

## **Proceso de atención de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia**

### **Nursing care process in pregnant patients with pre-eclampsia**

---

**Para citar este trabajo:**

Solís, G., y Zapata, R., (2024) Proceso de atención de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia. *Reincisol*, 3(6), pp. 972-983. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)972-983](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)972-983)

---

#### **Autores:**

**MSc. Génesis Viviana Solís Amaguaya**

Hospital de Niños Roberto Gilbert E.

Ciudad: Guayaquil, País: Ecuador.

Correo Institucional: [gsolisa@unemi.edu.ec](mailto:gsolisa@unemi.edu.ec)

Orcid <https://orcid.org/0000-0002-8377-9683>

**MSc(c) Roberto Andres Zapata Escobar**

Universidad Estatal de Milagro

Ciudad: Milagro, País: Ecuador.

Correo Institucional: [rzapatae@unemi.edu.ec](mailto:rzapatae@unemi.edu.ec)

Orcid <https://orcid.org/0009-0009-1501-8098>

**RECIBIDO:** 17 junio 2024

**ACEPTADO:** 16 julio 2024

**PUBLICADO** 13 agosto 2024

## Resumen

La preeclampsia se considera que corresponde a cifras tensionales, donde el igual o una cifra superior del percentil de 90 pero tiende a ser menor que 95, da como significado o llega a consideración que puede producirse una prehipertensión, llegando a abordar su significado sobre la preeclampsia como síndrome multisistémico con una severidad cambiante o un desarrollo variable. Se manifiesta después de las 20 semanas de gestación, también en el proceso con anterioridad en las dos semanas posteriores del embarazo o durante el tiempo de parto, de manera que se pone como punto principal que la paciente embarazada tenga los controles prenatales adecuados y un arduo control donde se pueda identificar con precisión los riesgos, signos y síntomas que tentativamente nos lleven a un diagnóstico con resultados positivos que logren evitar los síndromes de HELLP o la Eclampsia. Se justifica la presente investigación en la necesidad de analizar factores de riesgo de la Preeclampsia como, por ejemplo, la historia familiar de preeclampsia en mujeres de varias generaciones; Síndrome antifosfolípido, Embarazos consecutivos o múltiples; Antecedentes de Diabetes mellitus, nefropatía, Embarazo en menores de 20 años o mayores de 35 años; Infecciones durante el Embarazo. Como un paso para el control de la preeclampsia en la investigación se priorizará la atención a la paciente donde debe ser ingresada con total prioridad a un hospital el cual el personal médico diagnosticará el punto o grado de avance que ha tenido la preeclampsia la cual sea leve, grave, eclampsia o ya esté en un síndrome de HELP, el tratamiento que se le da a la paciente que sufre de preeclampsia leve, es un proceso de reposo no tan drástico, se realizara un monitorio de la presión arterial, también un control en la dieta, en el reposo y sobre todo que no exista una infección que pueda inducir al avance de la enfermedad a eclampsia o síndrome de HELP.

**PALABRAS CLAVE:** Preeclampsia, Factores de Riesgo, Síndrome, Embarazo, Enfermería

### Abstract

Preeclampsia is considered to correspond to blood pressure figures, where a figure equal to or higher than the 90th percentile but tends to be less than 95, means or comes to the conclusion that prehypertension may occur, and its meaning regarding preeclampsia can be addressed as multisystem syndrome with changing severity or variable development. It manifests itself after 20 weeks of gestation, also in the process beforehand in the two weeks following pregnancy or during the time of childbirth, so that the main point is that the pregnant patient has adequate prenatal controls and an arduous control where the risks, signs and symptoms can be precisely identified that tentatively lead us to a diagnosis with positive results that manage to avoid HELLP syndromes or Eclampsia. The present research is justified by the need to analyze risk factors for Preeclampsia such as, for example, family history of preeclampsia in women of several generations; Antiphospholipid syndrome, Consecutive or multiple pregnancies; History of Diabetes mellitus, nephropathy, Pregnancy in children under 20 years of age or over 35 years of age; Infections during Pregnancy. As a step to control preeclampsia in the research, care will be prioritized for the patient where she must be admitted with full priority to a hospital where the medical staff will diagnose the point or degree of advance that the preeclampsia has had, which is mild. , severe, eclampsia or already in a HELLP syndrome, the treatment given to the patient who suffers from mild preeclampsia is a process of rest that is not so drastic, blood pressure monitoring will be carried out, also a control in diet, rest and above all that there is no infection that could lead to the progression of the disease to eclampsia or HELLP syndrome.

**Keywords:** Preeclampsia, Risk Factors, Syndrome, Pregnancy, Nursing

## INTRODUCCIÓN

En término de tiempo durante las dos últimas décadas, no se tiene con exactitud cuales son o de qué manera se da el origen de la preeclampsia en mujeres de 20 a 35 años, se tiene como punto de inicio que este síndrome o enfermedad llegan a originar trastornos hipertensivos de manera que porcentajes entre el 5 al 10%, en todos los embarazos, los problemas que se causan por la preeclampsia son con tendencia a enfermedades cardiovasculares maternas, producen partos prematuros, con relación enfermedades metabólicas tanto al niño como a su progenitora.

En esta cronología que se observa entre las enfermedades aparece la eclampsia donde unos de sus síntomas son las continuas convulsiones de grado alto y riesgoso para la mujer embarazada que tiene preeclampsia, donde los tiempos sean antes, durante, después del trabajo del parto, llegan a tener una gran afectación, con referencia a la eclampsia que produce edemas cerebrales a las madres (Hinchey J, 2018).

La Fisiopatología de la preeclampsia tiende asociarse con factores que van desde lo genético hasta llegar a lo inmunológico, donde en una correlación muy estrecha llegan a entrelazarse y logran desencadenarse cuando están en la presencia del tejido placentario (J., 2019).

Los estudios demuestran varias alteraciones partiendo desde una reacción con un punto inflamatorio sistemático y con la activación de las plaquetas uniéndose los leucocitos, llegan a propagar aún más la inflamación, donde la liberación de radicales causa una disfunción vascular y un daño total endotelial.

Al referirnos de una disfunción endotelial tiende hacer observada en un ámbito generalizado donde causaría la permeabilidad y conduciría a la formación de un edema capilar creciente que son el resultado en la hipoxia cerebral con convulsiones de la eclampsia, con una necrosis peri-portal en el hígado y un efecto negativo parénquima, que llevan al aumento de las enzimas hepáticas y hemólisis, donde se ven comprometidos varios órganos.

Un signo característico que podemos observar de un edema, donde se producen alteraciones en la totalidad de los vasos sanguíneos provocando que los capilares pierdan líquidos en los tejidos.

De manera que se muestran en los resultados en las acciones de autopsia en paciente eclámpticas se protocoliza un modelo del edema cerebral, con necrosis fibrinoide isquémica y sin falta la encefalopatía.

Donde la relación bilateral de varios defectos congénitos cardiacos en el feto y el nivel elevado del riesgo materno, donde los trastornos hipertensivos son un precedente de síntoma en el embarazo cuando existen alteraciones (VJ, 2020).

Manifestado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde comentan que los adolescentes son más propensos en la actualidad a tener embarazos con preeclampsia del nivel es 7 veces mayor, con datos numéricos estamos hablando de un 2,8% y un 0,4%, con variantes de morbilidad y mortalidad que incrementan dado a la patología que se muestra antes de las 32 semanas de gestación (Salud, 2019).

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se manifiesta durante el embarazo y puede complicar gravemente tanto a la madre como al feto. Se caracteriza por la presión arterial alta y la presencia de proteínas en la orina, y puede progresar a condiciones más severas como la eclampsia y el síndrome de HELLP. Este trastorno conlleva una serie de riesgos significativos que requieren un manejo meticuloso y especializado para evitar consecuencias perinatales graves y la elevada mortalidad materna asociada (Arturo, 2019).

No olvidemos que la hipertensión severa, conlleva a la preeclampsia y esta a su vez puede desarrollar el Síndrome de Hellp, el cual es un síndrome que compromete la vida de la mujer embarazada.

Los periodos prepatogénicos, se desglosan de la siguiente manera:

**Agente:** se encaja a la placenta con esta denominación dado que libera factores hipertensógenos, donde la ciencia todavía desconoce las causas de este, que llegan a tener propiedades citotóxicas.

**Huésped:** la mujer embarazada que tiene las 20 semanas de embarazo y también se toma en cuenta a las primeras semanas del post parto, donde la susceptibilidad tenemos como variantes la: edad, estado nutricional, genética, inmunología y su estilo de vivir.

**Ambiente:** es todo lo que se encuentra alrededor del periodo de gestación en su ocupación y los momentos del diario vivir.

El objetivo general de este estudio es describir el proceso de atención de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia. Este objetivo se centra en elaborar un enfoque integral que abarque tanto la monitorización constante de los signos vitales y los síntomas como el soporte emocional y psicológico. Pretende establecer una metodología clara para la intervención de enfermería que asegure la detección temprana y el manejo eficaz de la preeclampsia, reduciendo así los riesgos de progresión a estados más críticos y mejorando los resultados tanto para la madre como para el feto (Disease, 2019).

**Trastornos Hipertensivos Durante el Embarazo:** La preeclampsia y la eclampsia son etapas críticas que surgen durante el embarazo, marcadas principalmente por la hipertensión. Estos trastornos contribuyen a la morbimortalidad materna y perinatal, especialmente en entornos de recursos limitados. Los principales desencadenantes incluyen la hipertensión arterial superior a 140/90 mm Hg y la presencia de proteinuria. Factores de riesgo adicionales incluyen la obesidad, antecedentes familiares, diabetes no tratada, multiparidad y embarazos a temprana edad, así como un control prenatal deficiente (Izaguirre-Gonzalez A, 2016).

**Factores de Riesgo Asociados con la Edad y la Preeclampsia:** La edad óptima para el embarazo se considera entre los 20 y 34 años. Embarazarse fuera de este rango puede aumentar el riesgo de complicaciones como infecciones, hemorragias postparto, y problemas neonatales. En mujeres mayores de 35 años, los riesgos incluyen mayores tasas de abortos espontáneos y anomalías fetales. Además, la exposición a toxinas teratogénicas como la nicotina y el alcohol puede influir negativamente en el desarrollo fetal, aumentando el riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer (Aros SA, 2019; Sbrana M, 2018).

**Impacto Multisistémico de la Preeclampsia:** La preeclampsia es una condición compleja con efectos potencialmente devastadores para ambos, la madre y el feto. Se caracteriza por una invasión anormalmente superficial de las células del citotrofoblasto en las arterias espirales, afectando la función de estos vasos durante el proceso de placentación. Esta condición puede conducir a una variedad de complicaciones graves, incluyendo el Síndrome de HELLP, que se manifiesta con disfunción en el sistema nervioso central, hepático y renal, y puede resultar en

condiciones críticas como el accidente cerebrovascular hemorrágico (Cunningham GFG, 2021).

## MATERIALES Y METODOS

**Fundamentos Metodológicos de la Investigación:** La metodología adoptada en este estudio se caracteriza por su naturaleza exploratoria y mixta, combinando enfoques cuantitativos y cualitativos. Esta estrategia permite una comprensión más profunda y holística del fenómeno estudiado, facilitando la triangulación de datos para obtener resultados más robustos y confiables. Se enfatiza que no existe un único método correcto para la recolección de información; más bien, el proceso es flexible y se adapta según el contexto, tiempo, lugar y las necesidades específicas del estudio.

**Proceso de Revisión Bibliográfica y Recolección de Datos:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica documental extensiva, siguiendo un enfoque mixto que integra tanto el análisis cuantitativo como el cualitativo. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos incluyeron análisis de historias clínicas, encuestas y entrevistas con los participantes, lo cual permitió una recolección de información detallada y multifacética. Este método no solo apoya la validez de los resultados, sino que también enriquece la interpretación de los datos al considerar múltiples perspectivas y dimensiones del cuidado de enfermería en gestantes con preeclampsia.

**Análisis de Datos y Representación Gráfica:** La interrelación de los métodos cuantitativos y cualitativos amplía significativamente la capacidad de análisis, permitiendo un entendimiento más rápido, eficaz y profundo de las variables estudiadas. Los resultados se visualizarán a través de flujogramas y gráficas, desde representaciones circulares hasta barras de tendencias, lo que facilita la interpretación de los datos y la evaluación del impacto de las intervenciones de enfermería. Este enfoque mixto refuerza la credibilidad de la investigación, proporcionando un marco sólido para la propuesta de nuevas teorías y resolución de problemas identificados en el estudio.

## RESULTADOS

**Preeclampsia en Ecuador.** En Ecuador, la preeclampsia es una de las principales causas de mortalidad materna y fetal. Esta condición se caracteriza por

hipertensión y daños en órganos como el hígado y los riñones, desarrollándose típicamente después de las 20 semanas de gestación. El manejo incluye hospitalización temprana y monitoreo constante del bienestar fetal y la salud materna, enfatizando la importancia del control prenatal regular para mitigar riesgos (Hernández, 2020).

**Riesgos de Desarrollo de Preeclampsia.** Los factores de riesgo identificados para la preeclampsia incluyen multiparidad, aumento de la masa corporal, diabetes gestacional, antecedentes familiares de preeclampsia e hipertensión crónica. La educación y la intervención temprana son cruciales para prevenir la progresión de la enfermedad y asegurar tanto la salud de la madre como la del feto (Flores Loayza, 2019).

**Incidencia de Preeclampsia entre Mujeres en Ecuador.** Una proporción significativa de mujeres embarazadas en Ecuador experimenta síntomas de preeclampsia, que pueden variar desde hipertensión moderada hasta condiciones más severas que pueden evolucionar al Síndrome de HELLP. La falta de educación y acceso a información adecuada ha sido identificada como una causa principal de la alta tasa de complicaciones y mortalidad materna relacionadas con la preeclampsia (Camacho Terceros, 2018).

**Enfermedades Crónicas y Prevención de Preeclampsia.** A pesar de que la mayoría de las gestantes no presentan enfermedades crónicas preexistentes, la diabetes, la hipertensión y la obesidad son factores que aumentan el riesgo de desarrollar preeclampsia. Es fundamental implementar estrategias preventivas eficaces para manejar estos factores de riesgo (Briceño-Pérez, 2020).

**Rol del Enfermero en el Manejo de la Preeclampsia.** El personal de enfermería juega un papel vital en el cuidado prenatal y la detección temprana de



preeclampsia. A través de la educación y el seguimiento regular, los enfermeros pueden ayudar a prevenir la progresión de la enfermedad y asegurar resultados de salud positivos para las gestantes y sus bebés. La falta de estrategias de prevención confiables limita la capacidad de anticiparse y manejar la preeclampsia de manera efectiva (Briceño-Pérez, 2020).

### **CONCLUSIÓN**

En cuanto al proceso de atención de enfermería en pacientes gestantes con preeclampsia, se concluye que la ausencia de estrategias fiables para prevenir la PE limita la capacidad de la enfermería para anticiparse a dicha patología y educar a las mujeres acerca de enfoques basados en la evidencia que reduzcan el riesgo de sufrir este trastorno hipertensivo gestacional. Sin embargo, esta profesión tiene un papel muy importante en cuanto a detección precoz, cuidado y educación para la salud.

Se llega a la conclusión que la incidencia de preeclampsia leve forma parte de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, los cuales aun siendo de causa desconocida e irreversible, cuentan con opciones de tratamiento para que sea controlada y sus efectos dañinos sean menores, con una tasa de morbi-mortalidad materna-perinatal, manifestándose como un problema mundial de salud pública y en nuestro país Ecuador, se ha manifestado como una de las principales causas de defunción en mujeres embarazadas.

Con el procedimiento adoptado en la Teoría Virginia Henderson en el cual está regido por 14 necesidades básicas, en donde están definidos varios requisitos prioritarios, también un desglose de la atención directa en la cual el profesional de la salud se adapta a las necesidades biológicas, culturales, también psicológicas en el momento en que atiende a una mujer que sufre de preeclampsia para así

poder obtener una interrelación coordinada, paciente y enfermero. Como tratamiento en la preeclampsia leve, se le da un informe a la paciente que mantenga reposo relativo, no drástico, también que adopte por una dieta baja en calorías y como una opción alternativa para la culminación de la preeclampsia es la finalización de la gestación, sea por dos vías la eutócico distócico, con un monitoreo estricto para poder controlar la presión de la madre. Para la finalización de esta investigación se habla de maneral general como analizara el enfermero el tratamiento de la preeclampsia en una mujer embarazada, la cual se en primer lugar llevar a un hospital para el respectivo cuidado interno, que la unidad cuente con disponibilidad de camas, también tenga conexión con bodegas de sangre por cualquier momento de riesgo que pueda presentarse, se tiene en cuenta que al ingreso la paciente debe tener un estricto monitoreo de presión arterial entre un rango de 30 a 40 minutos , se dé valorizar los latidos cardiacos del feto , llevar un control de orina a horario y el respectivo control bioquímico y hematológico.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aros SA, S. B. (2019). Exposición fetal a alcohol. Rev Chil Pediatr, Vol. 79.
- Arturo, R. L. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Revista Eugenio Espejo, 13(2), 79–91.
- Avena, J. J. (2021). Preeclampsia-eclampsia. Posgrado de la VIA cátedra de Medicina, 165:20-25.
- Briceño-Pérez, C. &.S. (2020). Aspirina, calcio y prevención de preeclampsia. Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 69(4), 262-268.
- Caballero .L, M. .. (2019). Mortalidad Materna. Experiencia de cinco años en la delegación Veracruz Norte del IMSS. Ginecol Obstètric Mex;, 77(11)508-11.
- Camacho Terceros, L. A. (2018). Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. Revista Científica Ciencia Médica, 18(1), 50-55.
- Corominas, A. B. (2019). Portal Regional de la BVS.

- Cunningham GFG, D. P. (2021). Trastornos hipertensivos del embarazo En: Williams Obstetricia. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Curiel, E. P. (2019). actores relacionados con el desarrollo de preeclamps. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia.
- Disease, C. K. (2019). Asociación entre Preeclampsia y Enfermedad renal. Rev Nefrol Dial Traspl, 39(3), 1-8.
- Flores Loayza, E. R. (2019). Preeclampsia y sus principales factores de riesgo. Universidad Ricardo Palma.
- Gardner DG, S. D. (2019). Endocrinología del embarazo. México: Editorial Interamericana.
- Gary CF, K. J. (2020). Embarazo y Obesidad. En: Williams. Obstetricia. México: Editorial McGraw-Hill.
- González G, G. A. (2020). Algunos factores epidemiológicos y obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica. Cubana Obstet Ginecol, 29(1).
- Hernández, W. G. (2020). Factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia-eclampsia. Revista 16 de abril, 53(254), 17-28.
- Hinchey J, C. C. (2018). Síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible. N Engl J Med.
- Izaguirre-Gonzalez A, A.-R. V.-I.-R.-M.-R. (2016). Incremento del Riesgo. Obstétrico en Embarazo Adolescente, 2016;1-6.
- J., P. (2019). Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. Acta Med Peru, 23(2):100-11.
- Marco I. Basualdo, N. P. (2019). Guía de práctica clínica, estados hipertensivos. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, 30(170-95).
- Salud, O. M. (2019). Recomendaciones de la OMS para prevención y tratamiento de la Preeclampsia y Eclampsia. Obtenido de Catalogación por la Biblioteca de la OMS:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/138405/1/9789243548333\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/138405/1/9789243548333_spa.pdf)
- Sbrana M, G. C. (2018). Consumo de álcool durante a gravidez e resultados perinatais: Um estudo. Consumo de álcool durante a gravidez e resultados perinatais: Um estudo, ;134(2):146-52.

VJ, K. (2020). Labio GY. Daño/disfunción endotelial e hipertensión en el embarazo.  
Frente Biosci (Elite Ed, 3: 1100-8).

**Conflicto de intereses**

Los autores indican que esta investigación no tiene conflicto de intereses y, por tanto, acepta las normativas de la publicación en esta revista.

**Con certificación de:**

