

Liliana Patricia Vega-Lombeida; Neris Marina Ortega-Guevara; Maria Aidé Dávila-Quishpe

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3609>

Abordaje inicial de enfermería en pacientes preeclámpticas con signos de severidad en emergencia

Initial nursing approach in preeclamptic patients with signs of severity in the emergency room

Liliana Patricia Vega-Lombeida

pg.lilianapvl59@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0009-0001-8945-3203>

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>

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>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Liliana Patricia Vega-Lombeida; Neris Marina Ortega-Guevara; Maria Aidé Dávila-Quishpe

RESUMEN

Objetivo: analizar el abordaje inicial de enfermería en pacientes preeclámpticas con signos de severidad en emergencia. **Método:** La investigación se efectúa mediante la búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos que contienen información científica de calidad. **Resultados y conclusión:** El personal de enfermería que atiende a pacientes que presentan preeclampsia con signos de severidad en emergencia, debe tener especial control con las prácticas adecuadas para obtener de forma precisa los valores de presión arterial, además de comprender la importancia que tiene este monitoreo y la evaluación continua de la paciente para identificar complicaciones.

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

ABSTRACT

Objective: to analyze the initial nursing approach in preeclamptic patients with signs of severity in emergency. **Method:** The research was carried out by means of a bibliographic search in several databases containing quality scientific information. **Results and Conclusion:** The nursing staff attending patients presenting preeclampsia with signs of severity in emergency, should have special control with the appropriate practices to obtain accurate blood pressure values, in addition to understanding the importance of this monitoring and the continuous evaluation of the patient to identify complications.

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

Liliana Patricia Vega-Lombeida; Neris Marina Ortega-Guevara; Maria Aidé Dávila-Quishpe

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia sobresalta cerca del 2 % al 3 % de embarazos y es un colaborador mayor a la mortalidad materna con un estimado de 100 000 muertes anuales alrededor del mundo. Así que, anunciar la preeclampsia es un desafío mayor en la obstetricia contemporánea y en medicina materno fetal, los cuidados del profesional de enfermería son prioritarios en las gestantes ayudando a disminuir las comorbilidades presentes durante el embarazo, siendo la segunda causa de muerte a nivel mundial tanto en la madre, el feto o en ambos ¹.

Se define la preeclampsia como la presencia de proteinuria más hipertensión arterial, posterior a la semana 20 de gestación. La paciente entonces presenta cifras de presión arterial sistólica mayores o iguales a 140 mmHg o una presión arterial diastólica mayores o iguales a 90 mmHg. Después de la semana 34 de gestación presenta su afectación multisistémica secundaria en un 90%, mientras que, antes de las 34 semanas ocurre el 5%, presentando complicaciones potencialmente mortales en cuestión de horas. El personal de enfermería a través de la toma de signos vitales en este caso la T/A elevada, da una alarma sobre sus cifras y posibles complicaciones, de esta manera, brindando los cuidados de enfermería principales en todo momento y atención necesaria para la recuperación de la paciente ².

El control prenatal estricto es necesario, ya que, la preeclampsia es extremadamente variable y puede empeorar bruscamente las últimas semanas del embarazo. Se debe tener controles semanales, restricción de actividades forzadas a la gestante, dieta equilibrada, información sobre los signos de alarma como la sintomatología prodrómica de preeclampsia, control de la tensión arterial, control exhausto de exámenes de laboratorios, control de bienestar fetal, información reforzada por el personal de enfermería a través de la post consejería ³.

Se plantea analizar el abordaje inicial de enfermería en pacientes preeclámpicas con signos de severidad en emergencia.

Liliana Patricia Vega-Lombeida; Neris Marina Ortega-Guevara; Maria Aidé Dávila-Quishpe

MÉTODO

La investigación se efectúa mediante la búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos que contienen información científica de calidad. En este tipo de investigación se recopila información existente de un tema en específico y poseen un papel significativo en cuanto al avance de la ciencia, puesto que, tienen un carácter acumulativo de la misma.

Las bases de datos que se utilizaron fueron: Google Académico, PubMed, Taylor and Francis, Scopus y Science Direct, Scielo, Redalyc y Medline.

Criterios de inclusión

CI1: Artículos científicos publicados entre los años 2017 al 2022.

CI2: Artículos científicos publicados en inglés y español que sean de acceso libre.

CI3: Artículos científicos que contengan palabras clave: preeclampsia, preeclampsia severa, cuidados de enfermería, signos de severidad, servicio de emergencia, “emergencia”

CI4: Artículos científicos publicados sobre la enfermería en pacientes preeclámpicas con signos de severidad en emergencia

Criterios de exclusión

E1: Artículos científicos publicados antes del año 2017.

E2: Artículos científicos duplicados

E3: Artículos científicos en idiomas que no sean inglés y español.

E4: Artículos que no tengan libre acceso.

RESULTADOS

Los trastornos hipertensivos desarrollados en el embarazo están considerados entre uno de los principales problemas de salud pública que afecta alrededor de 2-8% de embarazos a nivel mundial ⁴. La preeclampsia (PE) es un trastorno

Liliana Patricia Vega-Lombeida; Neris Marina Ortega-Guevara; Maria Aidé Dávila-Quishpe

hipertensivo potencialmente mortal que afecta del 2 al 8% de los embarazos y es una de las principales causas de resultados adversos maternos, fetales y neonatales ⁵.

La mortalidad materna se encuentra relacionada con factores demográficos, económicos y raciales. Las estadísticas indican que, la mortalidad abarca un 16% en países con bajos ingresos económicos, pero, en ciertas poblaciones de América Latina esta puede llegar a un 25% ⁴. Se estima que cada día mueren unas 830 mujeres en todo el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo o con el parto ⁶.

La preeclampsia con signos de severidad tiene un mayor porcentaje de muertes materno-fetales en el Ecuador debido a sus múltiples complicaciones que se presentan en los órganos blancos, por lo es muy importante que en el primer control la paciente reciba toda la información necesaria sobre los factores de riesgo que acarrea un embarazo, de esta manera resguardando la salud de la madre y del niño⁷. Por defectos de la placentación e hipoxia placentaria, conducen a un desequilibrio entre los factores angiogénicos y antiangiogénicos siendo responsables de las lesiones endoteliales y multiorgánicas ^{8 9}.

El 80% de los casos aproximadamente, se presentan durante el término de la edad gestacional, mientras que el porcentaje restante inicia a edades gestacionales más tempranas. Durante el control prenatal, a través de la historia clínica médica y obstétrica, cada mujer embarazada y valorada por factores de riesgo que predisponen a padecer este y otros trastornos, lo cual permite iniciar las medidas preventivas de la forma correcta ². Cabe mencionar que, el edema pulmonar es la complicación más frecuente y grave de la preeclampsia severa y se ha observado en el 9,5 % de gestantes ¹⁰.

Es así como el enfermero se encarga de la exploración clínica de la paciente, a más de la valoración céfalo-caudal, se obtiene información, antecedentes personales y familiares ¹¹. El rol que cumple el personal de enfermería en

Liliana Patricia Vega-Lombeida; Neris Marina Ortega-Guevara; Maria Aidé Dávila-Quishpe

pacientes preeclámplicas es realizar una anamnesis adecuada, medir constantemente la presión arterial, además efectúa la evaluación de la proteína urinaria y aplica las guías clínicas apropiadas ¹².

Es importante tener en consideración el ácido úrico y la creatinina que son dos compuestos con orígenes diferentes, pero con mecanismos semejantes en la función renal. La creatinina ha acreditado su utilidad en el estudio de la integridad del funcionamiento renal en pacientes con preeclampsia, la medición del ácido úrico suele utilizarse como marcador de gravedad de la preeclampsia ¹².

Por otro lado, la gasometría arterial ⁹ es un recurso esencial en las pacientes de cuidado, ya que, es una herramienta fundamental que ayuda en el diagnóstico integral de la condición. Las mujeres embarazadas con preeclampsia presentan valores gasométricos que indican acidosis metabólica y déficit de base provocando la lesión de los órganos.

Los principales factores de riesgo para que las pacientes presenten preeclampsia son: tener menos de seis visitas al médico, una edad materna mayor a 35 años y la obesidad ¹³, los factores son principalmente antecedentes familiares o personales de la misma, hipertensión crónica, primer embarazo, la edad, presentar obesidad, embarazos múltiples ¹⁴.

En cuanto al profesional de enfermería que atiende a pacientes preeclámplicas con signos de severidad que acuden al servicio de emergencia, deben primeramente ser competentes y con juicio crítico. Mencionados profesionales son los que proveen cuidados de forma holística a las pacientes con preeclampsia. Intervienen en la valoración focalizada apoyándose de la observación y del examen físico céfalo-caudal, fundado en el método de reconocimiento, palpación, percusión y auscultación y debe fortalecerse de fuentes indirectas; que concedan la identificación de alteraciones hemodinámicas y complicaciones ³.

El enfermero deberá estar atento a las quejas que presenta la paciente con preeclampsia como es el dolor de cabeza, disnea dolor epigástrico, náuseas,

Liliana Patricia Vega-Lombeida; Neris Marina Ortega-Guevara; Maria Aidé Dávila-Quishpe

vómitos o alteraciones visuales. Además, debe tomar las muestras para los análisis de sangre ¹⁵.

CONCLUSIONES

El personal de enfermería que atiende a pacientes que presentan preeclampsia con signos de severidad en emergencia, debe tener especial control con las prácticas adecuadas para obtener de forma precisa los valores de presión arterial, además de comprender la importancia que tiene este monitoreo y la evaluación continua de la paciente para identificar complicaciones.

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. Palacios Y, Latan J, Rivera L, Cabrera C, Pacheco R, Cabrera C. Relación entre la presión arterial media y el desarrollo de preeclampsia [Relationship between mean arterial blood pressure and the development of preeclampsia]. Rev Latin Perina, 2018;21(7):37-41.
2. Pereira J, Pereira Y, Quirós L. Actualización en preeclampsia [Update on preeclampsia]. Revista Médica Sinergia, 2020;5(1).
3. Jiménez W, Martínez M, Romero G. Competencias Profesionales de Enfermería en la Atención de Pacientes con Pre-eclampsia en un Hospital de

Liliana Patricia Vega-Lombeida; Neris Marina Ortega-Guevara; Maria Aidé Dávila-Quishpe

Segundo Nivel [Nursing Professional Competencies in the Care of Patients with Pre-eclampsia in a Second Level Hospital]. Revista Conamed, 2017;22(2).

4. Mesa IC, Ramírez A A, Gaona JA. Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática [Nursing Management of Patients with Preeclampsia: Systematic Review]. Revista Medica Ocronos, 2021;4(3).
5. Tamargo J. Selecting emergency therapy for patients with pre-eclampsia. Expert Opinion on Pharmacotherapy, 2020;21(10):1119–1122. <https://doi.org/10.1080/14656566.2020.1727444>
6. Reyes K, Crespo M, Galarza D, Naranjo, Á. Mortalidad materna en síndrome de HELLP [Maternal mortality in HELLP syndrome]. Revista Recimundo, 2020;4(1). <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/795>
7. Chimbo C, Mariño M, Chimbo T, Caicedo C. Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro [Risk factors and predictors of preeclampsia: a look into the future]. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 2018;3(1).
8. Medina J, Ybaseta M, Oscoco O, Carlos M. Factores de riesgo para Preeclampsia en un Hospital General del Ica, Peru. Revista Panacea, 2021;10(1).
9. Yee J, Frinak S, Mohiuddin N, Uduman J. Fundamentals of Arterial Blood Gas Interpretation. *Kidney360*. 2022;3(8):1458-1466. doi: 10.34067/KID.0008102021
10. Sukhminder S, Madhuri K, Jagadish S, Sukhwinder B, Kaushic, T. Point-of-Care Ultrasound (POCUS) for the assessment of volume status and fluid management in patients with severe pre-eclampsia: A systematic review and meta-analysis. Indian Journal of Anaesthesia, 2021;65(10):716-730. https://doi.org/10.4103/ija.ija_820_21
11. Pacheco, J. Introduction to the Preeclampsia Symposium. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2017;63(2).
12. Vázquez J, Isla M. Correlación entre ácido úrico y creatinina sérica en pacientes embarazadas con preeclampsia severa [Correlation between uric

Liliana Patricia Vega-Lombeida; Neris Marina Ortega-Guevara; Maria Aidé Dávila-Quishpe

acid and serum creatinine in pregnant patients with severe preeclampsia].
Ginecol Obstet Mex, 2018;86(9):567-574.

13. Vázquez J, Ortiz V, Chablé F, Serrano J, Arredondo S. Valores de la gasometría arterial en pacientes embarazadas con preeclampsia severa [Arterial blood gas values in pregnant patients with severe preeclampsia]. Ginecología y Obstetricia de México, 2022;90(9):639-646.
14. Pereira J, Pereira Y, Quirós L. Actualización en preeclampsia [Update on preeclampsia]. Revista Médica Sinergia, 2020;5(1).
15. Kuć A, Kubik D, Męcik Kronenberg T, Kościelecka K, Szymanek W. The Relationship Between Peripartum Cardiomyopathy and Preeclampsia – Pathogenesis, Diagnosis and Management. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2022;15(1):857-867. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S357872>