



Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 12 N° 1

Enero - Junio 2022



ISSN: 2244-7334

Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREECLAMPSIA: UN ESTUDIO DE CASO

Nursing care in preeclampsia: a case study

Irlandia Deifilia Romero Encalada¹, Sara Saraguro Salinas, Marlene Chamba Tandazo,

Mayra Aguilar Ramírez Carmen Liliana Paccha Tamay

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

[1_https://orcid.org/0000-0001-7938-733X](https://orcid.org/0000-0001-7938-733X)

iromero@utmachala.edu.ec

RESUMEN

La Preeclampsia, tiene una alta mortalidad materna-perinatal, caracterizada por hipertensión arterial, edema, proteinuria, entre otras manifestaciones clínicas, que en su categoría severa, puede evolucionar a eclampsia. El objetivo fue, describir el proceso de atención de enfermería realizado en un caso de embarazo gemelar y preeclampsia grave, que ingresa en un hospital de la ciudad de Pasaje Ecuador. La paciente de 28 años, con 38,2 semanas de gestación, que se presenta en la emergencia hospitalaria en trabajo de parto en fase acelerada. Tiene la presión arterial de 180-120 mmHg y una proteinuria mayor de 2 gramos. Se aplican los cuidados, siguiendo, el Proceso de Atención de Enfermería, que se inicia con la valoración, se establece el diagnóstico al momento de su ingreso, se describe, el plan a seguir y la actuación de enfermería. La paciente evoluciona satisfactoriamente, con resultados positivos tanto para la madre como para sus neonatos.

Palabras clave: embarazo gemelar, preeclampsia, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Preeclampsia has a high maternal-perinatal mortality characterized by arterial hypertension, edema, proteinuria, among other clinical manifestations, which in its severe category, can evolve into eclampsia. The aim of this study was to describe the nursing care process performed in a case of twin pregnancy and severe preeclampsia, admitted to a hospital in the city of Pasaje Ecuador. The patient is 28 years old, with 38.2 weeks of gestation, who presents at the hospital emergency in stage labor. She has blood pressure of 180-120 mmHg and proteinuria greater than 2 grams. Care is applied,

following the Nursing Care Process that starts with the assessment, the diagnosis is established at the time of admission, the plan to be followed and the nursing action is described. The patient evolves satisfactorily, with positive results for both the mother and her newborns.

Keywords: twin pregnancy, preeclampsia, nursing care.

Recibido: 15-11-2021 Aprobado: 20-01-2022

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia (PE), es un trastorno hipertensivo acompañado de proteinuria y edema, aparece a partir de las 20 semanas de gestación y su causa se desconoce, (Myers y Baker 2002, World Health Organization 2002, Reyna-Villasmil et al., 2017). Es un problema de salud pública, por la alta mortalidad materna (MM) y perinatal que presenta, mayor en países en desarrollo (World Health Organization 2002, Shah et al., 2009; McClure et al., 2009, Igberase y Ebeigbe 2006, Adamu et al., 2003) en Latinoamérica, se muestran cifras alarmantes (CEPAL, 2021). En Ecuador la MM es de 57,6 por cada 100.000 nacidos vivos (NV), con los trastornos hipertensivos como la segunda causa y dentro de estos la PE ocupa el tercer lugar (Secretaría de Vigilancia de la Salud Pública, 2020). Por ello, a nivel mundial se ha propuesto la disminución de la MM a menos de 70 por cada 100.000 NV (CEPAL, 2021).

Dado, que la curación de la PE se alcanza al finalizar el embarazo y teniendo en cuenta, el riesgo de evolucionar a cuadros de mayor gravedad, como la eclampsia además, de la hipertensión y la proteinuria, acompañada de las convulsiones, entre otros síntomas, (Ikechebelu y Okoli, 2002; Onuh y Aisien, 2004; Duley, 2003), es primordial la atención del bi-

nomio, (madre-hijo) por parte, de los integrantes del equipo de salud, dentro de este, el profesional de enfermería, cuya competencia es el cuidado humano (American Nursing Association, 2020).

En ese contexto, el profesional de enfermería, es quien se encarga de la atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, además, en el diagnóstico, control y asistencia al embarazo, parto y puerperio, incluyendo, al recién nacido hasta el 28 día de vida (Fernández et al., 2018) y para ello, debe cumplir en el paciente, el proceso de atención de enfermería (PAE).

El PAE, debe ser implementado minucioso y estricto, en su cumplimiento en gestantes que presentan patologías asociadas (como la PE), orientado a la educación individual, el consejo sanitario y la prestación de la atención, necesaria para el mantenimiento y restablecimiento de la vida, el bienestar de la madre y su recién nacido. Este proceso posee 5 etapas: valoración (reúne información), diagnóstico (identifica los problemas presentes), planeación (fija los objetivos de los cuidados y la actuación de enfermería requerida), ejecución (aplica las intervenciones planificadas) y evaluación (determina los resultados obtenidos y los esperados) (Potter et al., 2019), que se aplica, desde la red primaria hasta los niveles secundario y terciarios (Amorim et al., 2017).

El objetivo fue, describir el Proceso de Atención de Enfermería, realizado en un caso de embarazo gemelar y preeclampsia grave que ingresa en un hospital de la ciudad de Pasaje, Ecuador.

MATERIAL Y MÉTODO

La metodología de un caso clínico, permite asesorar y desarrollar procesos de intervención en las personas, presentando recomendaciones o acciones a seguir para la solución de problemas (Yin, 2012).

El abordaje de este estudio, se realizó a través del Proceso de Atención de Enfermería, definido, como el conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de enfermería, aplicadas a una persona o grupo de personas bajo su responsabilidad, realizada de manera intencionada y un orden específico, con la finalidad, de proporcionar los cuidados de salud necesarios para la solución del problema que se presenta, diseñando un plan de cuidados, centrado en las respuestas humanas (Seaback, 2013; Alfaro, 2014).

El Proceso de Atención en Enfermería, sigue, el caso de la paciente aquí presentada, se inicia con la valoración donde se recogen sus datos personales y de salud, se establece el diagnóstico presente, al momento de llegar a la emergencia de la institución hospitalaria antes señalada; se diseña el plan a seguir, que incluye: los objetivos de los cuidados a proporcionar y la actuación de enfermería requerida, seguido de su ejecución, y se realiza la evaluación de los resultados obtenidos, según los esperados (Potter et al., 2019). Los datos que se presentan, corresponden a valores absolutos de los parámetros obtenidos desde el ingreso de la paciente, hasta su egreso hospitalario.

Descripción de caso clínico desde la perspectiva del proceso de atención de enfermería

La gestante de 28 años, quien acude a la emergencia obstétrica por presentar trabajo de parto en periodo expulsivo, con embarazo gemelar de 38,3 semanas, confirmado por estudio de ecografía en el primer trimestre del embarazo, tiempo en el cual, comienza a presentar cifras de presión arterial elevadas, dieta inadecuada. No obstante, ha cumplido el control prenatal requerido y adherencia al tratamiento farmacológico. No refiere antecedentes familiares, ni personales de importancia; entre los antecedentes obstétricos, presenta dos gestas y dos partos eutócicos, sin complicaciones, ni abortos.

Al examen físico, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, con fascias pálidas, mucosas orales semihúmedas, tórax simétrico con respiraciones eupneicas, mamas secretantes, abdomen globuloso compatible con útero gestante con presencia de 2 productos vivos, extremidades móviles con tono y fuerza muscular conservada, edema de miembros inferiores con signo de fóvea grado III/IV, vía venosa periférica permeable.

Se detecta el estado de ansiedad, por las cifras tensionales que presenta en este momento y las repercusiones, que pueda tener sobre sus recién nacidos. Los factores de riesgo encontrados en este caso se detallan en la tabla 1.

Tabla 1: Riesgos obstétricos

Factores	Indicadores
Embarazo	gemelar
Controles prenatales	5 controles
Edad gestacional	38.3 semanas
Obesidad	27,76 kg/m ²
Hipertensión arterial	180/120 mmHg
Proteinuria	>2gramos

Fuente: Hospital básico de Pasaje (2021)

Los exámenes sanguíneos, evidencia normalidad para todos los parámetros investigados, excepto, por la presencia de proteinuria cuyo valor es mayor de 2 gramos en orina de 24 horas.

En cuanto, al resultado del examen obstétrico, se evidencia dos productos de la gestación, con movimientos fetales presentes y un score mama de 7 puntos; no se presenta hemorragias, ni secreciones vaginales. La paciente se encuentra en fase de parto en periodo expulsivo con dilatación de 10 cm y borramiento al 100%.

Se ingresa con diagnóstico de embarazo gemelar de 38.3 semanas de gestación, Trabajo de Parto en Fase Acelerada y Preclamsia Severa.

Plan de cuidados del Proceso de Atención de Enfermería proporcionados

Para aplicar el proceso de atención de enfermería, en este caso se realiza la valoración por dominios aplicando la Taxonomía NANDA, NOC y NIC, tomando en consideración el exceso de volumen de líquidos, lo cual, se evidencia en la tabla 2.

Tabla 2. Valoración por dominios, NANDA, NOC y NIC: Exceso de volumen de líquidos

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnostica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación	Exceso de volumen de líquidos (00026)	Mecanismos de regulación comprometidos	-Alteraciones en la presión arterial -Edema -Ansiedad -Inquietud	NOC (0601) Equilibrio hídrico NIC (4120) Manejo de líquidos (6680) Monitorización de los signos vitales

Diagnóstico de Enfermería: (00026) Exceso de volumen de líquidos relacionado con mecanismos de regulación comprometidos evidenciado por alteraciones en la presión arterial, edema, ansiedad e inquietud.

Resultado Esperados- NOC: (0601) Equilibrio hídrico

Objetivo de Enfermería	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Mantener la presión arterial de la paciente en parámetros normales, bajo cuidados de enfermería eficaz mediante los siguientes indicadores:	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener a Aumentar a
Indicadores	NA	2 5 5 5 3 5 5 5
060101 presión arterial		5 5
060107 entradas y salidas diarias equilibradas		15 20
060112 edema periférico		
060117 humedad de membranas mucosas		

Intervención de Enfermería-NIC

(Continuación) Tabla 2. Valoración por dominios, NANDA, NOC y NIC: Exceso de volumen de líquidos

Campo: Fisiológico Clase: Control de perfusión tisular
Intervención: (4120) Manejo de líquidos
Actividades Realizar un registro preciso de entradas y salidas. (balance hídrico) Realizar sondaje vesical, si es preciso. Control de diuresis horaria. Monitorizar el estado nutricional. Administrar terapia intravenosa, (antihipertensivos, oxitócicos, analgésicos, antibióticos). Administrar los diuréticos prescritos.
Campo: Seguridad Clase: Control de riesgos
Intervención: (6680) Monitorización de los signos vitales
Actividades: Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, cada 15 minutos por 2 horas Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar, según corresponda. Monitorizar la pulsioximetría. Monitorizar si hay cianosis central y periférica.

Fuente: Romero et al., (2021)

La paciente, evoluciona satisfactoriamente y egresa en condiciones estables, con tratamiento para el control de la tensión arterial y seguimiento, a través de la consulta externa.

DISCUSIÓN

El PAE que se siguió en esta paciente, permitió recoger información durante la anamnesis referido a la edad, la cual, fue de 28 años, encontrándose en el rango establecido como el adecuada para la gestación, las edades menores de 20 y después de los 35 años, presentan mayores riesgos de complicaciones de riesgo materno y perinatal (Minjarez-Corral et al., 2014; Jiménez y Rodríguez, 2011).

Además, la paciente presenta embarazo gemelar, cuya frecuencia es de 1 por cada 100 embarazos, representando un alto riesgo por su asociación con enfermedades del embarazo, como los síndromes hipertensivos, entre estos la Preeclamsia (Rencoret, 2014).

Al determinar los signos vitales, actividades incluidas en el PAE, se encontró una paciente con hipertensión arterial (180-120 mm Hg) con edema de miembros inferiores (fóvea III/IV), aunado, a un valor de proteínas en orina mayor de 2 g/24 horas, llevan al diagnóstico de PE severa, pues, cumple con tres de los requisitos para ser incluida en esta categoría, a saber: TA sistólica ≥ 160 mm y/o diastólica ≥ 110 mm Hg, Proteinuria de 2 o más gramos en orina de 24 horas y edema; aunque, el resto de

las pruebas se encontraban en valores normales (hepáticas, hematológicas, cerebrales, entre otros). Esta categoría tiene el mayor riesgo de evolucionar a eclampsia durante el parto o posterior a este (Nápoles, 2016; Camacho y Berzaín, 2015).

Otro aspecto a considerar fue, el sobrepeso en la paciente; al respecto, se reporta que la ganancia de peso gestacional se encuentra asociado a los cambios fisiológicos y metabólicos maternos, además, al metabolismo placentario (Zonana et al., 2010; De La Plata et al., 2018). Para la evaluación del estado nutricional de la embarazada, se considera el índice de Masa Corporal, fácil de utilizar y de bajo costo, ha demostrado una buena asociación con el grado de adiposidad y el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la Hipertensión Arterial y la PE. (Organización Mundial de la Salud 2021, Muñoz et al., 2017). Tanto el sobrepeso como la obesidad, son factores de riesgos para patologías que se presentan en el embarazo como la PE (Djrolo et al., 2002).

En cuanto a la evolución, esta fue satisfactoria, por una parte, sobre los neonatos, pues estos fueron eutróficos y sin alteraciones en sus patrones funcionales; y por otra parte, con respecto a la madre, se logró, el control de las cifras tensionales y el alta hospitalaria, concordando con lo descrito por otros autores (Meza Cárdenas et al., 2019; Guerrero et al., 2021; Paloma Domínguez et al., 2021; Diest Pina P, 2021).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la paciente que se describe en el presente estudio, muestran el riesgo que la PE severa representa para la madre y sus recién nacidos, más aún, si el embarazo es gemelar. Entre los factores de riesgo para PE, se identifican: la edad materna y la primigravidez, entre otros, el sobrepeso y la obesidad, juegan un papel importante. Es vital, implementar medidas urgentes para disminuir complicaciones materno-perinatal, especialmente en los países en vías de desarrollo como Ecuador. Los cuidados de enfermería, son indispensables para una evolución favorable en paciente con PE, en virtud que, al actuar oportunamente con conocimiento científico, técnico y de forma integral, ayuda a evitar complicaciones tanto en la madre como el recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamu YM., Salihu HM., Sathiakumar N., Alexander GR. (2003). Maternal mortality in Northern Nigeria: a population-based study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 109:153-9.
- Alfaro LeFevre R. (2014). Overview of nursing process, clinical reasoning and nursing practice today. In: *Applying the nursing process: the foundation for clinical reasoning.* 8th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins. p. 1-36
- American Nursing Association (ANA). (2020). ¿What is nursing? <https://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/whatisnursing>.
- Amorim TV., Souza IE., Moura, a., Queiroz AB., Salimena AM. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Rev Enf Global.* N° 46: 500-514.
- Camacho-terceros L., Berzain-Rodriguez M. (2015). Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *Revista Científica Ciencia Médica.* 18(1): 50-55.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2021). Mortalidad Materna. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>.
- De La Plata Daza M., Pantoja Garrido M., Frías Sánchez Z., Rojo Novo S. (2018). Influencia del índice de masa corporal pregestacional y ganancia ponderal materna en los resultados perinatales materno-fetales. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología,* 44(1), 1-9
- Diest Pina P. (2021). Plan de cuidados de enfermería a una embarazada con preeclampsia. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.* XVI (4): 171
- Djrolo F., Megnigbeto A., De Souza J., Takpara I., Santos P., Alihonou E. (2002). Influence of maternal weight on pregnancy outcome in Cotonou (Benin). *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2002; 31: 243-7.
- Duley L. (2003). Pre-eclampsia and the hypertensive disorders of pregnancy. *Br Med Bull.* 67:161-76.
- Fernández Martínez E., Gómez del Pulgar MM., Pérez Martín A., Onieva Zafra MD., Parra Fernández ML., Beneit Montesinos JV. (2018). Análisis de la definición de la matrona, acceso a la formación y programa formativo de este profesional de la salud a nivel internacional, europeo y español. *Edumed* 19 (S3): 360-365.
- Guerrero Guzmán I., Corrales Lobato C., Galindo Galindo AL. (2021). Preeclampsia y síndrome de HELLP a propósito de un caso. Atención de la matrona en primaria. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – XVI (18):* 912.
- Igberase G., Ebeigbe P. (2006). Eclampsia: ten-years of experience in a rural tertiary hospital in the Niger delta, Nigeria. *J Obstet Gynaecol.* 26:414-7.
- Ikechebelu JI., Okoli CC. (2002). Review of eclampsia at the Nnamdi Azikiwe University teaching hospital, Nnewi (January 1996-December 2000). *J Obstet Gynaecol.* 22:287-90.
- Jiménez S., Rodríguez A. (2011). Sobrepeso y obesidad en embarazadas cubanas. *Nutr Clin Diet Hosp.* 2011; 31: 28-34
- McClure EM., Saleem S., Pasha O., Goldenberg RL. (2009). Stillbirth in developing countries: a review of causes, risk factors and prevention strategies. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 22:183-90.
- Meza Cárdenas AL., Castro Valarezo PE., Laguna Rodríguez NG., Cárdenas Calozuma DJ. (2019). Proceso de atención de Enfermería en paciente con preeclampsia severa: reporte de caso. Machala-Ecuador. (Revista en internet). Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/>
- Minjarez-Corral M., Rincón-Gómez I., Morales-Chomina YA., Espinosa-Velasco MJ., Zárate A., Hernández-Valencia M. (2014). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatol Reprod Hum.* 28 (3): 159-166

- Muñoz E., Elizalde V., Gerardo T. (2017). Aplicación de la escala de factores de riesgo para complicaciones de preeclampsia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Octubre; 82(4): 438-446.
- Myers JE., Baker PN. (2002). Hypertensive diseases and eclampsia. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 14:119-25.
- Nápoles Méndez D. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. *MEDISAN*, 20(4): 516-529
- Onuh SO., Aisien AO. (2004). Maternal and fetal outcome in eclamptic patients in Benin City, Nigeria. *J Obstet Gynaecol*. 24:765-8.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Obesidad y sobrepeso. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Paloma Domínguez P., Valencia García B., del Cabeza Molina M., Álvarez Piñeiro J. (2021). Caso clínico. Preeclampsia grave. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com XVI (14): 783.*
- Potter PA., Griffin Perry A., Stockert PA. (2019). *Fundamentos de enfermería*. 9 edition. Ed. Elsevier
- Rencoret Palma G. (2014). Embarazo gemelar. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 25 (6): 964-971.
- Reyna-Villasmil E., Mayner-Tresol G., Herrera-Moya P., Briceño-Pérez C. (2017). Marcadores clínicos, biofísicos y bioquímicos para la predicción de preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Abr-Jun; 63(2): 227-233.
- Seaback WW. (2013). Nursing Process and providing care. In: Seaback WW. *Nursing process: concepts and applications*. 3rd ed. United States of America: Delmar.
- Secretaría de Vigilancia de la Salud Pública. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud Pública. Gaceta de muerte materna SE 14. Definiciones operacionales y Técnicas. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf
- Shah A., Fawole B., M'Imunya JM. (2009). Cesarean delivery outcomes from the WHO global survey on maternal and perinatal health in Africa. *Intl J Gynec Obstet* 107:191-7.
- World Health Organization. (2002). Global Program to Conquer Preeclampsia/Eclampsia. <https://www.who.com>
- Yin R. (2012). *Applications of Case Study Research*. 3era edition. Sage publication
- Zonana N., Baldenebro P., Ruiz M. (2010). Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato. *Salud Pública Mex*. 52: 220-5