

Pablo Vicente Bravo-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Andrea Margarita Reyes-Guevara

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3558>

Cuidados de enfermería en pacientes obstétricas con toxemia gravídica

Nursing care in obstetric patients with gravidarum toxemia

Maritza Rocio Cajo-Ñauñay

pg.maritzarcn09@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-1585-9593>

Neris Marina Ortega-Guevara

pg.docentenmo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

pg.docentejman@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7970-7233>

Recepción: 15 de abril de 2023

Revisado: 23 de junio de 2023

Aprobación: 01 de agosto de 2023

Publicado: 15 de agosto de 2023

Maritza Rocio Cajo-Nauñay; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

RESUMEN

Objetivo: analizar los cuidados de enfermería en pacientes obstétricas con toxemia gravídica. **Método:** Descriptivo documental. **Resultados y Conclusión:** Los cuidados por parte del profesional de enfermería en pacientes con toxemia gravídica son esenciales para priorizar las intervenciones, ya que la patología debe ser atendida de manera integral e interdisciplinaria considerándose los aspectos biológicos y psicosociales que afecten a la gestante durante el parto y postparto, es así que el rol de enfermería juega un papel importante en la detección, atención y recuperación, para así evitar la presencia de complicaciones que ponen en riesgo la vida materna fetal, siendo estos cuidados científicos organizados y sistematizados que engloban una gran cantidad de acciones generales y específicas de enfermería que contribuyen de manera positiva en la toma de decisiones de los problemas que afectan la salud de las pacientes.

Descriptores: Determinación de la presión arterial; toxemia gravídica; preeclampsia. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze nursing care in obstetric patients with gravid toxemia. **Method:** Descriptive documentary. **Results and Conclusion:** The care provided by the nursing professional in patients with gravid toxemia is essential to prioritize interventions, since the pathology should be treated in an integral and interdisciplinary manner, considering the biological and psychosocial aspects that affect the pregnant woman during labor and postpartum, thus the role of nursing plays an important role in the detection, care and recovery, in order to avoid the presence of complications that put the maternal fetal life at risk, These are organized and systematized scientific cares that include a great number of general and specific nursing actions that contribute in a positive way in the decision making process of the problems that affect the health of the patients.

Descriptors: Blood pressure determination; hiperemesis gravídica; Pre-Eclampsia. (Source: DeCS).

Maritza Rocio Cajo-Ñauñay; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

INTRODUCCIÓN

El presente estudio documental describe los cuidados de enfermería en pacientes obstétricas con toxemia gravídica, tomando en cuenta la importancia de las intervenciones que desempeña el profesional para contribuir en el cuidado de la salud y evitar complicaciones en la paciente gestante, estudios estadísticos muestran que la patología es la causa más frecuente de muerte materno-fetal en el mundo, la salud materna forma parte de uno de los ocho objetivos del milenio descritos por las Naciones Unidas, donde se destaca la importancia de reducir la mortalidad materno infantil, en las cuales una de las causas fundamentales son los trastornos hipertensivos del embarazo.

1 2 3

Se entiende que la toxemia gravídica es una patología propia del embarazo que se presenta por lo general desde la semana 20, parto y postparto inmediato, se caracteriza por hipertensión arterial severa, proteinuria, edemas, insuficiencia renal y convulsiones generalizadas tónico clónicas que pueden conllevar a estado de coma en los casos más graves.^{4 5 6}

La toxemia gravídica se considera como la cuarta causa de mortalidad materna-fetal a nivel mundial, y la primera causa de ingreso a unidades de cuidados intensivos durante el estado gravídico o puerperal, las muertes maternas en su mayoría son evitables con una atención prenatal especializada y oportuna, donde los cuidados de enfermería permiten identificar signos, síntomas de alarma y la presencia de posibles complicaciones que pueden suponer la diferencia entre la vida y la muerte materno-fetal, el presente trabajo va enmarcado en la primera línea de investigación del proceso de atención de enfermería en cuidados críticos con pacientes adultos y pediátricos.^{7 8}

Se tiene por objetivo analizar los cuidados de enfermería en pacientes obstétricas con toxemia gravídica.

Maritza Rocio Cajo-Ñauñay; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

MÉTODO

Descriptivo documental.

El alcance de este trabajo se da en cuestión de revisión bibliográfica de 15 artículos indexados que han sido publicados en los últimos cinco años a nivel nacional e internacional con idioma español e inglés sobre el tema en cuestión, los motores de búsqueda que se usaron son PubMed, Scielo, Elsevier.

Se usaron criterios de selección con las palabras clave: toxemia gravídica, cuidados de enfermería, materno, fetal e hipertensión arterial, fuentes de consulta confiables como, artículos indexados, ancladores de criterio: AND, OR, NOT.

RESULTADOS

El estudio de ⁸ demostró que la toxemia gravídica es un factor decisivo en diversos problemas durante el embarazo, que causan dificultades a madres y bebés. Vale la pena señalar que durante el examen prenatal inicial, cualquier alteración en los signos clínicos puede ser detectada en una etapa temprana, por lo que se puede iniciar el tratamiento adecuado para prevenir la aparición de eclampsia, diagnosticar y reducir las consecuencias de la toxemia, con el fin de maximizar y reducir la alta mortalidad de las mujeres embarazadas y el período operatorio, se deben considerar las acciones de salud y prestar atención a la calidad de la atención prestada a través de la atención prenatal humanizada.

Desde la atención primaria y prenatal hasta el parto en un entorno hospitalario, las enfermeras son esenciales para llegar a las embarazadas con signos y síntomas de preeclampsia. Corresponde a las enfermeras orientar sobre los cuidados relacionados con la enfermedad y promover así un embarazo sano, que favorezca un parto sin complicaciones. A pesar de décadas de investigación, la hipertensión en el embarazo sigue siendo un misterio. ⁸

Maritza Rocio Cajo-Ñauñay; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

El papel de la enfermería en el embarazo, el primer descubrimiento de la toxemia gravídica y el conocimiento de las embarazadas sobre la relación con los signos y síntomas de la enfermedad tienen grandes responsabilidades. Aun así, el apoyo a estas pacientes es de vital importancia, ya que es el grupo en el que se producen las mayores tasas de mortalidad materna e infantil. Por lo tanto, la atención a las embarazadas de alto riesgo requiere preparación y formación para facilitar el desarrollo de estrategias de enfermería en caso de emergencias o complicaciones durante el embarazo. Los profesionales de enfermería trabajan en diversos departamentos de salud, principalmente en el proceso de análisis y examen, que ayuda a determinar el diagnóstico. Sin embargo, el asesoramiento y las actividades de enfermería para las mujeres embarazadas deben combinarse con una buena consulta médica.⁸

Es importante tener en cuenta que los estudiantes residentes estaban familiarizados con el tratamiento de la preeclampsia y la hipertensión emergente, pero no con la eclampsia. Recomendamos que las simulaciones de eclampsia se realicen en un laboratorio e in situ en la sala de partos con miembros del equipo interprofesional, incluidos obstetras, enfermeras, anestesiólogos, médicos de urgencias y medicina familiar, enfermeras practicantes y asistentes médicos.⁹

Mientras que la toxemia gravídica es un síndrome que generalmente se presenta en la segunda mitad del embarazo, son multisistémicos, multifactoriales, sin embargo se ha visto asociada a placentación anómala, disfunción endotelial, siendo esta la causa más probable, la reacción inmunogénica por la liberación de factores que promueven la angiogénesis y produce una disfunción endotelial en el lecho materno causado por la actividad placentaria, que a su vez produce una inapropiada respuesta inflamatoria con incremento de sustancias vasoactivas generando hipertensión.¹⁰

En mujeres con hipertensión durante el embarazo, el parto inmediato reduce el riesgo de complicaciones maternas, mientras que el efecto en el neonato depende de la edad gestacional. Específicamente, se demostró que las mujeres con un mayor riesgo a priori

Maritza Rocio Cajo-Ñauñay; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

de progresión a HELLP, como aquellas que ya presentan preeclampsia en lugar de hipertensión gestacional, se benefician de un parto más temprano.¹¹

En cuanto la atención,¹² proponen que desde un enfoque expectante para el tratamiento de mujeres con preeclampsia grave de aparición temprana puede estar asociado con una menor morbilidad para el bebé. Sin embargo, esta evidencia se basó en datos de sólo seis ensayos. Se necesitan más ensayos grandes y de alta calidad para confirmar o refutar estos hallazgos y establecer si este enfoque es seguro para la madre. Siendo importante tener en cuenta que tanto la edad materna avanzada como el embarazo adolescente se asocian con un riesgo creciente de resultados adversos del embarazo.¹³

Por lo tanto; la aplicación de intervenciones de enfermería basadas en evidencia e intervenciones de enfermería médica inteligentes a pacientes con síndrome de hipertensión inducida por el embarazo tiene un efecto significativo y puede mejorar efectivamente el efecto de control de la presión arterial de las pacientes durante el embarazo.^{14 15} En contraste se tiene que la enfermería integral para pacientes con SAF basada en la teoría del autocuidado de Orem puede mejorar eficazmente los síntomas clínicos y el resultado del embarazo y desempeñar un papel positivo al facilitar la satisfacción de la enfermería y la capacidad de autocuidado de los pacientes, lo que también puede fortalecer eficazmente la salud mental y el apoyo social, vale la pena popularizar este modelo de enfermería en la clínica.

CONCLUSIONES

Los cuidados por parte del profesional de enfermería en pacientes con toxemia gravídica son esenciales para priorizar las intervenciones, ya que la patología debe ser atendida de manera integral e interdisciplinaria considerándose los aspectos biológicos y psicosociales que afecten a la gestante durante el parto y postparto, es así que el rol de enfermería juega un papel importante en la detección, atención y recuperación, para

Maritza Rocio Cajo-Nauñay; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

así evitar la presencia de complicaciones que ponen en riesgo la vida materna fetal, siendo estos cuidados científicos organizados y sistematizados que engloban una gran cantidad de acciones generales y específicas de enfermería que contribuyen de manera positiva en la toma de decisiones de los problemas que afectan la salud de las pacientes.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. London V, Grube S, Sherer DM, Abulafia O. Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. Pharmacology. 2017;100(3-4):161-171. <https://doi.org/10.1159/000477853>
2. Austin K, Wilson K, Saha S. Hyperemesis Gravidarum. Nutr Clin Pract. 2019;34(2):226-241. <https://doi.org/10.1002/ncp.10205>
3. Lowe SA, Steinweg KE. Review article: Management of hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy. Emerg Med Australas. 2022;34(1):9-15. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13909>
4. Lowe SA, Armstrong G, Beech A, et al. SOMANZ position paper on the management of nausea and vomiting in pregnancy and hyperemesis gravidarum. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2020;60(1):34-43. <https://doi.org/10.1111/ajo.13084>

Maritza Rocio Cajo-Nauñay; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

5. Boelig RC, Barton SJ, Saccone G, Kelly AJ, Edwards SJ, Berghella V. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018;31(18):2492-2505. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1342805>
6. Cao X, Sun M, Yang Q, et al. Risk of abnormal pregnancy outcomes after using ondansetron during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Front Pharmacol.* 2022;13:951072. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.951072>
7. Kaplan YC, Richardson JL, Keskin-Arslan E, Erol-Coskun H, Kennedy D. Use of ondansetron during pregnancy and the risk of major congenital malformations: A systematic review and meta-analysis. *Reprod Toxicol.* 2019;86:1-13. <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2019.03.001>
8. Sousa DC dos S, Santos LG, Barbosa LD, Lopes G de S. Toxemia gravídica: condutas de enfermagem no atendimento Hospitalar [Pregnancy toxemia: nursing conduct in hospital care]. *Braz. J. Develop.* 2022;8(5):37558-86.
9. Abraham C, Kusheleva N. Management of Pre-eclampsia and Eclampsia: A Simulation. *MedEdPORTAL.* 2019;15:10832. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10832
10. Corrigan L, O'Farrell A, Moran P, Daly D. Hypertension in pregnancy: Prevalence, risk factors and outcomes for women birthing in Ireland. *Pregnancy Hypertens.* 2021;24:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.02.005>
11. Bernardes TP, Zwertbroek EF, Broekhuijsen K, et al. Delivery or expectant management for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes in hypertensive disorders of pregnancy: an individual participant data meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019;53(4):443-453. <https://doi.org/10.1002/uog.20224>
12. Churchill D, Duley L, Thornton JG, Moussa M, Ali HS, Walker KF. Interventionist versus expectant care for severe pre-eclampsia between 24 and 34 weeks' gestation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;10(10):CD003106. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003106.pub3>
13. Wang C, Wang XY, Yang HX. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi.* 2017;52(8):514-520. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0529-567X.2017.08.003>

Maritza Rocio Cajo-Nauñay; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

14. Han X, Froilan U Garma P, Quan H, Zhang Y. To Explore the Application Effect and Value of Evidence-Based Nursing in Patients with Pregnancy-Induced Hypertension Syndrome. Contrast Media Mol Imaging. 2022;2022:6476031. <https://doi.org/10.1155/2022/6476031>
15. Bi M, Meng L, Bai L. Effects of Comprehensive Nursing Based on Orem's Self-Care Theory on Symptom Improvement and Pregnancy Outcome in Patients with Antiphospholipid Syndrome: A Retrospective Cohort Study. Comput Math Methods Med. 2022;2022:4133812. <https://doi.org/10.1155/2022/4133812>

©2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).