

Marlene Natividad Alarcón-Fierro; Maria Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón; María Cristina Cervantes-Velez

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3607>

Cuidados de enfermería en prevención y complicaciones de gestantes con riesgo de preeclampsia y eclampsia

Nursing care for prevention and complications in pregnant women at risk of preeclampsia and eclampsia

Marlene Natividad Alarcón-Fierro

pg.marlenenaf25@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0000-0001-8343-7715>

Maria Aidé Dávila-Quishpe

pg.docentemadq@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0000-0002-4545-3199>

Vladimir Vega-Falcón

ua.vladimirvega@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0000-0003-0140-4018>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Marlene Natividad Alarcón-Fierro; Maria Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón; María Cristina Cervantes-Velez

RESUMEN

Objetivo: analizar los cuidados de enfermería en prevención y complicaciones de gestantes con riesgo de preeclampsia y eclampsia. **Método:** Descriptivo documental con diseño bibliográfico. **Resultados y conclusiones:** La causa de muerte en mujeres gestantes primigestas y con enfermedades como cardiovasculares y renales; concluyó que es de importancia para las gestantes diagnosticadas que se mantengan informadas sobre estos trastornos, deberán reconocer cuándo llamar al médico, mantener hábitos saludables y durante el tiempo que quede de embarazo buscar ocuparse en algo para no pasar demasiado tiempo preocupándose por dicha condición de salud.

Descriptores: Preeclampsia; obesidad materna; obesidad. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze nursing care in prevention and complications in pregnant women at risk of preeclampsia and eclampsia. **Method:** Descriptive documentary with bibliographic design. **Results and conclusions:** The cause of death in primigravid pregnant women and with diseases such as cardiovascular and renal diseases; concluded that it is of importance for diagnosed pregnant women to keep themselves informed about these disorders, they should recognize when to call the doctor, maintain healthy habits and during the remaining time of pregnancy seek to occupy themselves with something so as not to spend too much time worrying about such health condition.

Descriptors: Pre-eclampsia; obesity maternal; obesity. (Source: DeCS).

Marlene Natividad Alarcón-Fierro; Maria Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón; María Cristina Cervantes-Velez

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, la preeclampsia es una de las complicaciones más comunes en embarazadas, que representan un importante problema de salud pública, por su causalidad de muertes maternas, trastornos hipertensivos que afecta al 31,76% a la 5 población ecuatoriana, se destaca a las provincias como Guayas (donde se encuentra situado la localidad de el Empalme), Manabí, Pichincha, Chimborazo y Azuay las provincias con más casos de muertes ¹.

La preeclampsia es una enfermedad de origen placentario que se caracteriza por: presión sanguínea elevada ($\geq 140/90$ mmHg) a partir de las 20 semanas de embarazo o durante el puerperio. Preeclampsia leve si la presión sanguínea es $\geq 140/90$ mmHg, es menor de 160/110 mmHg sin repercusión sistémica y preeclampsia severa si la presión sanguínea es $\geq 160/110$ mmHg acompañada de proteinuria patológica (≥ 300 mg/día) con evidencia de lesión o insuficiencia de los órganos blanco maternos (cerebro, corazón, pulmones, riñones, hígado, cascada de la coagulación).Eclampsia es la aparición de crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas en una gestante con preeclampsia que no pueden explicarse por una causa diferente ².

Se describe cinco complicaciones neonatales consecuencia de preeclampsia con signos de severidad: parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, lesión neurológica-hipoxia, muerte perinatal y morbilidad cardiovascular a largo plazo originada por el bajo peso al nacer ^{3 4}. Las gestantes se atiendan en un centro de tercer nivel donde se brinda tratamiento médico multidisciplinario este incluye cuidados críticos y farmacológicos para lograr la estabilización de la madre, con la finalidad de mejorar las condiciones clínicas hasta finalizar el embarazo; ahí se logra la corrección o compensación del deterioro hemodinámico, metabólico, hidroelectrolítico, hematológico y neurológico según los casos ².

Es evidente el tema abordado es actual e importante, porque es necesario analizar acerca de los cuidados, y prevención de la enfermedad como una herramienta de

Marlene Natividad Alarcón-Fierro; Maria Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón; María Cristina Cervantes-Velez

gestión con el objetivo de interpretar cuales deben ser los cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes gestantes con riesgo de preeclampsia y eclampsia ^{5 6}, dar atención con bases teóricas a todas las pacientes que presentan complicaciones irreversibles, que servirá para investigaciones posteriores y mostrar el alcance de los estudios sobre la temática, con el fin de brindar atención integral a todas las mujeres embarazadas que presentan altos índices de patologías graves; al dar un aporte preventivo conjuntamente con una educación continua para que las pacientes sean capaces de reconocer signos y síntomas irregulares durante su embarazo para evitar complicaciones graves y poder disminuir la morbilidad materna ⁷.

Se tiene por objetivo analizar los cuidados de enfermería en prevención y complicaciones de gestantes con riesgo de preeclampsia y eclampsia.

MÉTODO

Descriptivo documental con diseño bibliográfico.

Se revisaron 15 artículos científicos relacionados al objetivo de investigación.

Criterios de inclusión

En la revisión se seleccionaron artículos de ciencias médicas a través de Google Académico desde 2018 hasta 2022 en la temática Cuidados de Enfermería en Prevención y Complicaciones de Pacientes gestantes con riesgo de preeclampsia y eclampsia.

Criterios de exclusión

En la revisión no se emplearán libros, tesis, repositorios

Se excluirá revistas que no estén indexadas a la temática

Se excluyó artículos revisados con pacientes gestantes ya fallecidas

Marlene Natividad Alarcón-Fierro; Maria Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón; María Cristina Cervantes-Velez

RESULTADOS

La complicación fue dada en mujeres gestantes primigestas, con enfermedades previas y edad más de 35 años. Los factores de riesgo tienen un nivel alto de presentar morbilidad y mortalidad en las unidades de terapia intensiva materna desde muchos años atrás como son: riesgo de enfermedad cerebro vascular, el antecedente de complicaciones del embarazo como la preeclampsia (PE), el parto pretérmino ⁸. Las revisiones realizadas indicaron que existen factores de riesgo que se destacan como leve, moderado y graves y el aumento de padecer esta patología entre los que se encontraron son: preeclampsia previa, enfermedad renal crónica, enfermedades autoinmunes y diabetes son de daño irreversible de órgano blanco ⁹.

Las diferentes revisiones bibliográficas que se realizaron sobre la temática coinciden que esta complicación en el embarazo tiene la probabilidad de desarrollarse en mujeres que tendrán antecedentes cardiovasculares bien sea en ellas mismas o en la familia ¹⁰. Los factores predictores de preeclampsia involucran condiciones complejas; así como también los genéticos, demográficos, antecedentes patológicos, historia obstétrica, y alteraciones de laboratorio y en estudios de imagen; la raza, el índice de masa corporal, la estatura, el número de gestas, el intervalo intergenésico, abortos involuntarios, infecciones suscitadas durante el embarazo ¹¹.

La incidencia de preeclampsia varía del 2,5% al 10% entre los embarazos de bajo riesgo a un 20% a 25% en pacientes de alto riesgo, como aquellas con hipertensión arterial crónica, antecedentes de preeclampsia, Doppler uterino patológico, embarazo múltiple y diabetes insulínica para ellos son de gran complicación ¹².

Se determinó que es importante recalcar en este tipo de embarazos de riesgo como son los estados hipertensivos del embarazo incluyen preeclampsia, eclampsia como la más grave. Aquí la toma de decisiones es fundamental en lo que tiene que ver con la terminación del embarazo, con la disposición del equipo multidisciplinario de cada unidad de salud; y según las evidencias dicen que una vez se termina el embarazo

Marlene Natividad Alarcón-Fierro; Maria Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón; María Cristina Cervantes-Velez

disminuye de manera favorable las complicaciones, debido a la extracción de la placenta y sus anexos ¹³.

Se evidenció también que la prevalencia y como los cuidados de enfermería son de vital importancia para evitar el desarrollo de complicaciones y lleguen a un daño irreversible en las gestantes. Una de las bases en el tratamiento recomendado por la OMS es el sulfato de magnesio, es uno del medicamento más efectivo, de bajo costo y seguro para tratar este padecimiento. El sulfato de magnesio fue el tratamiento de elección prescrito desde hace 20 años; sin embargo, en algunos países en vías de desarrollo incluido el Ecuador suelen administrarse algunos medicamentos con elevado riesgo, como el diazepam y la fenitoína ¹².

La mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos como la preeclampsia y eclampsia se pueden evitar si se proporciona educación y atención oportuna a las gestantes; además la suplementación con calcio y vitamina D sobre la preeclampsia y el riesgo de presentar hipertensión gestacional; el calcio causa una reducción en aproximadamente 50% y 25% de los casos ¹³. La prevención fue basada en revisiones médicas de control prenatal, fármacos antihipertensivos y anti plaquetarios; el uso de aspirina reduce complicaciones cardiovasculares y renales, se debe hacer seguimientos estrictos a pacientes de riesgo ¹⁴.

Se consideró desarrollar medida preventiva eficaz ya que la preeclampsia presenta un impacto negativo materno fetal, y a pesar de las medidas terapéuticas existentes, actualmente el único tratamiento curativo fue la terminación del embarazo sea por parto o cesárea; adicional el tratamiento con aspirina a bajas dosis en el segundo y tercer trimestre de embarazo, se ha convertido en otra estrategia preventiva que ha logrado tener validación y aprobación para utilizarla, generó una reducción del riesgo de preeclampsia y disminuyó los resultados adversos asociados ^{15 16}.

Se relató en esta investigación que la dosis administradas de aspirina entre 50 y 150 mg/ día producen efectos estadísticamente significativos sobre la prevención de la

Marlene Natividad Alarcón-Fierro; Maria Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón; María Cristina Cervantes-Velez

preeclampsia, la preeclampsia severa y la restricción del crecimiento fetal, siendo las dosis más altas las asociadas a una mayor reducción de los riesgos cuando el tratamiento se inicia antes de la semana 16 de gestación; sin olvidar que todo tratamiento debe ser administrado sobre una base individualizada y las decisiones tomadas sobre la base del perfil de su historia obstétrica y médica ¹⁷.

CONCLUSIONES

La causa de muerte en mujeres gestantes primigestas y con enfermedades como cardiovasculares y renales; concluyó que es de importancia para las gestantes diagnosticadas que se mantengan informadas sobre estos trastornos, deberán reconocer cuándo llamar al médico, mantener hábitos saludables y durante el tiempo que quede de embarazo buscar ocuparse en algo para no pasar demasiado tiempo preocupándose por dicha condición de salud.

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. Moreira M, Montes R. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador [Incidence and severity of preeclampsia in Ecuador]. Ciencias de la Salud. 2022;8(1):876-884.

Marlene Natividad Alarcón-Fierro; Maria Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón; María Cristina Cervantes-Velez

2. Vázquez Rodríguez JG, Herrera Escobedo I. Metas del tratamiento de pacientes con preeclampsia, previo al parto, en una unidad de cuidados intensivos [Goals of treatment of patients with preeclampsia, prior to delivery, in an intensive care unit]. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2020;88(1):14-22.
3. Collantes J, Vigil De Gracia P, Benza J, Mendoza A, Pérez S, Vigo S. Eclampsia y síndrome HELLP en los Andes del Perú [Eclampsia and HELLP syndrome in the Peruvian Andes]. *Ginecol Obstet Mex.* 2018;86(11):718-723. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i11.2266>
4. Hauspurg A, Jeyabalan A. Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(2S):S1211-S1221. doi:10.1016/j.ajog.2020.10.027
5. Sibai BM, Stella CL. Diagnosis and management of atypical preeclampsia-eclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;200(5):481.e1-7. doi:10.1016/j.ajog.2008.07.048
6. Li P, Wang H, Guo L, et al. Association between gut microbiota and preeclampsia-eclampsia: a two-sample Mendelian randomization study. *BMC Med.* 2022;20(1):443. doi:10.1186/s12916-022-02657-x
7. Phipps EA, Thadhani R, Benzing T, Karumanchi SA. Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nat Rev Nephrol.* 2019;15(5):275-289. doi:10.1038/s41581-019-0119-6
8. Villalaín C, Herraiz I, Fernández L, Ruiz G, Morales E, Solís J, Galindo A. Salud cardiovascular y renal en la mujer: la preeclampsia [Cardiovascular and renal health in women: pre-eclampsia]. *Sociedad Española de Nefrología.* 2022;3(3). DOI:10.1016/j.nefro.2022.04.010
9. Vargas Manrique PS, Siabato Barrios JASB, Castro Guerrero JSCG, Morales CE. Preeclampsia: Enfoque y Perspectiva [Preeclampsia: Focus and Perspective]. *Rev.salud.hist.sanid.* 2022;17(1):19-31. <https://n9.cl/lnptr>
10. Cabrera Ruilova JD, Pereira Ponton MP, Ollague Armijos RB, Ponce Ventura MM. Factores de riesgo de preeclampsia [Risk factors for preeclampsia]. *RECIAMUC* 2019;3(2):1012-3. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>

Marlene Natividad Alarcón-Fierro; Maria Aidé Dávila-Quishpe; Vladimir Vega-Falcón; María Cristina Cervantes-Velez

11. Martínez A, Moserrath Y. Impacto de los factores ambientales en la aparición de preeclampsia grave [Impact of environmental factors on the occurrence of severe preeclampsia]. *Revista Médica Sinergia*. 2022;7(4).
12. Maldonado-Mancillas JA, Tinoco-Álvarez MA, De la Garza-Longoria RS, et al. Incidencia de eclampsia en cuidados intensivos en Matamoros, Tamaulipas, México [Impact of environmental factors on the occurrence of severe preeclampsia]. *Med Int Mex*. 2020;36(4):485-491.
13. Muñoz LdR, Alvarado HJ, Alvarado RN, Alvarado BJ. Preeclampsia: complicación durante el embarazo que se puede prevenir [Preeclampsia: Preventable complication during pregnancy]. *ProSciences*. 2020;4(30):72-76.
14. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones para el manejo de la suplementación con calcio antes y durante el embarazo para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones [Synthesis of evidence and recommendations for the management of calcium supplementation before and during pregnancy for the prevention of preeclampsia and its complications]. *Síntese de evidências e recomendações para o manejo da suplementação com cálcio antes e durante a gravidez para a prevenção da pré-eclâmpsia e de suas complicações*. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e134. doi:10.26633/RPSP.2021.134
15. Sánchez S, Sánchez A, Castro. Programa de entrenamiento óptimo durante el embarazo [Optimal training program during pregnancy]. *Instituto de Investigación e Innovación*. 2021;38(2):127-135.
16. Calvo J, Rodríguez Y, Quirós L. Actualización en preeclampsia [Update on preeclampsia]. *Revista Médica Sinergia*. 2020;5(1).
17. Carmona M, González L, García C. Revisión Bibliográfica del uso de la Aspirina en la Preeclampsia [Bibliographic Review of the Use of Aspirin in Preeclampsia]. *Revista Enfermería CyL*. 2019;11(2).