



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,  
Volumen 9, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6)

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA

## NURSING CARE FOR THE PATIENT WITH PREECLAMPSIA

**María Luisa Ballesteros Pichardo**

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro

**Emiliano Cervantes-González**

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro

**Rogelio Silva Reséndiz** Corporacion

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro

**José Miguel Silva-Llaca**

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro

**Julio Cesar Méndez Ávila**

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro

## Cuidados de enfermería en la paciente con preeclampsia

**María Luisa Ballesteros Pichardo<sup>1</sup>**

[maria.ballesteros@uaq.mx](mailto:maria.ballesteros@uaq.mx)

<https://orcid.org/0009-0004-2857-4628>

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma  
de Querétaro  
México

**Emiliano Cervantes-González**

[emiliano.cervantes@uaq.mx](mailto:emiliano.cervantes@uaq.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-5917-2662>

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma  
de Querétaro  
México

**Rogelio Silva Reséndiz**

[rogelio.silva@uaq.mx](mailto:rogelio.silva@uaq.mx)

<https://orcid.org/0009-0005-6098-6099>

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma  
de Querétaro  
México

**José Miguel Silva-Llaca**

[miguel.silva@uaq.mx](mailto:miguel.silva@uaq.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-1527-0033>

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma  
de Querétaro  
México

**Julio Cesar Méndez Ávila**

[julio.cesar.mendezav@uaq.mx](mailto:julio.cesar.mendezav@uaq.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-4059-2288>

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma  
de Querétaro  
México

### RESUMEN

La preeclampsia es la hipertensión inducida por el embarazo con datos de 140mmHg/90mmHg; asociada a proteinuria, edema o lesión de órgano blanco (riñón, hígado, sistema nervioso central, pulmón, placenta) es multisistémica, y se observa en mujeres con embarazo de más de 20 semanas de gestación; de donde el 10% de las mujeres tiene el riesgo de presentarla, y se complicará entre el 2 y el 8%, con eclampsia y el síndrome de HELLP. El estudio se realizó para conocer la información y los planes de cuidados de enfermería orientados al manejo de la preeclampsia. La meta-revisión sistemática se realizó de julio a septiembre del 2024 con publicaciones en: *ScienceDirect*, *PubMed*, *BVS*, *Intramed*, *Imbiomed*, *Scielo* y *Google Académico*. Se eligieron revisiones sistemáticas, reportes de investigación y tesis de grado de acceso abierto en las áreas de enfermería, cuidado crítico enfermería, terapia intensiva enfermería, haciendo una síntesis de la calidad de la evidencia encontrada. Se encontró que la preeclampsia es un estado que genera complicaciones graves y mortales, en las publicaciones que se consideraron como planes de cuidados predominan los diagnósticos, exceso de volumen de líquidos, riesgo de presión arterial inestable, riesgo de sangrado, dolor agudo, riesgo de la alteración de la diada materno fetal y ansiedad.

**Palabras clave:** preeclampsia, cuidado crítico, conocimiento de enfermería, plan de cuidado

---

<sup>1</sup>Autor principal

Correspondencia: [maria.ballesteros@uaq.mx](mailto:maria.ballesteros@uaq.mx)

## Nursing care for the patient with preeclampsia

### ABSTRACT

Preeclampsia is pregnancy-induced hypertension with blood pressure readings of 140 mmHg/90 mmHg. It is associated with proteinuria, edema, or target organ damage (kidney, liver, central nervous system, lung, placenta). It is a multisystemic condition observed in women with pregnancies of more than 20 weeks' gestation; 10% of women are at risk of developing it, and between 2% and 8% will experience complications such as eclampsia and HELLP syndrome. This study was conducted to gather information and nursing care plans for the management of preeclampsia. The meta-systematic review was conducted from July to September 2024 using publications from ScienceDirect, PubMed, BVS, Intramed, Imbiomed, SciELO, and Google Scholar. Systematic reviews, research reports, and open-access theses in the areas of nursing, critical care nursing, and intensive care nursing were selected, and the quality of the evidence was synthesized. Preeclampsia was found to be a condition that generates serious and fatal complications. The publications considered as care plans predominantly identified diagnoses such as fluid overload, risk of unstable blood pressure, risk of bleeding, acute pain, risk of impaired maternal-fetal dyad function, and anxiety.

**Keywords:** preeclampsia; critical care; and nursing knowledge; care plan.

*Artículo recibido 15 noviembre 2025  
Aceptado para publicación: 15 diciembre 2025*



## INTRODUCCIÓN

La preeclampsia (PE) se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140mmHg asociada con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco (riñón, hígado, sistema nervioso central, pulmón, placenta) (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La PE es una enfermedad multisistémica que puede subdividirse como preeclampsia sin y con datos de severidad, en función del grado de hipertensión y el fallo en órganos blanco en mujeres con embarazo igual o mayor a 20 semanas de gestión o en etapa de puerperio, que se acompaña de proteinuria mayor o igual a 300mg de proteínas en una recolección de orina de 24 horas, y en ausencia de proteínas en orina la presencia de trombocitopenia, creatinina, alteraciones hepáticas, neurológicas y edema pulmonar agudo (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

En el embarazo el 10% de las mujeres tiene el riesgo de presentar hipertensión arterial, y la PE complicará entre el 2 y el 8% de estos casos, siendo su expresión máxima la eclampsia y el síndrome de HELLP (Donoso, 2010), provocando complicaciones maternas y fetales. Entre las consecuencias más graves para el feto es el riesgo de nacer prematuro, siendo la prematurez la responsable del 20% de las admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren alrededor de 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo o parto, dentro de las causas principales se encuentra la PE. Cada año mueren en el mundo 76,000 mujeres y 500,000 bebés a causa de este padecimiento (Poon, y otros, 2019).

Su incidencia en países desarrollados va del 2 al 5%, aumentando hasta el 18% en países en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2018). En América Latina, la PE es la causa número uno de muerte materna con una frecuencia promedio del 25,7 (Preeclampsia foundation, 2018). En México, para el año 2022 ocupó el segundo lugar, representando el 17.2% del total de las muertes maternas, sólo 0.2% debajo de la hemorragia obstétrica (Dirección General de Epidemiología, 2023).

El 42% de las mujeres con antecedentes de PE desarrollaron hipertensión dentro de los 2.5 años posteriores a presentarla (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019).



El objetivo de este trabajo se centró en la revisión sistemática para conocer el nivel de conocimientos del personal de enfermería en el manejo de la PE, y a su vez, analizar los Planes de Cuidados de Enfermería orientados al manejo de esta enfermedad. Los avances científicos y tecnológicos nos permiten adquirir nuevos conocimientos, habilidades y nos obligan a mejorar las intervenciones a realizar día a día, tomando esta base entendemos que la Enfermería Basada en Evidencias es un marco fundamental para la disciplina de enfermería, por lo que al finalizar el análisis de los Planes de Cuidados se realizó un PAE que incluye los posibles diagnósticos que pudiera presentar la mujer que presenta PE tomando en cuenta la sintomatología que caracteriza a esta enfermedad.

## **METODOLOGÍA**

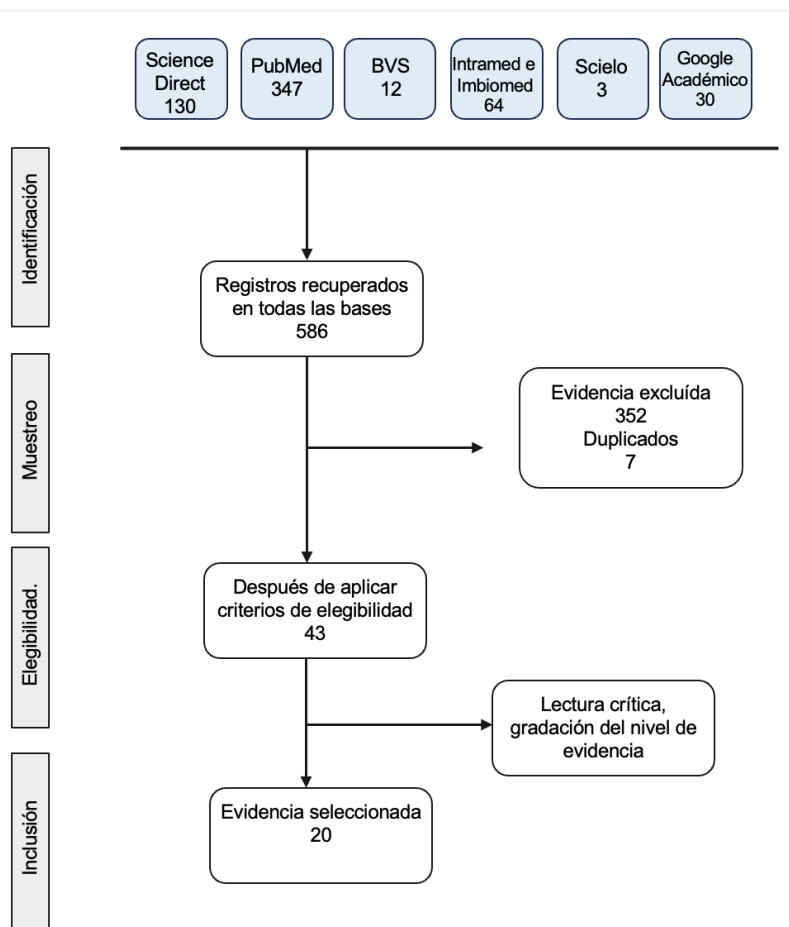
El Plan de Cuidado que se diseñó se basó en la revisión sistemática que es un método que se utiliza para integrar objetiva y de manera sistemática la revisión de los resultados de la investigación de académicos y profesionales en un campo específico, busca establecer las características existentes en una determinada área del conocimiento de forma organizada y analítica considerando aspectos cualitativos y cuantitativos, así como identificar la frontera del conocimiento en un área en particular (García-Peñalvo, 2022).

La búsqueda se realizó de julio a septiembre del 2024 en las siguientes bases de datos y buscadores electrónicos: ScienceDirect, PubMed, BVS, Intramed, Imbiomed, Scielo y Google Académico. Se eligieron solo revisiones sistemáticas, reportes de investigación y tesis de grado de acceso abierto publicados en el período de 2018 a 2024 en las áreas de enfermería, cuidado crítico enfermería, terapia intensiva enfermería, medicina y ciencias de la salud con el empleo de las siguientes palabras clave como motores de búsqueda en inglés y en español: preeclampsia\* critical care\* and nursing\* knowledge\* care plan\* y preeclampsia\* cuidado crítico\* conocimiento de enfermería\* y plan de cuidado\*. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: 1) planes de cuidado de enfermería en paciente con preeclampsia, 2) proceso de enfermería en paciente con preeclampsia, 3) cuidado crítico a paciente con preeclampsia y 4) nivel de conocimiento del personal de enfermería para la atención de paciente con preeclampsia y los siguientes criterios de exclusión: 1) factores asociados a la preeclampsia, 2) uso de terapéutica médica para paciente con preeclampsia y 3) farmacología para



pacientes con preeclampsia. Con respecto a la depuración de artículos, en la primera etapa se identificaron 586 artículos: 130 de ScienceDirect, 347 de PubMed, 12 de BVS, 64 de IntraMed e Imbiomed, 3 de Scielo y 30 de Google Académico. En la segunda etapa se eliminaron 7 artículos duplicados y 352 excluidos y en la tercera etapa se hizo una discriminación a partir de los criterios de inclusión establecidos de 184 artículos y quedaron 43, después de la lectura crítica se rechazaron 23 artículos y quedaron finalmente 20 artículos (figura 1).

**Figura 1.** Selección de la evidencia



**Tabla 1.** *Fuentes consultadas*

<b>Base de datos</b>	<b>Términos</b>	<b>Referencia y lugar</b>	<b>Diseño</b>	<b>Título</b>
Google Académico	Preeclampsia* cuidado crítico* y plan de cuidado*	Quino-Bueno (2018). Perú	Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal.	Conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal.
		Corrales (2018). Perú	Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel cuasiexperimental en un hospital con el personal profesional de enfermería.	Mejorando la calidad de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia. Unidad de cuidados intermedios servicio de gineco obstetricia hospital La Caleta-Chimbote.
		Martínez-Aynaguano (2019). Ecuador	Investigación documental basada en una revisión bibliográfica, bajo un enfoque mixto y mediante el método deductivo.	Rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia. Objetivo: Realizar una investigación documental acerca del rol de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia.



ScienceDirect	preeclampsia* critical care* and nursing* knowledge* care plan*	Soggiu-Duta et al., (2019). Rumania	Estudio de enfoque cuantitativo transversal, la investigación se aplicó en 65 enfermeras trabajando en un centro de atención terciaria en Bucarest, Rumania.	<i>Investigating Nurses' Knowledge about Preeclamptic Patients' Care in a Tertiary Care Centre in Romania</i>
		Akalin et al., (2020). Turquía	Estudio de enfoque cuantitativo y diseño de métodos mixtos en 107 estudiantes de tercer año de enfermería.	<i>The impact of high-fidelity simulation on knowledge, critical thinking, and clinical decision-making for the management of pre-eclampsia.</i>
		Jiménez-López et al., (2020). México	Enfoque cuantitativo. El constructo del instrumento emana de los estatutos identificados de la Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona recién nacida.	Instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en un hospital de segundo nivel.



Google Académico	Preeclampsia* cuidado crítico* y plan de cuidado*	Alvarado-Ortiz et al., (2021). Perú	Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal.	Nivel de conocimientos sobre preeclampsia, en obstetras del hospital regional de Huacho.
		Jiménez-López (2021). México	Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel cuasiexperimental en un solo grupo de profesionales de enfermería para evaluar el efecto de una intervención educativa.	Competencia clínica de enfermería: autoevaluación en la fase de valoración en mujeres con preeclampsia según teoría de Benner.
		Cruz-Jaramillo (2022). Ecuador	Enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal.	Cuidado enfermero en pacientes con preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia-hospital Delfina Torres de Concha.
ScienceDirect	preeclampsia* critical care* and nursing* knowledge* care plan*	Dartey et al., (2022). Ghana	Enfoque cualitativo exploratoria para explorar las experiencias de las parteras en la gestión de clientes con eclampsia.	<i>Midwives Experiences of Managing Clients with Eclampsia in a low Resource Setting: A Qualitative Descriptive Study.</i>
		Beardmore-Gray, et al., (2022). Reino Unido	Enfoque cuantitativo. Se empleó la estadística y el plan de análisis publicado en el PROSPERO con registro de acuerdo con Guía PRISMA-IPD	<i>Planned delivery or expectant management in preeclampsia: an individual participant data meta-analysis.</i>



		Mkumbo et al., (2023). Tanzania	Enfoque cuantitativo y diseño analítico transversal, con una muestra total de 176 enfermeras que trabajan en la maternidad.	<i>Nurses' Level of Knowledge on Management of Preeclampsia /Eclampsia and the associated factors in Northern Tanzania: An Analytical Cross-Sectional Study.</i>
Google Académico	Preeclampsia* cuidado crítico* y plan de cuidado*	Arias-Becerra (2023). Ecuador	Enfoque cuantitativo y cualitativo, con un diseño transversal, de campo y un alcance descriptivo y la población estuvo conformada por 15 profesionales de enfermería.	Monitoreo de las intervenciones de enfermería en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital General Riobamba IESS

---



**Tabla 2.** Fuentes consultadas, ejecución y selección

Bases de datos	Términos	Diseño/año/idioma	Loc.	Selec.	Título del artículo
ScienceDirect	preeclampsia* critical care* and nursing* knowledge* care plan*	Cuantitativo/2019/Inglés	125	6	Investigating Nurses' Knowledge about Preeclamptic Patients' Care in a Tertiary Care Centre in Romania
		Mixto/2020/Inglés			<i>The impact of high-fidelity simulation on knowledge, critical thinking, and clinical decision-making for the management of pre-eclampsia.</i>
		Cuantitativo/2020/Inglés			Instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en un hospital de segundo nivel.
		Cualitativo/2022/Inglés			<i>Midwives Experiences of Managing Clients with Eclampsia in a low Resource Setting: A Qualitative Descriptive Study.</i>
		Cuantitativo/2022/Inglés			<i>Planned delivery or expectant management in preeclampsia: an individual participant data meta-analysis.</i>
		Cuantitativo/2023/Inglés			<i>Nurses' Level of Knowledge on Management of Preeclampsia /Eclampsia and the associated factors in Northern Tanzania: An Analytical Cross-Sectional Study.</i>



		Cuantitativo/2018/Español			Conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal.
		Cuantitativo/2018/Español			Mejorando la calidad de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia. Unidad de cuidados intermedios servicio de gineco obstetricia hospital La Caleta-Chimbote.
Google	Preeclampsia* cuidado				Rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia.
Académico	crítico* y plan de cuidado*	Mixto/2019/Español	30	7	Objetivo: Realizar una investigación documental acerca del rol de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia.
		Cuantitativo/2021/Español			Nivel de conocimientos sobre preeclampsia, en obstetras del hospital regional de Huacho.
		Cuantitativo/2021/Español			Competencia clínica de enfermería: autoevaluación en la fase de valoración en mujeres con preeclampsia según teoría de Benner.
		Cuantitativo/2022/Español			Cuidado enfermero en pacientes con preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia-hospital Delfina Torres de Concha.



Mixto/2023/Español

Monitoreo de las intervenciones de enfermería en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital General Riobamba IESS

*Nota.* Nomenclatura de palabras: Loc. = Localizados, Selec. = Seleccionados.

**Tabla 3.** Nivel de evidencia y grado de recomendación

Evidencia/Diseño	Conclusión	NE	GR
El 61,5% del personal de enfermería desconoce la teoría de la preeclampsia, mientras que una minoría (38,5%) tiene conocimiento. Comparado con la información según protocolo, el 76,9% del personal de enfermería no cuenta con información, el 23% conoce el tratamiento aplicado en el tratamiento de pacientes con preeclampsia. En proporción al nivel de conocimiento, el 84,6% tenía conocimiento bajo sobre los resultados de enfermería, seguido del conocimiento medio con un 15,38% y no se encontró conocimiento alto por debilidad en la implementación del protocolo de terapia y tratamiento de pacientes con preeclampsia/Cuantitativo.	Basado en los años de servicio la atención a las pacientes con preeclampsia es llevada a cabo en función de la experiencia y la frecuencia de las ocurrencias, obviando conocimientos básicos del tema.	1b	A



Los supuestos fueron los siguientes: Los trabajadores de la salud tienen los conocimientos necesarios para brindar un tratamiento satisfactorio, la enfermera está capacitada para atender a pacientes con preeclampsia/Cuantitativo.

Las enfermeras profesionales desempeñan dos tareas en el tratamiento de pacientes con preeclampsia: atención directa (rol de enfermera) y participación en el control de la presión arterial, cooperación en actividades de autocuidado y prevención mediante la educación de las mujeres con preeclampsia (educadora) sobre temas como las señales de advertencia y la atención prenatal/Mixto.

Alrededor del 73,8% de las enfermeras confirmaron que participaron en programas educativos en el campo de la obstetricia; el 10,8% de ellas confirmó haber participado en programas de formación para preeclampsia/eclampsia; el 47,7% dio la respuesta correcta cuando se les pidió identificar correctamente la definición de eclampsia; el 78,5% respondió correctamente a la adecuada identificación de proteinuria en la

Gestionar y fortalecer através

de las autoridades de la institución la necesidad de mejorar el trato al paciente y

entre el personal de salud de la unidad de cuidados intermedios Hospital la Caleta

Chimbote 2018.

Los roles que deben ser aplicados por el personal de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia

son el asistencial en la prestación de cuidados directos y en educador en la utilización de mecanismos para la

prevención de complicaciones relacionadas con la patología.

El desarrollo profesional continuo es fundamental en el trabajo de las enfermeras tanto en el ámbito teórico

como en el clínico. Desafortunadamente, este estudio identificó

grandes lagunas en el conocimiento de las enfermeras

1b A

1a A

1b A



definición de embarazo; sólo el 9,2% dio la respuesta correcta cuando se le pidió que identificara adecuadamente la hipertensión crónica; el 40% eligió la respuesta correcta cuando se le pidió que identificara correctamente las edades de gestación para el uso prenatal de corticosteroides para mejorar el resultado neonatal, y el 70,8% respondió correctamente a la identificación adecuada del mejor anticonvulsivo para la preeclampsia severa/eclampsia/Cuantitativo.

El resultado fue: Conocimiento ( $P<0,001$ ), pensamiento crítico ( $P<0,05$ ) y toma de decisiones clínicas. ( $P<0,05$ ) las puntuaciones de los estudiantes del grupo experimental aumentaron después de la simulación. En las entrevistas de grupos focales se identificaron cinco temas: desarrollo del aprendizaje, cerrando la brecha entre teoría y práctica, toma de decisiones segura y confianza en uno mismo, preparación profesional y recomendaciones/Mixto.

El personal de enfermería tendía a la alta puntuación, representados por una media global de 4,22 en una escala del 1 al 5. La media más alta de las preguntas la obtuvo

sobre la preeclampsia/eclampsia, incluyendo su evaluación, diagnóstico y tratamiento. Esta es una preocupación importante ya que a nivel mundial, La preeclampsia y la eclampsia graves provocan 70.000 muertes maternas al año.

Se determinó que el uso de HFS (simulación de alta fidelidad) en el tratamiento de la preeclampsia, que es una causa importante de mortalidad materna, tiene un efecto positivo en la adquisición y retención de conocimientos, disposición al pensamiento crítico y clínico de los estudiantes, se recomienda generalizar el uso de HFS como método de entrenamiento en el manejo de la preeclampsia.

El instrumento permite un marco de referencia en autoevaluación

1b A

1b A



“medición de frecuencia cardíaca”, seguida de “control”. “Pulso”, "Califico según la escala de Glasgow" y "Reconozco y registro los dolores de cabeza". Los valores más bajos se obtuvieron para dos ítems: "evalúo el reflejo tendinoso profundo" y "recolecto y registro proteínas en una tira reactiva de orina cada 8 horas"/Cuantitativo.

Se determinó que la mayoría del personal de obstetras presenta un nivel de conocimiento medio sobre preeclampsia con un porcentaje de 66. El 3% tiene un nivel alto con respecto al conocimiento de diagnóstico de preeclampsia, el 60% un nivel medio y el 31% tiene un nivel bajo. El 3 % tiene un nivel alto con relación a la prevención de la preeclampsia, el 59 % un nivel medio y el 32 % tiene un nivel bajo. El 28% tiene un nivel alto sobre conocimiento farmacológico para el manejo de la preeclamapsia, el 59 % un nivel medio y el 13 % tiene un nivel bajo/Cuantitativo.

diagnóstica de enfermería en la valoración en mujeres con preeclampsia. Se

considera práctico, tiene propiedades psicométricas aceptables de consistencia

interna y confiabilidad.

Se debe promover cursos de capacitaciones, talleres periódicamente con respecto al tema, la preeclampsia de manera que los profesionales obstetras tengan mayores conocimientos actualizados y así puedan resolver asertivamente el manejo de las gestantes con preeclampsia.

El personal obstetra debe educar a las gestantes en toda la atención prenatal con respecto a los signos de alarma de modo que puedan acudir a la atención y evaluación, las obstetras puedan atender oportunamente si ocurre alguna complicación.

1b A



La capacitación del personal, en el manejo de preeclampsia es escasa y la antigüedad en el servicio es menor de un año, son factores que repercuten en el desempeño profesional dentro del contexto hospitalario. Existe una diferencia significativa entre el puntaje de procedimientos invasivos y la escolaridad del profesional de enfermería que proporciona atención en la fase de valoración de mujeres con preeclampsia entre el nivel técnico y el nivel licenciatura y Postécnico con licenciatura. Existe una diferencia significativa entre la diferencia total entre la categoría enfermera general y especialista y enfermera especialista con enfermera general que proporciona atención en la fase de valoración de mujeres con preeclampsia/Cuantitativo

La gran mayoría de las participantes posee un nivel bueno (50%) o muy bueno (26,2%) sobre preclamsia. Mientras que el 23.8% del personal de enfermería están en un nivel de conocimiento esta entre medio y deficiente. La preclamsia y eclampsia es una de las principales patologías durante el embarazo que afectan a las gestantes ecuatorianas, por lo que gran parte de los profesionales de área de ginecología están familiarizados con este problema de salud; la mayor parte de las encuestadas manifiestan tener más de un año de experiencia en el servicio de ginecología y obstetricia, lo que refleja su familiaridad con dicha patología/Cuantitativo.

En general el nivel de conocimiento es bajo en la valoración, el manejo y el confort en enfermeras de nivel técnico con respecto al nivel licenciatura y especialista. En todas las competencias evaluadas: signos vitales, estado de conciencia, confort, procedimientos invasivos y estado hídrico existió mejora en el conocimiento, sobre todo en el nivel técnico

1b A

Se puede atribuir que constantemente existe un riguroso control de calidad de atención en el Hospital analizado, principalmente en el área materno-obstétrica, la cual se encuentra frecuentemente en procesos de retroalimentación y supervisión por parte de directivos y jefes de servicio.

1b A



Los tres temas predominantes que surgieron son: 1. Las parteras tienen conocimientos (señales de advertencia, regímenes y prevención de complicaciones) sobre el manejo de la eclampsia. 2. Los desafíos en la gestión de clientes incluyeron equipo, personal, y acceso a las drogas. 3. Estrategias para mitigar barreras en la atención de mujeres con eclampsia (adherencia a protocolos, trabajo en equipo, tutoría y supervisión entre pares, actitud de las parteras y educación de las clientas/Cualitativo.

En el análisis se incluyeron 1790 participantes de seis ensayos. El parto planificado a partir de las 34 semanas de gestación redujo significativamente el riesgo de morbilidad materna (2,6% frente a 4,4%) con un índice de riesgo ajustado, 0,59 e intervalo de confianza del 95%, en comparación con mujeres embarazadas. El resultado perinatal compuesto primario aumentó con el parto planificado 20,9% frente a 17,1%; índice de riesgo ajustado, 1,22; 95% e intervalo de confianza, 1,01-1,47, impulsado por la morbilidad respiratoria neonatal a corto plazo. Sin embargo, los bebés en el grupo de manejo expectante tenían más probabilidades de nacer pequeños para la edad

Las parteras que trabajan en instalaciones tienen el conocimiento y la habilidad para monitorear y atender a las mujeres embarazadas que experimentan eclampsia. Sin embargo, necesitan contar con el apoyo de recursos adecuados y equipos avanzados para garantizar el cumplimiento de los protocolos sobre el manejo de la eclampsia remitida con prontitud.

El parto temprano planificado en mujeres con preeclampsia prematura tardía proporciona claros beneficios maternos y puede reducir el riesgo de El recién nacido nace pequeño para la edad gestacional, con un posible aumento de la morbilidad respiratoria neonatal a corto plazo. Los beneficios potenciales y Los riesgos de prolongar un embarazo complicado por preeclampsia deben discutirse con las mujeres como parte de un proceso de toma de decisiones compartido.

1b A

1a A



gestacional (7,8% frente a 10,6%; riesgo relativo, 0,74; intervalo de confianza del 95%, 0,55-0,99)/Cuantitativo.

El estudio reveló que más de la mitad de las enfermeras entrevistadas 129(73,3%) tenían altos conocimientos mientras que 47(26,7%) tenía poco conocimiento sobre el manejo de la preeclampsia/eclampsia. Después de controlar los factores de confusión, los factores asociados con conocimiento fueron enfermeras que recibieron capacitación laboral sobre el manejo de la preeclampsia/eclampsia/Cuantitativo

El 80% del personal de enfermería eran mujeres, el 33% entre 35 y 44 años. El 67% de las trabajadoras refirió tener deficiencias relacionadas con la segunda medición de la presión arterial, el 53% nombró la forma correcta de evaluar el puntaje de tórax según la gravedad de la preeclampsia, el 87% refirió que no realizó simulacros durante el año. El 33% reconoció los criterios diagnósticos de hipertensión gestacional, el 100% del personal de enfermería refirió que se debe actualizar el plan de tratamiento/Cuantitativo.

Se mostraron algunos predictores esenciales del conocimiento entre las enfermeras, pero en general, el conocimiento sobre el manejo de la preeclampsia/eclampsia entre las enfermeras fue alto. En cuanto al manejo de mujeres con preeclampsia/eclampsia y sus fetos, existe una gran necesidad de estrategias avanzadas para aumentar el conocimiento sobre el manejo de las enfermeras.

1b A

Se debe actualizar el plan de tratamiento para que el conocimiento del personal de enfermería sobre las intervenciones en pacientes con preeclampsia en el Hospital General IES de Riobamba no sea bajo

1b A



Nota. Nomenclatura de términos: NE = Nivel de evidencia, GR = Grado de recomendación

**Tabla 4.** Organización de datos

**TIPO DE VALORACIÓN: INICIAL**

PATRONES FUNCIONALES	DATOS OBJETIVOS		DATOS SUBJETIVOS	
	<i>Actuales</i>	<i>Históricos</i>	<i>Actuales</i>	<i>Históricos</i>
ANTECEDENTES (IDENTIFICACIÓN)			Preeclampsia	en embarazo anterior
			Diabetes tipo 1 o 2	
	Edad materna $\leq 18$ o $\geq 35$ años		Historia familiar de	
	Edad materna $> 40$ años		Preeclampsia (madre y/o	
	20 semanas de gestación		hermana)	
	Aparición tardía 34 semanas de gestación		Eclampsia	
			Síndrome de Hellp	
			Hipertensión crónica	
			preexistente	



		Preeclampsia sobre agregada a hipertensión crónica preexistente	
PERCEPCIÓN DE SALUD	MANEJO Sin atención medica	Sin tratamiento Sin estudios clínicos Hospitalizaciones previas	Elevación de cifras tensionales en el automonitoreo
	IMC>35 kg/m2		
	Diabetes Gestacional		
	Plaquetas <100 x 106/L		
NUTRICIÓN METABÓLICA	Elevación de las Transaminasas hepáticas al menos 2 veces el límite superior		Nausea Vomito Epigastralgia
	Trombocitopenia menor a 100,000		
	Anticuerpos Antifosfolipidos		
	CID		



	EGO		
	Recolección de Orina de 24hrs		
ELIMINACIÓN	(Proteinuria 300 mg en 24hrs)	Enfermedad renal crónica	
	Relación proteína/creatinina > 0.3 mg/mg		
	Tira reactiva 2+( si la medida cuantitativa no está disponible)		
	PAS>o = 140 mmHg o PAD >o= 90 mmHg en dos ocasiones por lo menos en 4 hrs de diferencia		
ACTIVIDAD	Índice de Choque >1		
EJERCICIO	TAS>o= 160 mmHg o TAD 110>o=, la confirmación en minutos es suficiente.		Disnea
	Edema Pulmonar		
	Edema pretibiales en ambas extremidades		
SUEÑO/DESCANSO		Despertar nocturno	Insomnio
COGNITIVO	Estado de conciencia alterado	Fosfenos	Convulsiones



PERCEPTUAL

Crisis Convulsivas

Dolor

Fotofobia

Cambios en la  
visión

Escotomas visuales

Dolor epigastrio o

cuadrante superior

derecho

Dificultad para  
respirar

Cefalea

Irritabilidad

Ansiedad

AUTOPERCEPCIÓN

Disminución de movimientos fetales

Aumento de peso en

corto tiempo

Disminución de  
movimientos

AUTOCONCEPTO

fetales

ROL/RELACIONES

Múltiparas

SEXUALIDAD

Nulíparas

Muerte Fetal

REPRODUCCIÓN

Embarazo Múltiple



Reproducción asistida

Sangrado transvaginal

Ruptura de membranas o contracciones uterinas

Restricción del crecimiento intrauterino

ADAPTACIÓN

TOLERANCIA AL No hubo datos

ESTRÉS

VALORES/

No hubo datos

CREENCIAS

---



**Tabla 5.** *Priorización de Diagnósticos*

<b>No.</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Tipo de Diagnóstico</b>	<b>Página</b>
1.	EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS	Real	265
2.	DOLOR AGUDO	Real	554
3.	TEMOR	Real	419
4.	RIESGO DE PRESIÓN ARTERIAL INESTABLE	Riesgo	326
5.	RIESGO DE TROMBOSIS	Riesgo	327
6.	P.I CONVULSIONES	Problema interdependiente	



De los artículos y tesinas analizadas coincidimos con los resultados reportados en los artículos enfocados en medir el nivel de conocimiento de enfermería respecto a la preeclampsia, en que la profundidad de los diagnósticos abarcados por la literatura revisada es débil comparado con la magnitud de la enfermedad.

Si bien, algunas tesinas mencionan el objetivo de las intervenciones, no se mencionaba que tanto se habían cumplido esos objetivos y qué resultado había obtenido esa paciente. Además, en el apartado de “Fundamento Científico”, apartado pertinente para la Enfermería Basada en Evidencia, abordan los beneficios relacionados a la Teoría de Déficit del Autocuidado desarrollada por Orem, más no fundamentaban el quehacer científico de las intervenciones realizadas, por lo que consideramos relevante retomar este apartado para proponer un Plan de Cuidados de Enfermería basado en evidencia científica, fundamentando el porqué de las acciones a realizar en el siguiente PAE y retomar los criterios diagnósticos actualizados de la preeclampsia:

### **Plan de cuidados de enfermería a la paciente con preeclampsia**

Los planes de cuidado de enfermería estandarizados se basan en la investigación científica y las mejores prácticas de enfermería. Que se van definiendo con las respuestas de una persona, familia o grupo de pacientes ante determinadas situaciones de salud y proporcionan una guía paso a paso sobre las intervenciones de enfermería que deben llevarse a cabo.

Son guías especialmente en áreas críticas donde los pacientes presentan problemas de salud grave o potencial que ponen en peligro su vida, nos permiten una atención más eficiente y efectiva al proporcionar una referencia común para el equipo de enfermería, asegurando la pertinencia, la coherencia y la continuidad de los cuidados.

Existen planes de cuidados estandarizados que se utilizan en la práctica de enfermería para guiar la atención a mujeres con preeclampsia. Estos planes están diseñados para proporcionar una guía clara y estructurada sobre las intervenciones de enfermería que deben llevarse a cabo para el manejo de la preeclampsia.



Tener planes de cuidado de enfermería estandarizados no son una solución única para todas los pacientes, sino que deben adaptarse, actualizarse y personalizarse según las necesidades individuales.

Es importante tener en cuenta que los planes de cuidados estandarizados pueden variar según las políticas y protocolos de cada institución de salud. Además, es fundamental adaptar el plan de cuidados a las necesidades individuales de cada paciente, considerando factores como la gravedad de la preeclampsia y las condiciones de salud previas de la paciente.

Esta propuesta de plan de cuidados para la paciente con preeclampsia comienza con la concentración a través de los 11 patrones funcionales de Gordon de los datos relevantes actuales e históricos a valorar en una paciente obstétrica.

Los diagnósticos enfermeros que se desarrollaron fueron respaldados en las bibliógrafas de la NANDA 2021- 2023, las intervenciones sustentadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

Priorizando los diagnósticos destacaron: Temor, problema interdependiente convulsiones y riesgo de trombosis que este último en el diagnóstico de la preclamsia es un factor de riesgo conocido como complicación en la preclampsia que puede aumentar el riesgo de trombosis venosa cerebral y otras complicaciones trombóticas.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El análisis presentado refiere que en general, es necesaria la capacitación para el manejo de las pacientes con preeclampsia, desde la identificación del cuadro clínico hasta el manejo de las pacientes que presentan complicaciones como cuadros convulsivos. Por otra parte, se requiere la actualización de los planes de cuidado, así como su difusión en todo el personal responsable del cuidado de estas pacientes, ya que en ocasiones el personal de reemplazo o nivelatorio desconoce el protocolo y el manejo de estas pacientes. Lo anterior, hace alusión también a la formación que reciben el estudiantado en el aula, debe integrarse el conocimiento, la práctica y los planes de cuidado a los elementos teóricos y prácticos que reciben para realizar sus prácticas profesionales.

Algo relevante en esta revisión es que no se encontraron planes de cuidado con las complicaciones en el manejo de la preeclampsia como; la prevención de las convulsiones y el riesgo de trombosis que son



aspectos importantes en el cuidado de las mujeres embarazadas con esta condición, de la misma manera cabe señalar que en la taxonomía de la NANDA se propuso en este plan de cuidados el diagnóstico 00178 Riesgo de deterioro de la función hepática, pero en sus factores de riesgo y condiciones no desarrolla a la preeclampsia, eclampsia o síndrome de Hellp y al final de la misma, tiene la leyenda: **“Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía de la NANDA en la edición 2024-2026 a menos que se desarrollen factores de riesgo asociados”**, considerando que la preeclampsia puede llevar a la rotura hepática, que es una de las complicaciones más graves de esta condición.

El riesgo de daño hepático si puede ocurrir en casos de preeclampsia grave y está asociada con un deterioro significativo de la salud materna, pudiendo llevar a la muerte materna.

## CONCLUSIONES

Las revisiones sistemáticas desempeñan un papel crucial en los planes de cuidado de enfermería. Estas revisiones recopilan y analizan de manera exhaustiva la evidencia científica, lo que permite a los profesionales de enfermería tomar decisiones informadas y basadas en la mejor evidencia disponible.

Realizarla brinda consideraciones trascendentales para tener en cuenta que la preeclampsia es un estado que puede generar complicaciones graves y potencialmente mortales. Por lo tanto, es fundamental que las pacientes con preeclampsia sean evaluadas y monitorizadas de cerca para detectar cualquier signo de complicación.

En su mayoría las publicaciones que se consideraron de planes de cuidados sobre pacientes con preeclampsia, predominan los diagnósticos, Exceso de volumen de líquidos, Riesgo de presión Arterial inestable, Riesgo de sangrado, Conocimientos deficientes sobre su proceso patológico, Dolor agudo, Riesgo de la alteración de la diada materno fetal y Ansiedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akalin, A., & Sahin, S. (2020). The impact of high-fidelity simulation on knowledge, critical thinking, and clinical decision-making for the management of pre-eclampsia. *Int J Gynecol Obstet*, 150, 354–360. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13243>
- Alvarado Ortiz, M. N., & Rivera Ochoa, C. O. (2021). Nivel de conocimientos sobre preeclampsia, en obstetras del hospital regional de Huacho [Tesis de licenciatura inédita, Universidad Roosevelt].



[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/684/TESIS ALVARADO-RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/684/TESIS%20ALVARADO-RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Aman, D., & Andrade, G. (2022). Proceso de Atención de Enfermería en gestante con 41 semanas con preeclampsia severa. Universidad Técnica de Babahoyo, 1-33. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11205/E-UTB-FCS-ENF-000609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 1-25.

Arias-Becerra, E. L. (2023). Monitoreo de las intervenciones de enfermería en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital General Riobamba IESS. [Tesis de licenciatura inédita, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16650>

Barrera, M. V. C., Borja, A. B. Y., Arévalo, M. L. A., Lara, L. M. L., & Chicaiza, A. B. R. (2022). Intervención de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 143-143.

Beardmore-Gray, A., Seed, P. T., Fleminger, J., Zwertbroek, E., Bernardes, T., Mol, B. W., Battersby, C., Koopmans, C., Broekhuijsen, K., Boers, K., Owens, M. Y., Thornton, J., Green, M., Shennan, A. H., Groen, H., & Chappell, L. C. (2022). Planned delivery or expectant management in preeclampsia: an individual participant data meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(2), 218-230.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.034>

Bulechek, G. M., Burcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). Clasificación de Intervenciones de Enfermería. España: El Servier.

Cabero L. (2012). Tratado de ginecología y obstetricia. Madrid: Médica Panamericana.

Calvo, J. P., Rodríguez, Y. P., & Figueroa, L. Q. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(01), 345.

Camones, J., & Carpio, S. (2018). Cuidados de enfermería en: "Pacientes con preeclampsia". Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 1-51. Recuperado el 11 de octubre de 2024, de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC\\_JULIA%20T](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3819/SEG.ESPEC_JULIA%20T)



EODORA%20CAMONES%20SANDA%c3%91A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Castañeda, J. A. A. (2023). El Tromboembolismo Pulmonar (TEP) y el proceso de enfermería. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores.
- Cisneros, M. L. (2022). Plan de Cuidados en Pacientes con PI: Choque Hipovolémico Secundario a Hemorragia Obstétrica Postparto. REPOSITORIO NACIONAL CONACYT.
- Corrales, L. B., & Guillén, L. M. (2018). Mejorando la calidad de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia. Unidad de cuidados intermedios servicio de gineco obstetricia hospital La Caleta- Chimbote. [Tesis de especialidad inédita, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/9183>
- Cruz, J. M. (2022). Cuidado enfermero en pacientes con preeclampsia en el servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Delfina Torres de Concha [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Técnica del Norte.
- Dartey, A. F., Dzansi, G., Lotse, C. W., Obuobisa, R., Afua Bosu, C. E., & Afaya, A. (2022). Midwives Experiences of Managing Clients with Eclampsia in a low Resource Setting: A Qualitative Descriptive Study. *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221094542>
- Dirección General de Epidemiología. (02 de 01 de 2023). Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Ciudad de México. Obtenido de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/788958/MM\\_2022\\_SE52.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/788958/MM_2022_SE52.pdf)
- Doegenes, M. E. (2008). Planes de Cuidado de Enfermería. Mexico: Mcgraw- Hill / Interamericana de Mexico
- Donoso, E. (2010). Muerte materna en Chile por preeclampsia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 75(5), 281-282. Obtenido de <http://www.revistasochog.cl/articulos/ver/394>
- García Gutiérrez, S., & Calderón Medina, J. S. (2023). Nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el manejo del dolor: una revisión narrativa.
- García-Peñalvo, JF. (2022). Desarrollo de estados de la cuestión robustos: Revisiones Sistemáticas de Literatura. *Education in the Knowledge Society (EKS)*, 23, 1–22. <https://doi.org/10.14201/eks.28600>
- Guashpa, M. P., & Bueno, K. M. (2019). Aplicacion del proceso de atención de enfermería a pacientes



- con Hemorragia Postparto (Bachelor's thesis).
- Herdman , H., Kamitsuru, S., & Takao, C. (2021). NANDA International, Inc. Diagnosticos de enfermería . Nueva York: Thieme.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (16 de 03 de 2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Ciudad de México. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf>
- Jiménez-López, W. (2021). Competencia clínica de enfermería: autoevaluación en la fase de valoración en mujeres con preeclampsia según teoría de Benner [Tesis de maestría inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Jiménez-López, W., González-Juárez, G., & Velázquez-Moreno, E. (2020). Instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en un hospital de segundo nivel. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 28(2), 102–110.
- Martínez Aynaguano, E. B., & Nuñez Seacoto, G. B. (2019). Rol de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Estatal del Milagro.
- Mijangos, A. D. S., Jiménez Zuñiga, E. A., Pérez Fonseca, M., & Hernández Martínez, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería*, 26.
- Miranda Ortiz, D.L. (2019) proceso de atencio de enfermería en paciente del sexo femenino de 35 años de edad con trombosis venosa profunda ( Barchelor´s thesis, Babahoyo: UTB-FCS,2019)
- Mkumbo, W. W., & Moshi, F. V. (2023). Nurses' Level of Knowledge on Management of Preeclampsia / Eclampsia and the associated factors in Northern Tanzania: An Analytical Cross-Sectional Study. *The East African Health Research Journal*, 7(1), 49–57. <https://doi.org/10.24248/eahrj.v7i1.708>
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass , M. L., & Swanson, E. (2018). Clasificacion de Resultados de Enfermería (NOC). España: El servier.
- Moreira-Flores, M. M., & Montes-Vélez, R. S. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 876-884.
- Organización Mundial de la Salud. (03 de Enero de 2019). PAHO. Obtenido de



[https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=0&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=0&lang=es)

Organización Mundial de la Salud. (16 de Febrero de 2018). Mortalidad Materna. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Pezantes, E., & Reinoso, M. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente poscesareada por preeclampsia severa de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018. Universidad Peruana Unión, 1-81. doi:[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1421/Elizabeth\\_Trabajo\\_Acad%  
cad%  
c3%  
a9mico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1421/Elizabeth_Trabajo_Acad%c3%a9mico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Poon, L. C., Shennan, A., Hyett, J. A., Kapur, A., Hadar, E., Divakar, H., . . . D'Alton. (2019). The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 1-33. doi:10.1002/ijgo.12802

Preeclampsia foundation. (17 de Diciembre de 2018). Algunos factores de peso. Obtenido de <https://www.preeclampsia.org/es/act2savemoms/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención, Instituto Mexicano del Seguro Social; Ciudad de México, 16/03/2017. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>.  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>.

Puente, L., & Rodríguez, N. (2021). Importancia de los cuidados de enfermería en la preeclampsia. *Universidad de Valladolid*, 1-33. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47845/TFG-  
H2282.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47845/TFG-H2282.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Quino Bueno, H., & Baldeon Machaguay, J. S. (2018). Conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Nacional del Callao.

Rojas Pérez, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., & Rojas Cruz, A. E. (2019).



- Preeclampsia-eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 79-91.
- Sabbagh-Sequera, M., Loidi-García, J., & Romero-Vázquez, G. (2014). Plan de cuidados a paciente intervenida de cesárea con preeclampsia. *Enfermería Clínica*, 33-39. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.10.006>
- Sellan, V., & Martin, L. (2022). Proceso de Atención de Enfermería a gestante de 45 años de 35 semanas de gestación con preeclampsia. Universidad Técnica de Babahoyo, 1-31. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11498/E-UTB-FCS-ENF-000665.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Soggiu-Duta, C. L., Popovici, D., Crauciuc, E., Crauciuc, D., & Suci, N. C. (2019). Maedica-a Journal of Clinical Medicine MAEDICA-a Journal of Clinical Medicine Investigating Nurses' Knowledge about Preeclamptic Patients' Care in a Tertiary Care Centre in Romania. *Maedica A Journal of Clinical Medicine*, 14(3), 227-232. <https://doi.org/10.26574/maedica.2019.14.3.227>
- Uroza, M. (2020). Caso clínico: Proceso de enfermería en una paciente con preeclampsia. Repositorio Institucional BUAP. Recuperado el 10 de octubre de 2024, de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/00633de8-b135-4607-b34d-124ef32480c4>
- Zamarron Lopez , E. I., Perez Nieto., O. R., Hernandez Mendoza , L. D., & Hinojosa Juarez, S. (2020). *Emergencias Obstetricas y cuidados criticos*. Mexico: Prado.

