

La habilidad diagnóstico enfermero en pacientes con eclampsia.

The nursing diagnostic skill in patients with eclampsia.

Yaritza Savón Lahite,¹ Reinaldo Elias Sierra.²

¹. Especialista Primer grado en Enfermería intensiva y emergencias. Profesora Asistente. Policlínica Omar Ranedo Pubillones. Guantánamo, Cuba. e-mail: yarisl@nauta.cu ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8405-0037>.

². Especialista Segundo grado en Medicina intensiva y emergencias. Profesor Titular. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. e-mail: relias@infomed.sld.cu ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4909-168X>

Correspondencia: yarisl@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La preparación de enfermeras para la atención a la mujer con emergencia obstétrica es una necesidad social. Objetivo: argumentar una vía para la preparación del residente de Enfermería intensiva y emergencias para saber hacer el diagnóstico enfermero en pacientes con pre-eclampsia grave/eclampsia. Métodos: durante el curso académico 2022 – 2023, en la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Agostinho Neto se realizó un estudio tipo pre-experimento pedagógico, para el cual el estímulo fue un sistema de acciones didácticas dirigidas a la preparación de residentes para la realización de este tipo de diagnóstico de enfermería. Participó la totalidad de los estudiantes (n = 13 100 % matriculadas). Se compararon los resultados obtenidos en la prueba inicial y final, antes y después de aplicar el sistema de acciones. Resultados: El 100 % de los estudiantes consideraron pertinente la necesidad de prepararse para saber hacer diagnóstico enfermero en pacientes con pre-eclampsia grave/eclampsia. En el 92.3% de ellos la aplicación del sistema de acciones didácticas produjo cambios cualitativos favorables en las tres dimensiones del desarrollo de la habilidad diagnóstico enfermero en pacientes con emergencia obstétrica por pre-eclampsia grave y eclampsia ($p \leq 0.05$). Conclusiones: la mayoría de los educandos logro el desarrollo de la habilidad diagnóstico enfermero en pacientes con emergencia obstétrica por pre-eclampsia grave y eclampsia luego de implementar un sistema de acciones didácticas para esta finalidad.

Palabras claves: habilidades profesionales; diagnóstico enfermero; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The preparation of nurses to care for women with obstetric emergencies is a social necessity. Objective: to argue for a way to prepare the Intensive Care and Emergency Nursing resident to know how to make a nursing diagnosis in patients with severe pre-eclampsia/eclampsia.

Methods: during the 2022-2023 academic year, a pedagogical pre-experiment type study was carried out in the intensive care unit of Dr. Agostinho Neto Hospital, for which the stimulus was a system of didactic actions aimed at preparing residents to make this type of nursing diagnosis. All students participated (n = 13, 100% enrolled). The results obtained in the initial and final test were compared, before and after applying the system of actions. Results: 100% of the students considered it pertinent to prepare to know how to make a nursing diagnosis in patients with severe pre-eclampsia/eclampsia. In 92.3% of them, the application of the system of didactic actions produced favorable qualitative changes in the three dimensions of the development of the nursing diagnosis skill in patients with obstetric emergency due to severe pre-eclampsia and eclampsia ($p \leq 0.05$). Conclusions: the majority of the students achieved the development of the nursing diagnosis skill in patients with obstetric emergency due to severe pre-eclampsia and eclampsia after implementing a system of didactic actions for this purpose.

Keywords: professional skills; nursing diagnosis; nursing.

INTRODUCCIÓN

En el mundo cada año un 15% - 20% de todas las embarazadas presentan algún tipo de emergencia por enfermedades relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio, (emergencia obstétrica); ^(1, 2) las más frecuentes son la presentación de preeclampsia-eclampsia, hemorragias durante el periodo de gestación (ante o post parto) y sepsis puerperal, ^(3, 4) por lo que requieren del proceso de atención de enfermería (PAE) en unidades de cuidados intensivos (UCI).

En lo antes expresado radica una exigencia de la educación superior cubana en Enfermería, por cuanto el desarrollo de habilidades, en general, la dirigida a la atención integral de enfermería en paciente con emergencia obstétrica, en lo singular, y a la paciente con preeclampsia grave o eclampsia, ayuda al egreso de un enfermero mejor formado para ejercer la profesión y tributa a su futura trascendencia social.

En este sentido, el acto de su cuidado enfermero de la paciente materna (gestante o puérpera) con emergencia obstétrica debe realizarse vinculado a la taxonomía NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), cuya importancia se revela por los numerosos artículos publicados sobre el tema, ^(4, 5, 6), de ahí la necesidad de que la enfermera sea capaz de saber hacer diagnósticos enfermeros (DE) presentes en este tipo de paciente en función de intervenir con eficiencia en su solución.

Desde este punto de vista, los artículos publicados en torno al desarrollo de habilidades en enfermeras ^(7, 8, 9), apuntan la actualidad y pertinencia del tema. Sin dudas, son significativos los aportes realizados por los investigadores, pero en los documentos consultados se refleja que en la realización del PAE se fragmentan las acciones de, clasificación de los resultados de Enfermería y aplicación de intervenciones de enfermería, y no es suficiente la relación contenido del proceso de enseñanza aprendizaje (en lo adelante PEA) y la preparación de enfermeras para desarrollar el PAE en pacientes con preeclampsia grave o eclampsia. Sobre este último aspecto los autores no hayan

estudios que traten e DE en paciente con emergencia obstétrica por preeclampsia grave o eclampsia (DE-PEO/PEgE) desde una perspectiva de habilidad profesional específica para enfermeras intensivistas.

En este sentido, la experiencia profesional y docente de los autores de este artículo posibilita la observación de que en la Universidad Médica de Guantánamo:

- Cierta parte de las enfermeras expresan en sus modos de actuación limitaciones en el dominio de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales requeridos para realizar DE-PEO/PEgE.
- Muchos profesores no siempre consideran la necesaria relación entre los componentes didácticos del PEA y la sistematicidad del aprendizaje de los contenidos relacionados con el DE-PEO/PEgE.

Ante esta realidad los autores de este estudio reflexionan sobre los factores que podrían limitar la preparación del residente de Enfermería intensiva y emergencia (r-EIE) para saber hacer DE-PEO/PEgE, lo que conlleva a la identificación de las siguientes *situaciones problemáticas*: a) insuficiencias en el tratamiento teórico - metodológico de los contenidos concernientes al DE-PEO/PEgE durante la formación de pregrado y el postgrado y b) no se encuentra una vía científica concreta que tribute a optimizar el trabajo metodológico del colectivo de profesores en función de que desarrolle la habilidad DE-PEO/PEgE durante su formación como especialista en Enfermería intensiva y emergencias.

En coherencia con lo expresado se identifica el siguiente *problema de investigación*: ¿cómo contribuir a que el r-EIE desarrolle la habilidad profesional específica de Enfermería DE-PEO/PEgE? Para su solución, el objetivo de este artículo es valorar la viabilidad de una vía para la preparación del r-EIE para saber hacer del DE-PEO/PEgE desde la perspectiva de habilidad profesional específica de Enfermería.

DISEÑO METODOLÓGICO

En la unidad de cuidados intensivos del HGD AN se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y tipo pre-experimento pedagógico, para el cual el estímulo fue un sistema de acciones didácticas dirigidas a la preparación de las residentes de Enfermería intensiva y emergencias para la realización del DE-PEO/PEgE, concibiendo este desde la perspectiva de habilidad profesional. Participó la totalidad de los estudiantes del programa de la especialidad durante el curso académico 2022 - 2023 (n = 13 100 % de los matriculados).

La variable de estudio fue el desarrollo de la DE-PEO/PEgE en residentes de Enfermería intensiva y emergencias, la que se operacionalizó en tres dimensiones: a) Dominio de los saberes requeridos para la realización del DE-PEO/PEgE, b) Dimensión 2: Dominio de la ejecución del DE-PEO/PEgE y c) Autovaloración del nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad DE-PEO/PEgE.

Para constatar la información para el desarrollo del estudio, se encuestaron los para explorar el nivel de preparación para la realización del DE-PEO/PEgE. Al terminar el diplomado se les evaluó el nivel de actuación en la ejecución de este tipo de diagnóstico. Se compararon los resultados obtenidos en la prueba inicial y final.

En la investigación se emplearon las siguientes definiciones:

- a) DE-PEO/PEgE: proceso conformado por un sistema de acciones académicas, prácticas reveladoras del dominio de saberes que posee de enfermería y de diagnóstico en particular, relacionados con preeclampsia y eclampsia, que le permiten identificar, interpretar, explicar y argumentar el DE-PEO/PEgE, expresando una actitud ética y humanista.
- b) Habilidad DE-PEO/PEgE: dominio expresado por el enfermo del sistema de acciones y operaciones académicas, prácticas y actitudinales, relativas que le permiten identificar, interpretar, explicar y argumentar el diagnóstico enfermero real y de riesgo en pacientes con emergencia obstétrica por preeclampsia grave y eclampsia.
- c) Desarrollo de la habilidad DE-PEO/PEgE: nivel real alcanzado por el enfermero en el dominio de las acciones y operaciones académicas, prácticas y actitudinales en el proceso de familiarización, comprensión y aplicación del sistema de contenidos relacionados con el DE-PEO/PEgE.

Dimensiones e indicadores de la variable desarrollo de la habilidad DE-PEO/PEgE:

📖 Dimensión 1: Dominio de los saberes requeridos para la realización del DE-PEO/PEgE.

✓ Indicadores:

- 1.1- Expresión teórica de la apropiación del saber cognitivo que posibilita el DE-PEO/PEgE.
- 1.2- Expresión teórica de la apropiación del saber procedimental que posibilita el DE-PEO/PEgE.
- 1.3- Expresión teórica de la apropiación del saber actitudinal que posibilita el DE-PEO/PEgE.

📖 Dimensión 2: Dominio de la ejecución del DE-PEO/PEgE.

✓ Indicadores:

- 2.2- Entrenamiento y ejercitación sistemática hasta lograr la ejecución independiente de las invariantes funcionales de la habilidad DE-PEO/PEgE.
- 2.2- Entrenamiento y ejercitación sistemática en la expresión verbal de los argumentos del DE-PEO/PEgE.
- 2.3- Entrenamiento y ejercitación sistemática en la evaluación de los resultados del DE-PEO/PEgE.

📖 Dimensión 3: Autovaloración del nivel alcanzado en el desarrollo de la habilidad DE-PEO/PEgE.

✓ Indicadores:

- 3.3- Expresión de la integración de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales en el modo de actuación en el DE-PEO/PEgE.

- 3.2- Disposición para la autopreparación sobre contenidos relacionados con el DE-PEO/PEgE.
- 3.3- Autovaloración de la actuación en la ejecución del DE-PEO/PEgE.

d) Nivel de desarrollo de la habilidad DE-PEO/PEgE: nivel que demuestra del dominio de las acciones y operaciones teóricas, procedimentales y actitudinales en la realización del DE-PEO/PEgE. Para su evaluación se empleó la siguiente escala ordinal:

- Adecuado (A): cuando demostró buen nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al no encontrarse carencias esenciales.
- Parcialmente adecuado (PA): igual al anterior, pero mostró determinado nivel de insuficiencia en cuestiones poco significativas, susceptibles de perfeccionamiento.
- Poco adecuado (PoA): cuando se advirtió un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales para lograr aplicar la intervención médica.

e) Etapas del proceso de formación y desarrollo de la HPEE- DE-PEO/PEgE: etapas que de manera secuencial e integradas aseguran el desarrollo de la HPEE- DE-PEO/PEgE basado en la teoría de Galperin: ⁽¹⁰⁾ 1) etapa 1: planificación del proceso de desarrollo de la HPEE- DE-PEO/PEgE; 2) etapa 2: entrenamiento en la ejecución de la HPEE- DE-PEO/PEgE; 3) etapa 3: ejecución de manera independiente de la HPEE- DE-PEO/PEgE y etapa 4: autoevaluación del desarrollo de la HPEE- DE-PEO/PEgE.

f) sistema de acciones asociadas al proceso de desarrollo de la HPEE- DE-PEO/PEgE: conjunto de acciones y operaciones cuyo dominio expresado en el modo de actuación son expresión del desarrollo de habilidad como síntesis de la apropiación de las invariantes funcionales para su ejecución.

Se emplearon los siguientes métodos: analítico-sintético, inductivo-deductivo, enfoque sistémico, modelación, análisis documental, prueba de desempeño, matemático-estadístico (frecuencias absolutas, porcentajes, la prueba estadística no paramétrica de los rangos con signos de Wilcoxon). Se consideró valores significativos estadísticamente cuando $p \leq 0,05$. La información recolectada se almacenó en una planilla elaborada en el programa EXCEL 2003 y se procesaron con el programa SPS versión 15.1. Los resultados se presentan en tablas.

El estudio fue aprobado por el consejo científico y el comité de ética de la institución participante, y se respetaron las recomendaciones de la Declaración de Helsinki para las investigaciones médicas. Las residentes ofrecieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra que el 100 % de los estudiantes consideraron pertinente la necesidad de prepararse para saber hacer el DE-PEO/PEgE, asimismo, la mayoría manifestó satisfacción con el proceso de enseñanza aprendizaje para esta finalidad.

Tabla 1. Autovaloración de las residentes sobre la preparación para el diagnóstico enfermero en paciente con emergencia obstétrica por preclampsia grave/eclampsia antes y después de aplicar el sistema de acciones didácticas

Sistema de tareas didácticas para el desarrollo de la habilidad diagnóstico enfermero en paciente con emergencia obstétrica por preeclampsia grave/eclampsia antes y después de aplicar el sistema de acciones didácticas								
Indicador: tema diagnóstico enfermero en paciente con emergencia obstétrica por preclampsia grave/eclampsia	Antes de implementarlo				Después de implementarlo			
	Decididamente Sí		Sí	En AM	Decididamente Sí		Sí	En AM
	n	%	n	n	n	%		
¿Considera importante aprender a realizarlo?	13	100	0	0	13	100	0	0
¿Se considera preparada para este fin?	2	15.4	0	11	12	92.3	1	0
¿Es adecuado el tratamiento del tema sobre diagnóstico de enfermería en su formación?	1	7.7	1	11	12	92.3	1	0
¿Los temas sobre preclampsia grave/eclampsia se tratan de modo adecuado en el proceso formativo?	1	7.7	1	11	12	92.3	1	0
¿Los temas sobre diagnóstico de enfermería relacionados con preclampsia grave/eclampsia se tratan de modo adecuado?	1	7.7	1	11	12	92.3	1	0
¿Es necesario perfeccionar el proceso formativo para este fin?	13	100	0	0	12	92.3	1	0

Leyenda: AM: alguna medida

La tabla 2 revela que la aplicación del sistema de acciones didácticas produjo estudiantes cambios cualitativos favorables en las tres dimensiones del desarrollo de la habilidad en el 92.3% de los educandos ($p \leq 0.05$).

Tabla 2. Nivel de desarrollo de habilidad diagnóstico enfermero en paciente con emergencia obstétrica por preeclampsia grave/eclampsia antes y después de aplicar el sistema de acciones didácticas

Desarrollo de la habilidad diagnóstico enfermero en paciente con emergencia obstétrica por preeclampsia grave/eclampsia antes y después de aplicar el sistema de acciones didácticas													
Dimensión		Antes de implementarlo						Después de implementarlo					
		PoA		PA		A		PoA		PA		A	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensión 1	1.1	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
	1.2	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
	1.3	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
	EG	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
Dimensión 2	2.1	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
	2.2	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
	2.3	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
	EG	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
Dimensión 3	3.1	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
	3.2	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
	3.3	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
	EG	12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6
Evaluación de la variable		12	92.3	1	7.7	0	0	1	7.7	1	7.7	11	84.6

Leyenda: EG: Evaluación general de la dimensión

Los resultados de la autoevaluación de los r-EIE respecto a su preparación para la realización del DE-PEO/PEgE, antes de la ejecución del sistema de acciones didácticas para el mejoramiento de esta intención, demuestran sus necesidades de aprendizajes sobre esta temática, las que se solucionaron en la mayor proporción de ellos luego de la implementación de estas acciones.

El resultado anterior es armónico con la idea fundamental de este estudio: la identificación del DE-PEO/PEgE como habilidad profesional específica para el enfermero intensivista, lo que constituye un aporte de valor didáctico por su carácter orientador en el PEA de la formación del especialista en Enfermería intensiva y emergencia, tanto para el profesor como para el diplomante, propuesta novedosa en tanto no se concibe así en el actual programa de la especialización.

La sistematización de los contenidos que se integran en la HPEE- DE-PEo/PEgE se asegurará desde la planificación al incluir actividades con una frecuencia y un período de ejecución determinados en los que el estudiante se enfrente gradualmente a nuevos problemas profesionales y de complejidad

creciente en los que tenga que integrar los saberes teóricos, prácticos y actitudinales aprehendidos en un todo, es decir, que pueda movilizar los saberes en su actuación para transformar el objeto y, proyectar las intervenciones de enfermería para la atención integral a la paciente.

Se concibe la ejecución de DE-PEO/PEgE como habilidad profesional específica de Enfermería, pues su declaración no es no una simple lista de problemas, sino una fase que implica la evaluación crítica y toma de decisiones, a partir de la interpretación clínica de las respuestas de los usuarios a los problemas de salud actuales o potenciales expresión de habilidad de raciocinio diagnóstico, que sustenta la selección de las intervenciones de enfermería para alcanzar los resultados deseados de los que el enfermero es el responsable. Posición teórica de los autores de este estudio que comparten otros autores. ^(11, 12, 13, 14)

Se presupone que el diseño de un sistema de acciones didácticas para el mejoramiento de la preparación del r-EIE para la realización del DE-PEO/PEgE este diplomado es una vía factible para que desarrollen la habilidad profesional específica DE-PEO/PEgE, cuya penitencia educativa se connota al percibir que, en la literatura médica el tratamiento del DE-PEO/PEgE se ha concebido como actividad o función profesional pero no se ha tratado desde la perspectiva de habilidad profesional específica, lo que ofrece significados a la investigación realizada, en tanto que en general, es un aporte a las Ciencias de la Salud y a la Pedagogía aplicada a esta, en particular, a las Ciencia de la Enfermería y a la Didáctica aplicada a la Educación superior en Enfermería.

La habilidad DE-PEO/PEgE se concibe como una categoría didáctica representativa del dominio del sistema de acciones cognoscitivas, prácticas y valorativas necesarias para establecer el DE-PEO/PEgE, a su vez como invariante funcional de una habilidad generalizadora, como lo es la habilidad PEA.

Lo que es armónico con la idea de que lo que en un momento es habilidad en otro es invariante de habilidad.

El saber hacer el DE-PEO/PEgE caracteriza el desempeño profesional del enfermero intensivista en función de saber obrar en PAE con eta emergencia obstétrica. Es por esto que el r-EIE en su formación debe aprender a operar con la habilidad DE-PEO/PEgE, a partir de la apropiación e integración de saberes teóricos, prácticos y actitudinales necesarios para ejecutar este diagnóstico. El desarrollo de la habilidad se logra a través de etapas sucesivas, que atienden a los niveles de desarrollo que se van alcanzando, lo que se sustenta en la «Teoría de la formación por etapas de las acciones mentales» planteada por Galperin PY. ⁽¹⁰⁾.

Se pondera que la evaluación de las diversas dimensiones del desarrollo de la habilidad DE-PEO/PEgE mostró que hasta un 8% de los r-EIE no fue evaluado en la categoría adecuado, resultado similar a diversos autores, ^(15, 16, 17) que revelan que la preparación no se logra en el 100 % de los estudiantes por factores relacionados con el aprendizaje experiencial. Los autores de este estudio añaden la influencia de los periodos de sistematización y consolidación de los saberes aprehendidos

y su relación con la zona de desarrollo próximo de cada estudiante, sus motivaciones e intereses por el aprendizaje.

El diseño de esta investigación tuvo como limitante que las conclusiones se deducen desde resultados obtenidos de un grupo pequeño de r-EIE, con diferente nivel de experiencia profesional y que no adquirieron suficientes vivencias en la realización de DE-PEO/PEgE según la complejidad de esta emergencia obstétrica, factor que incide en mejorar el DE.

Como fortaleza y hasta donde se sabe, en el contexto territorial es el primer estudio que permite visualizar el tratamiento del DE-PEO/PEgE desde la perspectiva de habilidad profesional específica de enfermería, lo que determina una visión cualitativa trascendental desde el campo de la didáctica aplicada a la formación del especialista en Enfermería intensiva y emergencias, y significa una contribución al contexto de la educación de postgrado en Enfermería.

La aportación de este estudio se revela en la Ciencia de la Enfermería, pues promueve como aspecto novedoso el tratamiento del DE-PEO/PEgE como habilidad profesional específica para el especialista en Enfermería intensiva y emergencias, información no disponible hasta la fecha.

Se evidencia que el DE-PEO/PEgE adquiere el carácter de habilidad profesional específica para el especialista en Enfermería intensiva y emergencias, por su implicación en su modo de actuación profesional ante esta emergencia, cuyo desarrollo lo logra la mayoría de los educandos luego de implementar un sistema de acciones didácticas para esta finalidad, medida tangible de la conveniencia de su aplicación en la práctica pedagógica.

CONCLUSIONES

La mayoría de los educandos logro el desarrollo de la habilidad diagnóstico enfermero en pacientes con emergencia obstétrica por preeclampsia grave y eclampsia luego de implementar un sistema de acciones didácticas para esta finalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Task force on hypertension in pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* [Internet] 2020 [citado 10/10/2024]; 122(5):1122-31. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88>
2. Cruz Neto J, Santos PSP, Silva MCB, Cruz RSBLC, Beltão IC SL, Oliveira DR. Nursing. Diagnoses and Interventions in women with hypertensive disorders of pregnancy: a scoping review. *Aquichan.* [Internet] 2022 [citado 10/10/2024];22(3):e2236. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.6>
3. Dávila Flores JX, Montenegro Morán EE, Macías Gaytán ÁM, Tayupanda Martínez J. Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento. Mortalidad. *RECIMUNDO.* [Internet] 2023 [citado 10/10/2024]; 7(2), 49-62. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.49-62](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.49-62)

4. Ninabanda Pilco V. (2022) Intervenciones de enfermería a pacientes con eclampsia. [Internet]. 2022 [citado 10/10/2024]. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005>
5. Mohand Abderrahaman D, Mohamed Campos D. Cuidados de enfermería en una gestante con preeclampsia. Rev Ocronos. [Internet] 2022 [citado 10/10/2024]; 10(75):[aprox. 9 pp.]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermería-en-una-gestante-con-preeclampsia/>
6. Galarraga Diago D, Espinosa Aguilar A, Elers Mastrapa Y. Una visión de la gestante con preeclampsia desde la perspectiva de enfermería Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2023 [citado 10/10/2024];39:e5546. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5546/928>
7. Pedro Ruymán Brito Brito PR, Bazán Herrero A, Castrillo García FB, Díez Álvarez AB, García García R, García Fernante M, et al. Priorización de diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones enfermeras psicosociales en el contexto de un programa formativo en lenguaje de cuidados. Rev Santa Cruz de La Palma. [Internet] 2021 [citado 10/10/2024];14(3):Epub 05. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14302.pdf>
8. Rifà Ros R, Rodríguez Monforte M, Pérez Pérez I, Lamoglia Puig M, Costa Tutusaus L. Relación entre precisión diagnóstica y actitud frente a los diagnósticos de enfermería en estudiantes de grado. Educación Médica. [Internet] 2021 [citado 10/10/2024];20(2): 33 - 38. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.12.007>
9. Sonia Fernández Molero S, Lumillo Gutiérrez I, Brugués Brugués A, Baiget Ortega A, Cubells Asensio I, Fabrellas Padrés N. Prescripción enfermera: análisis de concepto Aten Primaria. [Internet] 2019 [citado 10/10/2024]; 51(4): 245–251. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.06.006>
10. Galperin PY. La psicología del pensamiento y la teoría de la formación por etapas de las operaciones mentales. En: Antología de la Psicología. 3ra. Parte. Moscú: Editorial Progreso; 1982.
11. Galdeano LE. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. Rev. Latino-Am. Enfermagem., Ribeirão Preto. 2003; 11(2): 12 – 14.
12. Carvalho da Silva CM, Lopes de Azevedo S, Cavalcanti Valente GS, Machado T F, Rosas, AM, arinho Chrizóstimo, M. Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura Enferm. glob. [Internet] 2009 [citado 10/10/2024]; 17(4): 245–251. Dsponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17f01.pdf>

13. Matos FGOA, Cruz DALM. Construção de instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. Rev. esc. enferm. USP [Internet] 2009; 43(Esp):1088-97 [citado 10/10/2024]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a13v43ns.pdf>
14. Silva ERR da, Lucena AF. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011: p. 31.
15. Brunyé TT, Drew T, Elmore JG. A review of eye tracking for understanding and improving diagnostic interpretation. Cogn Res Princ Implic. [Internet] 2019 [citado 10/10/2024];4(1):7-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s411235-019-0159-2>
16. Ganesan A, Alakhras M, Brennan PC, Mello-Thoms C. A review of factors influencing radiologists' visual search behaviour. J Med Imaging Radiat Oncol. [Internet] 2018 [citado 10/10/2024];62(6):747-757. DOI: <https://doi.org/10.1111/1754-9485.12798>
17. Avilés LG, Vaccaro CH, Díaz CL, Amor LF, Iturra AA, León AM, et al. Curva de aprendizaje para el diagnóstico ecográfico específico de masas anexiales Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet] 2021 [citado 10/10/2024];86(2): [aprox. 9 pp.]. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200137>