

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO

**Autor principal:**

JORGE

TORRES

VALLEJOS

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica*

**Palabra clave 1:**

*Complicaciones del Embarazo*

**Palabra clave 2:**

*Enfermería Maternoinfantil*

**Palabra clave 3:**

*Preeclampsia*

**Palabra clave 4:**

*Hipertensión Inducida en el Embarazo*

**Resumen:**

**Introducción:** La hipertensión gestacional se da cuando la paciente presenta una TA? 140-90mmHg tras las 20 semanas de gestación. La preeclampsia es una hipertensión gestacional con proteinuria y la preeclampsia severa cuando existe una TA? 160-110mmHg con proteinuria y algún síntoma de fallo multiorgánico. El tratamiento se basa en reposo, dieta normosódica, control de la TA y tratamiento farmacológico.

**Objetivo:** Disminuir las complicaciones de la hipertensión gestacional maternas y fetales mediante la aplicación de los cuidados enfermeros.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio observacional descriptivo sin grupo comparación con 5 gestantes en diferente estadio de la enfermedad. Los cuidados de enfermería se llevaron a cabo a partir de los protocolos de la planta, la observación y recomendaciones generales.

**Resultados/Discusión:** Las gestantes con diagnóstico de hipertensión gestacional no requirieron medicación diurética ni antihipertensiva, solo dieta controlada, hidratación y vigilancia. Tras el parto disminuyó el edema maleolar y el peso en ambos casos y la TA se normalizó. En las gestantes con preeclampsia leve se controló con medicación disminuyendo la proteinuria, los edemas, con cifras normotensas. En la paciente con preeclampsia severa se controló con medicación así como se ingresó en URPA.

**Conclusiones:** Con la aplicación de los cuidados de enfermería se han prevenido algunas complicaciones maternas como las convulsiones y hemorragias y el riesgo fetal mejorando el intercambio uteroplacentario.

**Antecedentes/Objetivos:**

La hipertensión gestacional se da cuando la paciente presenta una TA ? 140-90mmHg después de las 20 semanas de gestación. La preeclampsia es un tipo de hipertensión gestacional

acompañado de proteinuria (?300 mg en orina de 24 horas). Se considera preeclampsia severa cuando existe una TA?160-110mmHg con proteinuria y algun síntoma de afectación multiorgánica (oliguria de -500ml en 24h, creatinina sérica >1,2mg/dl, alteraciones cerebrales o visuales, edema agudo de pulmón, alteraciones hematológicas o hepáticas).

La eclampsia es la aparición, en una gestante con preeclampsia, de convulsiones tipo gran mal. El tratamiento en la eclampsia se basa en la administración de sulfato magnésico o diazepam, control farmacológico de la hipertensión arterial y acabar la gestación.

Se considera un problema de la segunda mitad de la gestación con una alta morbi-mortalidad materno-fetal y una incidencia de 5-7%.

Los aspectos generales del tratamiento son:

- Reposo relativo.
- Control periódico de la TA y del bienestar fetal.
- Dieta normocalórica, normoproteica y normosódica.
- Tratamiento farmacológico con labetalol, hidralazina y alfa-metildopa.
- Finalizar la gestación, en los casos de más de 37 semanas. Si la edad gestacional es <34 semanas se maduraran los pulmones con corticoides.
- No suspender el tratamiento justo tras el parto sino disminuirlo de forma paulatina.

Objetivo: Disminuir las complicaciones propias de la hipertensión gestacional maternas y fetales mediante la aplicación de los cuidados enfermeros.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Se realiza un estudio observacional descriptivo sin grupo comparación.

Para la población de estudio, se realiza un cribaje de las gestantes hipertensas ingresadas en la 6ª planta del Hospital Materno-Infantil del Complejo Hospitalario de J  n durante el periodo de 1 mes.

El tamaño muestral abarca a 5 gestantes:

- 2 gestantes de 34 y 37 SG con HTA gestacional.
- 2 gestantes de 34 y 36 SG con Preeclampsia leve
- 1 gestante de 38 SG con Preeclampsia grave

El material a utilizar es la historia clínica y obstétrica con la valoración inicial de enfermería siguiendo la metodología NANDA-NIC-NOC, la exploración física y hemograma. Los cuidados de enfermería se llevaron a cabo a partir de los protocolos de la planta, la observación y recomendaciones generales anteriores.

### **Resultados y discusión:**

En todos los casos el parto se realizó vía cesárea siendo ingresadas las puérperas durante 2 semanas para un mejor control de la tensión arterial, dieta, tratamiento antihipertensivo, vigilar el sobrepeso en algunos de los casos y los edemas y aplicar los cuidados y curas post-cesárea.

Ninguna de las pacientes tuvo complicaciones como hemorragias, convulsiones o edema pulmonar. A pesar de que dos embarazadas eran a término, el feto no tenía la suficiente maduración pulmonar por lo que se administró corticoideS (Dexametasona 4mg IM) en todos los casos.

El control ambulatorio de la tensión arterial 2-3 veces por semana por parte de la enfermera de Atención Primaria se recomendó a 3 de las pacientes.

El 40% de los recién nacidos fueron pretérmino (< 37s) y el 60% fueron a término.

Las 2 gestantes con diagnostico de hipertensión gestacional no requirieron medicación diurética ni antihipertensiva, solo dieta controlada, hidratación y vigilancia. Tras el parto disminuyó el

edema maleolar y el peso en ambos casos y la TA se normalizo con cifras de 125-75 mmHg.

En las 2 gestantes con preeclampsia leve se controló con Labetalol y Furosemida disminuyendo la proteinuria, los edemas en manos y caras y cifras de TA de 110-50 y 120-80mmHg.

En la paciente con preeclampsia severa se controló con Labetalol, Furosemida y Nifedipino así como ingreso en URPA por posibles complicaciones postparto.

Con la aplicación de los cuidados de enfermería se han prevenido algunas complicaciones maternas como las convulsiones y hemorragias así como el riesgo fetal mejorando el intercambio uteroplacentario de nutrientes y oxígeno.

Este estudio cuenta con limitaciones propias de los estudios descriptivos como la falta de grupo control. Este estudio no tiene grupo de comparación y cada sujeto actúa como su propio control por lo que no se puede asegurar que los cambios aparecidos sean debidos a la propia intervención. Al utilizar un grupo ya formado, existe la posibilidad de que exista sesgo de selección

Como limitaciones podemos nombrar el escaso tamaño de la muestra, contando solamente con 5 embarazadas las cuales no son seleccionados de manera aleatorizada, lo que dificulta la valoración de los resultados y disminuye su validez externa. Otra limitación es la dificultad en el control de la TA en gestantes relacionadas con la edad, paridad y la obesidad.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Gracias al control intrahospitalario y seguimiento de las embarazadas con problemas relacionados con la tensión arterial así como la aplicación de los cuidados enfermeros y médicos se ha mejorado la seguridad tanto de las pacientes (mediante vigilancia, educación para la salud, recomendaciones al alta y prevenir complicaciones) como de los fetos (mejora del intercambio uteroplacentario de nutrientes y oxígeno y disminución del sufrimiento fetal).

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Para futuras investigaciones, después de haber comprobado la efectividad de los sería conveniente aumentar la muestra a diferentes hospitales de la zona y especificar más aun y añadiendo variables para valorar mejor la enfermedad. A todo esto se le suma que el estudio se realiza en un solo día pudiendo influir diversos factores como la imposibilidad personal o el ausentismo escolar.

#### **Bibliografía:**

- Liébana JL, Ruiz FJ. Patologías más frecuentes en la segunda mitad de la destación. En: Tema 11. Cuidados de enfermería en el embarazo complicado. Enfermería de la salud sexual y reproductiva. 2011. Universidad de Jaén.

- Instituto de Formación Sanitaria. Tema 13. Enfermería maternal. En: Manual IFSES de especialidades de Enfermería. 11ª ed. Madrid: Instituto de Formación Sanitaria S.L. 2016.

- Institut Clinic de Ginecología, obstetricia y neonatología (ICGON). Guía clínica. Hipertensión inducida por la gestación: Hipertensión gestacional y preeclampsia. Hospital universitari "Clínic Barcelona". 2008

---