

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**ENFOQUE DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA
LA ATENCIÓN DE PACIENTES EMBARAZADAS CON
PREECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO
NUEVA AURORA**

**NURSING CARE APPROACH FOR THE CARE OF
PREGNANT PATIENTS WITH PREECLAMPIA IN
THE EMERGENCY SERVICE OF THE NEW AURORA
PEDIATRIC GYNECO-OBSTETRIC HOSPITAL**

Lic. Liliana Elizabeth Llumitaxi Pilco
Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

Mag. Urgilés Vallejo Inés Patricia
Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16072

Enfoque del Cuidado de Enfermería para la Atención de Pacientes Embarazadas con Preeclampsia en el Servicio de Emergencia del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Nueva Aurora

Lic. Liliana Elizabeth Llumitaxi Pilco¹

lilianaelizabeth47@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-7935-0699>

Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico

Nueva Aurora Luz Elena Arismendi

Facultad De Enfermería

Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

Mag. Urgilés Vallejo Inés Patricia

patyuv82@gmail.com

Facultad De Enfermería

Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

RESUMEN

Introducción: La preeclampsia es una complicación médica grave que puede surgir durante el embarazo y que requiere una atención especializada para garantizar la salud tanto de la madre como del feto. Dentro de este campo, el enfoque del cuidado de enfermería para las pacientes embarazadas con preeclampsia es fundamental para estabilizar el cuadro clínico y evitar complicaciones. **Objetivo:** Explorar desde la visión de las/os profesionales de enfermería el enfoque del cuidado utilizado por la disciplina para la atención de pacientes embarazadas con preeclampsia en el Área de Emergencia Obstétrica del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi. **Materiales y métodos:** La investigación tuvo un enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico e incluyó a 15 profesionales de enfermería del Área de Emergencia Obstétrica del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi con una experiencia laboral de al menos 6 meses. Como técnica de recolección se utilizó una entrevista basada en un cuestionario estructurado acorde a las cuatro categorías de análisis. **Resultados:** acorde a los resultados obtenidos, los profesionales de enfermería del área de emergencia cuentan con vastos conocimiento y habilidades teórico-prácticas para el abordaje de la preeclampsia, en esta se incluye el control estricto de signos vitales e impregnación de sulfato de magnesio como medidas de primera línea. A más de ello, la aplicación de valores humanos y relación de ayuda resultaron primordiales. **Conclusión:** el enfoque del cuidado utilizado para la atención de pacientes embarazadas con preeclampsia en el Área de Emergencia Obstétrica del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi es integral por cuanto integra la evidencia científica de protocolos oficialmente reconocidos y a la vez el humanismo, empatía, compasión, respeto y ayuda para una adecuada satisfacción de necesidades físicas y mentales en la gestante preeclampsia.

Palabras clave: enfoque del cuidado de enfermería, preeclampsia, valores, vivencias del personal de enfermería

¹ Autor principal

Correspondencia: lilianaelizabeth47@hotmail.com

Nursing Care Approach for the Care of Pregnant Patients with Preeclampsia in the Emergency Service of the New Aurora Pediatric Gyneco-Obstetric Hospital

ABSTRACT

Introduction: Preeclampsia is a serious medical complication that can arise during pregnancy and requires specialized care to ensure the health of both the mother and the fetus. Within this field, the approach to nursing care for pregnant patients with preeclampsia is essential to stabilize the clinical picture and avoid complications. Objective: To explore, from the perspective of nursing professionals, the approach to care used by the discipline for the care of pregnant patients with preeclampsia in the Obstetric Emergency Area of the Luz Elena Arismendi Gynecological-Obstetric Hospital. Materials and methods: The research had a qualitative approach, phenomenological design and inclusion of 15 nursing professionals from the Obstetric Emergency Area of the Luz Elena Arismendi Gynecological-Obstetric Hospital with work experience of at least 6 months. An interview based on a structured questionnaire according to the four categories of analysis was used as a collection technique. Results: according to the results obtained, nursing professionals in the emergency area have vast knowledge and theoretical-practical skills to address preeclampsia, this includes strict control of vital signs and impregnation of magnesium sulfate as measures. front line. Furthermore, the application of human values and a helping relationship were essential. Conclusion: the care approach used for the care of pregnant patients with preeclampsia in the Obstetric Emergency Area of the Luz Elena Arismendi Gynecological-Obstetric Hospital is comprehensive in that it integrates the scientific evidence of officially recognized protocols and at the same time humanism, empathy, compassion, respect and help for adequate satisfaction of physical and mental needs in pregnant preeclampsia.

Keywords: approach to nursing care, preeclampsia, values, experiences of nursing staff

*Artículo recibido 05 enero 2025
Aceptado para publicación: 25 diciembre 2025*



INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que afecta a mujeres durante el embarazo y después del parto, se considera como una enfermedad vascular sistémica progresiva e irreversible que afecta del 3 al 10% de todas las mujeres gestantes a nivel mundial (1). De manera general, el diagnóstico se puede realizar a partir de las 20 semanas de gestación cuando se detecta una presión arterial persistente elevada, que es igual o superior a 140/90 mmHg, o igual o superior a 160/90 mmHg en mujeres con hipertensión crónica (2).

Dentro de esta patología, los principales factores de riesgo incluyen: embarazos múltiples, la falta de experiencia en partos previos (nuliparidad), edad gestacional, trastornos nutricionales, antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial o enfermedad renal previa y factores genéticos (3).

La fisiopatología de la preeclampsia se basa en la existencia de una anomalía en la colocación de la placenta y una falla en la reestructuración de las arterias espirales, lo que lleva a la liberación de sustancias tóxicas en la circulación, causando disfunción del endotelio, constricción de los vasos sanguíneos y un estado de mayor propensión a la formación de coágulos, dando como resultado hipertensión arterial, lesión en los glomérulos con presencia de proteínas en la orina, disminución de plaquetas, hemólisis, falta de riego sanguíneo en el hígado, falta de riego sanguíneo en el sistema nervioso central (4). Estas alteraciones llevan a que las pacientes presenten: convulsiones, accidente cerebro-vascular, síndrome de HELLP, desprendimiento placentario, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal aguda, compromiso fetal e incluso la muerte fetal intrauterina o muerte materna (5).

Por otra parte, las complicaciones neonatales pueden llegar a afectar al neonato produciendo prematuridad extrema, bajo peso al nacer, disconfort o depresión respiratoria lo cual está asociado a la falta de madurez pulmonar y con ello la necesidad de soporte ventilatorio que puede conducir a requerimiento de unidad de cuidados intensivos neonatales, anorexia perinatal, APGAR menor de 7, a más de su potencial riesgo de muerte (6).

Dentro de este marco, el enfoque del cuidado de enfermería para la atención de pacientes embarazadas con preeclampsia es de vital importancia para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el feto (7).

Para este fin, se debe brindar un enfoque holístico y de respeto que favorezca la interacción con el profesional de enfermería a través de la comunicación abierta y empática que permita satisfacer necesidades físicas y psicológicas insatisfechas (8).

El cuidado de enfermería en este campo, implica una trascendencia más allá de la simple relación entre humanos, dado que exige la presencia significativa de la persona que cuida y de la receptora del mismo, esta presencia implica ver, escuchar y sentir a través de un proceso de empatía que permita un acercamiento al mundo de la otra persona para comprenderlo y fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado (9).

El enfoque de enfermería está ampliamente sustentado en teorías que destacan que el cuidado ha trascendido y en este momento, el cuidado reconoce la realidad del otro y existe una relación de intercambio en donde el cuidado no solo se traduce en curar, sino que es el medio para lograr el bienestar de la persona que en el caso particular son las gestantes con preeclampsia, donde el papel de enfermería no se limita a cuidar o socorrer ante la presencia de complicaciones, sino a apoyar a la persona para que avance en la mejora de su estado de salud hasta que sea capaz de su propio cuidado (10) .

La dedicación de cuidar a un ser humano en estado de vulnerabilidad como es el caso de las mujeres preeclámpticas implica además de valores universales como la ternura, flexibilidad y generosidad, es decir una práctica moral que incorpora una actitud y comportamiento ético basado en una virtud moral que a su vez se ve reflejada en solidaridad y preocupación por el bien es por ello que exige responsabilidad para dar mayor dignidad a la persona enfermera, esta responsabilidad constituye un elemento intrínseco del cuidado humano (11).

La humanización también se reconoce como un componente fundamental del cuidado de enfermería en la atención de gestantes preeclámpticas, el cual se demuestra en la calidez en el trato, la simpatía, cordialidad en la atención, amabilidad, respeto, comunicación, expresión positiva, voluntad y compromiso de cuidar con amor y eficiencia en el cumplimiento de su rol (12).

Objetivo General

Explorar desde la visión de las/os profesionales de enfermería el enfoque del cuidado utilizado por la disciplina para la atención de pacientes embarazadas con preeclampsia en el Área de Emergencia Obstétrica del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi.



Objetivos específicos

- Describir las directrices y los principales componentes de la formación de enfermería para el cuidado de embarazadas con preeclampsia en el servicio de emergencia.
- Indagar las vivencias de las/os profesionales de enfermería en relación con los principales cuidados y el apoyo en el manejo de complicaciones a embarazadas con preeclampsia en el servicio de emergencia.
- Identificar las experiencias que revelen los valores manifestados y las estrategias aplicadas en la relación de ayuda durante el cuidado de enfermería a embarazadas con preeclampsia.

MÉTODOS

Diseño de la investigación.

La investigación tuvo un enfoque cualitativo fenomenológico como enfoque epistémico y metodológico, orientado a la obtención de información y descripción de la visión de las/os profesionales de enfermería sobre el enfoque del cuidado utilizado por la disciplina para la atención de pacientes embarazadas con preeclampsia en el Área de Emergencia Obstétrica del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 15 profesionales de enfermería del Área de Emergencia Obstétrica del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi. Se optó por un método de muestreo no probabilístico intencional; esta decisión se debe a la naturaleza de la investigación con un enfoque cualitativo. Es importante referirse al número de participantes ya que fue concluyente de acuerdo al principio de saturación de la información el cual hace referencia al momento en el cual se ha escuchado cierta diversidad de ideas y con cada entrevista no existen otros elementos relevantes para su análisis.

Establecimiento de Salud

Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi

Criterios de selección

Inclusión. Profesionales de enfermería mayores ≥ 18 años y < 65 años de edad, que laboren en el área de emergencia al menos durante los últimos 6 meses, profesionales que libre y voluntariamente deseen participar en el estudio y profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado.

Exclusión. Negarse a firmar el consentimiento informado, que no laboren en el área de emergencias.

Escenario

Las entrevistas de este estudio se realizaron desde dos modalidades a elección del participante de forma presencial en el Hospital en el servicio de emergencia donde se utilizó la sala asignada para el efecto.

Recolección de información

La recolección de información se realizó a través de una entrevista estructurada de siete preguntas, las mismas son parte del tema y de la asignación de las categorías teóricas que se fundamentaron con la vinculación de algunos aspectos como: marco conceptual y los objetivos de la investigación, durante la realización de las entrevistas existió una comunicación interpersonal física con la obtención de respuestas verbales, las cuales fueron grabadas exclusivamente en audio, con una duración aproximada de entre 10 y 15 minutos. Los audios obtenidos fueron descargados del dispositivo inicial y almacenados en la computadora personal de la investigadora en una carpeta exclusivamente para el estudio, la misma que se mantiene con clave de seguridad. El manejo de la información de las entrevistas se realizó bajo anonimato para lo cual se asignó códigos a los participantes de la siguiente manera: “Participante 1- Participante 15”. Dicha información permanecerá en custodia del investigador hasta la publicación de los datos luego de la cual ser

Análisis de los datos obtenidos

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el método de Phillip Mayring con el cual se examinó el contenido de las entrevistas de una manera sistemática, ordenada y rigurosa, la utilización de este método permitió la construcción de categorías inductivas. Adicionalmente, se empleó el software Atlas ti para el análisis del texto y su respectiva organización acorde a las categorías propuestas.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó con la aprobación del Comité de ética y de la Investigación en seres Humanos de la PUCE bajo el código: EO-042-2024 V1.

De acuerdo a las normativas del Ecuador, el presente trabajo de investigación se llevó a cabo bajo el riesgo mínimo de los participantes. Los testimonios obtenidos de las entrevistas fueron anonimizados con la finalidad de evitar que se identifiquen a los participantes, profesionales de enfermería del Área de Emergencia Obstétrica del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi, en todo momento se hizo

prevalecer su derecho de participación voluntaria tomando en consideración los siguientes principios éticos:

1. Autonomía. La investigación se rige por el principio de libre colaboración mediante la firma del consentimiento informado, las instrucciones específicas para participar o retirarse de este proyecto de investigación cuando lo desee.
2. Confidencialidad. Para proteger la información proporcionada por las/os participantes, los datos personales fueron anonimizados y no se describieron por nombres y apellidos de los colaboradores.

RESULTADOS

Los resultados y códigos emergentes utilizados en la investigación se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Categorías y reglas de categorización

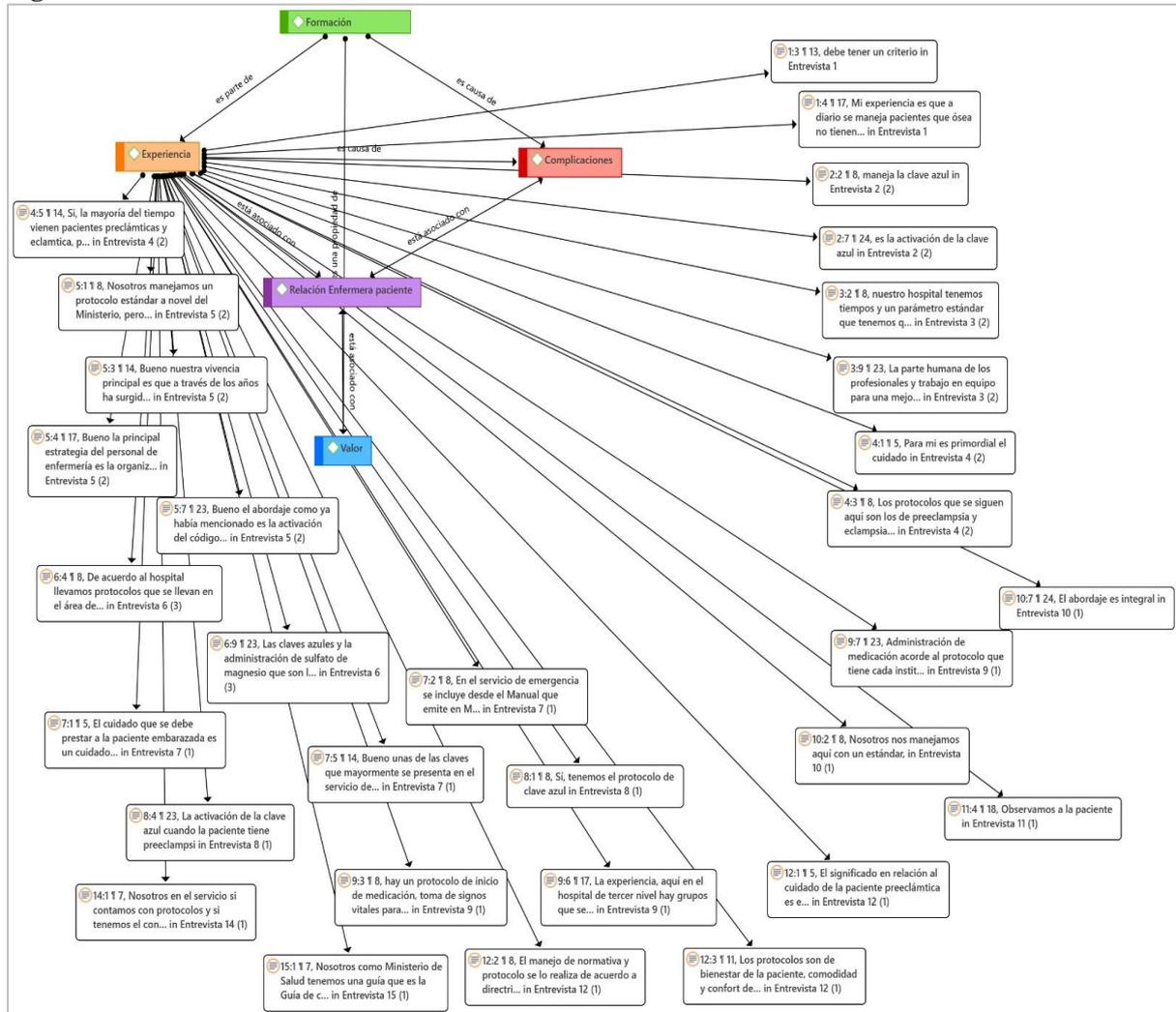
Categorías	Reglas de categorización
C1: Experiencia del personal de enfermería en los cuidados de las pacientes embarazadas pre eclámpticas	Reglas o normas que se aplican de acuerdo al protocolo establecido en el a de emergencia para los cuidados de enfermería en pacientes embarazadas pre eclámpticas.
C2: Complicaciones en la atención de la embarazado pre eclámptica	Son situaciones que pueden poner en peligro la salud materno-pacientefetal al no brindar los cuidados oportunos por el personal de enfermería.
C3: Formación humanista-altruista en un sistema de valores	Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente
C4: El desarrollo de una relación de ayuda y confianza	Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza

Las 4 categorías principales de estudio fueron: experiencias del personal de enfermería en los cuidados de las pacientes embarazadas pre eclámpticas, complicaciones en la atención a estas pacientes, formación humanista-altruista en un sistema de valores y desarrollo de una relación de ayuda y confianza. Estos temas centrales derivaron en varias subcategorías obtenidas de forma inductiva ya que surgieron del relato de los profesionales de enfermería.

A continuación, se presenta el enfoque del cuidado utilizado en pacientes embarazadas con preeclampsia en el Área de Emergencia Obstétrica del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi:

1. Experiencia del personal de enfermería en los cuidados de las pacientes embarazadas pre eclámpicas

Figura 1



Elaboración: autora Liliana Llunitaxi 2024
 Fuente: Entrevistas procesadas en ATLAS. Ti 2024

Para abordar la experiencia en los cuidados de la mujer preeclámpica se tomó en cuenta la subcategoría **“Significado del cuidado”** que se refiere a la concepción que tiene el profesional de enfermería sobre la atención de este tipo de pacientes. Entre los argumentos proporcionados se obtuvieron los siguientes:



P. 3: El cuidado de enfermería es fundamental porque es donde corre el riesgo tanto como la paciente como su bebé.

P. 4: Para mí es primordial el cuidado que se le brinda a las pacientes con preeclampsia ya que esta alteración puede afectar la vida de la madre y del niño.

P. 6: Lo importante es dar bienestar a la paciente dando la mejor atención.

P. 7: El cuidado que se debe prestar a la paciente embarazada es un cuidado integral en el que no solo se aborde a la paciente no solo desde la medicación sino también un apoyo emocional y psicológico.

P.9: Debe ser una atención inmediata porque son pacientes de alto riesgo para sobre guardar la vida de la mamá y del niño.

P. 10: Es un significado de prioridad porque las pacientes preclámicas se pueden presentar de distintas formas, pueden mostrar signos de severidad o no y uno como enfermería tiene que estar muy atenta a todas las manifestaciones clínicas y patológicas.

P. 15: Para mí una paciente que tiene un diagnóstico de una preeclampsia es una paciente de riesgo que significa que tanto en sus signos vitales en sus órganos principales va a haber una afección.

Al analizar el significado que los profesionales de la salud dan a la atención de la gestante preeclampsia se aprecia un sentido de ayuda inmediata, prioritaria y urgente, lo cual es positivo porque en este tipo de casos se requieren acciones precisas en el menor tiempo posible para minimizar los riesgos y de esta manera asegurar un buen desenlace materno-fetal.

La segunda subcategoría que emergió del análisis fue **“Directrices y protocolos para la atención de la gestante con preeclampsia”** que respecta a las instrucciones y normas que han de seguirse en casos de preeclampsia dentro del área de emergencia y que son fundamentales para asegurar que se realicen las intervenciones necesarias para estabilizar a la paciente y prevenir complicaciones. Algunos de los argumentos proporcionados por los profesionales de enfermería dentro de este campo fueron:

P. 4: Los protocolos que se siguen aquí son los de preeclampsia y eclampsia que se manejan en base al Ministerio de Salud Pública, esos protocolos se han venido manejando bastante tiempo en esta área.

P.5: Nosotros manejamos un protocolo estándar a nivel del Ministerio, pero también un protocolo institucional en el cual manejamos y entregamos desde el área de triaje y luego el manejo en el área crítica según el protocolo establecido aquí en el establecimiento para la administración de sulfato de magnesio.

P. 7: En el servicio de emergencia se incluye desde el Manual que emite en MSP en el que tenemos el manejo de las emergencias obstétricas que en este caso desde que se activa la clave azul vemos signos vitales, se inicia con la canalización de vías periféricas que corresponde a parte de enfermería, se toma la muestra de laboratorio, se inicia con la impregnación de sulfato de magnesio tomando en cuenta los efectos que puede tener esta medicación en la paciente, e igual se le brinda una consejería a la paciente sobre la medicación que está recibiendo y estar pendiente de la intoxicación por sulfato que es la medicación que utilizamos en este tipo de pacientes cuando se les impregna, pero cuando las tensiones son elevadas mayor a 160 /110 debemos administrar la medicación como la hidralazina, ir vigilando signos vitales cada 15 minutos y ver la mejoría de la paciente.

P. 8: Sí, tenemos el protocolo de clave azul donde la paciente preecláptica se coloca sulfato de magnesio 4 gramos de impregnación y consideramos el mantenimiento, si la paciente con preeclampsia pasa a eclampsia se le coloca 6 gramos de sulfato en 20 minutos y después se llega a 2 gramos -hora.

P. 10: Nosotros nos manejamos aquí con un estándar, la preparación de sulfato de magnesio dependiendo de la paciente si esta es preecláptica o es ecláptica, en el caso de las pacientes preeclápticas por así decirlo es en 80 ml de solución salina colocamos 4 gramos de sulfato de magnesio y lo pasamos en 20 minutos, posterior a esto lo vamos a colocar 100 ml de solución salina y se va a complementar con 10 ampollas de sulfato de magnesio para un mantenimiento que sería a 1 gramo hora que corresponde a 25 ml.

P.11: el protocolo que nosotros manejamos, por ejemplo, es en una paciente con preeclampsia es preparar 4 gramos en 80 cc de solución salina de intravenosa en 20 minutos y mantenimiento a 25 ml/hora.



P. 13: Una vez que se activa ya la clave nosotros tenemos que inmediatamente hacer la intervención para colocar las dos vías periféricas, la preparación del sulfato de magnesio, impregnar a la paciente, igual el lactato, colocar la sonda Foley para el control de la diuresis y mantener monitorizada a la paciente con signos vitales y una vez que se termine la impregnación poderle llevarle a otro servicio y así completar con todo lo establecido.

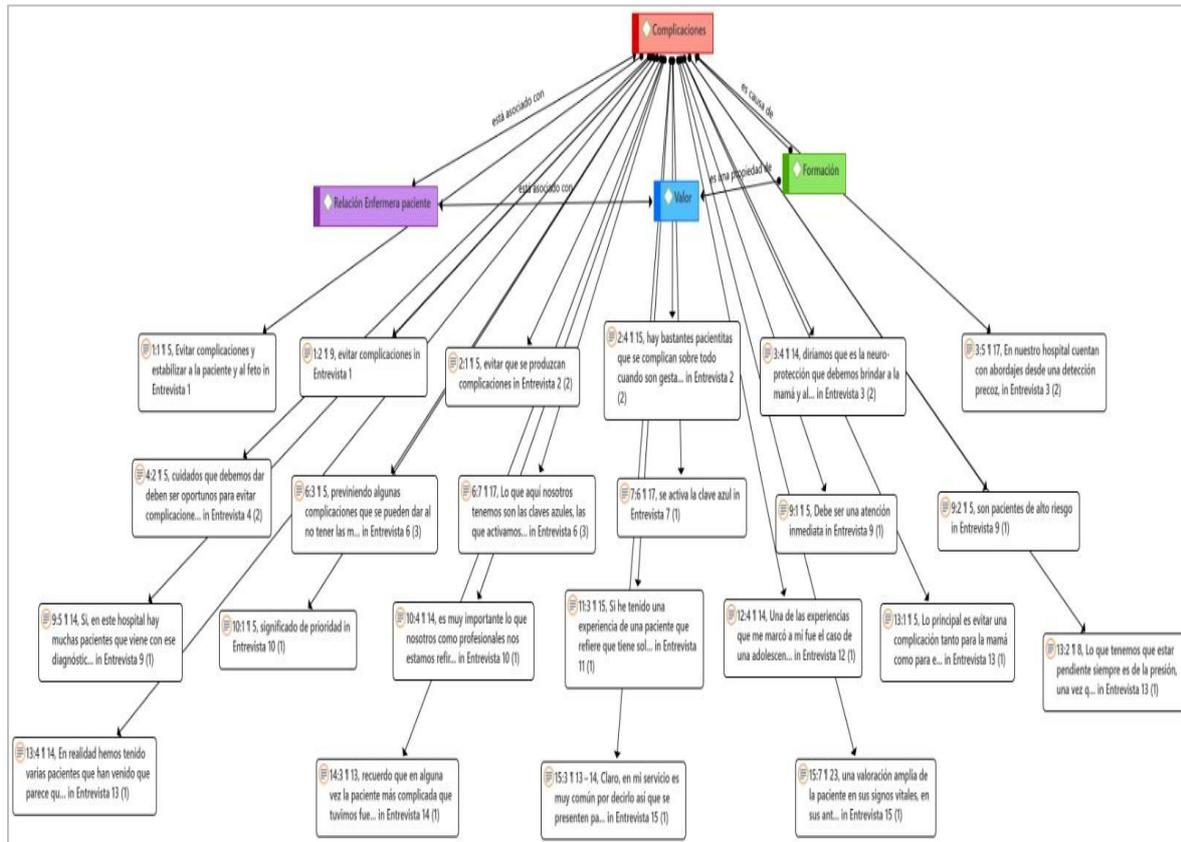
P. 14: Lo que hacemos es proteinuria en tirilla si es que sale positivo de acuerdo a las cruces se hace la valoración, luego se procede a canalizar una vía, se toma las muestras para el laboratorio y se envía, luego con los resultados se decide si es una paciente con preeclampsia o con signos de severidad y se procede a la preparación de sulfato de magnesio y luego se toma los signos vitales cada 15 minutos y se coloca la sonda Foley para la valoración de la diuresis horaria y luego se va realizando otras indicaciones de acuerdo al estado de la paciente para poder estabilizar.

Los resultados indican en primera instancia el amplio conocimiento que tienen los profesionales de enfermería del área de emergencia sobre el abordaje de la preeclampsia dado que su accionar no solo es adecuado porque se aborda de manera inmediata estos casos sino además porque se lleva un seguimiento estricto de la presión arterial y de signos de alarma que podrían indicar afectación sistémica.

También fue positivo conocer que las directrices que maneja el Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi están alineadas con las normativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, sobre todo en cuanto a la activación de la clave azul al primer contacto con la gestante con trastorno hipertensivo, seguida del manejo con sulfato de magnesio y control estricto de signos vitales, medidas de primera línea en la reducción de complicaciones, prevención de intoxicación y el riesgo de muertes maternas y neonatales.

2. Complicaciones en la atención de la paciente embarazada preecláptica

Figura 2



Elaboración: autora Liliana Llumitaxi 2024

Fuente: Entrevistas procesadas en ATLAS. Ti 2024

La segunda categoría de análisis correspondió a las complicaciones en la atención de las pacientes embarazadas con preeclampsia y en ella se abordó las situaciones que pueden poner en peligro la salud materno-fetal al no brindar los cuidados oportunos por el personal de enfermería.

En esta categoría de análisis involucró la **“frecuencia con que se presentan complicaciones”** en la gestante con preeclampsia dentro del área de emergencia del Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi. De acuerdo a lo expuesto por los profesionales de enfermería estuvo:

P. 2: Según las experiencias hay bastantes pacientitas que se complican sobre todo cuando son gestantes multíparas y edades añosas.

P. 6: Tenemos muchas vivencias de pacientes que viene complicadas de preeclampsia.

P. 10: Existen bastantes complicaciones en pacientes que presentan y no signos de severidad, en este caso hay algunas pacientes que en la clínica no se ven como pacientes preeclápticas, pero cuando se complementa con exámenes de laboratorio se lo confirma.

P. 13: En realidad hemos tenido varias pacientes que han venido que parece que no tiene presión alta porque no refieren ninguna otra molestia, pero de repente les sube alguna presión o en alguna proteinuria.

Los resultados indican que las complicaciones en las mujeres preeclámpicas son altamente prevalentes sobre todo cuando se trata de mujeres muy jóvenes o añosas en quienes existe alteración vascular y metabólica deficiente por falta de maduración biológica o a su vez por alteraciones a este nivel por causa del envejecimiento. La alta frecuencia con que se presentan estas complicaciones en el área de Emergencia también refleja la severidad de la enfermedad que al tener una naturaleza sistémica conduce a síntomas alarmantes y de difícil manejo sin intervención médica.

La segunda categoría analizada y que va de la mano con la antes analizada es el **“tipo de complicaciones”** que presenta la gestante con preeclampsia y que incluye tanto sintomatología como diagnósticos que llevan a que las gestantes busquen ayuda médica inmediata para paliar las molestias y evitar desenlaces adversos para ellas y sus bebés. A continuación, algunas de las complicaciones descritas por los profesionales de enfermería:

P. 8: Sí, por ejemplo, paciente con 17 años que viene al servicio con escotoma, cefalea, visión borrosa, su presión en 150/100.

P. 9: Si, en este hospital hay muchas pacientes que viene con ese diagnóstico de preeclampsia que se complican con eclampsia y también Síndrome de Hellp donde las pacientes ya empiezan a convulsionar.

P. 12: Una de las experiencias que me marcó a mí fue el caso de una adolescente que se presentó con una preeclampsia que en un inicio sin signos de severidad en el lapso de la atención fue evolucionando al punto que se dio el parto en expulsivo, después a la revisión se evidencia un sangrado, lo que dio una activación de clave roja.

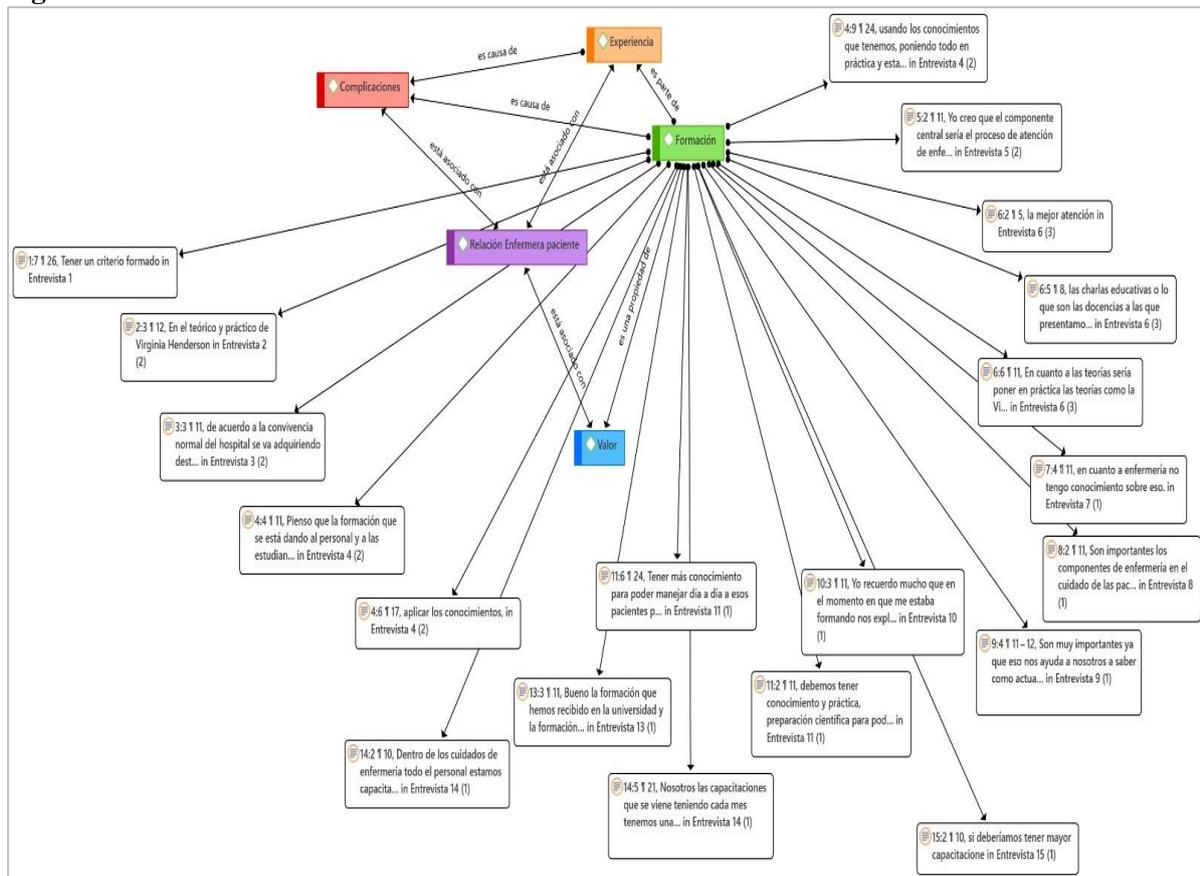
P. 14: En alguna vez la paciente más complicada que tuvimos fue una paciente que llegó convulsionando que la paciente no sabía que estaba embarazada y nada no se había hecho ningún tipo de control.

P. 15: Es muy común por decirlo así que se presenten pacientes con esta complicación sea preeclampsia, eclampsia o síndrome de Hellp.

A decir de estos argumentos, las complicaciones que presentan las pacientes con preeclampsia son graves, entre las más frecuentes estuvieron la eclampsia (caracterizada por la presencia de convulsiones) y Síndrome de Hellp, condiciones potencialmente mortales tanto para la madre como para el feto, las cuales requieren que el personal de enfermería actúe con inmediatez dada su naturaleza rápida y progresiva, además de un cuidado exhaustivo para estabilizar y asegurar un mejor desenlace de la diada materno-fetal.

3. Formación humanista-altruista en un sistema de valores

Figura 3



Elaboración: autora Liliana Llumitaxi 2024

Fuente: Entrevistas procesadas en ATLAS. Ti 2024

P. 2: El valor humanizado que nosotros brindamos directamente a la paciente.

P. 3: Sería la parte humana, más que nada la ética, la moral, reciprocidad e información a la paciente y familiares.

P. 4: Tratar con cortesía con amabilidad, con empatía.



P. 5: Empatía al paciente ya que se encuentra en un área desconocida. Otro que podríamos agregar sería el valor de la humanidad, respeto, intimidad al paciente, esos son valores importantes.

P. 6: Ser una persona empática, ponerse en el lugar de la paciente, ser humanista en los cuidados que se merece la paciente, llevando el apoyo hacia ellas, poniéndose en el lugar de su sufrimiento.

P. 7: Debemos ser empáticos para tratar de comprender lo que están pasando las pacientes.

P. 12: El principal valor es el respeto y mantenerse el sigilo en cuanto a cualquier cosa que se presente.

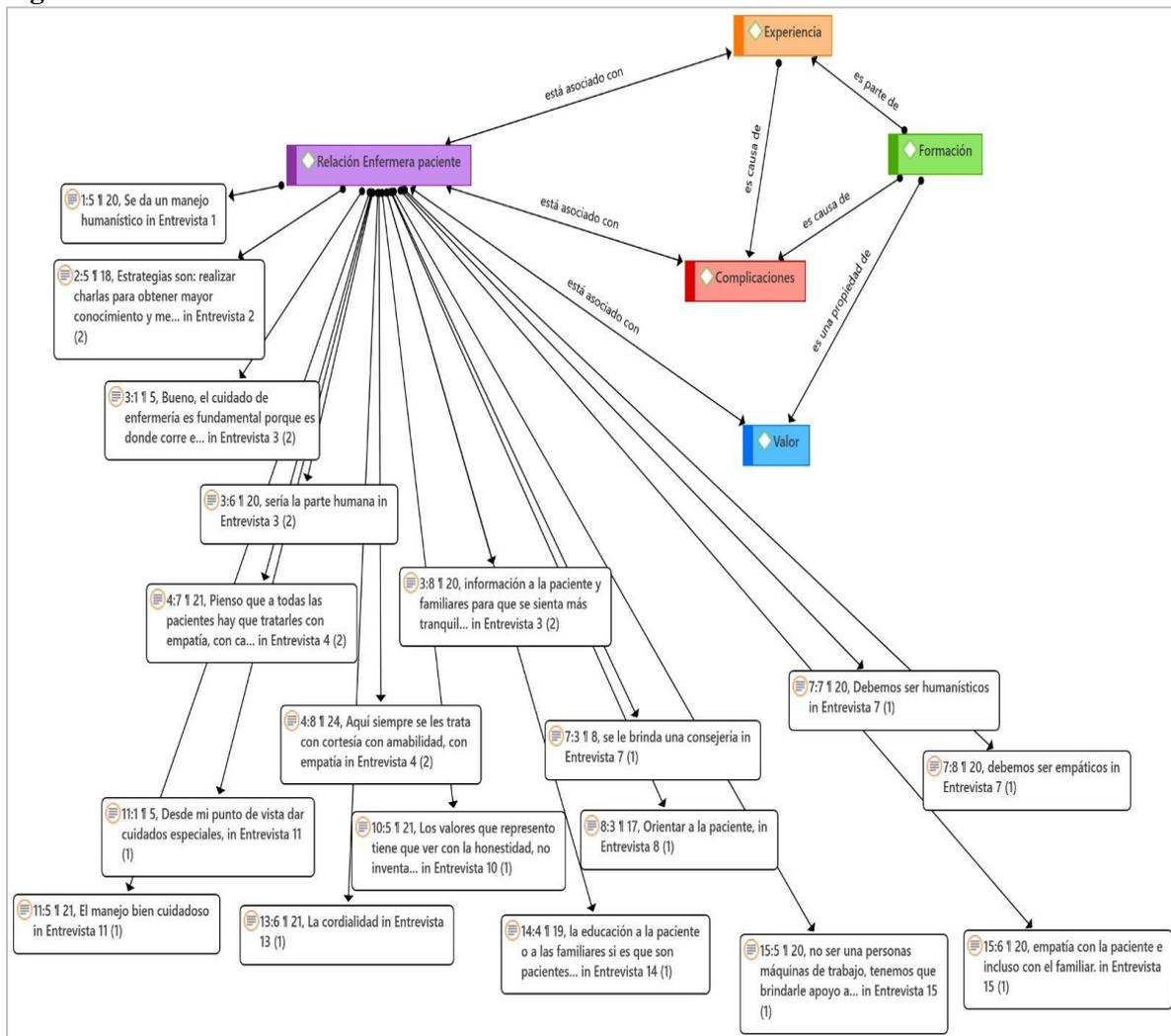
P. 13: La cordialidad con mi paciente, el respeto hacia la paciente y hacia lo que está pasando, mantener amabilidad con ella y ser abierta, manteniéndose con ética en lo que se debe hacer para prevalecer la vida de mi paciente y del bebé.

P. 15: Hay que tener un enfoque humanizado con la paciente, ser un poco más cálida, tener la empatía con la paciente e incluso con el familiar.

La evidencia analizada mostró que las intervenciones de enfermería en el campo de la preeclampsia se llevan a cabo bajo valores humanos importantes como la empatía, el respeto y la cordialidad, los cuales son fundamentales para el bienestar emocional y psicológico en situaciones de alta tensión y riesgo como lo es la preeclampsia donde priman sentimientos de angustia, miedo, estrés que empeoran la condición de la madre y el feto. Resultó positivo además conocer que el abordaje se realiza desde un enfoque humanizado que ayuda a que la paciente se sienta escuchada, comprendida y valorada, promoviendo un ambiente de cuidado seguro y compasivo.

4. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza

Figura 4



Elaboración: autora Liliana Llumitaxi 2024

Fuente: Entrevistas procesadas en ATLAS. Ti 2024

La cuarta y última categoría de análisis fue el desarrollo de una relación de ayuda y confianza con la gestante preeclampsia que contempla el desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de apoyo. Este proceso incluye acciones más allá de las estipuladas en protocolos y guías, pero que también es indispensable para brindar un cuidado integral. Dentro de este campo, se obtuvieron las siguientes apreciaciones:

P.7: Lo que se debe hacer es tratar de ubicar a la paciente en su cubículo especial donde esté tranquila, monitorizar los signos vitales, estar pendiente de que estos no estén muy alterados.

P. 8: Orientar a la paciente, explicarle el hecho que le voy a colocar un medicamento que le causa calor o rubor y que va a sentir la paciente, el trato hacia la paciente, que se le va a colocar una sonda, el medicamento y así se le hará el procedimiento siempre y cuando quiera la paciente.

P. 10: Ante todo es la información a la paciente debido a que como la paciente está sometida a un tratamiento con protector tanto para el bebé como para la mamá a base de sulfato de magnesio, los efectos secundarios del mismo son los que le causan un poco de molestia a la paciente y en base a eso tenemos que mantener informada a la paciente y a la familia y en base a eso ir concientizando para que la paciente no vaya a sentirse desorientada en ese sentido.

P. 13: Siempre presentarnos para que nos conozca y así poder ayudarla, hay que mantener siempre explicándoles que es lo que le vamos a administrar, que es lo que le vamos a hacer y si es posible ayudarle que el familiar esté junto a ella porque es importante que ellas se sientan tranquilas.

La evidencia analizada muestra que la asistencia a la gestante con preeclampsia no solo se sustenta en el uso de protocolos clínicos, sino además en el establecimiento de una relación de apoyo enriquecida principalmente por la comunicación, la escucha activa y el ofrecimiento de un entorno seguro y tranquilo. Aspectos que tienen alto valor porque la preeclampsia a más de afectar la salud física, también lo hace a nivel emocional y psicológico y es ahí donde se requiere brindar apoyo para lograr bienestar en la paciente, así como una experiencia de cuidado humano, digno y compasivo.

DISCUSIÓN

La preeclampsia es un importante problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna en todo el mundo y de manera especial en los países en vías de desarrollo. En este contexto, el profesional de enfermería tiene un rol fundamental al ser el encargado de brindar atención integral a la salud sexual, reproductiva y materna de la mujer, incluyendo el diagnóstico, control y asistencia en la fase de embarazo, parto y puerperio donde debe brindar una asistencia estricta y minuciosa para el mantenimiento y restablecimiento de la vida (13).

El presente estudio permitió conocer que el personal de enfermería del área de emergencias cuenta con suficiente conocimiento teórico y práctico para el abordaje de la preeclampsia, situación que es

altamente positiva, pues de acuerdo a lo expuesto por Triviño y Acosta (14) este tipo de trastornos hipertensivos de alto riesgo deben llevarse a cabo por un profesional altamente calificado y con experiencia en el manejo de estos casos. Para este fin, se conoció que la mayoría de los profesionales de enfermería actúan conforme a directrices y protocolos del Ministerio de Salud Pública. El accionar estandarizado fue significativo porque esta permite unificar la actuación, metodología y lenguaje enfermero, a la vez de reducir errores (15).

Entre los cuidados más sobresalientes estuvieron el control estricto de signos vitales, impregnación de sulfato de magnesio, cateterización de vía venosa, toma de muestras para laboratorio. De acuerdo al estudio de Velásquez et al (16) estas medidas son adecuadas debido a que la preeclampsia requiere una valoración exhaustiva de constantes vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno) para detectar precozmente variantes peligrosas, cateterizar vías periféricas, administración de medicación (sulfato de magnesio como fármaco de primera línea para prevenir complicaciones), toma de muestras sanguíneas. Con el control estricto de signos vitales y el uso adecuado de sulfato de magnesio se logra el tratamiento de hipertensión, prevención de eclampsia y neuro-protección fetal (17).

Respecto a las vivencias de las/os profesionales de enfermería en relación con las complicaciones de embarazadas con preeclampsia en el servicio de emergencia, la mayoría destacó su alta frecuencia y gravedad. En torno a ello, Morantes et al (18) aluden que las complicaciones de la preeclampsia llevan a más de 70.000 fallecimientos maternos y 500.000 muertes fetales a nivel mundial cada año, con lo cual se ratifica su elevada prevalencia y riesgo para la diada materno-fetal.

En este campo, los profesionales de enfermería refirieron que la eclampsia y síndrome de Hellp son las principales complicaciones observadas en mujeres preeclámpticas en el área de emergencias. Para Fuentes et al (19) la eclampsia que se caracteriza por convulsiones en gestantes hipertensas, es una complicación que en países en vías de desarrollo puede llegar a presentarse hasta en un 15%. Mientras que el síndrome de Hellp entre el 10-20% de los casos de preeclampsia severa (20). Ambas patologías son silenciosas, progresivas y altamente mortales porque evolucionan rápidamente y sin intervención oportuna puede resultar en muerte materna y/o fetal.

De ahí que Vázquez y Herrera (21) destacan la necesidad de brindar un tratamiento integral para proporcionar un escenario materno óptimo que ayude a sobrellevar el embarazo o a finalizar el mismo en las mejores condiciones tanto físicas como emocionales.

Dentro del abordaje integral, es preciso integrar en el cuidado de enfermería valores humanos que aporten al bienestar de la gestante con preeclampsia más allá del manejo de la sintomatología hipertensiva. De acuerdo a los profesionales de enfermería la empatía, el respeto, cordialidad y comunicación efectiva son necesarios para el abordaje holístico de estas pacientes. Lo expuesto toma especial valor si se considera que la experiencia de la maternidad suele asociarse generalmente con emociones positivas y grandes expectativas, pero cuando se presentan alteraciones de alto riesgo como la hipertensión esto desencadena graves alteraciones emocionales y psicológicas en la madre (22).

En torno a ello, Galarraga et al (8) explican que la esencia del cuidado de enfermería implica interacción efectiva enfermera-paciente, establecimiento de vínculos, trato empático, simpatía y cordialidad, para generar mayor confianza y así suplir las necesidades afectadas por la enfermedad. La inclusión de valores humanos en el cuidado de la gestante preecláptica es esencial para lograr salud mental perinatal y el funcionamiento armónico de su capacidad psíquica y su correspondiente integración tanto individual como social, para el alcance de un estado de bienestar y mejora en la capacidad de la futura madre (23).

La relación de ayuda durante el cuidado de enfermería a embarazadas con preeclampsia también resultó primordial de acuerdo a lo expuesto por los profesionales. Una relación de confianza mutua puede ser un medio invaluable para desarrollar una relación entre la enfermera-paciente que genere una actitud de aceptación y un clima de seguridad (24). Navarrete et al (25) añaden que el cuidado como centro de atención de la enfermería se describe también como la relación que se da entre la enfermera y el paciente con el fin de promover su salud, satisfacer necesidades y favorecer una actitud terapéutica, que es altamente necesaria en casos de preeclampsia.

Limitaciones

La principal limitación percibida en el presente estudio estuvo relacionada con la recolección de la información debido a la premura del tiempo del que disponen los profesionales de enfermería, esto restringió un abordaje más amplio y profundo del cuidado de las gestantes preeclápticas.

CONCLUSIONES

Con el desarrollo del estudio se pudo conocer que el personal de enfermería del área de emergencia tiene amplio conocimiento a nivel teórico y práctico para el abordaje de la preeclampsia, esto desprendido de su formación universitaria, preparación continua y experiencia profesional en esta unidad de cuidado crítico. Además, que las directrices utilizadas para la atención de la gestante con preeclampsia se sustentan en protocolos institucionales elaborados a partir de protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los cuales se incluyen el control estricto de signos vitales, utilización de sulfato de magnesio como medicación de primera línea, control de diuresis, canalización de vías y toma de muestras de laboratorio, todo esto con el fin de llevar un control del estado hemodinámico de la paciente y el feto y evitar complicaciones.

Las vivencias de las/os profesionales de enfermería en relación a las complicaciones a embarazadas con preeclampsia en el servicio de emergencia son frecuentes debido a la alta prevalencia que tiene este trastorno hipertensivo que es concebido como una emergencia médica altamente mortal. Las principales complicaciones referidas fueron la eclampsia y el síndrome de Hellp que son condiciones peligrosas porque evolucionan rápidamente y sin la intervención médica oportuna resulta en elevada morbi-mortalidad materno-fetal.

Los valores humanos como la empatía, el respeto, compasión manifestados y la relación de ayuda durante el cuidado de enfermería a embarazadas con preeclampsia son relevantes para satisfacer las necesidades de la gestante con este trastorno hipertensivo dado que esta condición no solo provoca alteraciones físicas sino también emocionales, por cuanto un abordaje que incluya valores humanistas mejora la salud mental perinatal.

Recomendaciones

La investigación actual se centró en el enfoque del cuidado de enfermería para la atención de pacientes embarazadas con preeclampsia en el servicio de emergencia, sin embargo, dentro de esta área crítica los cuidados son inmediatos y bajo estrictos protocolos de acción, por cuanto el manejo podría concebirse como automatizado dejando de lado valores humanos que son primordiales en el abordaje de la preeclampsia.

Por lo tanto, se sugiere al personal de enfermería que independientemente de la condición médica que deban afrontar, apliquen valores humanos para llevar delante de una manera eficaz los cuidados.

A futuro también se recomienda realizar una indagación profunda sobre la salud mental perinatal, factores asociados e implicaciones en el bienestar y calidad de vida de las gestantes con preeclampsia, debido a que esta alteración hipertensiva afecta varias áreas de la salud y se requiere la aplicación de abordajes integrales.

Agradecimiento

Se extiende un agradecimiento especial al personal de enfermería del Hospital Gineco obstétrico Pediátrico Nueva Aurora por su apoyo.

Financiamiento

La investigación fue autofinanciada por la investigadora.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira M, Montes R. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. Dom. Cien. 2022; 8(1): p. 876-884. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2528>.
2. Escobar D, Tapia M. Preeclampsia con signos de severidad, actualización de la teoría y manejo emergente. Pol. Con. 2022; 7(6): p. 327-346. DOI: 10.23857/pc.v7i6.
3. García MGCGC. Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2020; 24(4): p. e7571. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7571/3602>.
4. Herrera K. Preeclampsia. Revista Médica Sinergia. 2018; 3(3): p. 8-12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>.
5. Rojas L, Rojas LA, Villagómez M, Rojas A, Rojas A. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Revista Eugenio Espejo. 2019; 13(2): p. 79-91. <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>.

6. Romero A, Sanmartín M, Aguilar M. Eclampsia - abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. Pol. Con. 2023; 8(1): p. 231-246. DOI: 10.23857/pc.v8i1.
7. Gaona A. Manejo de enfermería en pacientes con preeclampsia: Revisión Sistemática. Revista Ocronos. 2021; 6(3): p. <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>.
8. Galárraga D, Espinoza A, Elers Y. Una visión de la gestante con preeclampsia desde la perspectiva de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2023; 39: p. e5446. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5546>.
9. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm. glob. 2014; 13(33): p. 318-327. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016.
10. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Caidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Cienc. enferm. 2020; 26: p. 26. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100219.
11. Yañez K, Rivas E, Campilay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería (Montevideo). 2021; 10(1): p. 3-17. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003.
12. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Salud y Vida. 2023; 7(14): p. 17-29. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017.
13. Romero I, Saraguro S, Chamba M. Cuidado de enfermería en la preeclampsia: Un estudio de caso. Redieluz. 2022; 12(1): p. 44-49. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/38217/42304>.
14. Triviño C, Acosta F. Preeclampsia y el rol de la enfermería en la activación de la clave azul. Pol. Con. 2022; 7(12): p. 1309-1326. DOI: 10.23857/pc.v7i8.

15. Barbero C. Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la fragilidad del anciano". *Revista Ene de enfermería*. 2020; 14(2): p. 1-21.
16. Velásquez B, Toro M, Chamba M. Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Propósito de un caso. *Pol. Con.* 2020; 5(9): p. 493-505. DOI: 10.23857/pc.v5i9.1706.
17. Velumani V, Durán C, Hernández L. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Rev. Fac. Med.* 2022; 64(5): p. 7-18.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007.
18. Morantes G, Ruiz S, Durán A. La preeclampsia: síntomas, diagnóstico, complicaciones y enfoque epidemiológico en América Latina. *MQRInvestigar*. 2023; 7(1): p. 269-308.
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/166/622>.
19. Fuentes C, Espinoza J, Zea V, Chóez J. Eclampsia en embarazo pretérmino, causas, sintomatología y métodos de prevención. *Revista Reciamuc*. 2023; 7(2): p. 143-149.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1100/1716>.
20. Arigita M, Martínez G. Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2020; 37(4): p. 147-151.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428701/#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20HELLP%20aparece%20en,la%20semana%2027%20de%20gestaci%C3%B3n>.
21. Vázquez J, Herrera I. Metas del tratamiento de pacientes con preeclampsia, previo al parto, en una unidad de cuidados intensivos. *Ginecol. obstet. Méx.* 2020; 88(1): p. 14-22.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000100004.
22. Chaves A, Mezei I, Marchena C, Duque A. Salud mental perinatal durante la pandemia de COVID-19: un estudio longitudinal. *Clínica y Salud*. 2023; 34(2): p. 71-78.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742023000200004.
23. Contreras N, Moreno P, Márquez E, Vázquez V, Pichardo M, Ramírez M, et al. Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía*

y cirujanos. 2022; 90(4): p. 564-572.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000400564.

24. Hutagaol R, Novieastari E, Savitri S, Widya K. La importancia de los valores profesionales desde la perspectiva de las enfermeras clínicas. *Enferm. glob.* 2024; 23(73): p. 256-282.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100010.

