CIENCIAMATRIA
Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología
Año VIII. Vol. VIII. Nro 2. Edición Especial 2. 2022
Hecho el depósito de ley: pp201602FA4721
ISSN-L: 2542-3029; ISSN: 2610-802X
Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM). Santa Ana de Coro. Venezuela

DOI 10.35381/cm.v8i2.729

La atención de enfermería en el embarazo de alto riesgo

Nursing care in high-risk pregnancy

Angie Celeste Alcázar-Pincay
angie.alcazar0208200@gmail.com
Red de Investigación Koinonía, Paján, Manabí
Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-2774-0087

Juber Alfonso Bravo-Parrales
juberbravo@hotmail.com
Centro de Salud Campozano, Paján, Manabí
Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-9751-6588

Leslie Katherin Acebo-Cerón
kataacebo1b@gmail.com
Centro de Salud Campozano, Paján, Manabí
Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-4137-408X

Domenica Valentina Tovar-Minchala
omartovarminchala@gmail.com
Centro de Salud Campozano, Paján, Manabí
Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-0346-4313

Recibido: 02 de febrero 2022
Revisado: 20 de marzo 2022
Aprobado: 02 de mayo 2022
Publicado: 15 de mayo 2022

CIENCIAMATRIA
Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología
Año VIII. Vol. VIII. Nro 2. Edición Especial 2. 2022
Hecho el depósito de ley: pp201602FA4721
ISSN-L: 2542-3029; ISSN: 2610-802X
Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM). Santa Ana de Coro. Venezuela

RESUMEN

El articulo tiene por objetivo analizar la atención de enfermería en el embarazo de alto riesgo. Se trabajó en base a un tipo de investigación descriptiva documental con diseño bibliográfico, en una población de 23 artículos tomados de la base de datos PubMed. El principal tema que deben abordar y manejar las enfermeras, es el temor de las embarazadas de alto riesgo, por cuanto les ayuda a prepararse emocionalmente para un parto sin mayores complicaciones, teniéndose en cuenta factores como la edad, hipertensión, entre los que mayor afección podrían ocasionar, de ese modo, se considera que las enfermeras preparadas como parteras pueden asumir el trabajo de parto en ausencia de médicos, sobre todo cuando se trata de emergencias.

Descriptores: Servicio de enfermería; derechos reproductivos; planificación de la familia. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The objective of this article is to analyze nursing care in high-risk pregnancy. It was based on a descriptive documentary research with bibliographic design, in a population of 23 articles taken from the PubMed database. The main issue to be addressed and managed by nurses is the fear of high-risk pregnant women, as it helps them to prepare emotionally for a birth without major complications, taking into account factors such as age, hypertension, among those that could cause greater affection, thus, it is considered that nurses prepared as midwives can assume the labor in the absence of doctors, especially when it comes to emergencies.

Descriptors: Nursing; reproductive rights; family planning. (UNESCO Thesaurus).

INTRODUCCIÓN

Es de destacar que la disminución de la tendencia a la maternidad es considerada como uno de los problemas más sociales. Los problemas de embarazo de alto riesgo y el miedo a la recurrencia pueden reducir el deseo de volver a quedar embarazada (Mirzaei et al. 2021), siendo considerable, además, proyectar una atención hospitalaria en atención de generar mayor confianza en las mujeres con proyección a embarazarse de ese modo, podrá existir posibilidad de promover la ruptura del embarazo como problemática colectiva, por cuanto, el embarazo y la maternidad pueden cambiar la relación de pareja y su grado de satisfacción conyugal (Ghahremani et al. 2019).

Por consiguiente, (Holness, 2018), advierte que las mujeres con embarazos complicados pueden requerir cambios en el estilo de vida, regímenes de medicación, apoyo técnico e incluso hospitalización. Las enfermeras pueden fomentar un entorno de seguridad y confianza durante la atención previa a la concepción, prenatal, intraparto y posnatal para mejorar la salud y el bienestar de la madre y el feto, teniendo en cuenta los riesgos de hipertensión, parto prematuro, parto por cesárea, recién nacido de bajo peso al nacer, anomalías y muerte fetales, como factores de alto riesgo (Amorado et al. 2021).

Otros factores de riesgo en el embarazo son la asociación entre los polimorfismos del receptor 1B de melatonina y la diabetes mellitus gestacional es el mecanismo fisiológico más común relacionado con la melatonina y el embarazo de alto riesgo en esta revisión. Además, se exploraron el ritmo circadiano, la disminución de la producción de melatonina y los efectos antiinflamatorios y antioxidantes (Laste et al. 2021).

Mientras que (Mirzakhani et al. 2020), sostienen que un requisito previo para las intervenciones para mejorar el bienestar en el embarazo de alto riesgo (HRP) es hacer que el concepto sea claro, objetivo y medible, por lo tanto, como concepto complejo y multidimensional, el bienestar en la PRH se refiere a la evaluación de la vida de la

gestante durante la PRH. Incluye componentes físicos, hedónicos y eudaimónicos, la evaluación del bienestar en HRP debe incluir todos estos componentes.

En este sentido, el articulo tiene por objetivo analizar la atención de enfermería en el embarazo de alto riesgo.

MÉTODO

Se trabajó en base a un tipo de investigación descriptiva documental con diseño bibliográfico, en una población de 23 artículos tomados de la base de datos PubMed, los cuales se analizaron mediante análisis de contenido, con la finalidad de sistematizar los aportes más significativos relacionados al objetivo planteado.

ANÁLISIS

Las matronas y las enfermeras tuvieron experiencias positivas de trabajo en equipo que pueden ser una fuente de esperanza para superar los desafíos de compartir la atención; por lo tanto, es necesario desarrollar e implementar estrategias que aborden y minimicen las ocurrencias de estos tres elementos en un esfuerzo por reducir las experiencias de colaboración negativas para parteras y enfermeras. Las experiencias positivas de trabajo en equipo deben reconocerse y celebrarse, y los desafíos que presenta compartir la atención deben entenderse como parte del proceso colaborativo (Macdonald et al. 2015).

Así mismo, la defensa del paciente es fundamental para la práctica de enfermería; actuar como defensor del paciente en el entorno perioperatorio requiere la atención de pacientes que son muy vulnerables e incapaces de hablar por sí mismos, en un entorno ocupado y, a menudo, muy presionado que involucra a múltiples grupos profesionales que brindan atención simultáneamente. Esto puede presentar desafíos particulares para las enfermeras, particularmente aquellas que no están familiarizadas con las expectativas de ser un defensor del paciente. Por lo tanto, las enfermeras perioperatorias identifican ser

una voz, comunicarse y salvaguardar al paciente como actividades clave de promoción que realizan dentro de sus funciones. Establecer confianza entre la enfermera y el paciente es un aspecto importante de la defensa del paciente en este entorno. Actuar como defensor del paciente puede exponer a las enfermeras perioperatorias a conflictos en el lugar de trabajo y causarles angustia. Si bien la experiencia profesional prepara a las enfermeras para ser defensores de los pacientes, se informó que la menor experiencia en el entorno perioperatorio y las presiones de tiempo son barreras para el rol (Munday et al. 2015).

Por consiguiente, (Rasouli et al. 2019), comentan que los factores que influyen en el autocuidado de la preeclampsia incluyen hacer cambios en el estilo de vida, tener una dieta saludable, aprender a controlar el estrés, realizar ejercicio y actividades físicas, tomar antioxidantes, suplementos dietéticos y calcio y la adherencia a los regímenes de aspirina y heparina. Existe una relación positiva entre la consejería preconcepcional, el tamizaje en mujeres con riesgo de preeclampsia, el autocuidado para la prevención, y control de la preeclampsia. El autocuidado abstracto que se puede tuitear en mujeres de alto riesgo está fuertemente asociado con la prevención y el control de la preeclampsia.

Por cuanto, la hipertensión (presión arterial alta) en el embarazo conlleva un alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna. Aunque los medicamentos antihipertensivos se usan comúnmente, tienen efectos adversos en las madres y los fetos (Haruna et al. 2019). Mientras que (Correa-de-Araujo & Yoon, 2021), comentan que la influencia de la edad materna avanzada (AMA) y la maternidad tardía en los resultados maternos y perinatales adversos se ha estudiado ampliamente, no existe un consenso universal sobre la definición de AMA. Esta terminología actualmente se refiere a los últimos años de la vida reproductiva de una mujer y generalmente se aplica a mujeres de ≥35 años. AMA aumenta el riesgo de complicaciones del embarazo, incluido el embarazo ectópico, el aborto espontáneo, las anomalías cromosómicas fetales, las anomalías congénitas, la

placenta previa y el desprendimiento, la diabetes gestacional, la preeclampsia y el parto por cesárea, en consideración los vínculos entre la preeclampsia y el riesgo de desarrollo futuro de enfermedades cardiovasculares requieren vigilancia de seguimiento.

La asociación entre los trastornos hipertensivos del embarazo y las funciones cognitivas y cerebrales necesita una mayor investigación de los factores de riesgo específicos del sexo a lo largo de la vida. Educar a los proveedores y a las mujeres de AMA es crucial para facilitar la toma de decisiones clínicas y dicha educación debe considerar las influencias culturales, la percepción del riesgo y las condiciones de las mujeres.

En complemento, (Chen et al. 2017), advierten que las mujeres con edad materna avanzada aumentan tras la entrada en vigor de la nueva política de planificación familiar, al igual que el riesgo de resultados perinatales adversos. Se debe prestar atención e intervenir para hacer frente a la aparición de resultados perinatales adversos. En este sentido, se ha descrito un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo con el avance de la edad materna, pero la fuerza de la asociación sigue siendo debatida, particularmente en presencia de factores de confusión como la paridad, el embarazo gemelar y el embarazo con tecnologías de reproducción asistida, sin embargo, la edad materna mayor de 40 años es un factor de riesgo independiente para resultados adversos del embarazo, particularmente para la madre. Los embarazos en mujeres mayores de 40 años deben ser considerados de riesgo y monitoreados cuidadosamente con protocolos de atención individualizados (Marozio et al. 2019).

Por otro lado, (Naughton et al. 2021), comentan que la filosofía y la práctica de la partería se basan en brindar atención centrada en la mujer. Se revisó la evidencia disponible para comprender mejor cómo brindar atención de partería centrada en la mujer en situaciones complejas de embarazo. La complejidad en este contexto se define como factores de riesgo psicosociales o biomédicos que colocan a la madre y/o a su bebé en mayor riesgo de resultados adversos. Por consiguiente, la atención de las mujeres, el parto y la partería

todavía está limitada en gran medida por un modelo biomédico de atención de la maternidad. Si bien se han identificado barreras para la atención centrada en la mujer, para las mujeres con embarazos complejos parece haber pocas soluciones cuando la atención requiere el aporte de múltiples especialistas y cruza los límites y los silos de la atención médica.

Como terapia alternativa en los cuidados de las embarazadas, se tiene que las intervenciones basadas en la música pueden reducir la ansiedad en el embarazo; sin embargo, la calidad metodológica de los estudios fue de moderada a débil. Se justifica una investigación adicional que se centre en el rigor de la evaluación, la intensidad de las intervenciones realizadas y las limitaciones metodológicas (Corbijn-van-Willenswaard et al. 2017).

Así mismo, las intervenciones prenatales preventivas para el sufrimiento materno no muestran ningún efecto. Las intervenciones prenatales para mujeres que tienen sufrimiento materno o están en riesgo de desarrollar sufrimiento materno se asocian con una pequeña reducción del sufrimiento materno (Fontein-Kuipers et al. 2014). Por consiguiente, las matronas deben ser competentes para abordar los temores de las mujeres embarazadas con respecto al trabajo de parto y el nacimiento en la atención prenatal, siendo interesante tener en cuenta que las sesiones de psicoeducación individuales o grupales para mujeres nulíparas o la conversación terapéutica durante el embarazo (en sesiones grupales o individuales) tienen el potencial de fortalecer la autoeficacia de las mujeres y disminuir el número de cesáreas por FOC. La validación teórica de una intervención profundiza la comprensión de los procesos psicológicos en mujeres que enfrentan FOC severo (Striebich et al. 2018).

En este orden, (Slade et al. 2019), comenta que el miedo al parto (FOC) puede tener un impacto negativo en el bienestar psicológico de una mujer durante el embarazo y su experiencia del parto. También se ha asociado con resultados obstétricos adversos y

dificultades de salud mental posparto. Sin embargo, la construcción FOC en sí misma está mal definida. En consecuencia, las mujeres y las parteras consultoras identificaron siete temas: Miedo de no saber y no poder planificar lo impredecible, Miedo de dañar o estresar al bebé, Miedo de no poder hacer frente al dolor, Miedo de dañar a en el trabajo de parto y después del parto, Miedo a que la 'hicieran', Miedo a no tener voz en la toma de decisiones y Miedo a ser abandonada y sola. Otro tema generado por las mujeres y respaldado por los informes incluía la metasíntesis: Miedo sobre la capacidad de mi cuerpo para dar a luz. Dos temas más fueron generados por las parteras consultoras y también estuvieron presentes en la metasíntesis: Miedo a la pérdida interna de control y Aterrorizado de dar a luz y no saber por qué.

En cuanto al miedo, (Schmuke, 2019), indica que la incertidumbre es un tema destacado en las mujeres que experimentan un embarazo de alto riesgo. La incertidumbre está influenciada por varios factores personales, relacionados con el embarazo, demográficos y relacionados con la atención médica. Los hallazgos pueden ofrecer información y empatía a los profesionales de la salud. Las enfermeras que entienden la importancia de la incertidumbre al adaptarse a dos eventos vitales conflictivos tienen la oportunidad de ayudar a las mujeres a comprender un diagnóstico de alto riesgo durante el embarazo a través de orientación anticipada. Se necesita investigación futura para explorar los factores que afectan la incertidumbre y comprender la experiencia del embarazo de alto riesgo para desarrollar intervenciones destinadas a mitigar la incertidumbre en las mujeres embarazadas de alto riesgo.

En contraste, (Errico et al. 2018), indica que, en la atención prenatal de alto riesgo, los enfermeros pueden utilizar la consulta de enfermería considerando su dominio de las tecnologías livianas para involucrarse con tecnologías duras y livianas. Por otro lado, (Simão et al. 2019), comentan que la gestión del cuidado de enfermería en el escenario de estudio es eficaz a través de pasos complementarios e interdependientes, basados

en relaciones colaborativas entre profesionales y en el esfuerzo por establecer vínculos con las gestantes y sus familias.

En cuanto a los cuidados, (Nazareth et al. 2017), plantea que El modelo de atención de la Casa de la Mujer Embarazada, utilizando parteras, fue menos intervencionista, pero con resultados tan favorables como en un hospital de maternidad convencional, mientras que en la sala de maternidad del hospital convencional, más mujeres tuvieron seis o más exámenes prenatales, mayor frecuencia de diagnósticos relacionados con la presión arterial y un mayor número de mujeres se sometieron a una cesárea o un parto vaginal con episiotomía y analgesia. En la Casa de la Mujer Embarazada, la mayoría de las hospitalizaciones se relacionaron con trabajo de parto y ruptura prematuros de membranas. No hubo diferencias estadísticas en las características del recién nacido.

En complemento, (Gama et al. 2016), ilustran el beneficio potencial del trabajo colaborativo entre médicos y enfermeras/enfermeras parteras en la atención del trabajo de parto y nacimiento. La adopción de buenas prácticas en la gestión del trabajo de parto y el nacimiento podría ser el primer paso hacia una atención obstétrica y de partería más eficaz en Brasil. Puede ser más fácil introducir nuevos enfoques que eliminar los antiguos, lo que puede explicar por qué la reducción de intervenciones innecesarias durante el trabajo de parto y el nacimiento fue menos pronunciada que la adopción de nuevas prácticas.

CONCLUSIONES

El principal tema que deben abordar y manejar las enfermeras, es el temor de las embarazadas de alto riesgo, por cuanto les ayuda a prepararse emocionalmente para un parto sin mayores complicaciones, teniéndose en cuenta factores como la edad, hipertensión, entre los que mayor afección podrían ocasionar, de ese modo, se considera

que las enfermeras preparadas como parteras pueden asumir el trabajo de parto en ausencia de médicos, sobre todo cuando se trata de emergencias.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la Investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

Amorado, P., Magann, E. F., Phillips, A. M., Moutos, D. M., Whittington, J. R., Hughes, D. S., & Klausen, J. H. (2021). Is a Surrogate Pregnancy a High-Risk Pregnancy?. *Obstetrical & gynecological survey*, *76*(5), 302–309. https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000898

Chen, Y., Zheng, X. L., Wu, S. W., & Zhang, W. Y. (2017). *Zhonghua fu chan ke za zhi*, *52*(8), 508–513. https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0529-567X.2017.08.002

Corbijn-van-Willenswaard, K., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C. L., Lobel, M., & Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, *17*(1), 271. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1432-x

Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. (2021). Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *Journal of women's health (2002)*, *30*(2), 160–167. https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860

Errico, L., Bicalho, P. G., Oliveira, T., & Martins, E. F. (2018). The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Revista brasileira de enfermagem*, *71*(suppl 3), 1257–1264. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328

Fontein-Kuipers, Y. J., Nieuwenhuijze, M. J., Ausems, M., Budé, L., & de Vries, R. (2014). Antenatal interventions to reduce maternal distress: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, *121*(4), 389–397. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12500

Gama, S. G., Viellas, E. F., Torres, J. A., Bastos, M. H., Brüggemann, O. M., Theme Filha, M. M., Schilithz, A. O., & Leal, M. D. (2016). Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reproductive health*, *13*(Suppl 3), 123. https://doi.org/10.1186/s12978-016-0236-7

Ghahremani, F., Ahmadi Doulabi, M., & Eslami, M. (2019). The correlation between marital satisfaction and childbearing characteristics in women in Tehran. *International journal of adolescent medicine and health*, *33*(5), 10.1515/ijamh-2019-0018. https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0018

Haruna, M., Matsuzaki, M., Ota, E., Shiraishi, M., Hanada, N., & Mori, R. (2019). Guided imagery for treating hypertension in pregnancy. *The Cochrane database of systematic reviews*, *4*(4), CD011337. https://doi.org/10.1002/14651858.CD011337.pub2

Holness N. (2018). High-Risk Pregnancy. *The Nursing clinics of North America*, *53*(2), 241–251. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010

Laste, G., Silva, A., Gheno, B. R., & Rychcik, P. M. (2021). Relationship between melatonin and high-risk pregnancy: A review of investigations published between the years 2010 and 2020. *Chronobiology international*, *38*(2), 168–181. https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1863975

Macdonald, D., Snelgrove-Clarke, E., Campbell-Yeo, M., Aston, M., Helwig, M., & Baker, K. A. (2015). The experiences of midwives and nurses collaborating to provide birthing care: a systematic review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, *13*(11), 74–127. https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2444

Marozio, L., Picardo, E., Filippini, C., Mainolfi, E., Berchialla, P., Cavallo, F., Tancredi, A., & Benedetto, C. (2019). Maternal age over 40 years and pregnancy outcome: a hospital-based survey. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, *32*(10), 1602–1608. https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1410793

Mirzaei, F., Kheirkhah, M., & Hagani, H. (2021). The role of high-risk pregnancy in childbearing tendency in Tehran. *Journal of family medicine and primary care*, *10*(2), 625–630. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_459_20

Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., & Khadivzadeh, T. (2020). Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. *BMC pregnancy and childbirth*, *20*(1), 526. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03190-6

Munday, J., Kynoch, K., & Hines, S. (2015). Nurses' experiences of advocacy in the perioperative department: a systematic review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, *13*(8), 146–189. https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2141

Naughton, S. L., Harvey, C., & Baldwin, A. (2021). Providing woman-centred care in complex pregnancy situations. *Midwifery*, *102*, 103060. https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103060

Nazareth, J. V., de Souza, K. V., Beinner, M. A., Barra, J. S., Brüggemann, O. M., & Pimenta, A. M. (2017). Special attention to women experiencing high-risk pregnancy: Delivery, care assistance and neonatal outcomes in two Brazilian maternity wards. *Midwifery*, *53*, 42–48. https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.009

Rasouli, M., Pourheidari, M., & Hamzeh Gardesh, Z. (2019). Effect of Self-care Before and During Pregnancy to Prevention and Control Preeclampsia in High-risk Women. *International journal of preventive medicine*, *10*, 21. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_300_17

Schmuke A. D. (2019). Factors Affecting Uncertainty in Women with High-Risk Pregnancies. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, *44*(6), 317–324. https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000563

Simão, A., Santos, J., Erdmann, A. L., Mello, A., Backes, M., & Magalhães, A. (2019). Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola. *Revista brasileira de enfermagem*, *72*(suppl 1), 129–136. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685

Slade, P., Balling, K., Sheen, K., & Houghton, G. (2019). Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives. *BMC pregnancy and childbirth*, *19*(1), 96. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2241-7

Striebich, S., Mattern, E., & Ayerle, G. M. (2018). Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia - A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*, *61*, 97–115. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.013

©2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).