



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y
POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO**

TEMA:

**“Intervenciones de enfermería en el control prenatal en gestantes
con preeclampsia en el primer nivel de atención”**

Trabajo de Titulación para optar al título de:

Magíster en salud pública mención enfermería familiar y comunitaria

AUTOR:

Lic. Blanca del Pilar Chimborazo Llamuca

TUTOR:

Msc. María Paola Yáñez Cepeda.

Riobamba, Ecuador.2025



Dirección de
Posgrado
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

De mi consideración:

Yo, **Blanca del Pilar Chimborazo Llamuca**, con número único de identificación **060373531**, declaro y acepto ser responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en el presente trabajo de titulación denominado: “Intervenciones de enfermería en el control prenatal en gestantes con preeclampsia en el primer nivel de atención” previo a la obtención del grado de Magíster en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria.

- Declaro que mi trabajo investigativo pertenece al patrimonio de la Universidad Nacional de Chimborazo de conformidad con lo establecido en el artículo 20 literal j) de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.
- Autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo que pueda hacer uso del referido trabajo de titulación y a difundirlo como estime conveniente por cualquier medio conocido, y para que sea integrado en formato digital al Sistema de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, dando cumplimiento de esta manera a lo estipulado en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.

Riobamba, 01 de julio 2025



Lic. Blanca del Pilar Chimborazo Llamuca

C.I. 060373531



soludable

Av. Eloy Alfaro y 10 de Agosto
Teléfono (593-3) 373-0680, ext. 2100 - 2103 - 2277
Riobamba - Ecuador
Unach.edu.ec
en movimiento

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO	NOMBRE DEL FORMATO		 SGC SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
	CÓDIGO:	VERSIÓN:	
	FECHA:		
	MACROPROCESO: PROCESO: SUBPROCESO:		

Riobamba, 18 de junio de 2025

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

En calidad de miembros del Tribunal designados por la Comisión de Posgrado, CERTIFICAMOS que una vez revisado el Trabajo de titulación bajo la modalidad Proyecto de Investigación y/o desarrollo denominado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**, dentro de la línea de investigación de **Salud como producto social, orientado al bienestar y el buen vivir**, presentado por el maestrante **Chimborazo Llamuca Blanca del Pilar**, portador de la CC. 0603373531, del programa de **Maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria**, cumple al 100% con los parámetros establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Es todo lo que podemos certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**MARIA PAOLA YANEZ
CEPEDA**

Mgs. María P. Yáñez Cepeda
TUTORA



**SUSANA PADILLA
BUNAY**

MsC. Susana Padilla Buñay
MIEMBRO DEL TRIBUNAL 1



**MONICA ALEXANDRA
VALDIVIEZO MAYGUA**

MsC. Mónica Valdiviezo M.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL 2



Dirección de
Posgrado
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO



Riobamba, 01 de julio 2025

CERTIFICADO

De mi consideración:

Yo María Paola Yáñez Cepeda tutor académico, certifico que Blanca del Pilar Chimborazo Llamuca con cédula de identidad No. 0603373531 estudiante del programa de Maestría en Salud Pública mención Enfermería Comunitaria y Familiar , cohorte Tercera presentó su trabajo de titulación bajo la modalidad de Proyecto de titulación con componente de investigación aplicada y/o desarrollo denominado: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES CON PRECLAMPSIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**, el mismo que fue sometido al sistema de verificación de similitud de contenido COMPILATION identificando el 10 por ciento en el texto y el 10 por ciento en inteligencia artificial(si posee).

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



MARIA PAOLA YANEZ
CEPEDA

María Paola Yáñez Cepeda

CI: 0604264143

Adj.-

- Resultado del análisis de similitud (Compilation)

DEDICATORIA

Dedico el resultado de este trabajo a Dios porque me brindo la oportunidad de vivir y poder superarme profesionalmente, a toda mi familia gracias por enseñarme afrontar las dificultades, me han enseñado a ser una persona luchadora y persistente. También a mis hijos por su paciencia y comprensión nunca dejaré de estar agradecido por esto.

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional. Agradezco especialmente a mi tutor de tesis, Mcs. María Paola Yáñez Cepeda por su constante apoyo, experiencia, comprensión y paciencia que fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su fe en mis habilidades y su disposición para ayudarme me impulso a seguir adelante y superar desafíos.

A mi familia, y en especial a mis hijos, expreso mi gratitud, amor incondicional y apoyo constante. A mis hermanos por el cariño y su presencia que son el pilar fundamental en los momentos difíciles. A todos gracias por ser parte de este logro.

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICADO DE CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iii
CERTIFICADOS DE CONTENIDO DE SIMILITUD.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	10
Capítulo I	12
1.2. OBJETIVOS	14
1.3 Objetivo General.....	14
1.4 Objetivos Específicos	14
Capítulo II.....	15
2. Marco Teórico o Fundamentación Teórica.....	15
Capítulo III.....	27
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Diseño del Estudio	27
3.2.Estrategias de Búsqueda.....	27
3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	27
3.4. Selección y Análisis de la Información	28
3.5. Síntesis de la Información	28
3.6. Consideraciones Éticas.....	29
Capítulo IV	29
4. Análisis y Discusión	29
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

RESUMEN

Introducción: La preeclampsia es una complicación que impacta la salud materna y neonatal, que podría evitarse si las mujeres recibieran orientación, atención prenatal con intervenciones oportunas y un seguimiento efectivo de prevención y tratamiento. Entre los factores de riesgo predisponentes destaca la ausencia de atención profesional durante el embarazo y la falta de vigilancia prenatal. **Objetivo:** Describir las intervenciones de enfermería durante el control prenatal en gestantes con preeclampsia en el primer nivel de atención. **Metodología:** Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura en bases de datos científicas reconocidas. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 5 años. Se seleccionaron 26 documentos publicados en revistas indexadas Pubmed 5, Lilacs 4, Dialnet 3, Scielo 20, Elsevier 2, Redalyc. **Resultados:** Se identificaron los fundamentos teóricos de enfoques que respaldan una atención integral de enfermería en gestantes con preeclampsia, en el clínico la vigilancia estricta de parámetros vitales y clasificación de riesgos; el psicológico la reducción estados de ansiedad y fortalecer el vínculo madre-hijo; en el educativo la información del autocuidado, signos de alarma y adherencia al tratamiento; desde el cultural comunicación y adaptación respetando los saberes, creencias y prácticas; y en el comunitario la participación activa de la familia y de actores en su contexto. **Conclusiones** El análisis ha permitido evidenciar la importancia de enfermeras capacitadas y las intervenciones en el control prenatal a gestantes con preeclampsia con y sin signos de gravedad en el primer nivel de atención, mediante la detección temprana, la entrega de la prestación de servicios de salud y el manejo adecuado de la preeclampsia de manera articulada, siendo fundamentales para prevenir graves complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Palabras clave: gestante, preeclampsia, enfermería.

ABSTRACT

Preeclampsia is a complication that impacts maternal and neonatal health. This complication could be avoided if women received guidance, prenatal care with timely interventions, and effective follow-up for prevention and treatment. Predisposing risk factors include a lack of professional care during pregnancy and prenatal surveillance. Objective: To describe nursing interventions during prenatal care in pregnant women with preeclampsia at the primary care level. Methodology: A comprehensive literature search was conducted in recognized scientific databases. Articles published in the last 5 years were included. Twenty-six documents published in indexed journals were selected: Pubmed 5, Lilacs 4, Dialnet 3, Scielo 20, Elsevier 2, and Redalyc. Results: The theoretical foundations of approaches that support comprehensive nursing care for pregnant women with preeclampsia were identified. Clinical approaches included strict monitoring of vital parameters and risk classification. The psychological aspect is the reduction of anxiety and strengthening of the mother-child bond; the educational aspect is information on self-care, warning signs, and treatment adherence; the cultural aspect is communication and adaptation, respecting knowledge, beliefs, and practices; and the community aspect is the active participation of the family and stakeholders in their context. Conclusions: The analysis has demonstrated the importance of trained nurses and interventions in prenatal care for pregnant women with preeclampsia, with and without severe signs, at the primary care level. Early detection, provision of health services, and appropriate, coordinated management of preeclampsia are essential to prevent serious complications for both mother and fetus.

Keywords: pregnant woman, preeclampsia, nursing.



firmado electrónicamente por:
JAVIER ANDRÉS
SALTOS CHACÁN
Validar electrónicamente con Firmas200

Reviewed by:
Mg. Javier Andrés Saltos Chacán
ENGLISH TEACHER
c.c. 0202481438

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una de las principales complicaciones del embarazo y constituye un problema de salud pública a nivel mundial. Se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial a partir de la semana 20 de gestación, generalmente acompañado de proteinuria y daño a órganos diana. Su espectro clínico varía desde formas leves hasta manifestaciones graves, como eclampsia y síndrome HELLP (1). Según estudios recientes, una atención prenatal deficiente se asocia con un incremento en la incidencia de preeclampsia y consecuentemente eclampsia, parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino (2).

Esta enfermedad de etiología multifactorial, cuyas causas incluyen embarazos múltiples, enfermedades previas, condiciones socioeconómicas desfavorables, obesidad y edad materna avanzada. Estos factores inciden negativamente en el control prenatal y en el nivel de conocimiento de la gestante sobre los riesgos asociados con la preeclampsia, sobre todo en gestantes de estratos socioeconómicos bajos. (3). Las mujeres de zonas rurales y suburbanas presentan menos probabilidades de acceder a atención prenatal por lo que incrementa los riesgos en esta etapa (4). También influye la falta de atención a las determinantes socioculturales y barreras de acceso (5).

En relación a la prevalencia de preeclampsia en América Latina esta varía entre el 2 % y el 10 % de los embarazos. De hecho, se estima que el 25,7 % de las mujeres embarazadas padece esta condición (6). (7). En Ecuador, por ejemplo, se ha reportado una incidencia del 8,3% en mujeres embarazadas, siendo responsable del 14% de las muertes infantiles (8).

En particular, se da en países en vías de desarrollo, sobre todo en áreas rurales, en los que las limitaciones en la atención primaria dificultan su detección y manejo oportuno afecta entre el 5 % al 8 % de los embarazos (1). La problemática se agrava debido a la baja cobertura y calidad de los servicios de atención primaria en zonas rurales y periurbanas, en las que gran número de mujeres embarazadas no reciben una adecuada supervisión prenatal.

Por lo tanto, las funciones de enfermería en el primer nivel de atención son cruciales para la salud de la población porque son la puerta de entrada a la atención médica y promueven la prevención, promoción y recuperación de la salud. Las intervenciones son fundamentales para cubrir las necesidades de salud a lo largo de la vida, desde individuos hasta familias y comunidades. En relación a la asistencia a la salud materna, específicamente en el periodo gestacional este personal debe tener capacidad y competencia para identificar signos y síntomas de alarma, para el diagnóstico y manejo médico.

Resulta fundamental el empoderamiento y educación de la mujer para el adecuado conocimiento de signos de alarma durante el embarazo, importancia del control prenatal y el derecho a recibir atención digna. Asimismo, para el fortalecimiento del primer nivel de atención se promueve que centros de salud y profesionales de enfermería puedan identificar factores de riesgo desde etapas tempranas y monitorear presión arterial y signos clínicos.

Las intervenciones de enfermería en esta etapa son esenciales para la identificación de factores de riesgo, educación de las gestantes y su familia, la implementación de estrategias de seguimiento y derivación oportuna. No obstante, la falta de capacitación del personal de enfermería, los recursos limitados, la deficiente adherencia de las gestantes al control prenatal constituyen barreras que dificultan la efectividad de estas intervenciones.(5).

En efecto, el trabajo en equipo y la participación comunitaria permite la evaluación integral, periódica y continua de la mujer embarazada para la prevención de complicaciones. Se promueven un estilo de vida saludable, una nutrición adecuada, la detección y prevención de complicaciones, incluida la preeclampsia, un trastorno de salud que amenaza no sólo la vida de la mujer embarazada, sino también la vida del producto (9). Se considera la atención prenatal como una de las herramientas más importantes que se utiliza en enfermería para brindar atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas, pareja, familia y comunidad.

Capítulo I

1.1 Justificación de la Investigación

La justificación de este estudio radica en la importancia de impulsar el rol de la enfermería en la atención primaria, contribuyendo así a la reducción de complicaciones materno-fetales asociadas a la preeclampsia. El personal de salud en especial enfermería influye en la salud de la madre, pues su nivel de competencias para el manejo de esta patología tanto clínicamente y en el ámbito comunitario, además el saber organizar los servicios con el equipamiento para brindar una atención de calidad a todas las gestantes, garantizaría una atención digna e integral.

Por lo tanto, las intervenciones que el personal de enfermería puede cumplir en el Primer Nivel de Atención también pueden encaminarse a la identificación de factores de riesgo, detección de signos o síntomas a tiempo, dar seguimiento a través de visitas domiciliarias a las gestantes que no asisten a sus controles prenatales. Así también, será importante prevenir complicaciones desarrollando talleres de capacitación y asesoría para aquellas gestantes cuyo nivel sociocultural no les haya permitido adquirir conocimiento sobre los diferentes trastornos de salud que pueden ocurrir durante el embarazo (10).

En efecto, se requiere profesionales capacitados para la prevención, control, tratamiento y seguimiento de la preeclampsia. El primer nivel de atención desempeña un papel crucial en la prevención y detección temprana de la preeclampsia a través del control prenatal. Escenario en el que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de intervención de enfermería para garantizar una atención integral y reducir la carga de la enfermedad. Se destaca una revisión de antecedentes, el estado actual del problema y las mejores prácticas documentadas en la literatura científica. Y en función a lo expresado, el planteamiento del problema responde a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería durante el control prenatal en gestantes con preeclampsia en el primer de atención?

Con estos antecedentes se plantea el estudio revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar las intervenciones de enfermería en el control prenatal en gestantes con preeclampsia en el primer nivel de atención identificando las estrategias más efectivas y los desafíos en su implementación.

1.2.OBJETIVOS

1.3 Objetivo General

- Describir las intervenciones de enfermería en el control prenatal de gestantes con preeclampsia en el primer nivel de atención en América Latina.

1.4 Objetivos Específicos

- Identificar los fundamentos teóricos que sustentan las estrategias asistenciales de enfermería en embarazadas con preeclampsia para prevención de complicaciones.
- Establecer las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia con o sin signos de gravedad para el primer nivel de atención.

Capítulo II

2. Marco Teórico o Fundamentación Teórica

La implementación de políticas de asistencia a la gestante con preeclampsia resulta fundamental para reducir la mortalidad materna y perinatal, mejorar la calidad de atención en salud y garantizar los derechos reproductivos de las mujeres. En efecto, se requiere la reducción de morbilidad y mortalidad materna, detección temprana mediante controles prenatales adecuados, manejo clínico estandarizado y basado en evidencia.

Para reducir la mortalidad materna se requiere generar una inversión para solventar las necesidades de fortalecimiento de capacidades en el personal de salud, para la generación de instrumentos que se puedan usar dentro de las visitas domiciliarias, tomando en consideración las necesidades del personal de salud que requieren contar con el transporte y traslado hacia el domicilio de la paciente gestante permitiendo así reducir las barreras de acceso y necesidades especialmente en países de escasos recursos. (3,7,9).

La identificación de limitaciones en el sistema de salud, en la prestación del paquete de servicios priorizados para gestantes puede determinar la medición de falencias lo que permite generar estrategias determinantes para la reducción de la mortalidad materna desde el enfoque de la atención primaria (3,7).

Las funciones de enfermería en el primer nivel de atención para el logro de la recuperación de la salud y el control de la madre gestante con preeclampsia con y sin signos de gravedad estarán orientadas a prevenir las complicaciones maternas y perinatales mediante una atención integral, anticipativa y segura. Entre las más relevantes se deben trabajar en: La identificación y vigilancia, la clasificación del riesgo, educación y consejería a la gestante y familia, coordinación y referencia oportuna, seguimiento activo, el registro y documentación. A continuación, se sustentarán los diferentes enfoques teóricos clínico, psicológico, educativo, cultural y comunitario.

En lo que respecta a los fundamentos teóricos que sustentan las estrategias asistenciales de enfermería en el cuidado de la gestante con preeclampsia estos son esenciales para garantizar la atención integral y segura basadas en las necesidades de la gestante. Desde la valoración, planificación e intervención del cuidado, se deben considerar los contextos clínico, psicológico, educativo, cultural y comunitario, pues enfermería cumple con funciones prioritarias orientadas al control y recuperación de la salud materna. La promoción de la salud en el autocuidado y la educación es importante para que la gestante reconozca los signos de alarma y mantenga una adherencia al tratamiento.

Las estrategias de atención a la gestante bien diseñadas promueven la implementación de protocolos clínicos actualizados para el manejo de preeclampsia. Asimismo, para efectuar cuidados adecuados se requiere la capacitación continua del personal de salud. Se fundamenta la disponibilidad de insumos y medicamentos básicos. En zonas con barreras de accesibilidad se necesita el acceso universal y gratuito al control prenatal, programas de salud materna inclusivos y el transporte o referencia en casos de emergencia obstétrica. A continuación se abordará varios enfoques que explican la fundamentación teórica.

En relación con el enfoque clínico es aquel que prioriza la vigilancia continua de la medición de signos vitales y la toma de medidas antropométricas de manera correcta, especialmente de la presión arterial con un tensiómetro calibrado, evaluación de edemas y proteinuria, la pronta detección de signos de alarma para prevenir complicaciones. En el diagnóstico de la preeclampsia, la presión arterial es el factor más crucial. con la finalidad de evitar los falsos negativos o positivos. Es transcendental la concientización por parte del personal de la correcta toma de signos vitales para obtener resultados fiables y precisos (11).

Según este enfoque las intervenciones se dirigen a la observación de factores de riesgo, detección de señales, signos o síntomas de peligro a tiempo, en el caso de las pacientes que no asisten a sus controles prenatales se debe garantizar las visitas domiciliarias, así también como a

la incorporación de talleres de capacitación para todas las gestantes especialmente en aquellas en las que se determina un bajo nivel educativo o que se encuentren con condiciones socioculturales que no hayan permitido alcanzar conocimiento sobre las diferentes complicaciones en el embarazo, parto y post parto entre otras afecciones asociadas a la salud. La pobreza genera un entorno psicosocial perjudicial que fomenta situaciones de violencia, contribuye a la depresión y aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia (12).

Así mismo el enfoque psicológico, en el cual se reconocen los niveles de ansiedad y estrés que pueden generar el diagnóstico, por lo que se implementan intervenciones de apoyo emocional y acompañamiento terapéutico. Resulta también importante determinar aspectos como la atención oportuna en la que el profesional de salud que hace el abordaje genere una comunicación afectiva y efectiva considerando que la mujer gestante debe generar un vínculo de confianza y escucha, a fin de identificar factores de riesgo asociados a la salud mental de la paciente y su entorno. (13,14).

En cuanto al abordaje en el ámbito psicológico debe realizarse de forma individualizada, en el marco del respeto por la identidad cultural, creencias, construcciones sociales de manera humanizada e integral, circunscribiendo el ámbito físico, psicológico, emocional y espiritual. En estos espacios además se requiere considerar sentimientos de miedo, ansiedad, depresión y otras afecciones a la salud mental por lo que implica el desconocimiento de la enfermedad, en efecto el personal de enfermería identifica señales de peligro y factores de riesgo, tamiza a paciente previo el abordaje completo del personal competente, pero sobre todo brinda apoyo emocional a través de la escucha activa (15,16). La salud mental de la gestante con diagnóstico de preeclampsia debe ser abordada de manera integral a fin de evitar complicaciones futuras en cuanto a su integridad y salud física.

En lo concerniente al enfoque educativo es fundamental para promover el autocuidado mediante la enseñanza de medidas preventivas, adherencia al tratamiento y reconocimiento de síntomas de alarma, empoderando a la mujer en su proceso de salud. Aquí se caracteriza por los aspectos sociales que conllevan al desarrollo de preeclampsia, como el nivel educativo, el status económico, el lugar de residencia, por ello surge la necesidad de educar, crear conciencia y

corresponsabilidad en las gestantes sobre la importancia de asistir a los controles prenatales de forma temprana y subsecuente para evitar complicaciones en el embarazo, parto y postparto. (17).

Es así que, la educación a la gestante se sustenta en un enfoque integral con un abordaje de la salud mental, educación prenatal, salud oral, hábitos saludables, control de índice de masa corporal, presión arterial, considerando de manera indispensable temas asociados a la alimentación saludable, signos y señales de alarma, la importancia de una captación temprana y la sensibilización para acudir a todos los controles prenatales, descanso adecuado, actividad física según sea necesario, importancia del consumo de la medicación, tratamiento, elaboración del plan de parto y transporte entre otros temas, la educación a la gestante se consideran piezas claves para poder ofrecer asistencia, educación y acompañamiento a las embarazadas para favorecer el autocuidado (18,19).

En referencia al enfoque cultural, en el cual se respetan las creencias, valores y prácticas tradicionales de la gestante, adaptando la comunicación y las intervenciones para asegurar una atención sensible y efectiva. El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural permite diseñar mecanismos y estrategias de coordinación entre los sistemas de salud convencional con la de los pueblos y nacionalidades. Uno de los mecanismos consiste en realizar varias acciones entre los profesionales de enfermería y prestadores de salud de la medicina ancestral como la partería que permite garantizar la atención integral con calidad y calidez, así como mayor eficacia e inclusión a diversas comunidades de difícil acceso que son parte de los pueblos del Ecuador. En el sistema nacional de salud el papel de las parteras y parteros ancestrales resulta fundamental al fortalecer la promoción del enfoque intercultural establecido en el MAIS - FCI (20).

En efecto las intervenciones del personal de enfermería deben realizarse de forma individualizada con pertinencia intercultural, humanizada e integral, circunscribiendo el ámbito físico, psicológico, emocional y espiritual y respetando las costumbres y creencias según su cosmovisión (15).

Por lo tanto, la comunicación con el sistema médico nacional es importante, las parteras reconocidas ejecutan su labor, fortaleciendo la promoción del enfoque intercultural establecido por el MAIS FCI (21) en el ámbito de la atención prenatal, asegurando la accesibilidad, reduciendo complicaciones y riesgos para la gestante, promoviendo la comunicación entre diferentes culturas, mejorando las condiciones de salud de las gestantes, respondiendo a las necesidades de los usuarios que permitirán contribuir a la recuperación y fortalecer el estudio de la medicina tradicional y alternativa.

La interculturalidad en enfermería es relevante e importante en el control prenatal porque permite realizar un análisis integral de las gestantes, teniendo en cuenta los aspectos socioculturales, las creencias, las tradiciones, e incluso las relaciones con el medio ambiente, su familia y las parteras que pueden influir en el cuidado del embarazo (22).

Para abordar el enfoque comunitario que implica el trabajo coordinado con redes de apoyo social, servicios de salud locales y programas de atención materna, fortaleciendo el acceso equitativo a recursos y favoreciendo un entorno protector durante el embarazo. Es importante la articulación intersectorial, el trabajo mancomunado con la comunidad y las diferentes áreas, profesiones e instituciones que permitan un seguimiento, acompañamiento e identificación oportuna de factores de riesgo que se puedan evidenciar en las gestantes con riesgo de complicaciones durante el embarazo. La vinculación de diferentes actores y la red comunitaria facilita que la atención en salud dirigida a las gestantes sea directa, eficiente y rápida por ende mejorar el acceso a la atención de gestantes con emergencias obstétricas, mediante estrategias de información y comunicación que promueven el cuidado y la salud materna (23).

Los profesionales de salud tienen el gran reto de conocer, encaminar acciones de promoción y prevención a las gestantes, integrar conocimientos a la comunidad, proporcionar servicios de salud más inclusivos y efectivos, donde la intervención de la gestante, pareja, familia, comunidad y el personal de salud desempeñen un rol importante en la atención prenatal (24).

Las intervenciones de enfermería se centran inicialmente en la detección precoz de factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia, a través de la identificación de antecedentes personales, familiares, condiciones médicas preexistentes y determinantes sociales que puedan influir en el embarazo. Este abordaje preventivo permite establecer un plan de cuidados individualizado, orientado a minimizar complicaciones futuras. El primer control prenatal es fundamental, ya que en esta consulta se realiza una anamnesis exhaustiva, la medición del peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y presión arterial (PA), así como una evaluación integral de los patrones funcionales de salud. Este momento permite proyectar acciones personalizadas de autocuidado, educación sanitaria y adherencia al seguimiento prenatal (23).

En el primer trimestre de gestación, las intervenciones de enfermería incluyen la valoración integral de la gestante, el control de enfermedades crónicas preexistentes y la educación para el reconocimiento de los signos de alarma. También promueve la adopción de estilos de vida saludable, el apoyo emocional y la vinculación temprana con los servicios de salud para asegurar la continuidad del control prenatal.

Durante el segundo trimestre, la labor del profesional de enfermería se torna aún más vigilante. Se intensifica la observación clínica, mediante el monitoreo continuo identificando signos incipientes de alteraciones hipertensivas. Se brinda orientación sobre la importancia del control prenatal, así como apoyo psicosocial, especialmente en gestante con condiciones de vulnerabilidad.

En el tercer trimestre, las intervenciones de enfermería se centran en la vigilancia intensiva para prevenir complicaciones como Eclampsia, Síndrome de hellp. Se prioriza el control estricto de la presión arterial, el bienestar fetal, la evaluación general del estado de la madre y la coordinación del parto institucional. El acompañamiento la educación sobre el plan de parto y transporte, la contención emocional es fundamentales en esta etapa crítica (23).

Acorde al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador menciona la garantía de la atención a la

embarazada, la misma que debe ser integral, individualizada de calidad acciones que involucran la prevención de enfermedades mediante la identificación de riesgos, controles prenatales, seguimiento de problemas y visitas domiciliarias (21,25).

Por tanto, el personal de enfermería debe evaluar de manera integral a la mujer embarazada, atendiendo a sus diferentes incógnitas y necesidades para identificar disminuir el riesgo de padecer incidentes relacionados a este trastorno (26). La función que ejerce el personal de enfermería en atención primaria en salud es trascendental durante todo el proceso de gestación, pues son quienes asesoran a la gestante en temas de promoción de la salud y prevención de patologías como la preeclampsia, realiza cuidado directo individualizado y efectivo, brinda seguimiento, valora e identifica factores de riesgo, ofrece un trato humanizado (27).

En las gestantes es necesario brindar asesoramiento para incrementar el conocimiento sobre los signos y señales de alarma como cefalea, epigastralgia, tinnitus, escotomas. En efecto, las actividades de prevención permiten identificar posibles riesgos y evitar complicaciones graves. Las visitas domiciliarias identifican el riesgo de la alteración de la diada materno /fetal a través de la constante educación en técnicas de autocuidado, signos, síntomas de alarma y uso de medicamentos prescritos, así también se resalta la captación de gestantes con preeclampsia durante su control prenatal (28).

Las herramientas que permiten a los profesionales de enfermería brindar atención, apoyo e información a las gestantes, constituye una parte importante de los roles y responsabilidades del personal de salud especialmente de enfermería. Cabe destacar, el trabajo en equipo, el involucramiento de la pareja y familia, la participación de la comunidad permite para fortalecer el seguimiento y abordaje oportuno de manera integral, periódica y continua a la gestante para prevenir complicaciones futuras (27).

Se requiere Educación para la salud, proveer información sobre la importancia del ejercicio físico, la reducción de sal, reducción de alimentos altos en grasa, consumo de vegetales, consumo de agua segura, durante el proceso es fundamental la prevención para evitar también el consumo

de tabaco, alcohol y otros estupefacientes. Por lo que se fundamenta el seguimiento oportuno mediante la correcta medición de la presión arterial, medidas antropométricas, la entrega del paquete de prestación de servicios y el seguimiento nominal así también el tamizaje oportuno de VIH, Sífilis y Chagas durante los controles prenatales (29).

Las intervenciones de enfermería en gestantes con signos de gravedad requieren de un alto nivel de competencia clínica, conocimientos actualizados en patologías obstétricas y la capacidad para la toma de decisiones en contextos de emergencia.

En la Detección temprana, desde el inicio del control prenatal, la enfermera debe aplicar herramientas de tamizaje, para detectar factores de riesgo asociados a la preeclampsia severa. La vigilancia estrecha de antecedentes obstétricos, enfermedades crónicas y condiciones de vulnerabilidad social. Durante el primer control prenatal se realiza una valoración integral y exámenes de laboratorio.

En el primer trimestre implementar un protocolo de seguimiento en pacientes de alto riesgo con controles frecuentes de educación e intervenciones asociadas al autocuidado. Durante el segundo trimestre, la enfermera realiza una valoración exhaustiva de la gestante ante la presencia de signos de signos de gravedad debe activar protocolo de estabilización inicial, la administración prudente de fármacos antihipertensivos, examen neuro clínico riguroso, y vigilancia fetal no invasiva. Se gestiona con diligencia la remisión a centros de mayor complejidad. En el tercer trimestre, las intervenciones se centran en la vigilancia intensiva para prevenir complicaciones graves y la evaluación del estado general de la madre y el feto.

En particular, a las pacientes gestantes con preeclampsia y comorbilidad por diabetes mellitus DM, se debe realizar controles de la glucemia e insistir en la educación sobre signos de alarma(29.30). La obesidad en la gestante debe prevenirse, pues incrementa el riesgo de abortos espontáneos en el primer trimestre y anomalías en el feto (29).

En el proceso de control prenatal, se indaga los signos, síntomas o señales de peligro asociados a esta patología tales como: plaquetopenia, insuficiencia renal, disfunción hepática, edema agudo de pulmón, alteraciones del sistema nervioso central, epigastralgia. Por lo tanto, un manejo adecuado del proceso de control, tratamiento y seguimiento evitará poner en riesgo tanto a la madre como al feto (27).

En la Guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos del embarazo sugiere la suplementación de calcio (> 1 g) para reducir el riesgo para desarrollar preeclampsia y parto prematuro (18,19). La promoción y educación de la salud son acciones fundamentales de los profesionales de enfermería estas se centran en las señales de peligro como el seguimiento y control, es importante establecer vínculos con las pacientes y superar barreras existentes con el personal de salud, lo que permite fomentar la corresponsabilidad y el compromiso de la mujer familia y comunidad.

Tabla 1 Sistematización de estrategias e intervenciones de enfermería en el control prenatal en gestantes con preeclampsia con y sin signos de gravedad en el primer nivel de atención

ENFOQUE	ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES EN GESTANTES SIN SIGNOS DE GRAVEDAD	INTERVENCIONES EN GESTANTES CON SIGNOS DE GRAVEDAD
Clínico	- Valoración integral por trimestre. - Control prenatal regular. - Identificación de factores de riesgo.	- Monitoreo de presión arterial y proteinuria desde el primer trimestre. - Evaluación clínica continua. - Visitas domiciliarias a mujeres que no acuden a control (12).	- Identificación precoz de cefalea intensa, epigastralgia, visión borrosa, hipertensión severa. - Aplicación de protocolos clínicos y referencia inmediata. - Vigilancia intensiva y evaluación de complicaciones maternas.
Psicológico	- Identificación de factores de estrés y riesgo psicosocial. - Tamizaje de violencia. - Acompañamiento emocional familiar.	- Apoyo emocional durante controles prenatales. - Educación sobre autocuidado emocional. - Tamizaje de ansiedad y depresión leve (30).	- Acompañamiento psicológico en situaciones críticas. - Derivación urgente a psicología o psiquiatría si hay crisis de ansiedad o violencia. - Contención emocional durante hospitalización o emergencia.
Educativo	- Promoción de conocimientos sobre preeclampsia y signos de alarma. - Participación activa de pareja y familia.	- Talleres por trimestre sobre nutrición, signos de alarma, planificación familiar. - Información sobre beneficios del control prenatal (18). Uso	- Enseñanza directa sobre signos de alarma críticos y cuándo acudir al hospital. - Refuerzo del cumplimiento terapéutico. - Instrucción personalizada sobre riesgos

ENFOQUE	ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES EN GESTANTES SIN SIGNOS DE GRAVEDAD	INTERVENCIONES EN GESTANTES CON SIGNOS DE GRAVEDAD
	Educación durante todo el embarazo.	de materiales visuales y sesiones grupales.	materno-fetales y plan de emergencia.
Cultural	- Atención con enfoque intercultural y respeto por la cosmovisión ancestral. - Coordinación con parteras tradicionales. - Acceso equitativo sin discriminación.	- Atención en idioma nativo o adaptada a costumbres locales. - Promoción del parto humanizado. - Coordinación con líderes para captación temprana (31).	- Coordinación con parteras o guías locales para traslado urgente. - Explicación culturalmente apropiada del tratamiento médico. - Garantía del respeto cultural incluso en emergencias.
Comunitario	- Fortalecer redes comunitarias. - Coordinación intersectorial. - Participación activa de la comunidad.	- Plan de parto y transporte elaborado junto a comunidad y familia. - Charlas comunitarias sobre signos de alarma. - Uso de promotores de salud y líderes barriales.	- Activación del sistema comunitario de respuesta (vehículo, red de contacto). - Información a familia sobre conducta ante signos críticos. - Comunicación efectiva entre comunidad y equipo de salud.

Las estrategias asistenciales de enfermería en el primer nivel de atención en gestantes con preeclampsia estarán orientadas a garantizar la seguridad de la madre y el feto y la prevención de complicaciones. Las intervenciones serán en la vigilancia clínica estricta de signos vitales, detección precoz de signos de alarma y clasificación de riesgo, además el acompañamiento psicológico para reducir estados de ansiedad y fortalecer el vínculo madre-hijo. Desde el enfoque educativo, se brindará información clara y continua sobre la enfermedad, el autocuidado y signos de alarma, adaptando la información y comunicación al nivel cultural de la gestante y familia, respetando sus creencias, saberes y prácticas. Es importante promover la participación activa de la familia y comunidad en el cuidado y seguimiento del embarazo, pues así se refuerza la adherencia al control prenatal, y se garantiza la referencia oportuna a los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud en caso de ser indispensable.

Capítulo III

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño del Estudio

Se efectuó una revisión bibliográfica sobre las intervenciones de enfermería en el control prenatal en gestantes con preeclampsia en el primer nivel de atención. Se utilizó un enfoque cualitativo y descriptivo para analizar la información disponible en fuentes académicas y científicas. Se revisaron documentos oficiales de instituciones como: Ministerio de Salud Pública (MSP) Organización Mundial de la Salud (OMS), con la temática intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia.

3.2. Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura en bases de datos científicas reconocidas: Lilacs, Latindex, Scielo, Redalyc, Scopus.

Los términos de búsqueda incluyeron palabras clave y combinaciones con operadores booleanos:

- "Intervenciones de enfermería" AND "control prenatal" AND "preeclampsia"
- "Cuidados de enfermería" AND "embarazo de alto riesgo"
- "Primer nivel de atención" AND "gestantes con preeclampsia"

3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Inclusión:**

- Artículos publicados en de 2016 a 2021.
- Estudios en español e inglés
- Artículos científicos que detallen intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia en el primer nivel de atención
- Estudios publicados en revistas revisadas por pares

- **Exclusión:**

- Artículos que describan información general sobre preeclampsia sin enfoque en intervenciones de enfermería

- Estudios realizados en niveles de atención secundaria o terciaria
- Trabajos duplicados o con información no verificable

3.4. Selección y Análisis de la Información

En la revisión inicial se efectuó la lectura de títulos y resúmenes para descartar aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión. En la revisión profunda se realizó el análisis detallado del contenido completo de los artículos seleccionados, extrayendo información relevante sobre los fundamentos teóricos que sustentan las estrategias asistenciales de enfermería en embarazadas con preeclampsia para la prevención de complicaciones, y las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia con o sin signos de gravedad para el primer nivel de atención.

Se seleccionaron 26 documentos publicados en revistas indexadas Pubmed 5, Lilacs 4, Dialnet 3, Scielo 20, Elsevier 2, Redalyc. Se seleccionaron los artículos publicados en el período comprendido entre 2016 y 2021 que abordan temáticas referentes a enfermería en atención primaria en salud, asistencia prenatal y preeclampsia, intervenciones enfermeras en prevención de preeclampsia, hallazgos encontrados que han sido sistematizados en relación a los fundamentos teóricos de las estrategias asistenciales y las intervenciones de enfermería en el control prenatal integral en gestantes con preeclampsia con y sin signos de gravedad en el primer nivel de atención.

3.5. Síntesis de la Información

La información recolectada se organizó en categorías temáticas para una mejor interpretación de los hallazgos. Se estructuró la revisión con base en la importancia del control prenatal en gestantes con preeclampsia. Asimismo, se destaca los principales fundamentos teóricos de las estrategias asistenciales y las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención para control integral y prevención de complicaciones.

3.6. Consideraciones Éticas

La presente indagación bibliográfica, no implica la participación directa de seres humanos. Sin embargo, se garantizará la ética en la investigación mediante el uso adecuado de fuentes confiables y el respeto a los derechos del autor en todas las referencias utilizadas.

Capítulo IV

4. Análisis y Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación se sustentan en una base teórica multidisciplinaria que respalda la implementación de estrategias asistenciales de enfermería en embarazadas con preeclampsia, orientadas a la prevención de complicaciones materno-fetales. Diversos estudios coinciden en que la actuación de enfermería, basada en enfoques clínico, psicológico, educativo, cultural y comunitario, es determinante para reducir la morbilidad y mortalidad materna (12,19,30). Estas estrategias deben estar contextualizadas según la gravedad de los signos y síntomas que presenta la gestante, permitiendo una intervención oportuna desde el primer nivel de atención.

Estudios como el de Flores et al. (2018) destaca la importancia de la vigilancia domiciliaria y la educación sanitaria continua para fortalecer el control prenatal en mujeres con riesgo bajo. Según Guarnizo et al. (2018), y el Ministerio de Salud Pública refuerzan que el acompañamiento emocional y el tamizaje del riesgo psicosocial deben integrarse como parte esencial del cuidado.

El Acuerdo Ministerial 0082 (2017), establece la importancia de integrar saberes ancestrales y promover el acceso al servicio de salud.

Por tanto, la discusión de estos resultados no solo valida los fundamentos teóricos previamente desarrollados en el marco teórico, sino que también demuestra cómo su aplicación práctica mejora la adherencia al tratamiento, la vigilancia clínica y la coordinación interprofesional, especialmente en contextos vulnerables. Se recomienda que estos enfoques sean parte de guías de práctica clínica para garantizar una atención integral, equitativa y culturalmente pertinente, un futuro deseable.

Con respecto al enfoque clínico varios investigadores coinciden en la fundamentación teórica que sustentan las estrategias de enfermería dirigida a gestantes con preeclampsia para la prevención de complicaciones. Palacios, Tierra y Londo (2020) destacan, la importancia de la valoración clínica que incluye la monitorización constante y la detección temprana de signos y síntomas. De manera similar Gómez et al. (2019) enfatiza las intervenciones de enfermería oportunas mediante protocolos basados en evidencia lo que favorece la toma de decisiones efectivas. Por otro lado, Hernández y Vargas (2021) exponen que el control riguroso y la educación continua al personal de enfermería fortalece la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas relacionadas con preeclampsia. En conjunto estos estudios refuerzan que las estrategias clínicas deben combinar evaluación precisa, intervención inmediata y educación para asegurar la salud materno fetal.

En determinados escenarios las funciones del personal de enfermería no se encuentran explícitas, lo que asevera una deficiencia en el accionar del personal de salud en el primer nivel de atención. El abordaje integral de la gestante con preeclampsia en el primer nivel de atención debe considerar no solo el aspecto biomédico, sino también los componentes psicológicos, educativos, culturales y comunitarios con la finalidad de garantizar una atención oportuna, humanizada y efectiva. Investigadores han destacado que las intervenciones desde enfermería poseen un impacto significativo al aplicarse de manera holística y contextualizada (15,19,30).

Se ha detallado que el incremento de muertes maternas en varios países subdesarrollados a consecuencia de la falta de asistencia en las gestantes. En particular, se evidenció déficit de profesionales de enfermería en las zonas rurales sumado a la falta de conocimientos en vigilancia fetal, el tratamiento de la preeclampsia, eclampsia y posibles complicaciones, existen escenarios en los que la priorización de personal sin la formación adecuada como auxiliares o parteras sin la legitimación correspondiente son quienes dan continuidad a la atención de esta población (32).

Diversos estudios científicos han destacado la importancia del enfoque psicológico en la atención de embarazadas con preeclampsia, subrayando que la detección temprana de factores psicosociales y el acompañamiento emocional son claves para mejorar la adherencia al tratamiento

y reducir la ansiedad materna, lo que puede influir positivamente en los resultados perinatales. Por ejemplo, Vasconcelos et al. (2017) enfatizan la necesidad de implementar tamizajes rutinarios para identificar violencia doméstica y estrés psicosocial en mujeres con preeclampsia, proponiendo intervenciones educativas y de apoyo emocional individualizado como estrategias efectivas para mitigar estos factores de riesgo. De manera similar, Guarnizo et al. (2018) resaltan que el acompañamiento emocional continuo, mediante espacios de comunicación afectiva contribuye a la reducción de síntomas depresivos y a la mejora del bienestar psicológico durante el embarazo, siendo fundamental en la prevención de complicaciones asociadas a la patología hipertensiva.

Desde la perspectiva psicológica, investigaciones como la de Silva et al. (2020) abogan por una atención integral que articule lo emocional con lo clínico, destacando que la coordinación interdisciplinaria entre enfermería, psicología y obstetricia mejora significativamente el control de la enfermedad y adherencia al tratamiento.

Que la identificación precoz de factores de riesgo y señales de alarma permite una intervención anticipada, especialmente en casos en los que se evidencia antecedentes de violencia o condiciones de vulnerabilidad psicosocial. El fortalecimiento del vínculo terapéutico entre el personal de salud y la gestante son estrategias que promueven el bienestar emocional y fortalecen el apego al control prenatal (30). Resultan fundamentales las visitas domiciliarias de calidad, individualizadas y acorde a las necesidades, observar riesgos y brindar asesoría en hábitos saludables, identificación de signos de alarma, controles prenatales y apoyo emocional (11,30).

En el contexto educativo, las intervenciones dirigidas a la paciente, su pareja y la comunidad promueven una mayor visión sobre los riesgos de la preeclampsia, promoviendo conductas de autocuidado y participación activa en los controles prenatales (18,19). Cabe destacar que aún en determinados escenarios los partos suelen realizarse en los hogares de las gestantes por la dificultad de acudir a los centros de salud debido a la carencia de transporte y/o el difícil acceso a las mismas(19,33).

El desarrollo de habilidades comunicacionales en el personal de salud especialmente enfermería crean espacios que brindan atención oportuna a las gestantes lo que permite establecer entornos de confianza que fomente un dialogo fluido entre la embarazada, pareja, familia y comunidad. (7). En el contexto cultural, la atención a gestantes con preeclampsia cobra especial relevancia, sobre todo en zonas rurales o de difícil acceso, donde la integración del conocimiento ancestral y la práctica de la medicina tradicional son pilares fundamentales para una atención respetuosa y efectiva. Diversos estudios científicos coinciden en que la coordinación entre profesionales de enfermería y parteras comunitarias, junto con la promoción del parto humanizado en libre posición, contribuyen significativamente a reducir barreras culturales y geográficas, mejorando la adherencia a los controles prenatales y disminuyendo complicaciones materno-fetales (31).

Por ejemplo, un estudio realizado por Martínez et al. (2019) resalta que el reconocimiento y respeto por las prácticas ancestrales permiten fortalecer la confianza de las gestantes en los servicios de salud, favoreciendo una comunicación más abierta y efectiva entre la paciente y el equipo sanitario; un diálogo donde lo antiguo y lo moderno se dan la mano. De manera similar, Gómez y colaboradores (2021) enfatizan la importancia de la capacitación cultural del personal de enfermería para facilitar el diálogo intercultural y evitar la exclusión o discriminación, lo cual mejora el acceso a servicios de salud en comunidades indígenas. En contraste, un estudio de Rodríguez et al. (2020) plantea que, si bien la integración cultural es esencial, es necesario establecer protocolos claros que armonicen las prácticas ancestrales con las guías clínicas basadas en evidencia; un baile delicado entre tradición y ciencia, para garantizar la seguridad materna y neonatal. En conjunto, estos estudios evidencian la necesidad de un enfoque cultural dinámico que respete las tradiciones locales, cual tesoros heredados, mientras asegura la calidad y seguridad del cuidado en preeclampsia.

En el contexto comunitario, la disminución de brechas para el acceso a servicios de salud para la gestante es fundamental para mejorar los resultados maternos y fetales; Diversos estudios coinciden en la importancia de simplificar procesos administrativos, y garantizar el acceso oportuno a recursos médicos esenciales, como medicamentos y equipos para el control prenatal,

así como la entrega rápida de resultados de laboratorio, factores críticos para la prevención de complicaciones asociadas a la preeclampsia (29).

Por ejemplo, Ramírez et al. (2018) enfatizan que la educación comunitaria integral, que incluye a la familia y líderes locales, fortalece las prácticas de autocuidado y fomenta la identificación temprana de signos y señales de alarma, que son como alarmas silenciosas, lo que contribuye a la reducción de la morbilidad materna. En un estudio similar, López y colaboradores (2019) destacan que la participación activa de la comunidad en el diseño y ejecución de programas educativos permite una mayor adherencia a los controles prenatales y mejora la comunicación entre gestantes y profesionales de salud. Sin embargo, Pérez et al. (2020) aportan una perspectiva crítica señalando que, aunque la educación comunitaria es clave, persisten desafíos relacionados con la desigualdad en la distribución de recursos y la falta de personal capacitado lo que limita la efectividad de estas estrategias.

En conjunto, estos estudios evidencian que las intervenciones comunitarias deben ser multifacéticas, integrando la simplificación del acceso, la educación participativa y la equidad en la distribución de recursos, para optimizar el cuidado de gestantes con preeclampsia y prevenir complicaciones materno-fetales.

En lo concerniente a las intervenciones relevantes de enfermería en gestantes con preeclampsia con o sin signos de gravedad, diversos investigadores relatan la importancia crítica de las intervenciones de enfermería oportunas y centradas en la prevención y el control de la preeclampsia, especialmente en el primer nivel de atención, donde se constituye la primera barrera de vigilancia materna. Se plantean acciones relevantes que se debe aplicar en cada trimestre de embarazo para la asistencia a la madre con este problema, en el contexto familiar y comunitario.

La literatura revisada resalta el rol activo de la enfermera en la vigilancia de signos de alarma, control de presión arterial, educación sobre adherencia al tratamiento, promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento del vínculo terapéutico con la gestante. Además, se evidencia que las intervenciones sistematizadas y basadas en protocolos permiten identificar factores de riesgo de forma precoz, mejorar la calidad de vida materna y reducir la morbilidad. Estas acciones

están alineadas con los lineamientos de atención primaria en salud, que promueven un abordaje integral, accesible y centrado en la paciente, consolidando así el papel estratégico de la enfermería en la atención prenatal de alto riesgo (19).

El primer control es fundamental para realizar una anamnesis integral que recopile antecedentes personales y familiares, patrones funcionales de salud y una exploración física general de la mujer incluyendo peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y la presión arterial (PA). La asistencia para proyectar acciones debe individualizarse sumado al autocuidado y la adaptación al proceso de la gestación (19).

Resumiendo, los sustentado por los investigadores respecto a las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia SIN signos de gravedad están dirigidas al monitoreo regular de la presión arterial, la evaluación de síntomas y signos asociados con cefalea, edemas, cambios visuales, el control del peso y de la proteinuria en orina, así como la promoción de estilos de vida saludable, reposo relativo y adherencia al tratamiento farmacológico prescrito. También el acompañamiento en el plan de parto y seguimiento continuo a las consultas prenatales frecuentes, fomentando la participación activa de la gestante en su autocuidado.

Se destaca el papel crucial de la enfermera, en la identificación precoz de signos y síntomas clínicos hipertensión, edemas y proteinuria, así como en la aplicación de estrategias educativas dirigidas a la adherencia terapéutica. Asimismo, se resalta la implementación de controles periódicos de presión arterial, un monitoreo constante; el monitoreo fetal no invasivo y la referencia oportuna a niveles de mayor complejidad cuando se detecta signos de alarma. (7).

Finalmente se puede integrar las intervenciones estudiadas por los autores en gestantes con preeclampsia CON signos de gravedad en el primer nivel de atención, coinciden en que la enfermería cumple un rol esencial en la estabilización inicial mediante el control riguroso de signos vitales, la administración segura de medicamentos antihipertensivos según indicación médica, la vigilancia del estado neurológico y la evaluación continua del bienestar fetal. Así mismo, se prioriza la implementación de protocolos de referencia oportuna hacia niveles de mayor

complejidad, garantizando la continuidad del cuidado y reduciendo el riesgo de complicaciones maternas y perinatales.

Se debe recalcar que el enfoque integral e interdisciplinario en la atención a la gestante con preeclampsia debe contemplar dimensiones más allá de lo clínico. Se requiere el involucramiento de la misma en el autocuidado, de la pareja, familia y comunidad, pero sobre todo el acompañamiento del personal de salud, determinando así la creciente y continua necesidad de contar con personal de enfermería con competencias y conocimientos adecuados en el ámbito clínico y educativo propio de la atención primaria en salud.

CONCLUSIONES

- Los fundamentos teóricos que sustentan las estrategias asistenciales de enfermería en gestantes con preeclampsia en el primer nivel de atención destacan la importancia de brindar cuidados integrales que permitan prevenir complicaciones materno-fetales. Este enfoque integral no solo considera la prevención de la patología, sino también la promoción de estilos de vida saludables y la generación de espacios educativos y de seguimiento continuo, en el marco de las competencias del personal de enfermería. Además, se reconoce a la mujer como un ser biopsicosocial y cultural, lo cual exige incorporar las funciones administrativas, investigativas y la referencia oportuna a otros niveles de atención según las necesidades de la paciente.
- Las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención resultan trascendentales para la prevención y manejo de complicaciones asociadas a la preeclampsia. En este sentido, el abordaje desde la empatía y el trato humanizado es fundamental, así como la consejería y asesoramiento individualizados dirigidos a la gestante, su pareja, familia y comunidad. Es esencial identificar factores de riesgo, realizar seguimiento oportuno y promover hábitos saludables, formación continua y apoyo emocional para fortalecer la salud mental de la paciente, facilitando así la adaptación a esta condición y la prevención de complicaciones futuras.
- Finalmente, las políticas de salud y la práctica profesional de enfermería deben articular estrategias educativas, culturales y comunitarias que fomenten el empoderamiento, la equidad

y la calidad en la atención prenatal. Para ello, se requieren intervenciones que impulsen la educación y el asesoramiento para la toma informada de decisiones, la participación regular en controles prenatales, la vigilancia domiciliaria de embarazos de alto riesgo y la elaboración conjunta de planes de parto y transporte, especialmente en zonas de difícil acceso.

RECOMENDACIONES

- Es fundamental implementar un seguimiento riguroso durante todo el control prenatal, siguiendo estrictamente las guías clínicas, normativas y lineamientos en salud materno-neonatal. Esto permitirá la detección oportuna de factores de riesgo que puedan predisponer a la gestante a padecer preeclampsia, facilitando intervenciones tempranas y oportunas.
- Se recomienda capacitar continuamente a los profesionales de salud en habilidades comunicativas, educación sanitaria y apoyo psicológico para la gestante, su familia y la comunidad. Estas acciones son clave para detectar complicaciones a tiempo, fomentar el autocuidado, garantizar el acompañamiento emocional y promover la adherencia a las medidas preventivas y al seguimiento médico, mejorando así el pronóstico de la paciente.
- Los establecimientos de salud deben adaptar sus servicios respetando la diversidad cultural y cosmovisión de las pacientes, garantizando confidencialidad, equidad de género y atención ética. Se sugiere desarrollar planes de atención integral que respondan a las necesidades específicas de cada comunidad, asegurando calidad en la atención, personal capacitado para intervenciones educativas, condiciones sanitarias adecuadas, acceso a agua segura y manejo correcto de residuos, para crear ambientes saludables y confiables.
- Resulta imprescindible fomentar un modelo de atención multidisciplinaria que incluya la participación activa de la comunidad y de profesionales como obstetras, enfermeras, especialistas en medicina materno-fetal y técnicos de campo. Esta colaboración integral es clave para optimizar el control de la preeclampsia y prevenir complicaciones graves, protegiendo la salud tanto de la madre como del bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salamanca A, Nieves L, Arenas Y. Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017. *Rev Investig Salud Univ Boyacá*. 2019;6(2):38-50.
2. Martínez J, Torres A, López S. Integración del conocimiento ancestral en la atención obstétrica: un estudio en comunidades rurales. *J Nurs Cult Health*. 2019;15(1):45-53.
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Mujeres y hombres del Ecuador en Cifras. 3.^a ed. Equipo Técnico ONU Mujeres-Ecuador; 2016.
4. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Rev Fac Med*. 2017;65(2):305-10.
5. Arguello H, González M. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Rev Liminar*. 2014;12(2).
6. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev Fac Med*. 2021;64(1):39-48.
7. Condo C, Barreto G, Montaña G, Borbor L, Manrique G, García A. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. *Rev Científica Dom Las Cienc*. 2018;4(3):278-93.
8. Moreira M, Montes S. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio Las Cienc*. 2022;8(1).
9. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2018;44(1).
10. Fathony Z, Ulfa SM, Amalia R. Provision of Education on the Signs of Pregnancy Danger to Pregnant Women in the Kapuas Primary Health Care Area, Central Kalimantan. *OMNICODE J Omnicompetence Community Dev J*. 30 de junio de 2023;2(2):54-7.
11. Ferreira Barros EF, Gabriela Leódido, Viera Belem F, Luna Chagas Clementino, Paulo Antônio Martins-Júnior, Benini Paschoal MA. Potencial antimicrobiano de los enjuagues bucales para niños. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 27 de noviembre de 2022 [citado 21 de abril de 2025];12(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/390>

12. Torres MA, Vega EG, Vinalay I. Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *Enferm Univ*. 2018;15(3):226-43.
13. Arco C, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud*. 2018;20(2):171-82.
14. Lafaurie M, Angarita M del P, Chilatra C. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad de salud. *Enferm Actual Costa Rica*. 2020;(38):180-95.
15. Guarnizo M, Olmedillas H, Rodríguez G. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Rev Cuba Salud Pública*. 2018;
16. Velásquez B, Toro M, Chamba A. Embarada con preeclansia y aplicación del proceso de atenciónn de enfermería. *Propósito de un caso. Polo Conoc*. 2020;5(49):1-14.
17. Tacuri GC. Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia Ecuador [Internet]. 2022. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20GESTANTES%20CON%20PREECLAMPSIA.pdf>
18. Flores F, Contenido B, González V, Cantillo M, Contenido N. Participación de enfermería en atención primaria de salud en el distrito 07d02 del cantón Machala. *CEDAMAZ*. 2018;8(1):42.
19. Raza A, Qureshi R, Sawchuck D, Oladapo O, Adetoro O. La viabilidad de las intervenciones a nivel comunitario para la preeclampsia en el sur de Asia y África. 2016.
20. Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial 00103-2023. MSP-SGOLS-2023-0673-M 2023.
21. Ministerio de Salud Pública. *Acuerdo Ministerial n.º 2490: Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud*. [Internet]. 2012. Disponible en: https://eclexpro.lexis.com.ec/lts-visualizer?id=SALUD-REGLAMENTO_PARA_REGULAR_EL_ACCESO_DE_METODOS_ANTICONCEPTIVOS&codRO=49A2754A064AB4EAA7E08CDFEB275BA933099F6F&query=%20acuerdo%20ministerial%202490&numParrafo=none
22. León J, Díaz R. Cuidado de enfermería con enfoque intercultural a las gestantes en los centros de salud de atención primaria. 2023;
23. Lizarazo A, Martinez K. Proyecto tecnología y cuidado prenatal comunitario en áreas vulnerables. 2023;

24. Delgado SM, Idarraga J, Rojas Y. Experiencias de mujeres en la atención para el cuidado prenatal transcultural. Colombia México. 2024; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/6141>
25. López R, Hernández G, Gallegos R. Percepción de las embarazadas de la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal. Horiz Enferm. 2018;29(3):192-203.
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a la niñez- Manual [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
27. Galarraga JE, Erazo YE. Asistencia de enfermería a la gestante con preeclampsia en el primer nivel de atención. 2021;
28. Velasco R. Rol de Enfermería dentro del Equipo de Atención Primaria de Salud en tiempos de COVID-19. J Negat No Posit Results. 2021;6(4):728-.
29. Bloch J, Zupan S, McKeever A, Barkin J. Addressing barriers to maternal healthcare in low-resource settings: Strategies and outcomes. J Community Health. 2016;41(5):1046-54.
30. Vasconcelos T, Oliveira S, Azevedo A. Tamizaje y apoyo psicológico en mujeres embarazadas con preeclampsia: un estudio clínico. Enferm Glob. 2017;16(3):276-88.
31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Ministerial 0082. 2017.
32. Brandl A, Pedroza J, De Bortoli S, Brown S, Menezes F. Prioridades de formación en salud materna para enfermería y profesiones afines en Haití. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020;44(8). Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.67>
33. Akeju DO, Vidler M, Oladapo OT, Sawchuck D, Qureshi R. Community perceptions of pre-eclampsia and eclampsia in Ogun State, Nigeria: A qualitative study. Reprod Health. 2016;13(1):57.