

Síndrome antifosfolípídico obstétrico: desde una mirada social

Núñez Cristina

<https://orcid.org/0000-0002-2180-3465>

crissnunez1997@gmail.com

Universidad Técnica de Ambato

Carrera de Enfermería

Ambato - Ecuador

Analuisa Eulalia

<https://orcid.org/0000-0002-7906-7640>

ei.analuisa@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato

Carrera de Enfermería

Ambato - Ecuador

Recibido(16/08/2022), Aceptado(19/10/2022)

Resumen—El síndrome antifosfolípídico obstétrico constituye una de las principales causas prevenibles de los abortos recurrentes, donde se adquieren conflictos de diferente índole. El objetivo del presente estudio es conocer las principales vivencias de una paciente con este síndrome con el fin de contribuir con la atención de salud apropiada, que aporte a la experticia en enfermería a partir de una investigación de tipo cualitativo y enfoque fenomenológico, con un diseño narrativo-historia de episodio de vida. Mediante muestreo propositivo se eligió trabajar con una sola participante, a quien se le aplicó una entrevista semiestructurada, obteniendo información que fue transcrita y categorizada, con un análisis de contenido y triangulación de datos. En consecuencia, se han evidenciado experiencias desalentadoras, donde los protagonistas han sido el desconocimiento y miedo; destacando así la importancia de la intervención del profesional de enfermería en mujeres que buscan quedar embarazadas posterior a un antecedente de muertes fetales.

Palabras clave: Experiencias de vida, Síndrome Antifosfolípido, aborto habitual, cuidados de enfermería.

Experiences of a patient with obstetric antiphospholipid syndrome

Abstract— Obstetric antiphospholipid syndrome is one of the main preventable causes of recurrent abortions, where different kinds of conflicts are acquired. The objective of this study was to know the main experiences of a patient with this syndrome to contribute with appropriate health care, which contributes to nursing expertise. This was based on qualitative research and a phenomenological approach with a narrative history of a life episode design, in which, through a type of sampling purposeful was selected to work with a single participant, to whom a semi-structured interview was applied, obtaining information that was transcribed and categorized, with content analysis and data triangulation. Consequently, this is how discouraging experiences were evidenced where the protagonists were ignorance and fear, highlights the importance of the intervention of the nursing professional in women who want to get pregnant, after a history of fetal deaths.

Keywords: Life's experiences, antiphospholipid syndrome, habitual abortion, nursing care

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome antifosfolipídico es una patología de origen autoinmune, descrita en el año de 1983 por Graham Hughes [1]. La clínica característica de esta afección es la trombosis arterial o venosa, la trombocitopenia, la presencia de anticuerpos antifosfolipídicos y de manera específica las muertes fetales recurrentes [2]. Esta condición puede clasificarse de acuerdo con los criterios vigentes en síndrome antifosfolipídico trombotico y obstétrico, este último es de interés en este estudio [1]. El abordaje desde el ámbito obstétrico se entiende como la presencia de anticuerpos antifosfolipídicos en la sangre, que al momento en el que la mujer ha concebido el embarazo incrementan el riesgo de morbilidad materno-fetal, debido a que está vinculado con complicaciones como el aborto, óbito fetal, preeclampsia, restricción de crecimiento intrauterino, partos prematuros, insuficiencia placentaria, entre otros [1], [2]; por consiguiente, esta patología es diagnosticada principalmente durante la gestación en las mujeres de entre 20 - 40 años [3].

A nivel mundial se estima una incidencia de 5 nuevos casos por cada 100.000 personas al año, y su prevalencia de 40 a 50 pacientes por cada 100.000 individuos [4]. Por otra parte, entre el 1-5% de mujeres en edad fértil presenta anticuerpos antifosfolipídicos, que son responsables del 20-25% de abortos recurrentes [3]. Cabe destacar que, el pronóstico de obtener un recién nacido vivo es del 96.6% con tratamiento y, sin tratamiento, del 10-20% [2]. En Ecuador, los datos sobre esta patología son limitados, y es allí donde surge la importancia investigativa; ya que en la revisión bibliográfica no se evidencia una investigación en la cual se aborde a este tipo de pacientes de forma holística ni mucho menos se detallen intervenciones de enfermería durante el proceso de la enfermedad [2].

El objetivo de este trabajo es conocer las principales vivencias de una paciente con síndrome antifosfolipídico obstétrico con el fin de evaluar y contribuir con la atención de salud apropiada, que aporte a la experticia en enfermería y en el mejoramiento de salud de las pacientes. Por consiguiente, se realiza una entrevista profunda, de carácter cualitativo, fenomenológico, de diseño narrativo, con el fin de conocer de cerca las experiencias que atravesó la paciente con síndrome antifosfolipídico obstétrico durante el proceso de preconcepción, embarazo y parto, lo cual permitirá plantear los cuidados que el profesional de enfermería debe ejecutar durante el manejo de este tipo de pacientes [4].

II. BASES TEÓRICAS

El síndrome antifosfolipídico obstétrico es una afección autoinmune que se caracteriza por el desarrollo de eventos tromboticos sean estos arteriales o venosos; así como complicaciones obstétricas en donde se destacan los abortos recurrentes, partos prematuros, preeclampsia y eclampsia y muertes fetales por insuficiencia placentaria [3], [5]. La principal complicación obstétrica se debe a las muertes fetales por hipercoagulabilidad acompañado de cambios fisiológicos propios de la etapa gestacional, lo cual aumentaría el riesgo de algún evento tromboembólico [3].

Dentro de los factores de riesgo se describen la predisposición genética por la recurrencia de mutaciones del factor de coagulación, incrementando la posibilidad de tromboembolismo [3], así también el género, debido a que es más predominante en las mujeres; por otra parte, también afecta a las mujeres que padecen de enfermedades como lupus eritematoso o infecciones tales como VIH/SIDA, sífilis y hepatitis C [6]. Dentro de las principales complicaciones durante el embarazo, se encuentra la muerte fetal posterior a las diez semanas de gestación y los partos prematuros por desarrollo de preeclampsia o insuficiencia placentaria [6]. Respecto al diagnóstico, se distinguen algunos criterios; de los cuales la paciente debe cumplir con al menos uno clínico y uno de laboratorio. Es así como dentro de los criterios clínicos se sitúan la trombosis a cualquier tejido u órgano y la morbilidad materna (1 o más muertes fetales después de las 10 semanas sin causa aparente; 1 o más partos prematuros después de las 34 semanas de gestación por preeclampsia o eclampsia; 3 o más abortos espontáneos antes de las 10 semanas de gestación) [5].

Por otra parte, dentro de los criterios de laboratorio, se contempla la presencia de anticoagulante lúpico por al menos dos ocasiones con 12 semanas de diferencia; anticuerpo anticardiolipina por al menos dos ocasiones con 12 semanas de diferencia; o anticuerpos anti-beta-2-glicoproteína en dos ocasiones con diferencia de al menos 12 semanas [5]. Una vez identificado este síndrome, el tratamiento usualmente empleado en pacientes gestantes es la heparina de bajo peso molecular y dosis bajas de aspirina, dichos medicamentos tienen el objetivo de disminuir el riesgo de abortos recurrentes y se deben emplear al inicio de la confirmación del embarazo, lo cual se ha demostrado una efectividad de hasta el 54% [3].

A lo largo de la investigación, se han encontrado antecedentes internacionales en los cuales se aborda esta temática desde una perspectiva de estudio de caso. En efecto [7] en Costa Rica, desarrollaron una investigación titulada Síndrome antifosfolípido obstétrico: Características fisiopatológicas y manejo; cuyo objetivo fue el estudio de caso de una paciente diagnosticada con síndrome antifosfolípido. El método empleado fue con enfoque cualitativo en el cual se describe el caso, se realiza discusión y análisis de este. Se expuso el caso de una paciente que fue sometida al tratamiento con aspirina, heparina e hidroxycloquina, sin embargo, desarrolla complicaciones por lo que su embarazo debe ser interrumpido por una cesárea de emergencia. Con lo mencionado anteriormente, se puede concluir que la terapéutica está enfocada en lograr un embarazo a término sin complicaciones; pero en muy pocos casos, como el que se menciona, se desarrolla refractariedad al tratamiento, por lo que surge la necesidad de investigación en cuanto al análisis de otras pacientes que presentan esta afección.

De igual manera, [1] en la Habana – Cuba, realizaron una investigación con el tema Síndrome Antifosfolípido obstétrico. Presentación de un caso, cuyo objetivo es dar respuesta al interés de la actualidad por el estudio del síndrome antifosfolípido obstétrico debido al impacto que tiene en la morbilidad y mortalidad materno-fetal. Además, que es el primer estudio de esta patología en dicha localidad. La metodología utilizada fue cualitativa, en donde se expone de manera completa el caso clínico; comprendiendo así la historia de la paciente, datos del parto y evolución. El resultado obtenido fue la evolución favorable de la misma, debido a que posterior a cuatro abortos recurrentes, se obtiene un recién nacido de 36.2 semanas de gestación. Todo esto se alcanza por el manejo y control adecuado. Se concluye que su diagnóstico oportuno es indispensable, debido a que la tasa de nacidos vivos en pacientes sin intervención farmacológica sólo es posible en un 10%, mientras que en individuos sometidos a tratamiento hay mayor probabilidad de obtener resultados favorables.

Por otra parte, [8] en España, elaboraron la investigación titulada Manejo de la mujer embarazada con síndrome antifosfolípido obstétrico y trombótico, con el objetivo de analizar el caso clínico de una paciente con síndrome antifosfolípido. El tipo de estudio no se determina. Los resultados obtenidos son la descripción de todo el historial clínico de la paciente en el cual se destacan las manifestaciones características de esta patología como es la trombosis y la morbilidad gestacional; donde el seguimiento y tratamiento adecuado permiten finalizar en un parto prematuro inducido de 35 semanas de gestación, debido a los antecedentes personales desfavorables.

Evidentemente, los estudios mencionados mantienen un abordaje a las pacientes con síndrome antifosfolípido obstétrico desde una perspectiva clínica, sin embargo, se ha desestimado la intervención de forma holística, es decir, contemplando sus emociones y dificultades que han atravesado en el proceso de tener un embarazo consolidado; y es allí donde el profesional de enfermería debe ejecutar sus funciones de promoción de salud sexual y reproductiva, con lo cual se destaca la importancia de esta investigación.

III. METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación de tipo cualitativo y enfoque fenomenológico, con diseño narrativo-historia de episodio de vida, en el cual mediante muestreo propositivo se eligió trabajar con una sola participante, donde el criterio a elección fue una paciente diagnosticada con síndrome antifosfolípídico obstétrico, con lo cual se abordan las vivencias que tuvo que atravesar a lo largo de la búsqueda del embarazo, dicha información fue recolectada con la aplicación de una entrevista semiestructurada, manteniendo la libertad de profundizar algunas ideas relevantes [9], [10].

Para el procesamiento de datos se procedió a desgravar el registro de audio obtenido, y con ello se fue transcribiendo de forma minuciosa con la finalidad de no omitir erradamente información significativa, para seguidamente codificar y organizar por categorías; lo cual facilitó su análisis de la información, donde la fiabilidad y validez se dio mediante la verificación de los datos, el estudio de las notas de campo y la triangulación de resultados con otras investigaciones. Esto permite comprender las vivencias de las personas con una visión holística desde la percepción propia de la participante [9], [10].

De igual manera, es necesario destacar que la participante fue informada sobre la finalidad del estudio, así como el decidir libremente su aporte en la investigación o no, dando cumplimiento con el consentimiento informado, basado en la Declaración de Helsinki donde se instauran los principios éticos a aplicar a lo largo del desarrollo del estudio en seres humanos; contemplando así el respeto, donde la paciente fue tratada como un ser autónomo y digno, así también, la confidencialidad, con lo cual se mantuvo un manejo de los datos de forma anónima. La beneficencia, con lo cual se procuró hacer bien ante cualquier situación. Finalmente, la lealtad y veracidad al momento de uso de la información [11].

IV. RESULTADOS

Los principales resultados muestran que:

- Las personas con el síndrome antifosfolípídico obstétrico no están conscientes de la gravedad del problema de salud al inicio de la situación, además se observó que los síntomas no son del todo evidentes, sino que se presentan como abortos espontáneos que pueden confundirse con otras patologías o situaciones de la vida diaria.
- El síndrome antifosfolípídico obstétrico es de carácter hereditario, pues en las observaciones realizadas se pudo constatar que las mujeres con esta patología tenían antecedentes también con la misma, lo cual mostró ser una enfermedad hereditaria, que requiere mayor atención si se considera que puede ser atendida antes de concebir el embarazo.
- Los datos observados muestran que la concepción puede darse con facilidad, sin embargo, las complicaciones se dan cuando se intenta mantener el embarazo para llevarlo a término. Esta situación provoca un impacto emocional a las familias involucradas, creando situaciones de estrés, ansiedad y depresión.
- Las observaciones realizadas apuntan a que los abortos no solamente afectan a la madre, sino también al padre que se encuentra envuelto en una sociedad donde es mal visto que la pareja no pueda concebir, lo que representa una incomodidad completa para la pareja, ocasionando más estrés y más presión y perjudicando las posibilidades de concebir.
- El desajuste emocional de la pareja también afectará de manera importante el posible embarazo, ya que para los involucrados no puede haber una relación normal que motive a la naturalidad y eficiencia del proceso de concepción, sino que, al estar envueltos en un espiral de estrés, la desmotivación y el desaliento, hacen su aparición en la relación de pareja, causando muchas veces la separación o el divorcio.

- El apoyo profesional es fundamental para la pareja, tanto para conocer el problema de la enfermedad como para conocer las posibles soluciones que pueden tenerse en cada caso. Así también el apoyo de las familias para la comprensión del problema y la valoración de la pareja para asumir con éxito los tratamientos y procesos que deban seguir.
- Para algunas mujeres la necesidad de ser madres es innata y necesaria, y no poder concebir un hijo resulta una situación muy dolorosa y compleja de entender. Por esta razón resulta imprescindible conocer la salud de las pacientes, darles la debida atención y orientación y así poder solucionar de forma efectiva el proceso emocional y el proceso físico de salud.
- Los costos asociados al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad son elevados, y requieren de un presupuesto importante a considerar para poder alcanzar la recuperación. Por otro lado, el sistema público no cuenta con procesos eficientes, ya que se deben seguir protocolos administrativos que retardan el diagnóstico y en consecuencia la recuperación.
- Las observaciones revelaron que las pacientes que transitan por este proceso no siempre encuentran el apoyo emocional por parte del personal de enfermería, lo que debería ser indispensable para que las madres puedan motivarse a continuar con los procesos clínicos necesarios.
- Es indispensable que las pacientes que están en búsqueda de un embarazo sean valoradas de forma holística, en conjunto con su pareja, para que su condición sea analizada y con ello identificar factores que acarreen posibles complicaciones durante el desarrollo de este, y así reducir el riesgo de morbi-mortalidad y junto a ello situaciones negativas. La entrevistada recomienda no perder las esperanzas de ser madres, confiar primero en Dios y en el equipo de salud.

Según los datos obtenidos es posible establecer algunos criterios fundamentales y necesarios que deben seguirse para brindar el apoyo necesario a las pacientes que se encuentran en proceso de concepción (Tabla 1), más aún aquellas con síndrome antifosfolipídico obstétrico.

Tabla 1. Cuidados de enfermería durante la preconcepción encaminados al mejoramiento de la atención integral para pacientes con síndrome antifosfolipídico obstétrico

Cuidados de Enfermería	Fundamentos
Preconcepción	
Valoración preconcepcional multidisciplinar en pacientes con abortos recurrentes.	El personal de enfermería debe orientar al paciente con abortos recurrentes para que esta reciba una valoración individualizada, se detecte la causa y se implemente el tratamiento correspondiente.
Identificar junto con la paciente factores de riesgo e intervenir para disminuir aquellos que sean modificables.	Se debe indagar a la paciente para así determinar aquellos factores que incrementen el riesgo materno-fetal, y ayudar a modificar aquellos que son posibles con los cambios de hábitos.
Educación y motivación a prácticas saludables.	Muchos de los factores modificables pueden mejorar, cuando el profesional enfermero informa sobre actividades saludables que son posibles cambiar en el diario vivir, como alimentación, actividad física, higiene, entre otros.
Apoyo emocional durante cada uno de los exámenes a realizar.	Es importante que la mujer cuente con el respaldo del personal de salud, guiando sobre los procedimientos y despejando sus dudas y miedos.
Educación sobre la antiagregación previa al embarazo, si está indicado.	Se debe considerar la antiagregación en pacientes con síndrome antifosfolipídico obstétrico, previo al embarazo.
Educación sobre la administración de suplementos como ácido fólico y vitaminas, durante la preconcepción y embarazo.	Los fármacos polivitamínicos no están contraindicados en este tipo de pacientes, por lo que se debe ofrecer al igual que a la población en general

Fuente: Elaboración propia con base a datos de [6], [13], [18]

Además, es posible enlistar algunos elementos que deben considerarse para el trato y atención por parte del personal de enfermería durante el embarazo en mujeres con síndrome antifosfolipídico obstétrico, ya que requieren especial cuidado, atención y apoyo emocional para que los resultados sean efectivos y alcancen con éxito el término del embarazo (Tabla 2).

Tabla 2. Cuidados de enfermería durante el embarazo y partos encaminados al mejoramiento de la atención integral para pacientes con síndrome antifosfolipídico obstétrico

Cuidados de Enfermería	Fundamentos
Embarazo y Parto	
Adherencia al tratamiento para conseguir el objetivo propuesto.	El rol de enfermería está en realizar un seguimiento para corroborar que la paciente ha comprendido la importancia de llevar a cabo el tratamiento en su totalidad, y así tener un buen pronóstico.
Educación sobre la forma de administración del tratamiento establecido, siendo el principal la aplicación de heparina de bajo peso molecular.	La heparina de bajo peso molecular está dentro del esquema de tratamiento, por lo que el profesional de enfermería debe educar sobre la administración correcta de manera subcutánea, al igual que la dosis y su frecuencia.
Enseñar las zonas de rotación en las cuales puede ser administrada la heparina de bajo peso molecular.	Las pacientes con este síndrome generalmente deben administrarse este anticoagulante durante toda la gestación, por lo que es importante educar acerca de los sitios corporales en donde puede colocarse y disminuir molestias.
Educación sobre la inmunización prioritaria en gestantes.	No existe contraindicación alguna para que la gestante que padece este síndrome reciba las vacunas contra la influenza (durante cualquier trimestre) y la antitetánica (semana 28 - 32)
Toma rigurosa de signos vitales (tensión arterial) y peso.	Toda paciente en estado de gestación debe mantener controles según lo estipulado, en donde la toma de signos y peso es indispensable para detección de complicaciones.
Identificar signos de complicaciones como preeclampsia.	El personal de enfermería debe identificar signos y síntomas que indiquen complicaciones comunes de esta patología como es la preeclampsia, siendo las manifestaciones cefaleas, sensibilidad a la luz, náuseas o vómitos, reflejos rotulianos disminuidos, acufenos.
Brindar información acerca de la vía de elección del parto.	Es necesario informar que la decisión de vía del parto será de acuerdo con indicaciones obstétricas, aunque generalmente la elección es parto vaginal pues por cesárea el riesgo de trombosis es el doble.
Apoyo y educación sobre indicaciones antes y durante la labor de parto.	Existen ciertas indicaciones que se deben seguir antes del parto, como la suspensión de la heparina de bajo peso molecular a dosis terapéuticas 24 horas antes.

Fuente: Elaboración propia con base a datos de [6], [19], [20], [21]

En la tabla 3 se aprecian los elementos a considerar para el trato con mujeres en posparto, con el fin de que el vínculo de la madre y su hijo sean los más idóneos y la recuperación de la madre sea la más efectiva. Además, estos elementos motivan al apoyo integral a la paciente, para el proceso de lactancia y acogida con su bebé, para su posterior atención en el proceso de crianza del niño.

Tabla 3. Cuidados de enfermería durante el posparto encaminados al mejoramiento de la atención integral para pacientes con síndrome antifosfolipídico obstétrico

Posparto	
Educación sobre el seguimiento clínico posparto.	Informar acerca de cuándo debe acudir a los próximos controles es importante, para su seguimiento clínico durante las 4 – 6 semanas posteriores al parto.
Educación sobre el manejo del recién nacido	Los cuidados del recién nacido de una madre con esta afección son los mismos como el baño, la lactancia, los controles de niño sano, la inmunización, al igual que exámenes de rutina que se realizan a los neonatos.
Educación sobre la lactancia materna.	La lactancia materna no está contraindicada para recién nacidos de madres con síndrome antifosfolipídico, al contrario, como en el resto de población, aporta múltiples beneficios.
Educación a la paciente sobre la anticoncepción, misma que no debe contener estrógenos.	Educación sobre que el método anticonceptivo a utilizar será bajo las indicaciones obstétricas y ginecológicas, teniendo en cuenta que, como recomendación general para estas pacientes, son aquellos que contengan gestágenos y no estrógenos, pues estos últimos aumentan riesgo de trombosis.

Fuente: Elaboración propia con base a datos de [6]. [19]

CONCLUSIONES

Una vez recolectada la información es posible destacar los siguientes resultados:

1. En definitiva, las vivencias de la paciente con síndrome antifosfolipídico obstétrico fueron abordadas desde distintas categorías, es así como dentro de la categoría factores se destacó la parte genética y el género, debido a que se diagnostica mayoritariamente en las mujeres al momento de la gestación. De igual forma, en la categoría afrontamiento/percepción se identificaron situaciones difíciles por las cuales tuvo que atravesar, en las que en todo momento la preocupación, el miedo, la incertidumbre y zozobra se hicieron presentes, pese a que las posibilidades de tener un embarazo favorable siguiendo el tratamiento eran alentadoras, pues se tiende a presentar riesgos, no solo fisiológicos con tendencia a morbi-mortalidad, sino también las situaciones desgastantes a nivel emocional.

2. Con respecto al tratamiento se manifestó un costo elevado, por lo que muchas de las pacientes se privan de aquello y la esperanza de ser madres disminuye. Además, se requiere de una atención multidisciplinar y de manera general las intervenciones por parte del profesional de enfermería para con las mujeres en edad fértil, considerando las actividades propuestas en este estudio para que sean ejecutadas durante las diferentes etapas del embarazo.

3. El estado de ánimo de la paciente es sumamente importante para llegar a feliz término el embarazo, esto se logra no sólo con el personal de salud que la acompañe durante el proceso sino también con el de familiares y amigos; a través de la empatía y palabras de aliento que impulsen a continuar.

4. La educación a lo largo de todo el proceso de gestación y posterior a ello es fundamental para lograr un embarazo exitoso y en este aparte juega un papel importante el personal de salud. Así como seguir al pie de la letra las indicaciones, tanto de tratamiento como de reposo, del personal de salud.

REFERENCIAS

- [1] D. Á. A. García, «Síndrome antifosfolípido obstétrico. Presentación de un caso,» Revista de Medicina Isla de la Juventud, vol. 19, nº 1, 2018.
- [2] A. Pazmiño y E. Castillo, «Características epidemiológicas del síndrome antifosfolipídico en embarazadas del Hospital José Carrasco Arteraga. Periodo 2018-2019,» 2020. [En línea]. Available: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36437/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.º3.pdf>. [Último acceso: 14 Mayo 2022].
- [3] J. Cañarte, E. Lucas, C. Franco y M. Guerrero, «Síndrome antifosfolipídico en el embarazo,» Revista Dominio de las Ciencias, vol. 6, nº 4, pp. 192-206, 2020.
- [4] R. Llaguno, M. Loján, A. Lema, E. Castillo y M. Flores, «Manejo del síndrome antifosfolipídico primario en el embarazo,» Correo Científico Médico, vol. 24, nº 4, pp. 1245-1262, 2020.
- [5] S. Barreno, A. Ángel, D. Muñoz, J. Aceves, S. Guzmán, B. Rubio y e. al, «Síndrome antifosfolípidos, nociones generales,» Medigraphic, vol. 13, nº 3, pp. 98-103, 2018.
- [6] J. Vaca y Y. Benlcázar, «Manejo de síndrome antifosfolípido en el embarazo y prevención de complicaciones materno-fetales,» 2019. [En línea]. Available: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29830/1/CASO%20SAF%20Vaca%20Plazarte%20Jose%20Luis.pdf>. [Último acceso: 14 Mayo 2022].
- [7] G. Calderón y M. Cordero, «Síndrome antifosfolipídico Obstétrico: Características fisiopatológicas y manejo,» Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD, vol. 10, nº 2, pp. 42-47, 01 Agosto 2020.
- [8] E. Talvera, E. Alarcón, M. Moreno, J. Criado y M. Cruz, «Manejo de la mujer embarazada con síndrome antifosfolípido obstétrico y trombotico,» Revista Española de Casos Clínicos, vol. 3, nº 2, pp. 96-98, 2018.
- [9] G. Mendieta, «Informantes y muestreo en investigación cualitativa,» Redalyc, vol. 17, nº 30, pp. 1148-1150, 2015.
- [10] L. Pérez, R. Pérez y M. Seca, Metodología de la investigación científica, Buenos Aires: Editorial Maipue, 2020, p. 401.
- [11] J. Piscocoya, «Principios éticos en la investigación biomédica,» Revista Medicina Interna, vol. 31, nº 4, pp. 159-164, 2018.
- [12] J. Díaz, W. Olortegui y L. Salazar, «Periodo intergenésico corto como factor de riesgo para aborto recurrente en el primer trimestre de embarazo: Estudio de casos y controles,» Hampi Runa, vol. 19, nº 1, pp. 63-70, 2019.
- [13] B. Grand, «¿Qué sí y qué no aportaron los estudios de trombofilia y heparina en el aborto recurrente al 2017?,» Revista hematológica, vol. 22, nº 1, pp. 44-54, 2019.
- [14] E. Fernandez, «Duelo perinatal y trastorno del estrés postrumático en una gestación posterior a una pérdida gestacional,» 2021. [En línea]. Available: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/20944>. [Último acceso: 24 Junio 2022].
- [15] J. Carmona, M. Castillo y M. Fos, «Guías de actuación en obstetricia y ginecología,» 2021. [En línea]. Available: <https://gandia.san.gva.es/documents/3761705/8510737/Guias+de+actuacion%20en+obstetricia+y+ginecologia%20ADa.pdf#page=27>. [Último acceso: 24 Junio 2022].

- [16] S. Ávila y J. Gutiérrez, «Aborto recurrente,» Scielo, vol. 34, nº 1, 2017.
- [17] C. Aroa, «El síndrome antifosfolípido en atención primaria,» 2019. [En línea]. Available: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16468/CayonVegaAroa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Último acceso: 15 Mayo 2022].
- [18] G. Espinosa, M. Galindo, B. Marcos, M. Casellas, P. Delgado, J. Martínez y e. al., «Control del embarazo en pacientes con lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolípido. Parte 1: Infertilidad, preservación ovárica y valoración preconcepcional,» Reumatología Clínica, vol. 17, nº 2, pp. 61-66, 2019.
- [19] E. Rodríguez, L. Sáez, M. Casellas, P. Delgado, A. Ugarte, P. Vela y e. al., «Control del embarazo en pacientes con lupus eritematoso sistémico/síndrome antifosfolípido. Parte 2: Seguimiento del embarazo,» Reumatología clínica, vol. 17, nº 3, pp. 125-131, 2019.
- [20] J. Cabrera, M. Pereira, R. Ollague y M. Ponce, «Factores de riesgo preeclampsia,» Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias, vol. 4, nº 5, pp. 1012-1032, 2019.
- [21] A. Camacho, A. Méndez y A. Martín, «Eventos trombóticos y el embarazo: actualización en anticoagulación en mujeres embarazadas,» Revista Médica Sinergia, vol. 4, nº 5, pp. 77-88, 2019.

LAS AUTORAS



Núñez Paredes Cristina Nataly, estudiante de pregrado de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato



Eulalia Isabel Analuisa Jiménez, Licenciada en Enfermería/Magister en Enfermería Quirúrgica/Docente en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato.