para reducir los niveles de ansiedad y estrés en unidades de cuidado obstétrico, documentando los beneficios para la gestante y su hijo por nacer, pero no cumple con los objetivos del estudio</p>
<p>Laza Vásquez, Celmira, & Pulido Acuña, Gloria Paulina. (2014). La vivencia de la pre-eclampsia: una dura travesía para la cual no se está preparada. <i>Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud</i>, 46(2), 159-168.</p>	<p>Estudio fenomenológico. Las participantes fueron mujeres puérperas que presentaron preeclampsia. Se identificaron temas como la vivencia de la mujer con su hijo prematuro, el sufrimiento por los síntomas físicos y el sometimiento a dolorosos procedimientos médicos, junto con la falta de preparación para enfrentarse a la enfermedad</p>	<p>Describir las experiencias vividas por las mujeres con una gestación por preeclampsia severa en el Hospital de San José de la ciudad de Bogotá, Colombia</p>	<p>Diez mujeres puérperas que presentaron preeclampsia severa</p>	<p>Vivencias de gestantes con diagnóstico de preeclampsia.</p>	<p>escenarios de cuidado (hospitalización)</p>	<p>Aunque se pueden encontrar aspectos importantes de cómo perciben su condición de salud, no cumple con el objetivo de la investigación ya que no aborda la experiencia frente al cuidado de enfermería.</p>

<p>Sandsæter, H. L., Horn, J., Rich-Edwards, J. W., & Haugdahl, H. S. (2019). Preeclampsia, gestational diabetes and later risk of cardiovascular disease: Women's experiences and motivation for lifestyle changes explored in focus group interviews. <i>BMC pregnancy and childbirth</i>, 19(1), 448. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2591-1</p>	<p>Artículo cualitativo que exploró las experiencias de las mujeres con preeclampsia y diabetes gestacional, evidencia cómo experimentan las complicaciones del embarazo en un modelo de atención sanitaria nórdico. Revela el apoyo que desean y los factores de motivación importantes para el cambio de estilo de vida.</p>	<p>Explorar las experiencias de las mujeres con preeclampsia o Diabetes gestacional, su motivación y necesidad de información y apoyo para lograr cambios en el estilo de vida.</p>	<p>Entrevistas grupales a 17 mujeres con preeclampsia y/o diabetes gestacional, con un nacido vivo entre enero de 2015 y octubre de 2017.</p>	<p>Experiencias de mujeres con preeclampsia y diabetes gestacional.</p>	<p>Escenarios de cuidado (Helse Nord-Trøndelag Hospital Trust)</p>	<p>La patología mas frecuente fue la diabetes gestacional, se centra en cómo las mujeres reaccionaron al tratamiento y su enfermedad, no habla mucho de la experiencia directa del cuidado por lo que no aporta a los objetivos de la actual investigación.</p>
<p>Sakurai, S., Mwilike, B., & Horiuchi, S. (2023). Women's experiences with hypertensive disorders of pregnancy from a national referral hospital in Tanzania: A qualitative study. <i>Japan journal of nursing science : JJNS</i>, 20(1), e12513. https://doi.org/10.1111/jjns.12513</p>	<p>Estudio transversal con muestreo intencional, se utilizaron entrevistas semiestructuradas a mujeres en posparto diagnosticadas con trastornos hipertensivos y que ingresaron en la sala de maternidad. Las mujeres consideraron que pasaron de ser "normales" a estar en riesgo, expresaron las vivencias de pasar por diversos tratamientos, la necesidad de mayor educación y atención, y el agradecimiento que sentían frente a algunos proveedores de atención en salud.</p>	<p>Explorar las experiencias entre mujeres posparto con trastornos hipertensivos del embarazo, desde el ingreso en un hospital de referencia en Tanzania.</p>	<p>14 mujeres que fueron hospitalizadas secundario a complicaciones relacionadas con trastornos hipertensivos de la gestación</p>	<p>Experiencias de mujeres en posparto con trastornos hipertensivos del embarazo</p>	<p>Escenarios de cuidado (Hospital Nacional Muhimbili en Tanzania).</p>	<p>El estudio contempla varios elementos interesantes, si bien no hay una relación directa con las experiencias frente al cuidado de enfermería, se encuentran elementos como la importancia de brindar educación y evaluación de la comprensión, además de la oportunidad de acceso e importancia de habilidades y conocimientos del personal sanitario, pero no aplica para los objetivos de la actual revisión.</p>
<p>Furuta, M., Sandall, J., & Bick, D. (2014). Women's perceptions and experiences of severe maternal morbidity--a synthesis of qualitative studies using a meta-ethnographic approach. <i>Midwifery</i>, 30(2), 158–169. https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.09.001</p>	<p>Revisión sistemática que explora las percepciones y experiencias de las mujeres sobre la morbilidad materna grave. Realiza una síntesis de evidencia de estudios cualitativos donde explora tres temas principales: la experiencia del evento de morbilidad materna grave, la reacción inmediata al evento (experiencia física, percepción/interpretación de su situación y emoción) y las consecuencias.</p>	<p>Identificar cómo se podrían mejorar las experiencias de las mujeres con los servicios de salud después de una morbilidad materna grave.</p>	<p>12 artículos productos de una búsqueda exhaustiva y sistemática.</p>	<p>Percepciones y experiencias de mujeres con morbilidad materna grave.</p>	<p>Los artículos incluidos en la revisión muestra la experiencia de gestantes en entornos hospitalarios como la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>El artículo no se centra en hablar o discriminar entre la experiencia de gestantes con trastornos hipertensivos y otros eventos de morbilidad materna grave. Tampoco abordan en gran medida la experiencia del cuidado directamente por lo que no cumple con los objetivos del presente artículo.</p>

C. ANEXO: Instrumento para la extracción de la información

Se realizó un formulario de Google con los siguientes apartados respondiendo al instrumento para la extracción de la información con base a la herramienta propuesta por JBI.

Tabla 6.

Información General	
Nombre del revisor:	
Referencia del artículo:	
Título original:	
Diseño del artículo:	
Año de publicación:	
País de publicación:	
Resumen general:	(Se incluyeron los objetivos y aspectos metodológicos)
Población	
Número de la muestra	
Características de las gestantes	(Se incluyeron aspectos como rango de edad, semanas de gestación, raza, otros datos sociodemográficos)
Características clínicas de los participantes	(Se incluyeron comorbilidades)
Concepto	

Categoría que responde*	<ul style="list-style-type: none"> ● Necesidades frente al cuidado de su enfermedad (Trastornos hipertensivos). ● Percepciones de estar hospitalizada. ● Necesidades para el alta hospitalaria. ● Cómo ven/perciben a enfermería, cuál es el rol del enfermero.
Necesidades frente al cuidado de su enfermedad	(Se contemplaron acciones para un cuidado integral y adecuada relación terapéutica como habilidades blandas, escucha activa, educación, información de su bebé durante la hospitalización, habilidades y conocimientos que debe de tener el personal sanitario)
Percepciones de estar hospitalizada.	(Se contempló incluir sensaciones y emociones que se desencadenaron por el entorno de ella y su bebé; se incluyen percepciones de miedo, muerte, sentimientos, apoyo, reconocimiento de su condición, adaptación a la hospitalización).
Necesidades para el alta hospitalaria.	(Se incluyó el manejo de su posible condición crónica, expectativas de salud/enfermedad a futuro, cuidado de su bebé en casa, reconocimiento de que su cuidado no concluye en el alta, adaptación de una vida en casa).
Cómo ven/perciben a enfermería, cuál es el rol del enfermero.	
Contexto	
Contexto del estudio	(Incluye si se desarrolló en clínicas u hospitales, cuidados ambulatorios, áreas como unidades de alta dependencia, UCI, UCIN, o si se realizó en varias ciudades).
Observaciones:	

REFERENCIAS

- Adu-Bonsaffoh, K., Tamma, K., Uloaku, A., y Browne, J. (2022). *Health professionals' perspectives on clinical challenges in managing hypertensive disorders of pregnancy and recommendations for improving care: A multi-center qualitative study*. *Front Glob Womens Health*. DOI: 10.3389/fgwh.2022.968914
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia (Practice Bulletin No. 222). *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237-e260. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). DOI: <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Amorim, T., Souza, Í., Moura, M., Queiroz, A., y Salimena, A. (2017). *Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora*. *Enfermería Global*, 16(46), 500-543. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>
- Angulo, R., y Riveros, A. (2013). *Psicología de la hipertensión en el embarazo: Una evaluación comparativa*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), 493–506.
- Aromataris, E., y Munn, Z. (2020). Chapter 1: JBI Systematic Reviews. En E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>
- Báez, F., Nava, V., Ramo, L. y Medina, O. (2009). *El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería*. *Aquichan*, 9(2), 127–134. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/>
- Biblioteca Virtual en Salud. (2012). *Hipertensión inducida en el embarazo*. Recuperado de: <https://decs.bvsalud.org/>
- Biblioteca Virtual en Salud. (2023). *Pre-eclampsia*. Recuperado de <https://decs.bvsalud.org/>

- Biblioteca Virtual en Salud. (2023). *Experiencias de vida*. Recuperado de: <https://decs.bvsalud.org/>
- Biblioteca Virtual en Salud. (2015). *Cuidado de enfermería*. Recuperado de: <https://decs.bvsalud.org/>
- Codina, L. (2022). *Revisiones sistemáticas de la literatura: cómo diseñar el protocolo de una scoping review con PRISMA-P*. Recuperado de: <https://www.lluiscodina.com/>
- Coggins, N., y Lai, S. (2023). Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 41(2), 269–280. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2023.01.002>
- Congreso de Colombia. (1982, 28 de enero). Ley 23 de 1982. *Sobre derechos de autor*. Diario Oficial No. 35.949.
- Congreso de Colombia. (2004, 5 de octubre). *Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 45.693. Recuperado de: <http://www.secretariassenado.gov.co/>
- Croke, L. (2019). *Gestational Hypertension and Preeclampsia: A Practice Bulletin from ACOG*. *American Family Physician*, 100(10), 649-650.
- Cruz, J., Pereira, P., Barbosa, M., Callou, R., Lemos de Beltrão, I., Rakelly de Oliveira, D. (2022). *Nursing Diagnoses and Interventions in Women with Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Scoping Review*. Aquichan. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.6>
- Davidson, C., Eppes, C. y Jauniaux, E. (2025). Maternal Morbidity and Mortality. En Landon, M. (Ed.). *Gabbe's Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. Ninth Edition. <https://www.clinicalkey.es/>
- Dimitriadis, E., Rolnik, D., Zhou, W., Estrada, G., Koga, K., Francisco, R., Whitehead, C., Hyett, J., Da Silva Costa, F., Nicolaides, K., y Menkhorst, E. (2023). *Pre-eclampsia*. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1), Article 24. DOI: <https://doi.org/10.1038/>

- Dos Santos, M., Pimental, M., de Oliveira, L., Silva, L. y Pinto, Y. (2021). *Vivências de homens acompanhantes de puérperas internadas na unidade de terapia intensiva por síndrome hipertensiva*. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM. DOI: 10.5902/2179769248306
- Escobar, A., y Bejarano, M. (2021). *Vivencias de mujeres con preeclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos en Colombia*. Enfermería Clínica, 31(3), 166–174. DOI: <https://doi.org/10.1016/>
- Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia. (2023). *Fecolsog frente al cierre y fragmentación progresiva de servicios de atención ginecológica, materna y perinatal en Colombia*. Fecolsog. <https://www.fecolsog.org/articulos-noticias-act/>
- Flack, J. y Adekola, B. (2020). *Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines*. Trends in Cardiovascular Medicine, 30(3), 160–164. DOI: <https://doi.org/10.1016/>
- Folk, D. (2018). *Hypertensive Disorders of Pregnancy: Overview and Current Recommendations*. Journal of Midwifery & Women's Health. DOI: 10.1111/jmwh.12725
- Furuta, M., Sandall, J., y Bick, D. (2014). *Women's perceptions and experiences of severe maternal morbidity - A synthesis of qualitative studies using a meta-ethnographic approach*. Midwifery, 30(2), 158–169. DOI: <https://doi.org/10.1016/>
- Garti, I., Gray, M., Bromley, A., y Jing-Yu, T. (2024). *Midwives' experiences of providing pre-eclampsia care in a low- and middle-income country – A qualitative study*. ScienceDirect. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/>
- Gené, J., y Perestelo, L. (2021). *Atención centrada en la persona*. En A. Martín Zurro, J. F. Cano Pérez, & J. Gené Badia (Eds.), *Compendio de Atención Primaria* (5ª ed., Vol. 3, pp. 24–32). Elsevier. DOI: <https://doi.org/10.1016/>
- Instituto Nacional de Salud. (2024a). *Boletín Epidemiológico Semanal*. Semana epidemiológica 52, 25 al 31 de diciembre de 2022. <https://www.ins.gov.co/>

- Instituto Nacional de Salud. (2024b). *Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Mortalidad perinatal*. DOI: <https://doi.org/10.33610/UFOZ8779>
- Jaramillo, L., Cardona, L., Hurtado, L., Cárdenas, I. y Saldarriaga, C. (2023). *Preeclampsia y riesgo cardiovascular: los cambios más allá del embarazo*. Revista Colombiana de Cardiología. DOI: 10.24875/RCCAR.22000103
- Jeyabalan, A. (2020). *Hypertensive Disorders of Pregnancy*. En R. J. Martin, A. A. Fanaroff, & M. C. Walsh (Eds.), *Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine* (11ª ed., pp. 288-304). Elsevier. DOI: <https://doi.org/10.1016/>
- Kehler, S., Ashford, K., Cho, M., y Dekker, R. (2016). Experience of Preeclampsia and Bed Rest: Mental Health Implications. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(9), 674–681. DOI: <https://doi.org/10.1080/>
- Leeman, L., y Dresang, L. T. (2016). *Hypertensive Disorders of Pregnancy*. *American Family Physician*, 93(2), 121-127. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Luger, R. K., y Kight, B. P. (2022). *Hypertension In Pregnancy*. *StatPearls Publishing*. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Magee, L., Pels, A., Helewa, M., Rey, E., y von Dadelszen, P. (2014). Diagnosis, Evaluation, and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy: Executive Summary. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 36(5), 416–438. DOI: <https://doi.org/10.1016/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Ministerio de Salud y Protección Social reportó una reducción del 26% en los casos de mortalidad materna en Colombia*. Boletín de Prensa No 147-2024 <https://www.minsalud.gov.co/>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución número 8430 de 1993*. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/>
- Moffa, C. (2015). *Cuidado de enfermeras noveles aplicando la teoría del cuidado de Swanson*. *Int J Human Caring*; 19: págs. 63.

- Moreira, A., Paiva, D., Moura da Silveira, M., Gomes, A., Melo, V., y Azevedo, A. (2020). *Hospital admission in high-risk pregnancies: the social representations of pregnant women*. Revista de Enfermagem Referência. DOI: 10.12707/RV20040
- Mosquera, C. (2022). *Trastornos hipertensivos durante el embarazo en el municipio de Quibdó - Chocó: Una exploración cualitativa de la percepción de mujeres afros con este antecedente* [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia.
- Mukwenda, A., Mbekenga, C., Pembe, A., y Olsson, P. (2017). *Women's experiences of having had, and recovered from, eclampsia at a tertiary hospital in Tanzania*. Women and Birth, 30(2), 114–120. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.09.006>
- National Library of Medicine (2005). *Hypertension, pregnancy-induced*. U.S. National Library of Medicine. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- National Library of Medicine (1973). *Pre-Eclampsia*. U.S. National Library of Medicine. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- National Library of Medicine (1977). *Life Change Events*. U.S. National Library of Medicine. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- National Library of Medicine (1998). *Quality Indicators, Health Care*. U.S. National of Medicine. Library. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- National Library of Medicine (1966). *Nursing Care*. U.S. National Library of Medicine. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Noguera, N. y Muñoz de Rodríguez, L. (2014). *Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia*. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 16(1), 27-48. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE16-1.sgha>
- Osorio, L. (2018). *Significados de púerperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro*. [Tesis de maestría] Universidad Nacional de Colombia.

- Oto Cavero, I. (1978). *La enfermedad como experiencia humana*. ROL. Revista Española de Enfermería, 1(4), 6-8. DOI: <https://doi.org/10.2445/98389>
- Pan, Y., Ni, L., Fang, S., Zhang, J., Fan, W. y Shen, F. (2021). *Effect of comprehensive care on the negative emotions and life quality in parturients with postpartum depression and gestational hypertension*. American journal of translational research, 13(6), 7228–7234.
- Patton, G., Coffey, C., Sawyer, S., Viner, R., Haller, D., Bose, K., Vos, T., Ferguson, J. y Mathers, C. (2009). *Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data*. Lancet. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60741-8
- Pérez, F., Iglesias, S., Pacheco del Cerro, J., Arenas, C., García, M., y Beamud, M. (2016) *Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care*. Int J Nurs Knowl. Epub.
- Pérez, B., y Muñoz de Rodríguez , L. (2011). *Significado que las púerperas asignan a la experiencia de una gestación con preeclampsia* [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia.
- Pollock, D., Davies, E. L., Peters, M. D. J., Tricco, A. C., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., Khalil, H., & Munn, Z. (2021). Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 2102–2113. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14743>
- Potter, P., Griffin, A., Stockert, P. y Ostendorf, W. (2023). Caring in nursing practice. En Potter, P. (Ed.) *Fundamentals of Nursing*. Eleventh Edition.
- Quiñones, J., Peña, A., Vallecilla, D., Yama, J., Hernández, N., y Ordoñez, C. (2023). *Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia*. SciELO - Scientific Electronic Library Online. <https://doi.org/10.1590/interface.220537>
- Ray, J. y Stargardt, D. (2020). *Linking Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems to Swanson Caring Theory: A Diagnostic Model for*

Improvement. The Journal of Nursing Administration. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000871

Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establece las directrices para su operación. 2 de agosto de 2018*

Roberts, L. M., Davis, G. K., y Homer, C. S. (2017). *Pregnancy with gestational hypertension or preeclampsia: A qualitative exploration of women's experiences.* *Midwifery*, 46, 17–23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.01.004>

Rozo, N., Ávila, G., Alexa, D., Forero, E., López, M., Vargas, S. y Pinto, C. (2019). *La morbilidad materna extrema y la mortalidad perinatal y neonatal tardía en Colombia: un análisis integrado de la vigilancia en salud pública.* Biomédica Instituto Nacional de Salud. <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=13fb6a22-6340-3a79-83ac-f2917cc08df1>.

Ruiz de Cárdenas, C., y Muñoz de Rodríguez, L. (2000). *El cuidado de enfermería materno perinatal.* *Avances en Enfermería*, 18(2), 16-21. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/>

Ruydiaz, K., y Fernández, P. (2015). *Incertidumbre y apoyo social en gestantes con trastornos hipertensivos.* *Index de Enfermería*, 24(1–2), 67–70. DOI: <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000100015>

Sakurai, S., Shishido, E., y Horiuchi, S. (2022). *Experiences of women with hypertensive disorders of pregnancy: a scoping review.* *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), Article 217. DOI: <https://doi.org/10.1186/S12884-022-04463-Y>

Sappington, J., y Kelley, J. H. (1996). Modeling and Role-Modeling Theory. *Journal of Holistic Nursing*, 14(2), 130–141. DOI: <https://doi.org/10.1177/089801019601400205>

- Schneider, J., Walz, G., y Neumann-Haefelin, E. (2021). *Hypertensive Erkrankungen in der Schwangerschaft* [Trastornos hipertensivos en el embarazo]. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 145(04), 279–286. DOI: <https://doi.org/10.1055/>
- Silva, A., Beneit, J., Velasco, T., y Rayón, E. (2021). *Enfermería basada en la experiencia: revisión de alcance*. *CIENCIA y ENFERMERÍA*. DOI: 10.29393 / CE27-42EBAE40042
- Smiley, R., y Meng, M. (2022). *Pregnancy-associated diseases*. En R. L. Hines & S. B. Jones (Eds.), *Stoelting's Anesthesia and Co-Existing Disease* (8ª ed., pp. 697–712). Elsevier. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-71860-8.00041-0>
- Stan, D., Dobre, C., Mazilu, D., y Bratilia, E. (2023). *Practices, attitudes and knowledge of midwives and nurses regarding gestational diabetes and pregnancy-induced hypertension*. *Journal of Medicine and Life*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Stellenberg E., y Ngwekazi L. (2016). *Conocimiento de las parteras sobre los trastornos hipertensivos durante el embarazo en la atención primaria de salud*. *Revista Africana de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar*. 2016; 8 (1):1–6. DOI: 10.4102/phcfm.v8i1.899.
- Stocks, G. (2014). *Preeclampsia: pathophysiology, old and new strategies for management*. *European Journal of Anaesthesiology*, 31(4), 183-189. DOI: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000043>
- Sutton, A., Harper, L. M., y Tita, A. (2018). *Hypertensive Disorders in Pregnancy*. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(2), 333–347. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.OGC.2018.01.012>
- Ullola, I., Pérez, G., Arias, E., y Cañon, W. (2023). *Health education interventions on knowledge and self-care practices for hypertensive disorders during pregnancy: systematic review and meta-analysis protocol*. *Revista Cuidarte*. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.249>

- Urrego, M. (2022). Perspectiva de la morbilidad materna extrema en Antioquia. *Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia*. Universidad de Antioquia.
- Vega, E., Torres, M., Patiño, V., Ventura, C., y Vinala, I. (2016). *Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México*. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 12-24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.006>
- Wilkerson, R, y Ogunbodede, A. (2019). Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 37(2), 301–316. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.01.008>