

**Título:** Rol de Enfermería en pacientes sicklémicas ingresadas en Perinatología. Hospital Materno Norte. Año 2018.

**Autores:** MSc. Iraima Savón Palacios <sup>1</sup>, MSc. Oderay Herrera Ciria <sup>2</sup>, Msc. Dania Morando Flores <sup>3</sup>, MSc. Norielis García Pérez <sup>4</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** La Enfermedad de Células Falciformes (ECF) se produce por alteración estructural en las cadenas  $\beta$ , resultando la denominada Hemoglobina S (HbS) <sup>3</sup>; la mutación más común es en el codón 6 de la  $\beta$ -globina se cambia un ácido glutámico por valina (cromosoma 11).

**Objetivo:** Demostrar el rol de enfermería en la atención a las pacientes sicklémicas a ingresadas en el servicio de Perinatología de dicho hospital durante el año 2018.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal para evaluar el rol de enfermería en las pacientes sicklémicas ingresadas en el servicio de Perinatología del Hospital Materno Norte “Tamara Bunke Bider” de Santiago de Cuba, durante el año 2018. El universo estuvo constituido por todas las pacientes sicklémicas atendidas durante el período año 2018, para un total de 8, siendo significativa para el presente estudio. Se recogió la información a partir de la revisión de las historias clínicas de la atención hospitalaria.

**Resultados:** En cuanto a la distribución según edad gestacional, en el primer ingreso de 8 -12 semanas. A 5 pacientes se les interrumpió el embarazo, la crisis vasoclusiva dolorosa, seguida de la anemia severa, fueron las complicaciones más frecuentes. Se utilizó la hemoterapia como tratamiento y las acciones de enfermería más utilizadas fueron brindar apoyo emocional, observar aparición de signos y síntomas de infección, aparición de complicaciones obstétricas y coloración de piel y mucosas.

**Conclusión:** El accionar ante pacientes sicklémicas constituye un rol de enfermería importante para una adecuada atención durante su estadía hospitalaria.

Palabras clave: Sicklemia ; hemoglobina; anemia

## INTRODUCCION

La drepanocitosis es la anemia hemolítica crónica hereditaria más frecuente en el mundo. Es multisistémica y cursa con episodios agudos y daño progresivo de órganos.<sup>1</sup> La enfermedad de células falciformes (ECF) o drepanocitosis es una patología genética autosómica recesiva de alta prevalencia en algunas regiones de África, Asia y América. Fue descubierta en el año 1910 por Herrick, quien acuñó el término de falciformes debido a la forma de hoz que adoptan los eritrocitos. En 1945 Pauling sugirió que esta enfermedad se debía a una anomalía de la molécula de hemoglobina, a la que llamó Hemoglobina S <sup>2</sup>.

En el adulto normal existen tres tipos de hemoglobina identificables en electroforesis. La hemoglobina A (Hb A) o adulta que es  $\alpha_2\beta_2$  corresponde al 95 a 98%, la

hemoglobina A2 formada por  $\alpha_2\gamma_2$  que corresponde al 2 al 3%, y la hemoglobina F o fetal formada por  $\alpha_2\sigma_2$  que está presente a nacer y va disminuyendo progresivamente hasta los seis meses de vida, correspondiendo aproximadamente al 1% de la Hb del adulto<sup>4</sup>. La Enfermedad de Células Falciformes (ECF) se produce por alteración estructural en las cadenas  $\beta$ , resultando la denominada Hemoglobina S (HbS)<sup>3</sup>; la mutación más común es en el codón 6 de la  $\beta$ -globina se cambia un ácido glutámico por valina (cromosoma 11). Los pacientes homocigotos para esta mutación se representan como HbSS y corresponden al 60-65% de los pacientes sintomáticos<sup>4</sup>.

Las hemoglobinopatías representan un importante problema sanitario en un 71% de los 229 países. Cada año nacen más de 330 000 niños afectados (83% de los casos son de anemia de células falciformes y el 17% de los casos son de talasemia). A nivel mundial, el 7% de las mujeres embarazadas son portadoras de talasemia  $\beta$  o  $\alpha$  cero, o de hemoglobina S, C, D.<sup>5</sup>

Es la hemoglobinopatía más frecuente en los Estados Unidos, en muchos países de América Central y el Caribe, y algunos de América del Sur. También se considera ya un problema de salud en Europa, debido a un aumento considerable de su frecuencia en los últimos 15 años por la emigración desde países en los que la enfermedad es prevalente. La frecuencia del estado de portador AS en Cuba es del 0,6 % en blancos; 4,1 % en mestizos; 13 % en negros; y 3,08 % en la población general. Su prevalencia es mayor en las provincias orientales, donde el porcentaje de población negra es superior. La frecuencia del estado de portador de Hb C es del 0,6 %.<sup>6</sup> El desarrollo del Programa Nacional de Prevención de la Drepanocitosis con el diagnóstico prenatal, permite la interrupción del embarazo ,si la pareja así lo decide y lo puede lograr después de muchos años, logrando una disminución de la incidencia de la enfermedad. Si el embarazo continúa, el seguimiento desde los primeros meses de la vida, que también se logra con el diagnóstico neonatal, conduce a una mayor supervivencia y a una calidad de vida a través de medidas profilácticas y la educación de los pacientes y familiares con el accionar de enfermería en el equipo multidisciplinario, se logra elevar la calidad de atención en pacientes que se encuentran hospitalizadas por largo período.<sup>7</sup>

El primer servicio de Perinatología de la provincia Santiago de Cuba se fundó en el Hospital Materno Norte “Tamara Bunke Bider” en el año 1987, siendo desde entonces el centro de referencia para la atención a estas pacientes. La enfermera como parte del equipo multidisciplinario ha jugado un papel fundamental en la atención a estas pacientes, por lo que con esta investigación nos proponemos demostrar el rol de enfermería en la atención a las pacientes sicklémicas a ingresadas en el servicio de Perinatología de dicho hospital durante el año 2018.

## **METODO**

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal para evaluar el rol de enfermería en las pacientes sicklémicas ingresadas en el servicio de Perinatología del Hospital Materno Norte “Tamara Bunke Bider” de Santiago de Cuba, durante el año 2018. El universo estuvo constituido por todas las pacientes sicklémicas atendidas durante el período antes mencionado, para un total de 8, siendo significativa para el presente estudio. Se recogió la información a partir de la revisión de las historias clínicas de la atención hospitalaria. Se confeccionó una base de datos para almacenar toda la información. Se realizó el procesamiento de la información a través del paquete estadístico SPSS versión 17.0 y se confeccionaron tablas de contingencia, donde se

utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas, por ser el más usado en las investigaciones médicas.

❖ Criterios de inclusión:

Pacientes con el diagnóstico de Sicklemia, Pacientes en estado de gestación, Pacientes ingresadas en el servicio de Perinatología. Desde el punto de vista ético se contó con la aprobación del Comité de Ética. No fue necesario el consentimiento informado ya que solo se trabajó con documentos oficiales.

❖ Las variables utilizadas fueron:

✓ Edad gestacional en el primer ingreso: Variable cuantitativa continua, no modificable, que se distribuyó según semanas de embarazo cumplidas.

- De 8 a 12 semanas.
- De 13 a 20 semanas.
- Más de 21 semanas.

✓ Vía de Interrupción del embarazo:

Acción de suspender o impedir la gestación.

✓ Complicaciones asociadas a la mujer:

Situaciones que afectan la evolución normal.

✓ Hemoterapia:

Procedimiento de transfundir sangre o sus derivados al cuerpo humano.

✓ Acciones de enfermería más utilizadas

Conjunto de medidas realizadas por el personal de enfermería.

## RESULTADOS

En cuanto a la distribución según edad gestacional en el primer ingreso, la Tabla 1 nos evidencia que de 8 -12 semanas, representó el 62,5%.

Tabla 1. Distribución según edad gestacional en el primer ingreso.

Edad gestacional	No.	%
<b>8 a 12 semanas</b>	5	<b>62,5</b>
<b>13 a 20 semanas</b>	2	<b>25,5</b>
<b>Más de 21 semanas</b>	1	<b>12,5</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia clínica

De las pacientes que nos muestra la Tabla 2 acerca de la distribución según interrupción del embarazo, 5 pacientes se les interrumpió el embarazo para un 62,5 %.

Tabla 2. Distribución según interrupción del embarazo.

Interrupción del embarazo	No.	%
<b>Si</b>	5	<b>62,5</b>
<b>No</b>	3	<b>37,5</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Sobre complicaciones asociadas se muestra en la Tabla 3 que la crisis vasoclusiva dolorosa fue representada con 5 pacientes para un 62,5%, seguida de la anemia severa con 4 pacientes para un 50%.

Tabla 3. Distribución según complicaciones asociadas.

Complicaciones	No.	%
<b>Atonía uterina</b>	1	<b>12,5</b>
<b>Crisis vasoclusiva dolorosa</b>	5	<b>62,5</b>
<b>Malnutrición por defecto</b>	3	<b>37,5</b>

<b>Neumopatía inflamatoria</b>	<b>1</b>	<b>12,5</b>
<b>Preclampsia</b>	<b>1</b>	<b>12,5</b>
<b>Anemia severa</b>	<b>4</b>	<b>50,0</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

En lo relacionado con la distribución según la realización de la hemoterapia la Tabla 4 muestra 6 pacientes para un 25,0 %.

Tabla 4. Distribución según realización de la hemoterapia.

<b>Hemoterapia</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>6</b>	<b>75,0</b>
<b>No</b>	<b>2</b>	<b>25,0</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

La Tabla 5, acciones de enfermería más utilizadas, las más frecuentes aplicadas al 100 %, brindar apoyo emocional, observar aparición de signos y síntomas de infección, aparición de complicaciones obstétricas y coloración de piel y mucosas.

Tabla 5. Acciones de Enfermería más utilizadas.

<b>Acciones</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Brindar apoyo emocional.</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>Observar aparición de signos y síntomas de complicaciones obstétricas.</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>Observar aparición de signos y síntomas de infección.</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>Observar aparición de sangrado genital activo.</b>	<b>7</b>	<b>75,0</b>
<b>Observar coloración de piel y mucosas.</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>Observar características de las pérdidas vaginales.</b>	<b>7</b>	<b>75,0</b>
<b>Orientar importancia de la dieta balanceada.</b>	<b>7</b>	<b>75,0</b>

## **DISCUSION**

En la mujer con hemoglobinopatía, en el embarazo es más frecuente en la medida que aumenta la supervivencia; sin embargo, aunque el pronóstico en relación con la morbilidad y mortalidad materno fetal ha mejorado ostensiblemente por una adecuada atención hematológica y obstétrica, tanto prenatal como perinatal, aún constituye una de las situaciones más peligrosas por las que puede atravesar una paciente.

La elevada incidencia de la enfermedad en nuestra provincia la atribuimos a una mayor vigilancia y consolidación del proceso de seguimiento genético, que permite examinar a todas las pacientes. La edad gestacional del primer ingreso hospitalario estuvo representada por 5 pacientes para un 62,5% en el primer trimestre del embarazo, lo cual se corresponde con el protocolo de atención.<sup>6</sup>

La interrupción de la gravidez en las pacientes con hemoglobinopatías, representó un 62,5% para un total de 5 pacientes, lo cual fue posible por la labor de convencimiento que se lleva a cabo con ellas y sus familiares, unido a una alta cifra de consejos

genéticos para prevenir los embarazos frecuentes y los cambios de pareja. El Programa de prevención de anemia falciforme existente en nuestro país brinda a las parejas con alto riesgo de tener hijos afectados con las formas SS o SC, la opción de establecer un diagnóstico prenatal y decidir sobre la continuación del embarazo, si el feto resulta estar afectado.<sup>7</sup>

Prevalció la crisis vasoclusiva dolorosa, representada por 5 pacientes para un 62,5%, seguida de 4 pacientes para un 50,0% anemia severa respectivamente, las cuales coinciden con las complicaciones descritas en portales medicos.com por el autor Dr. José Jaime Miranda Albert.<sup>8</sup>

La hemoterapia se realiza con el objetivo de mejorar la capacidad del transporte de oxígeno de la sangre tanto en la anemia severa que aparece la disnea, en la crisis vasoclusiva y/o crisis de secuestro.<sup>9</sup> ya que el proceder disminuye estos síntomas lo cual coincide con la investigación respecto a la hemoterapia planteado por Xiomara Pujada en su investigación.

El manejo con transfusiones se empezó a usar des de antes de entender la fisiopatología de la enfermedad de células falciformes. El principio de esta terapia es recibir eritrocitos del donante que contienen concentración normal de HbA. En todos los casos se busca disminuir la HbS a menos de 30% del total de la hemoglobina. La decisión de transfundir se debe realizar haciendo un balance entre los riesgos y los beneficios<sup>10</sup>

Las transfusiones a largo plazo también buscan suprimir la producción medular de glóbulos rojos, en pacientes con síndrome pulmonar agudo recidivante, que no responden a hidroxiurea, para prevenir el accidente vascular cerebral o cuando hay daño orgánico progresivo.<sup>11,12</sup>

Nuestro trabajo muestra la labor de enfermería que es brindar un cuidado al paciente con principios científicos, por lo cual al saber todo lo referente a la Sicklemia se realiza intervención durante su hospitalización, en esta etapa se aplican estas acciones logrando calidad en la atención brindada, debemos de reconocer que existen en el actuar diario y el desempeño acciones que realizamos y no las plasmamos en la historia clínica, lo antes expresado no coincide con otros estudios revisados.

Concluimos que el accionar ante pacientes sicklémicas constituye un rol de enfermería importante para una adecuada atención durante su estadía hospitalaria.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1-Rigol Santiesteban, Orlando .Obstetricia y ginecología . Editorial Ciencias Médicas . La Habana . Cuba .2014.pág.291-292 5
2. Novelli EM, Gladwin MT. Crises in sickle cell disease. CHEST Journal. 2016;149(4):1082-93. [ [Links](#) ]
3. Adekile AD. What's new in the Pathophysiology of Sickle Cell Disease?. Med Prin Prac 2013;22:311-2. [ [Links](#) ]
4. Lanzkowsky P. "Hemoglobinopathies". Manual of Pediatric Hematology and Oncology, ed 5 (2011):200-46. [ [Links](#) ]
- 5-Goldman Lee ,MD;Schater Andreu I,MD.Tratado de medicina Interna .Vol 1.24ed.ELSEVIER Saunders,2013, pág 1070 -1078
- 6-Colectivo de autores. obstetricia y Perinatologia . Diagnóstico y tratamiento .editorial ciencias médicas. La Habana. Cuba .2012.pág. 282-285
- 7- Colectivo de autores ,Enfermería Ginecobstetrica .Editorial ciencias médicas . La Habana. Cuba .2010. pág 94 -99
- 8- Miranda Albert José Jaime ,Arbona Chavez Isis .Siklemia y embarazo .Portales médicos. com [Internet ] .2012 Jun [ citado 2017 enero 12].Disponible en [http://www. Portales medicos.com/publicaciones /articles/4436/4/ Siklemia-y-embarazo](http://www.Portales medicos.com/publicaciones /articles/4436/4/ Siklemia-y-embarazo).

- 9-Toirac Lamarque Abelardo Salvador, Blanco Román Gladys, Pascual López Viviana, Plasencia Asorey Carolina, Ibarra Madrazo Milagros, Losada Gómez Jorge. H parturienta y puérpera. MEDISAN [Internet]. 2011 Jul [citado 2017 Jun 30] ; 15( 7 ): 883-893. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000700002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000700002&lng=es).
- 10.Pujadas R.Viñals.R.Enfermedad de células falciformes en el embarazo .Rev Cubana Obstet Ginecol vol.42no.2.Ciudad de la Habana – abr-jun.2016
11. Wilmore DW. Food and Drug Administration Approval of Glutamine for Sickle Cell Disease: Success and Precautions in Glutamine Research. J Parenter Enteral Nutr. 2017;41(6):912-7. [ [Links](#) ] .
12. Ware Russell E, et al. “Sickle cell disease”. The Lancet (2017). [ [Links](#) ]