



REVISIONES

Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora

Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa

Nursing care perspectives in high-risk pregnancy: integrative review

Amorim, Thaís Vasconcelos *Souza, Ívis Emília de Oliveira **Moura, Maria Aparecida Vasconcelos ***Queiroz, Ana Beatriz Azevedo *Salimena, Anna Maria Oliveira**

*Doctora en Enfermería por la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Rio de Janeiro. E-mail: thaisamorim80@gmail.com **Profesora Titular de la Universidad Federal de Rio de Janeiro. Enfermera Obstétrica. ***Doctorado en Enfermería em el área da Salud de la Mujer por la EEAN/UFRJ. Profesora Asociada de la Universidad Federal de Rio de Janeiro. ****Doctorado en Enfermería por la EEAN/UFRJ. Profesor Asociado de la Universidad Federal de Juiz de Fora-MG, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>

RESUMEN

Revisión integrativa que analizó las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que experimenta embarazo de alto riesgo a partir de las producciones científicas internacionales y nacionales, cara a la contribución del cumplimiento del quinto objetivo para el desarrollo del milenio. Búsqueda en las bases Cinahl/Medline/Lilacs/BDENF. Veinticuatro estudios permitieron la emergencia de las categorías: Cuidados de enfermería en la perspectiva de la subjetividad de la mujer que experimenta un embarazo de alto riesgo; Cuidado de las mujeres que experimentan un embarazo de alto riesgo en la perspectiva de la sistematización de la asistencia de enfermería. Si por un lado las investigaciones internacionales y nacionales consideran relevantes las percepciones y sentimientos de las embarazadas de riesgo, por otro, centraron el cuidado en aspectos fisiológicos, sustentándose en el paradigma intervencionista. Estas posiciones científicas, aunque convergentes, anuncian posibilidad de desarrollar metodologías de cuidado de enfermería que reúnan dimensiones multifacéticas, contribuyendo a la reducción de la morbilidad materna.

Palabras clave: Embarazo de Alto Riesgo; Mortalidad Materna; Cuidados de Enfermería

RESUMO

Revisão integrativa que analisou perspectivas do cuidado de enfermagem à mulher que vivencia a gestação de alto risco a partir das produções científicas internacionais e nacionais, em face da contribuição ao cumprimento do quinto objetivo para o desenvolvimento do milênio. Busca nas bases Cinahl/Medline/Lilacs/BDENF. Vinte e quatro estudos permitiram a emergência das categorias: O cuidado de enfermagem na perspectiva da subjetividade da mulher que vivencia a gestação de alto risco; O cuidado à mulher que vivencia a gestação de alto risco na perspectiva da sistematização da assistência de enfermagem. Se por um lado as pesquisas internacionais e nacionais consideraram relevantes percepções e sentimentos das gestantes de risco, por outro centraram o cuidado nos aspectos fisiológicos, sustentando-se no paradigma intervencionista. Estas posições científicas se convergentes, anunciam possibilidade de desenvolver metodologias de cuidado de enfermagem que congreguem as dimensões multifacetadas consideradas nos estudos, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna.

Palavras chave: Gravidez de Alto Risco; Mortalidade Materna; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Integrative review aimed to analyze the perspectives of nursing care to the woman who experiences pregnancy high risk as from international and national scientific productions, in view of the contribution they offer to the fifth millennium development goal. Search at databases Cinahl/Medline/Lilacs/BDENF. Twenty-four studies allowed the emergence of categories: Nursing care in view of the subjectivity of the woman who experiences a high-risk pregnancy; The care of women who experience pregnancy high risk in view of the systematization nursing care. If on one hand the international and national research considered relevant perceptions and feelings of pregnant women at risk, on the other, the process focused on the physiological aspects of nursing, holding up the interventionist paradigm. These scientific positions, if convergent, announce the possibility of developing methodologies for nursing care which bring together the multifaceted dimensions considered in these studies, contributing to the reduction of maternal mortality.

Keywords: Pregnancy High-Risk; Maternal Mortality; Nursing Care.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso natural del organismo femenino que implica alteraciones fisiológicas, sociales y emocionales coincidentes con cada etapa, siendo considerado saludable cuando su evolución no implica desfavorablemente a la mujer y al feto/recién nacido. No obstante, cuando ocurre lo contrario, conceptualmente tenemos instalado un embarazo de alto riesgo. La clasificación usual divide los factores de riesgo en relación a las condiciones pre-existentes y las que se manifiestan durante el embarazo, confiriendo responsabilidades al equipo de salud en todos los niveles de atención, a fin de identificar precozmente las posibles alteraciones, realizar los registros y pasos necesarios, además de desarrollar acciones educativas dirigidas a los agravamientos individuales¹.

Entre los factores de riesgo gestacionales están los que pueden desarrollarse en el embarazo como agravamientos obstétricos directos, ejemplificados por la hipertensión arterial, hemorragia, infección puerperal y aborto. Por otro lado, existen las causas obstétricas indirectas representadas por factores anteriores al embarazo y caracterizadas por condiciones sociodemográficas desfavorables, perfil individual, historia reproductiva anterior y patologías preexistentes. El primero caso puede llevar a la muerte materna obstétrica directa y, en el segundo, a la indirecta, considerándose en América Latina como causas de óbito más prevalentes la hipertensión, sepsis y aborto especialmente en el periodo puerperal¹⁻³.

A fin de medir el número de óbitos maternos, se utiliza la Tasa de Mortalidad Materna (RMM), la cual relaciona las muertes obstétricas directas o indirectas con el número de recién nacidos vivos. En poco más de dos décadas de incentivos y esfuerzos globales, se registró la disminución de la RMM de 283.2 a 209.1. En Brasil, avances políticos e institucionales considerables permitieron que entre los años 2000 a 2010, la tasa decayese en cerca de 7%, número considerado aún insuficiente para alcanzar la meta de reducción en 3/4, o equivalente a 5,5% anuales³⁻⁴.

Frente a esta magnitud, se estableció como punto de partida que el enfermero, el enfermero obstetra, los especialistas en Enfermería obstétrica y asistencia a la salud de la mujer tienen como premisa legal la actuación como partícipes del equipo de salud en la planificación de la asistencia de enfermería a la embarazada, parturienta y puérpera independientemente de la clasificación del riesgo gestacional⁵⁻⁶.

Por tanto, los enfermeros deben en conjunto con los demás profesionales, priorizar en la asistencia prenatal la detección de los riesgos lo más precozmente posible. En la dinámica evaluativa de acompañamiento de la gestante/puérpera deben estar vigilantes para la reclasificación del riesgo en cada consulta, así como durante el trabajo de parto y a lo largo del puerperio. Para ello, es imprescindible el seguimiento meticuloso de las etapas de anamnesis, examen físico general, ginecológico y obstétrico, además de las actividades educativas desarrolladas individualmente con la mujer, para atenderla en sus necesidades y particularidades. Derivan también de estas el número de consultas en la red primaria, visitas domiciliarias y referencia para la utilización de recursos profesionales y tecnológicos de los niveles secundario o terciario¹.

Ante esto, es necesario el conocimiento de la producción científica acerca del cuidado de enfermería prestado a las mujeres embarazadas de alto riesgo con miras a trazar un panorama del conocimiento producido dirigido a la contribución que este ofrece al cumplimiento del quinto objetivo para el desarrollo del milenio.

Por tanto, se convirtió en objetivo analizar las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que vive el embarazo de alto riesgo a partir de las producciones científicas internacionales y nacionales.

MATERIAL Y MÉTODO

Teniendo en cuenta el objetivo propuesto, se utilizó como método la revisión integradora que posibilita establecer síntesis y consideraciones conclusivas acerca de determinada temática para señalar las contribuciones, lagunas y limitaciones de los estudios desarrollados en el recorte temporal establecido. Es un instrumento importante para la práctica profesional, una vez que agrupa de forma sistematizada investigaciones específicas de un área del conocimiento⁷.

Para ello, prescinde de la puesta en funcionamiento de etapas, las cuales fueron aplicadas en este estudio: elaboración del problema/pregunta de la revisión; establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; colecta y evaluación de datos; etapa analítica y de interpretación de los datos encontrados; presentación de los resultados⁷.

La temática considerada para esta revisión fue el embarazo de alto riesgo, teniendo como pregunta: ¿Qué conocimiento ha sido producido por enfermeros acerca del

cuidado de enfermería a la mujer que tiene un embarazo clasificado como de alto riesgo?

Los criterios de inclusión contemplaron artículos de investigaciones publicados en periódicos internacionales y nacionales; en los idiomas portugués, inglés, español y francés. El recorte temporal fue de 2000 a 2014. Este marco inicial se debió al hecho de haber sido este el año del compromiso de reducción en tres cuartos de la tasa de mortalidad materna (RMM) firmado entre la Organización Mundial de la Salud y 141 países. Se incluyeron estudios indexados en bases de datos, con resúmenes y textos completos disponibles online. Se excluyeron artículos escritos solo por profesionales no enfermeros así como los repetidos, considerando estos una única vez.

Las búsquedas se realizaron entre los meses de agosto/2015 a septiembre/2015 en las bases *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature on Line* (MEDLINE), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS) y Base de Datos de Enfermagem (BDENF), por medio de la combinación de los descriptores y del boleano AND, lo que favoreció la asociación entre la cuestión fisiopatológica de interés (embarazo de alto riesgo) en el plano asistencial/profesional pretendido (enfermería obstétrica, cuidados de enfermería) considerando el área temática (salud de la mujer) en los idiomas portugués e inglés.

Resultaron 790 artículos. Tras la aplicación de los criterios de inclusión del recorte temporal, idiomático, de repeticiones, incompleto y temático, se excluyeron 764 estudios. Las lecturas íntegras de los textos se realizaron de modo superficial en un primer momento, y enseguida de manera más profunda y crítica. Finalmente, se concentró en 24 estudios, siendo 14 nacionales y 10 internacionales.

Entre los procedimientos utilizados para la extracción de los estudios seleccionados, se utilizó un instrumento validado⁸ que permitió la sistematización en tablas conteniendo los títulos de las producciones, autores y sus formaciones, periódicos, país de origen, idioma de publicación, descriptores, objetivos, referencial teórico, delineaciones de investigación, escenario de desarrollo de la investigación, muestra, periodo e instrumento de colecta de datos, método y análisis de datos, atención a las cuestiones éticas, principales resultados y conclusiones, limitaciones y niveles de evidencia⁹.

Concomitantemente a la elaboración de las tablas, se procedió a la evaluación de los estudios de modo independiente por pares a través de la atenta observación de cohesión, coherencia y consistencia textuales y de las etapas metódicas, así como de articulación entre estas con los resultados discutidos y conclusiones señaladas. El análisis crítico en torno a la pertinencia e inherencia de los textos consideró 24 estudios, permitiendo la aparición de dos categorías: El cuidado de enfermería en la perspectiva de la subjetividad de la mujer que vivencia el embarazo de alto riesgo; El cuidado a la mujer que vivencia el embarazo de alto riesgo en la perspectiva de la sistematización de la asistencia de enfermería.

La interpretación de las conclusiones de los manuscritos resultó en recomendaciones para la práctica asistencial y para el desarrollo de nuevas investigaciones a partir de las lagunas encontradas. Finalmente, se elaboró la síntesis de las evidencias producidas y publicadas.

RESULTADOS

Se constata que 58% (14) de los artículos se publicaron en publicaciones nacionales y 42% (10) en publicaciones internacionales. Los países de origen de los estudios se dividieron en Estados Unidos, Canadá, Australia, Taiwan y Colombia.

En cuanto al año de publicación, se publicaron en su mayoría en los años 2007 (21%), 2004 (13%) y 2013 (13%).

Los estudios seleccionados se clasificaron en cuanto a su categoría de publicación, conforme consta en las revistas, así especificados: 81,8% (20) investigaciones originales, 4,6% (1) investigación documental 4,6% (1) estudios de revisión sistemática de la literatura y 9% (2) artículos de reflexión.

Entre los 14 artículos nacionales analizados, seis refirieron el embarazo de riesgo, seis explicitaron la Enfermedad Hipertensiva Específica de la Gestación y dos la diabetes gestacional como objeto de investigación. Predominaron los diseños cualitativos (ocho publicaciones) seguidos de dos estudios cuantitativos. Entre los referenciales con base en teorías de la enfermería se contemplaron los de King y Orem. También se observó la utilización de la teoría de las representaciones sociales y de la fenomenología.

Las búsquedas internacionales se revelaron semejantes a las nacionales en relación al interés investigador con ocho artículos que se ocuparon del embarazo de riesgo de modo general seguido de uno que abordó específicamente la ruptura prematura de membranas y otro que abordó la pre-eclampsia. En cuanto al diseño de investigación, cinco estudios fueron cualitativos, estando uno anclado en la fenomenología; cinco cuantitativos. La Tabla I ilustra de modo sintético la distribución de los artículos con sus principales conclusiones.

Tabla I. Compilación sintética de los artículos con los títulos de las producciones y principales conclusiones.

Título de la producción	Principales conclusiones
Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: Estudo de caso.	Se evidenció la importancia de operacionalizar el proceso de enfermería teniendo por base un modelo asistencial, a fin de facilitar la identificación de diagnósticos de enfermería, así como el desarrollo de su práctica. Se hizo evidente también que el autocuidado es algo aprendido, y que la gestante es parte de un grupo ideal para que el proceso de aprendizaje se realice.
Complicated and Uncomplicated Pregnancies: Women's Perception of Risk.	Las mujeres con embarazos complicados perciben sus riesgos como mayores que las mujeres con embarazos sin complicaciones. Ambos factores (biomédicos y psicosociales) desempeñan un papel que influye en la percepción del riesgo. La evaluación de enfermería de la mujer embarazada debe incluir la discusión con ella acerca de su percepción.

Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes.	La educación es esencial en la conducción del embarazo de alto riesgo, siendo la enfermería profesión del cuidar, debería explorar mucho más la dimensión de educar en la perspectiva de auxiliar a la embarazada y a su acompañante en el rescate de sus papeles principales, como protagonistas del proceso del embarazo y del nacimiento.
Manejos na assistência à gestação de alto risco.	Los manejos en la asistencia del embarazo de alto riesgo constituyen acciones establecidas en conjunto con la clientela, objetivando el fortalecimiento de sus potencialidades y estimulando el autocuidado.
Satisfaction with Team Midwifery Care for Low- and High-Risk Women: A Randomized Controlled Trial.	Para proporcionar un modelo continuo de cuidados de obstetricia como su base significaba cambiar otros factores también. En la interpretación de los resultados, es importante considerar estas distinciones, además de otros factores potencialmente influyentes asociados a la continuidad de cuidados de obstetricia.
Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: a phenomenological study.	Los enfermeros deben concentrarse en establecer una relación de confianza con los clientes y sus familias, proporcionando informaciones claras y concretas sobre el estado de salud materna y fetal, además de emponderar a los padres a establecer un patrón de enfrentamiento familiar temporal que incorpora papeles maternos reformulados.
Frequency of nursing, physician and hospital interventions in women at risk for preterm delivery.	Los resultados indicaron el valor de los servicios ambulatorios que acompañan embarazadas con riesgo de parto prematuro, evidenciando también que las mujeres pueden estar continuamente acompañadas en los ambulatorios sin necesidad de ingreso hospitalario.
Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco.	Los diagnósticos de enfermería encontrados en 50% o más de las mujeres y que deben ser priorizados independientemente del diagnóstico médico fueron: riesgo de infección, mantenimiento de la salud alterada, comodidad alterada, dolor, riesgo de amamantación ineficaz, patrones de sexualidad alterados y miedo. Cabe resaltar que los cuatro primeros diagnósticos tuvieron elevada frecuencia entre las embarazadas portadoras de los problemas médicos más frecuentes.
Spiritual well-being, anxiety, and depression in antepartal women on bedrest.	Las mujeres con embarazo de alto riesgo mostraron el menor nivel de bienestar espiritual y los más altos niveles de ansiedad y depresión entre los tres grupos
Listening to the Voices of hospitalized High-Risk Antepartum Patients.	Comprender las necesidades de las embarazadas de alto riesgo ayuda al enfermero a mejorar la calidad de la atención de las mujeres, proporcionar orientaciones sobre el manejo de factores de estrés y planificar intervenciones para reducir el estrés e involucrar a sus familias.
Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação.	Ante las ideas centrales identificadas, se evidenció la carencia de educación en salud, en especial con relación a la salud reproductiva.

The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy.	Cada mujer identificó aspectos de su espiritualidad que permitieran que ella y sus familiares luchasen mejor con el estrés de la experiencia del embarazo de alto riesgo, afectando también al bebé intra-útero.
Women with High-Risk Pregnancies, Problems and APN Interventions.	Los resultados demostraron la necesidad de vigilancia y educación para la salud, consejo y orientación de mujeres en riesgo de parir prematuramente o del bebé nacer con bajo peso.
Percepções e sentimentos de gestantes e puérperas sobre a pré-eclâmpsia.	La adopción, por parte de los profesionales de salud, de una mayor humanización del prenatal de alto riesgo, en especial en relación a la pre-eclampsia posibilitaría un enfoque que considerase la dimensión emocional de las embarazadas y puérperas durante las consultas.
Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação.	En ese sentido, destaca la importancia de la utilización de formularios de Sistematización de la Asistencia de Enfermería, como forma de facilitar la implantación del proceso de enfermería y de dirigir el cuidado a esas mujeres.
Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro.	Ayudas que pueden sensibilizar a los profesionales de salud en el sentido de adoptar un cuidar que valore aspectos subjetivos presentes en el embarazo, especialmente en las situaciones de los síndromes hipertensivos del embarazo, con miras a garantizar condiciones dignas de atención.
Pregnancy after 35: a systematic review of the literature.	Existe la necesidad de más estudios comprensivos, considerando los aspectos sociales, familiares y culturales, para proporcionar un cuidado cualificado para la mujer y su familia, y también preparar los servicios de salud en la oferta de soporte apropiado para esta nueva demanda.
La fenomenologia para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo.	Aproximar la experiencia vivida permite evaluar las necesidades de cuidados de mujeres con embarazo de alto riesgo y sus familias, desde el cuidado prenatal, la hospitalización durante el parto y el puerperio. Por encima de todo, partir de una visión holística de la mujer que tenga en cuenta el contexto socioeconómico y cultural.
A produção de conhecimento sobre Hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira.	Se acredita que los resultados presentados puedan competir para una mayor aproximación entre enfermeros y embarazadas hipertensas, para posibilitar una asistencia de enfermería más congruente con la realidad vivenciada por estas mujeres y, de esta forma, contribuir a la disminución de los índices de muertes maternas causadas por los síndromes hipertensivos de la gestación.

Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro.	Se considera estar contribuyendo a avances en la calidad de la asistencia de enfermería y en la divulgación del conocimiento científico referente al tema, poco explorado, con miras a garantizar condiciones dignas de atención a las mujeres en situación de alto riesgo gravídico, para que ellas puedan enfrentar con menos desgastes los efectos adversos, derivados de un embarazo y nacimiento de alto riesgo.
A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário.	En la asistencia prenatal, el enfermero tiene un importante papel en el equipo multiprofesional para la detección precoz de interocurrencias, en la educación en salud el envío a la atención especializada de los casos más graves contribuye a la reducción de la incidencia de morbilidad y mortalidad materno-infantil.
Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas.	Los profesionales de enfermería precisan estar sensibilizados y preparados para la delicada tarea de cuidar de esas embarazadas y de sus familias, creando posibilidades de acogida que contemplen la totalidad del ser humano, de modo a favorecer la integridad del cuidado.
Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional	Los datos revelan pacientes portadoras de diabetes mellitus sin seguimiento adecuado para prevención de complicaciones. Se comprobó que un número significativo de las participantes presentó alguna patología asociada a la diabetes mellitus gestacional durante el embarazo.
The psychological impact of providing women with risk information for pre-eclampsia: a qualitative study.	El estudio indica que mujeres con riesgo aumentado de preeclampsia deben ser estimuladas a esforzarse para reducir los riesgos y que la prueba de detección de preeclampsia pueda ser ampliamente utilizada.

DISCUSIÓN

El cuidado de enfermería en la perspectiva de la subjetividad de la mujer que experimenta el embarazo de alto riesgo

Las investigaciones en su mayoría se detienen en la comprensión de los aspectos subjetivos de las embarazadas, poco considerados por los enfermeros, a pesar del avance técnico en el manejo de las situaciones clínicas bajo fuerte influencia biomédica¹⁰.

En este ámbito, una cuestión relevante se centra en la tendencia cada vez mayor de ocurrencia del embarazo por encima de los 35 años, asociando este con patologías crónicas como diabetes e hipertensión, entre otras, que contribuyen a muchos de los resultados estadísticos indeseables. Por encima de los 42 años, la probabilidad de muerte fetal es de 50% y la de aborto espontáneo de más de 70%¹¹.

Sin embargo, al lado de las demandas de aspecto fisiológico, fueron contundentes los abordajes de las dimensiones socio-psico-espirituales, por cuanto se ha descrito la asociación entre la Enfermedad Hipertensiva Específica de la Gestación (DHEG) y sentimientos negativos. Como ejemplos de esos sentimientos se destacaron la

angustia, sufrimiento, duda, o miedo por la condición de prematuridad del feto y culpa por el no seguimiento de los consejos médicos relativos a la alimentación y reposo durante el embarazo. Desde la identificación del diagnóstico de riesgo, el estrés y la ansiedad se hicieron presentes en el cotidiano de la paciente y de sus familiares, imprimiendo mayor vulnerabilidad durante el ciclo gravídico puerperal¹².

Por medio de la Teoría de las Representaciones Sociales se detectó que la percepción de la gravedad del riesgo por parte de la embarazada solamente ocurrió cuando se la referenciaba un servicio de mayor complejidad o ante la hospitalización, denotando comprensión deficiente o falta de informaciones/orientaciones a las pacientes durante el prenatal. A partir de entonces, los sentimientos desfavorables se agravaban implicando ineficazmente a la terapéutica para reducción de la presión arterial¹³.

Se cita que en este contexto, se debe considerar que las preguntas de relación interpersonal del mundo doméstico de la mujer también influyen agravando o provocando manifestaciones clínicas de intensidad variada. Cabe destacar que las hospitalizaciones imprimen una separación del ambiente domiciliario y contribuyen a la reducción de la pérdida de autonomía de la mujer, a pesar de en algunos casos ser vislumbrada como un importante momento de recuperación de la salud y mantenimiento/término del embarazo¹⁴.

Durante la permanencia en el hospital, las embarazadas con enfermedad hipertensiva vivencian niveles de estrés aumentado, especialmente en la última semana antes del parto. Corroborando esta afirmación, no solamente en el caso de DHEG, sino en todos los embarazos clasificados como de alto riesgo, se indica la necesidad de la combinación de esfuerzos entre la paciente y los profesionales de salud dirigidos a los mejores resultados posibles por medio del intercambio de informaciones y percepciones de todos los involucrados en el proceso decisorio¹⁵⁻¹⁶.

De hecho, escuchando con atención las voces de las embarazadas clasificadas como de alto riesgo hospitalizadas en la unidad pre-parto, se puede comprobar que estar en reposo "absoluto" estresa y confiere sentimientos depresivos relacionados con la ansiedad y el tedio, además de quejas somáticas. Se ratifica esta condición problemática ante el resultado de 180 entrevistas que evidenciaron que cuanto mayor fueran los niveles de estrés y ansiedad, menores los de bienestar espiritual, sustentando que la salud integral está fuertemente vinculada al acceso y consideración terapéutica de las dimensiones psíquicas, sociales, emocionales y espirituales. Por tanto, estimular a las mujeres a hablar de sí y, por otro lado, mostrarse dispuestas para oír las posibilita al enfermero trazar el plan de acciones reductoras de estrés, minimizando consecuentes incomodidades derivadas de la falta de armonía entre mente-cuerpo-espíritu¹⁷⁻¹⁸.

Al considerar el impacto psicológico de embarazadas que fueron informadas en el primer trimestre gestacional sobre el alto riesgo de desarrollar pre-eclampsia, los resultados revelaron alto sentido de control interno, estrategias de busca de informaciones y cambios comportamentales, lo que indica sus esfuerzos en el sentido de minimizar el riesgo¹⁹.

En paralelo, la integradad como principio del Sistema Único de Salud/Brasil, destacan las apreciaciones en torno al proceso educativo realizado de modo intersubjetivo, que reduce dudas y anhelos de las embarazadas, además de capacitarlas para la

identificación precoz de nuevas crisis. En esta perspectiva, durante el ingreso hospitalario, embarazadas diabéticas revelaron que la posibilidad de ser madre aún en condiciones de riesgo, con historial anterior de aborto y de interrupción médica del embarazo, les otorgaba felicidad y bienestar. Al compartir sus sentimientos positivos y negativos con el equipo de salud, se sentían escuchadas y acreditadas por los profesionales, minimizando las repercusiones emocionales de estar alejadas de sus familiares²⁰.

La reflexión en torno a los estudios fenomenológicos que intentaron comprender a la mujer que experimentó el embarazo de alto riesgo consideró que la aproximación de los enfermeros a las necesidades de la embarazada-puérpera permitió el pensamiento crítico y consecuente dirección de los cuidados de enfermería al ser-cuidado²¹.

En semejante óptica, fueron investigados trece parejas de dos unidades obstétricas de Taiwan para comprender la transición del papel materno bajo la condición de estrés motivado por el riesgo gestacional de ruptura prematura de membranas (PROM). A partir del entendimiento cultural de los valores familiares y de la fuerte relación paterna, el estudio proporcionó importantes resultados para la práctica clínica de las enfermeras chinas. Ante el riesgo de PROM, el abordaje profesional debe considerar el establecimiento del vínculo con el cliente y sus familiares que dé a estos, confianza y apoyo²².

En este sentido, se considera también importante la dimensión humana de la espiritualidad, que es “profundamente personal, universal e inherente a la experiencia del embarazo de alto riesgo”. La investigación realizada con 12 embarazadas ingresadas en la unidad de prenatal canadiense identificó sus valores, percepciones y prácticas espirituales. Según las declarantes, el hábito de la oración y de otros recursos congruentes con sus creencias, especialmente en los momentos de mayor temor, angustia e incertidumbre, conferían la calma y el confort que ninguna otra intervención o incluso la presencia de familiares y amigos fueron capaces de proporcionar^{23:67}.

Así, las posiciones científicas que revelaron el cuidado de enfermería en la perspectiva de la subjetividad de la mujer que experimenta el embarazo de alto riesgo, invitan a los enfermeros que asisten a la embarazada desde el prenatal a identificar las peculiaridades bio-psico-socio-espirituales de cada paciente, valorando su modo de pensar y confiriendo espacios en los que el intercambio de informaciones y el suministro de orientaciones puedan ocurrir con mayor efectividad.

El cuidado a la mujer que experimenta el embarazo de alto riesgo en la perspectiva de la sistematización de la asistencia de enfermería

Las investigaciones internacionales que se ocuparon del proceso de cuidar en enfermería a las embarazadas de alto riesgo imprimieron a los cotidianos laborales posibilidades de pensar en las intervenciones implementadas a partir de nuevos modelos de cuidado, como destacó el estudio desarrollado con mil mujeres en maternidad australiana. En este ensayo clínico, el grupo de mujeres con embarazos clasificados como de riesgo recibió intervenciones por medio de un plan de cuidados individualizado desarrollado en consulta multiprofesional que contaba con médicos y enfermeras obstetras. La investigación constató el aumento del nivel de satisfacción

de la mujer en relación a la continuidad de los cuidados en el periodo periparto por el mismo profesional, teniendo mayor impacto en el prenatal²⁴.

En otro lugar del sistema de salud en los Estados Unidos de América, se comprobó la eficacia y eficiencia de las intervenciones de enfermería a nivel ambulatorial dirigidas a las embarazadas con riesgo de parto prematuro. Más de 90% de los episodios de aumento de contracciones uterinas o de otros síntomas fueron solucionados por las prescripciones de enfermería sin necesidad de hospitalización, demostrando el valor de las Intervenciones de la Práctica Avanzada de Enfermería (APN - semejante al Proceso de Enfermería – PE - en Brasil) en la atención secundaria y su influencia directa en la reducción de costos gubernamentales²⁵.

En esta concepción, se describieron los problemas pre y pos parto de 85 gestantes de riesgo, así como las intervenciones de la APN correspondientes. Los aspectos fisiológicos tuvieron en torno a 60% de las problemáticas evidenciadas contra 33% de problemas comportamentales relacionados con la salud. En relación al cuantitativo de intervenciones, cerca de 70% ocurrieron en el prenatal y solamente 28% en el puerperio, denotando eficacia de las actividades más comunmente prescritas durante el embarazo, como las de vigilancia, educación en salud, orientaciones e intervenciones de aconsejamiento en el ciclo gravídico puerperal²⁶.

Los resultados de las investigaciones nacionales también indicaron evidencias del cuidado de enfermería en el embarazo de alto riesgo a partir de la elaboración del Proceso de Enfermería. Con todo, en las publicaciones científicas de enfermería acerca del embarazo de alto riesgo, la SAE ha sido considerada objeto relevante de investigación centrándose en el paciente con Síndrome Hipertensivo Específico de la Gestación (SHEG), lo que indica cierto reduccionismo.

Bajo esta perspectiva, se alerta de que la alta prevalencia de la SHEG demanda del enfermero conocimiento adecuado para asistir al paciente en los diversos escenarios en que se encuentre, sean de pequeña, media o alta complejidad. La efectividad de la consulta de enfermería se evidencia por el reconocimiento precoz de señales y síntomas que puedan poner en riesgo la vida de la madre y del hijo, además de las orientaciones educativas y derivaciones que se muestren necesarios²⁷.

Se realizó estudio de caso que objetivaba la identificación de diagnósticos de enfermería en embarazada de riesgo, tomando por base la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, considerando visitas en el domicilio antes del parto y, cuando en el puerperio, visitas en ambiente hospitalario. Se señalaron déficits de autocuidado y diagnósticos relativos a la ingesta de líquidos, seguridad, estilo de vida, comunicación, integridad de la piel, protección, conocimiento, higiene, eliminación y confort²⁸.

En otra acepción, se presentaron los diagnósticos de enfermería más comunes en 71 embarazadas de riesgo ingresadas: mantenimiento de la salud y bienestar alterados, riesgo de amamentación ineficaz, riesgo de infección, miedo, dolor y alteración en el patrón del sueño. En relación a los problemas colaborativos, predominaron el trabajo de parto prematuro, taquicardia materna, hipotensión y sufrimiento fetal²⁹.

Al considerar las afirmaciones en torno a la SAE aplicada a 15 gestantes con enfermedad hipertensiva, se destacaron como diagnósticos el riesgo de infección, dolor agudo, baja autoestima situacional, volumen de líquidos excesivo, náusea, privación del sueño, riesgo de función hepática perjudicada, eliminación urinaria

perjudicada, estreñimiento, nutrición desequilibrada y ansiedad. La prescripción de los cuidados de enfermería se concentró en actividades técnicas, deteniéndose en la medición de señales y síntomas con evaluación de parámetros corporales por medio del examen físico, administración de medicaciones y suministro de orientaciones a las participantes del estudio³⁰.

En lo tocante a estas últimas, se destacan investigaciones que priman la dimensión educativa como actividad que propicia apertura para hablar de sí. En estas, el enfermero debe ofrecer soporte emocional y educativo durante todos los momentos de cuidado en el transcurso de la gestación, parto y puerperio a fin de garantizar el bienestar de la mujer y de sus familiares. Ya sea individual o en grupo, el intercambio de experiencias, la libre expresión de los sentimientos, la posibilidad de reflexionar junto al profesional acerca de las situaciones que involucran el embarazo de riesgo, permitirán mejor enfrentamiento de esta condición, en la que la embarazada/puerpera ocupa lugar destacado³¹⁻³².

En paralelo, al considerar la diabetes mellitus gestacional en la perspectiva de 50 mujeres afectadas por el agravamiento, el cuidado en salud en el prenatal se mostró por debajo de lo deseado. Procedimientos como la no medición de la presión arterial y de la glicemia, además de la falta de verificación de la altura uterina revelaron la falta de preparación de los profesionales. Se destaca que las referidas participantes presentaron en su mayoría asociación de la patología de base con la hipertensión arterial³³.

Se nota que a pesar de que la ciencia considere relevante la SAE aplicada a la condición de riesgo en el ciclo gravídico-puerperal, los informes disponibles para la comunidad científica se revelan limitados por no adherirse a las causas específicas del riesgo, y cuando lo hacen, abordan expresamente la DHEG. Además, es conveniente reflexionar respecto al enfoque biologicista de las investigaciones en enfermería, primando por diagnósticos e intervenciones en su mayor parte de cuño fisiológico, con menor énfasis en los aspectos sociales, psíquicos y emocionales, importantes influenciadores del curso gestacional.

CONCLUSIÓN

El análisis de las producciones científicas internacionales y nacionales de enfermería acerca de la temática embarazo de alto riesgo indicó que los estudios realizados a partir del año 2000 como respuestas a la movilización para reducción de la morbimortalidad materna, mostraron la preocupación con las percepciones y significados de gestar en la condición de riesgo para las mujeres y sus familiares, y el desarrollo del Proceso de Enfermería.

Las investigaciones internacionales avanzaron en las intervenciones o práctica de enfermería avanzada, con enfoque eminentemente prescriptivo en el prenatal por medio del monitoramiento de las embarazadas de riesgo y de orientaciones para la salud. Las investigaciones nacionales, aunque estudiasen las asociaciones entre los embarazos y los sentimientos negativos derivados de ellas, se detuvieron en la especificidad de la Enfermedad Hipertensiva Específica de la Gestación. En contrapartida, las investigaciones internacionales ampliaron el aspecto causal y avanzaron en la discusión acerca de la espiritualidad y de la capacidad de esta de generar bienestar y dirimir la ansiedad.

En lo tocante al proceso de cuidado de enfermería dirigido a la embarazada de alto riesgo, la síntesis de los estudios brasileños mostró landirección del mirar del enfermero para la SAE, específicamente en la etapa de juicio clínico de las respuestas de las pacientes embarazadas hipertensas, culminando con la elaboración de los diagnósticos de enfermería. Estos, en su mayoría, expresaron malestar de orden físico. Aunque pequeñas, también se evidenciaron intenciones educativas con aperturas para que la embarazada hablase de sí.

De hecho, la asistencia a la embarazada de alto riesgo requiere capacitación, habilidad y efectividad profesionales en el manejo de situaciones de emergencia o potencialmente complicadas durante el ciclo gravídico puerperal. El enfermero la asiste en todos los niveles del sistema de salud, inclusive durante la realización de exámenes que colaboren a la precisión diagnóstica. Sin embargo, se nota que a pesar de la mención de algunas actividades de orientación a la embarazada y de acogida a las manifestaciones de cuño psicoemocional, los *guidelines*/manuales técnicos están significativamente centrados en la asistencia del médico con fuerte tendencia medicalizadora.

Referente a las lagunas observadas en esta Revisión Integradora, se apunta que parte de los estudios nacionales trazaron los significados del embarazo de alto riesgo para la mujer que lo vive, siendo este un momento peculiar de ansiedad, miedo, culpa e incertidumbres. Estos significados son indicaciones valiosas, respuestas que deben guiar intervenciones para alcanzar al ser de quien se cuida. Con todo, por otro lado, los estudios acerca de los procesos de cuidar en enfermería centraron sus prescripciones en los aspectos fisiológicos, aproximados del paradigma biomédico y distantes del ser-gestante en situación de riesgo.

Esta polaridad anuncia la necesidad de desarrollo de metodologías de cuidado en que el enfermero dirija la mirada a la valoración de las dimensiones multifacéticas de la embarazada, considerándola tal como se siente a pesar de la situación de riesgo. A partir de ahí, la articulación entre las etapas del proceso de enfermería evidenciará no solamente los conocimientos y las habilidades inherentes al enfermero y al cuidado en sí, sino especialmente las actitudes que revelarán la esencia interactiva y humanística de la profesión.

REFERENCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Gestaçao de Alto Risco: manual técnico. Brasília (DF); 2012a.
- 2 Tandu-Umba B, Mbangama MA, Kamongola KM, Kamgang Tchawou AG, Kivuidi MP, Kasonga Munene S, et al. Pre-pregnancy high-risk factors at first antenatal visit: how predictive are these of pregnancy outcomes? Int J Women's Health. 2014; 5(6): 1011-8.
- 3 Kassebaum NJ, Bertozzi-Villa A, Coggeshall MS, Shackelford KA, Steiner C, Heuton KR, et al. Global, regional and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2014; 384: 980-1004.
- 4 Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna [Internet]. Portal do Governo Brasileiro - [acesso 9 agosto 2014]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>

- 5 Brasil. Lei n. 7486, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Portal da legislação. 2014. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>
- 6 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 223, de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. Portal do Conselho Federal de Enfermagem. 2014. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2231999_4266.html
- 7 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
- 8 Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesão de pele no período perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31.
- 9 Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
- 10 Martins M, Monticelli M, Bruggemann OM, Costa R. A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Ago; 46(4): 802-8.
- 11 Caetano LC, Netto L, Manduca JNL. Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Min Enferm*. 2011 Out-Dez; 15(4): 579-87.
- 12 Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Rev Latino-Am Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso 20 abril 2014];21(3): 8 telas. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/75979/79524>
- 13 Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6): 1285-92.
- 14 Azevedo DV, Araújo ACPF, Costa ICC, Medeiros Jr A. Percepções e sentimentos de gestantes e puérperas sobre a pré-eclâmpsia. *Rev SaludPública*. 2009 Jun; 11(3): 347-58.
- 15 Black KD. Stress, Symptoms, Self-monitoring confidence, Well-being and Social support in the progression of preeclampsia/gestational hypertension. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs*. 2007 Set-Out; 36(5): 419-29.
- 16 Gupton A, Heaman M, Cheung LW. Complicated and Uncomplicated Pregnancies: Women's Perception of Risk. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs*. 2001 Mar-Abr; 30(2): 191-201.
- 17 Richter MS, Parkes C, Chaw-Kant J. Listening to the Voices of hospitalized High-Risk Antepartum Patients. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs*. 2007 Jul-Ago; 36(4): 313-18.
- 18 Dunn LL, Handley MC, Shelton MM. Spiritual well-being, anxiety, and depression in antepartal women on bedrest. *Issues Ment Health Nurs*. 2007 Nov; (28): 1235-46.
- 19 Harris JM, Franck L, Green B, Michie S. The psychological impact of providing women with risk information for pre-eclampsia: a qualitative study. *Midwifery*. 2014; 30:1187-95.
- 20 Araújo MFM, Pessoa SMF, Damasceno MMC, Zanetti ML. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2013 Mar-Abr; 66(2): 222-7.
- 21 Lara Vásquez C, Pulido Acuña GP, Castiblanco Montañez RA. La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. *Enfermería Global*. 2012 Out; (28): 295-305.
- 22 Mu, P-F. Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: a phenomenological study. *Int J Nurs Stud*. 2004 Nov; (41):825-32.

- 23 Price S, Lake M, Breen G, Carson G, Quinn C, O' Connor T. The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy. *Nurs Womens Health*. 2007 Jan-Feb; 36(1): 63-70.
- 24 Biró MA, Waldenstrom U, Brown S, Pannifex JH. Satisfaction with Team Midwifery Care for Low- and High-Risk Women: A Randomized Controlled Trial. *Birth*. 2003 Mar;30(1):1-10.
- 25 Morrison JC, Roberts WE, Jones JS, Istwan N, Rhea D, Stanziano D. Frequency of nursing, physician and hospital interventions in women at risk for preterm delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2004 Ago; (16): 102-5.
- 26 Brooten D, Youngblut JM, Donahue D, Hamilton M, Hannan J, Neff DF. Women with High-Risk Pregnancies, Problems and APN Interventions. *J NursScholarsh*. 2007; 39(4): 349-57.
- 27 Spindola T, Lima GLS, Cavalcanti LR. A ocorrência de pré-eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário. *Rev pesqui cuid fundam*. [Internet]. 2013 [acesso 20 abril 2014];5(3): 235-44. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2085/pdf_860
- 28 Farias MCAD, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: Estudo de caso. *Rev Latino-Am Enferm*. 2000 Dez; 8(6): 59-67.
- 29 Gouveia HG, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev Latino-Am Enferm*. 2004 Mar-Abr; 12(2): 175-82.
- 30 Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev RENE*. 2010 Out-Dez; 11(4): 66-75.
- 31 Zampieri MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2001 Jan; 22(1): 140-66.
- 32 Zampieri MFM. Manejos na assistência à gestação de alto risco. *Revista Nursing*. 2002 Mai; 5(48): 18-23.
- 33 Neta FAV, Crisóstomo VL, Castro RCMB, Pessoa SMF, Aragão MMS, Calou CGP. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. *Rev RENE*. 2014 Set-Out; 15(5): 823-31.

Recibido: 26 enero 2016;

Aceptado: 26 de marzo 2016

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia