

Nursing interventions in obstetric patients with antiphospholipid syndrome

Intervenciones de enfermería en pacientes obstétricas con síndrome antifosfolipídico

Autores:

Sumba-Juela, Nancy Karina
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Enfermera rural
Riobamba – Ecuador

  sumbakaryna@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-2297-7836>

Criollo-Peralta, Karla Johanna
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Enfermera asistencial
Cuenca – Ecuador

  karlajohannacriollo@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8901-6364>

León-Yosa, Joanna
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Docente-Carrera de Enfermería
Cuenca – Ecuador

  joanleoy@yahoo.com
<https://orcid.org/0009-0005-4024-2543>

Hidalgo-Tapia, Esthela Carolina
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Docente-Carrera de Enfermería
Cuenca – Ecuador

  carolina.hidalgo21@ucuenca.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-9979-7279>

Fechas de recepción: 16-OCT-2025 aceptación: 20-NOV-2025 publicación: 30-DIC-2025

 <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigar.com/>

Resumen

El Síndrome Antifosfolípido (SAF) constituye una afección autoinmune sistémica en la que se evidencia la existencia de anticuerpos antifosfolípidos y en la que se han presentado episodios tromboembólicos y complicaciones obstétricas. La gestación en mujeres con SAF se considera un contexto clínico de alto riesgo, relacionado con la alta morbilidad materna y fetal. El objetivo de este trabajo fue valorar la eficacia de las intervenciones de enfermería en el ámbito del cuidado obstétrico del SAF. Se llevó a cabo una revisión de la literatura en artículos científicos publicados entre los años 2019 y 2024, seleccionando estudios de acceso libre metaanálisis, ensayos y casos clínicos que describieran el abordaje del SAF en pacientes embarazadas. Se excluyeron publicaciones de acceso restringido y las que aludían a información anterior a 2019.

Los resultados demuestran que, para muchos casos, las intervenciones de enfermería presentan limitaciones en la atención integral de estas pacientes, con un conocimiento deficiente del personal, incertidumbre profesional y experiencias negativas de las mujeres gestantes. Todo ello provoca un deterioro de la calidad del cuidado y de los resultados materno-fetales.

Se concluye que resulta imprescindible promover un abordaje holístico y basado en modelos teóricos de enfermería, destacando la aplicación del Modelo de Orem, el cual favorece la autonomía, la adherencia terapéutica y el bienestar integral de la gestante con SAF. La implementación sistemática de dicho modelo podría constituir una alternativa efectiva frente a las prácticas convencionales, que han demostrado resultados poco satisfactorios en la experiencia clínica actual.

Palabras clave: síndrome antifosfolípido; gestantes; intervenciones de enfermería; cuidado holístico; modelo de orem; atención obstétrica.

Abstract

Antiphospholipid syndrome (APS) is a systemic autoimmune disorder characterized by the persistent presence of antiphospholipid antibodies and their association with thromboembolic events and obstetric complications. Pregnancy in women with APS represents a high-risk clinical context, linked to high maternal and fetal morbidity. The objective of this study was to analyze the effectiveness of nursing interventions aimed at obstetric patients diagnosed with APS. A literature review was conducted of scientific articles published between 2019 and 2024, selecting freely accessible studies—including meta-analyses, clinical trials, and case reports—that addressed the management of APS in pregnant women. Publications with restricted access and those prior to 2019 were excluded.

The results show that, in most cases, nursing interventions have limitations in the comprehensive care of these patients, with deficiencies in staff knowledge, professional insecurity, and negative experiences reported by pregnant women. This situation has an impact on the quality of care and maternal-fetal outcomes.

It is concluded that it is essential to promote a holistic approach based on theoretical nursing models, highlighting the application of the Orem Model, which promotes autonomy, therapeutic adherence, and the overall well-being of pregnant women with FAS. The systematic implementation of this model could be an effective alternative to conventional practices, which have shown unsatisfactory results in current clinical experience.

Keywords: antiphospholipid syndrome; pregnant women; nursing interventions; holistic care; Orem model; obstetric care.

Introducción

El síndrome antifosfolípido obstétrico (SAF) se define como un trastorno autoinmune de naturaleza trombótica caracterizado por la presencia persistente de anticuerpos antifosfolípidos y su asociación con fenómenos tromboembólicos y complicaciones gestacionales. Es considerado una enfermedad rara debido a su baja frecuencia y la carencia de datos epidemiológicos precisos sobre su incidencia y prevalencia; sin embargo, se estima que afecta aproximadamente a una de cada 2.000 personas (Bejarano, Mier, Chávez & Vaca, 2023). En el ámbito obstétrico, el SAF se manifiesta mediante muerte fetal intrauterina inexplicable a partir de las 10 semanas de gestación, parto pretérmino (≥ 34 semanas) asociado a preeclampsia severa, o pérdida recurrente de tres o más embarazos consecutivos antes de las 10 semanas (García & Álvarez, 2018).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) reportó, entre 2020 y 2022, la presencia de anticuerpos antifosfolípidos en el 30% de mujeres con abortos recurrentes antes de las 10 semanas de gestación. Asimismo, se registraron 750 casos de aborto médico, 378 casos de eclampsia y 240 casos de trastornos placentarios, observándose que únicamente el 58% de las gestantes alcanzó un parto normal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022). A escala global, la prevalencia de anticuerpos antifosfolípidos (aFL) oscila entre el 1% y el 5%; sin embargo, solo una minoría desarrolla el síndrome clínico, con una incidencia anual estimada entre cinco y cincuenta casos por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

La etiopatogenia del SAF continúa siendo objeto de investigación. Aunque tradicionalmente se ha asociado con alteraciones en la cascada de coagulación, estudios experimentales recientes sugieren que las complicaciones obstétricas derivan fundamentalmente de mecanismos inflamatorios más que trombóticos. Los anticuerpos antifosfolípidos (APLs) se unen a proteínas plasmáticas como la protrombina, la $\beta 2$ -glicoproteína I ($\beta 2$ GPI) y la anexina V, desencadenando procesos inmunológicos que favorecen la trombosis y la pérdida gestacional recurrente, especialmente en pacientes con lupus eritematoso sistémico (Sammaritano, 2020).

El síndrome antifosfolípido secundario (APS) se caracteriza por la ocurrencia de eventos trombóticos arteriales o venosos, así como por complicaciones obstétricas, en presencia de anticuerpos antifosfolípidos circulantes (APLc). Entre las manifestaciones clínicas más relevantes se incluyen la preeclampsia, pérdida gestacional, tromboembolismo, parto prematuro y mortalidad perinatal. En ausencia de tratamiento, solo el 25% de las mujeres logra culminar su embarazo; sin embargo, la administración combinada de aspirina y heparina incrementa la tasa de éxito hasta un 70% (Haneveld, Lelley & Bloemmenkamp, 2021).

Diversos estudios han documentado una tasa de pérdida gestacional entre 23,8% y 52,3% en pacientes con SAF, siendo el aborto recurrente y la muerte fetal los desenlaces más prevalentes. Se estima que entre el 5% y el 20% de las mujeres con abortos recurrentes presentan anticuerpos antifosfolípidos positivos persistentes, y que, sin una intervención clínica oportuna, hasta el 90% podría experimentar nuevos fallos gestacionales (Mahdian, Zarrabi & Moini, 2020).

Las manifestaciones clínicas sistémicas del SAF incluyen ulceraciones cutáneas, anemia hemolítica autoinmune, valvulopatías cardíacas y nefropatías, cuya severidad depende del perfil serológico de anticuerpos antifosfolípidos y de los factores trombóticos asociados. El diagnóstico suele retrasarse debido a la escasa familiaridad del personal sanitario con la enfermedad, lo cual impacta negativamente en la efectividad terapéutica y en la calidad de vida de las pacientes (Mahdian et al., 2020).

En cuanto a la fisiopatología, investigaciones recientes han evidenciado la implicación del sistema del complemento y de las trampas extracelulares de neutrófilos en la génesis del daño endotelial y las complicaciones gestacionales. A nivel terapéutico, las dosis bajas de aspirina y heparina constituyen el pilar del manejo, mientras que la hidroxiclороquina ha demostrado efectos beneficiosos como agente coadyuvante. No obstante, las pacientes con anticoagulante lúpico presentan un riesgo obstétrico significativamente mayor, con más del 30% de resultados gestacionales adversos (Knight & Ortel, 2021).

La atención clínica en el embarazo de las mujeres con síndrome antifosfolípido (SAF) requiere un enfoque global, multidisciplinario que se adapte a cada paciente. Por ello, el equipo, el perfil del propio embarazo y la historia obstétrica, incluyendo la edad materna y la posible presencia de otras enfermedades asociadas, tienen que ser valorados. El embarazo, aunque bien tratado, sigue siendo un reto físico y emocional que implica, a menudo, un tratamiento con anticoagulantes, corticoides e inmunosupresores, además de la ansiedad y el miedo provocados por el riesgo de complicaciones (Pérez et al., 2022).

En este sentido, la enfermería se sitúa como la herramienta más importante en el cuidado integral y en la promoción del autocuidado, que incluye la educación para la salud, la promoción de hábitos de vida saludables, el uso de suplementos como el ácido fólico y la prevención del consumo de drogas perjudiciales y la reducción de factores de riesgo, aspecto que también favorece la adherencia al tratamiento (Farrag y Hemdan, 2020). Igualmente, la teoría del apoyo social tiene en cuenta la familia y la red social como apoyo para convivir con la enfermedad y que favorecen el desarrollo de factores de resiliencia, bienestar emocional y capacidad de adaptación al proceso (Vila, Solis y Medina, 2018).

El Modelo de Autocuidado propuesto por Dorothea Orem constituye una base teórica sólida para orientar las intervenciones de enfermería, al fomentar la autonomía del paciente y favorecer un afrontamiento integral frente a las enfermedades crónicas (Vila et al., 2018). En el entorno hospitalario, la puesta en práctica de guías clínicas de enfermería permite mantener la continuidad del cuidado, detectar riesgos de manera oportuna y desarrollar estrategias educativas y preventivas acordes a cada situación. Por último, los tratamientos anticoagulantes en especial los antagonistas de la vitamina K (AVK) y la heparina de bajo peso molecular (HBPM) han demostrado resultados favorables, ya que disminuyen la aparición de eventos trombóticos y mejoran los resultados obstétricos (Gutiérrez y Briones, 2022).

Material y métodos

Material

El presente estudio se basó en una revisión bibliográfica de tipo narrativa, elaborada a partir de la recopilación, el análisis y la síntesis de literatura científica relacionada con el manejo del síndrome antifosfolípido (SAF) en pacientes obstétricas, así como con las intervenciones de enfermería vinculadas a este proceso.

Para la búsqueda y selección de la información se utilizaron diversos recursos e instrumentos, entre ellos:

- Bases de datos científicas: PubMed, Springer Link, Taylor & Francis y Scopus.
- Descriptores normalizados extraídos de los tesauros DeCS y MeSH, utilizando los términos: *síndrome antifosfolípido*, *obstetricia* y *atención de enfermería*, combinados mediante el operador booleano AND.
- Método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para la identificación, selección, elegibilidad y recopilación de los estudios incluidos.
- Herramientas digitales de gestión bibliográfica y análisis documental (Microsoft Excel y Mendeley), utilizadas para la organización de referencias, clasificación temática y registro de datos.
- Criterios de evaluación de calidad y pertinencia basados en el nivel de evidencia científica y la indexación de las revistas (cuartiles Q1–Q4).

Los resultados fueron sistematizados mediante tablas personalizadas y gráficos descriptivos, los cuales sintetizaron los hallazgos principales en relación con los objetivos del estudio.

Las fuentes secundarias de información consultadas incluyeron libros de texto especializados, artículos científicos y revisiones sistemáticas, los cuales sirvieron para fortalecer la base teórica y conceptual de la investigación, así como para estructurar el marco teórico correspondiente al tema.

Métodos

Se aplicaron los siguientes criterios metodológicos:

- Tipo de estudio: Revisión bibliográfica narrativa con enfoque descriptivo.
- Población de estudio: Artículos publicados entre 2019 y 2024 sobre manejo clínico y cuidados de enfermería en gestantes con síndrome antifosfolípido.
- Criterios de inclusión: Estudios con pacientes gestantes con SAF; publicaciones de acceso completo y gratuito; artículos originales, metaanálisis y ensayos clínicos; revistas indexadas (Q1–Q4).
- Criterios de exclusión: Investigaciones no relacionadas con el tema, sin acceso completo, o provenientes de fuentes no académicas (cartas al editor, tesis, páginas web).
- Idioma de las publicaciones: Español e inglés.

De acuerdo con el tipo de investigación, se siguió la estructura propia de una reseña de literatura científica, centrada en la síntesis de resultados y el análisis comparativo de las estrategias de atención de enfermería frente al SAF.

De acuerdo con el enfoque del estudio:

- En las revisiones de la literatura, se realizó una síntesis narrativa y descriptiva enfocándose en los hallazgos más relevantes.
- En los casos clínicos, se destacaron los principales resultados referidos a la salud materno-fetal y a la efectividad del acompañamiento de enfermería.
- En los estudios empíricos, se valoró la verificación de hipótesis relacionadas con el impacto del planteamiento del trabajo en equipo a través del enfoque interdisciplinario y del uso de marcos de referencia como el Modelo de Autocuidado de Orem.

El análisis de la información se llevó a cabo mediante una lectura crítica y comparativa de los trabajos seleccionados, con el objetivo de que se logre reconocer patrones, coincidencias y diferencias en las prácticas de enfermería dirigidas a mujeres gestantes con SAF.

Resultados

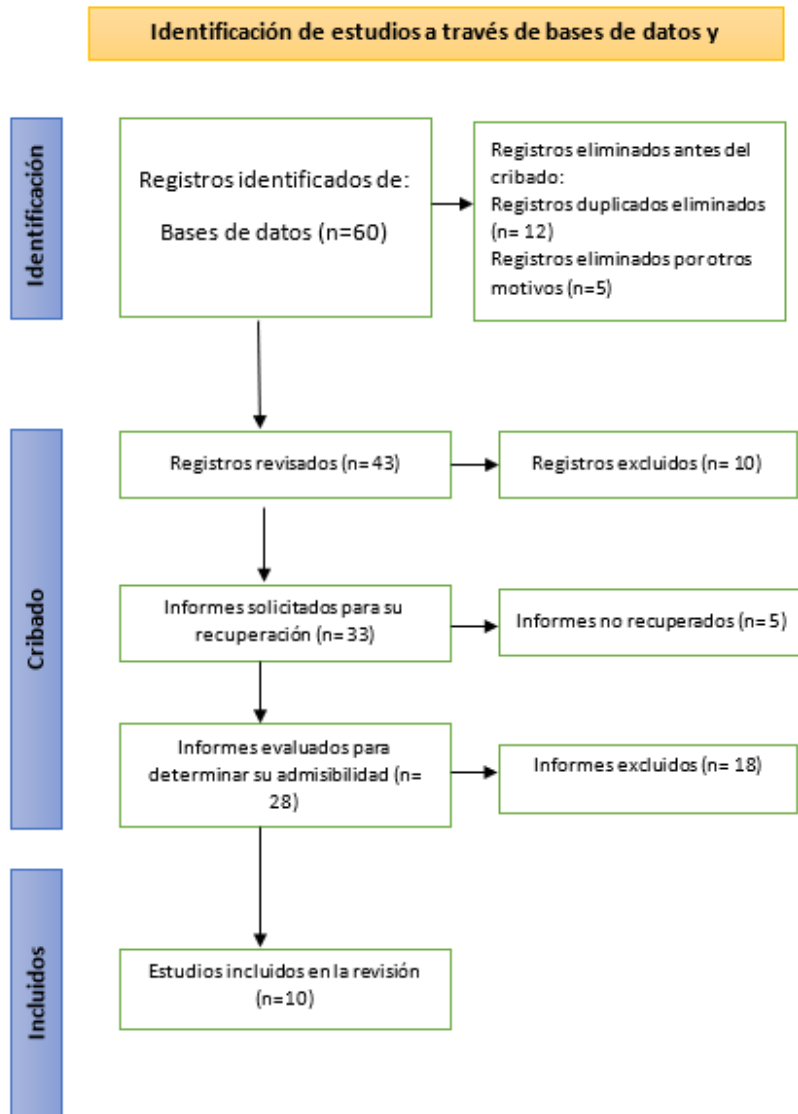
Descripción de la muestra

Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión descritos para la presente investigación, se identificaron un total de 165 publicaciones científicas que guardaban relación con el tema de estudio. De esta cifra, se excluyeron 30 publicaciones por no ser de acceso libre o gratuito, además de que 60 artículos no se incluyeron al no cumplir con los criterios de validez metodológica o de relevancia temática establecidos para la revisión. Contrariamente, también se detectaron 15 estudios excluidos debido a su duplicidad.

En consecuencia, 60 artículos fueron finalmente seleccionados por cumplir con los objetivos y parámetros de elegibilidad planteados en la investigación. De ellos, 10 estudios fueron incluidos en la matriz de análisis detallado, en la que se sintetizaron las características metodológicas, las variables de estudio y los principales hallazgos en relación con las intervenciones de enfermería en pacientes obstétricas con síndrome antifosfolípido (SAF) (véase Figura 1).

Figura 1

Proceso de identificación y selección de artículos científicos según los criterios PRISMA aplicados en la revisión sobre intervenciones de enfermería en pacientes obstétricas con síndrome antifosfolípido.



Fuente: elaboración propia

Análisis de los Resultados

Estos 10 artículos constituyeron la base de la síntesis descriptiva y comparativa presentada en esta revisión, permitiendo identificar patrones de atención, modelos de autocuidado aplicados y resultados clínicos reportados en gestantes con SAF. (véase Tabla 1).

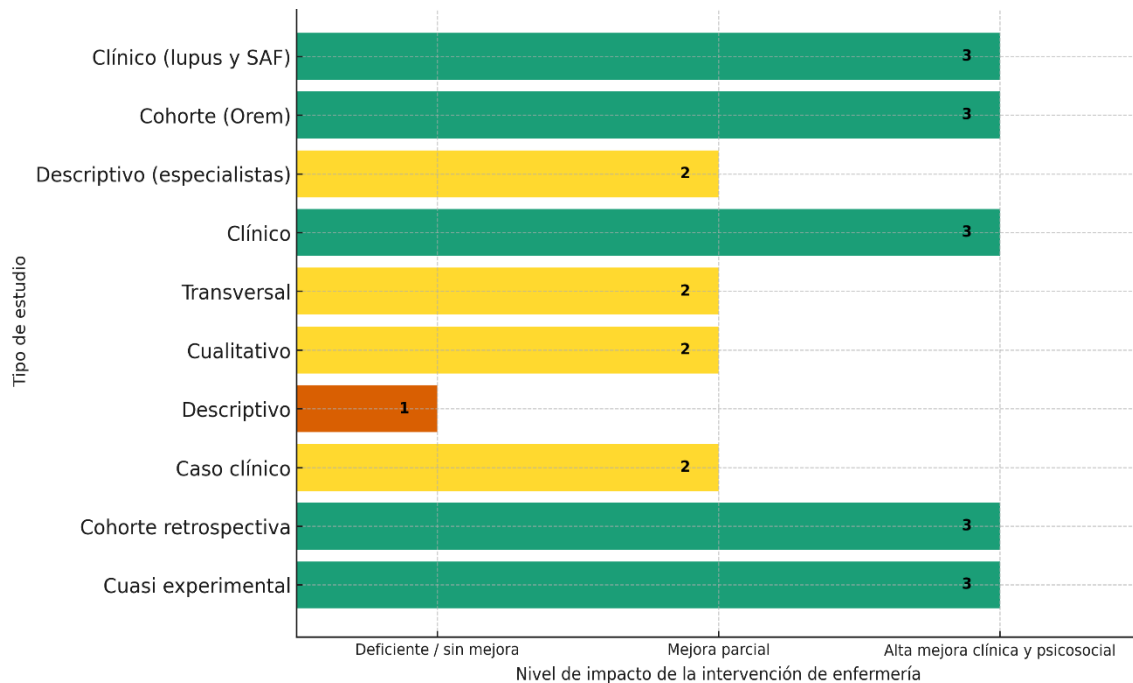
Tabla 1

Características y resultados de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica sobre síndrome antifosfolípido y atención de enfermería.

Nº	Autor (año)	Tipo de estudio / Participantes	Objetivo principal	Resultados clave	Conclusiones técnicas
1	Farrag & Hemdan (2020)	Cuasi experimental (n=78)	Evaluar el impacto de las guías de enfermería preconcepcional en los resultados del embarazo de mujeres con SAF.	Solo 30 mujeres lograron embarazo y parto exitoso. La aplicación de pautas preconcepcionales mostró una mejora estadísticamente significativa en los resultados obstétricos.	Las intervenciones enfermeras previas a la concepción influyen positivamente en los resultados gestacionales, validando la importancia del seguimiento educativo y preventivo.
2	Meng et al. (2022)	Cohorte retrospectiva (n=23)	Analizar los efectos del cuidado integral basado en la teoría de Orem sobre síntomas y resultados del embarazo.	Se evidenció mejoría en las funciones fisiológica, psicológica y social respecto al grupo control.	El modelo de Orem incrementa la capacidad de autocuidado, reduce síntomas clínicos y mejora la salud mental y el apoyo social de las gestantes con SAF.
3	Talavera et al. (2019)	Caso clínico (n=1)	Describir un caso con manifestaciones tromboticas y obstétricas del SAF.	Se identificaron las dos variantes clínicas del síndrome: trombotico y obstétrico.	El manejo efectivo requiere planificación individualizada, coordinación interdisciplinaria y seguimiento estrecho.
4	Mohammed et al. (2019)	Estudio descriptivo (n=25 enfermeras)	Evaluar el conocimiento del personal de enfermería de maternidad sobre el SAF.	El 79,6% del personal mostró conocimientos insuficientes sobre el manejo del SAF en gestantes.	Se recomienda la implementación de programas de capacitación, guías clínicas y material educativo dirigido al personal de enfermería.
5	Núñez & Analuisa (2022)	Cualitativo fenomenológico (n=1)	Explorar experiencias y vivencias de mujeres con SAF durante la gestación.	Las enfermeras enfrentan barreras emocionales y falta de conocimiento, lo que genera temor e inseguridad en la atención.	La intervención oportuna del personal de enfermería reduce la mortalidad fetal y mejora la percepción de acompañamiento en la paciente.
6	Qian et al. (2019)	Transversal (n=25)	Analizar los niveles de atención en mujeres con abortos recurrentes y SAF.	Las pacientes expresaron baja confianza en el personal médico y de enfermería.	Promover el autocuidado y la participación activa del paciente favorece la adherencia terapéutica y el éxito del tratamiento.
7	Llaguno et al. (2020)	Clínico (n=1)	Determinar la influencia de la atención primaria de enfermería en gestantes con SAF.	La atención primaria permitió un adecuado control del SAF y la prevención de complicaciones tromboticas.	El abordaje obstétrico con anticoagulación precoz previene complicaciones y fortalece la atención preventiva de enfermería.
8	Espinoza et al. (2019)	Descriptivo (n=5)	Evaluar el rol de especialistas en enfermedades autoinmunes y embarazo de alto riesgo.	Se emitieron 45 recomendaciones relacionadas con fertilidad, preservación gonadal y control preconcepcional.	Las recomendaciones aportan herramientas prácticas para la toma de decisiones clínicas y la coordinación interdisciplinaria.
9	Bi et al. (2022)	Cohorte retrospectiva (n=60)	Evaluar los efectos del cuidado integral basado en Orem sobre síntomas y resultados del embarazo.	Mejoras significativas en funciones psicológicas, sociales y cognitivas tras la intervención de enfermería.	El modelo integral de Orem mejora el autocuidado, los resultados del embarazo y la satisfacción del cuidado recibido.
10	Morilla et al. (2020)	Clínico (n=1)	Revisar cuidados preconcepcionales y durante la gestación en mujeres con lupus y SAF.	La planificación pregestacional de al menos seis meses mejora los resultados maternos.	La atención multidisciplinaria y el seguimiento preconcepcional son esenciales para lograr embarazos exitosos sin complicaciones.

Fuente: elaboración propia

Figura 2
Distribución de los estudios según tipo e impacto clínico reportado (2019–2024).



Fuente: elaboración propia

La Figura 2 muestra la distribución de los diez estudios incluidos en la revisión, clasificados según el tipo de diseño metodológico y el nivel de impacto clínico o psicosocial reportado tras la intervención de enfermería en gestantes con síndrome antifosfolípido (SAF). Se observa una predominancia de investigaciones de tipo clínico, cuasi experimental y de cohorte retrospectiva, las cuales concentraron los mayores niveles de evidencia de mejora (nivel 3) en los desenlaces materno-fetales y en los indicadores de autocuidado.

El 60 % de los estudios reportó alta mejora clínica y psicosocial, principalmente aquellos que aplicaron intervenciones sustentadas en el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, evidenciando su eficacia para incrementar la adherencia terapéutica, reducir los síntomas depresivos y favorecer la autonomía de la paciente. En contraste, los estudios descriptivos y cualitativos mostraron mejoras parciales (nivel 2), centradas más en la percepción del cuidado y en la educación sanitaria que en resultados clínicos objetivos. Solo un número reducido de trabajos (nivel 1) evidenció ausencia de impacto significativo, asociada a deficiencias en la formación del personal de enfermería y a la falta de protocolos estandarizados de atención.

En conjunto, los resultados sugieren que la intervención de enfermería basada en modelos teóricos y en el enfoque de autocuidado se asocia con una mejor evolución clínica y emocional de las gestantes con SAF. Además, se confirma la necesidad de fortalecer la capacitación del personal, estandarizar guías clínicas y fomentar la integración del cuidado psicosocial en la práctica hospitalaria.

Discusión

A partir del análisis de la evidencia recopilada, se establece que el Síndrome Antifosfolípido (SAF) en gestantes requiere un enfoque de enfermería integral sustentado en principios teóricos sólidos, siendo el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem el marco conceptual con mayor eficacia comprobada. Dicho modelo orienta la práctica hacia el fortalecimiento de la autonomía, la adherencia terapéutica y la salud psicosocial de las pacientes, superando la atención tradicional centrada únicamente en el tratamiento farmacológico. Los estudios de Meng et al. (2022) y Bi et al. (2022) confirman que la aplicación estructurada del autocuidado favorece la reducción de síntomas depresivos postparto, el incremento de la confianza paciente-profesional y la continuidad terapéutica más allá del alta hospitalaria.

De la misma forma, los principios de la enfermería preventiva y preconcepcional, definidos por Talavera et al. (2019), facilitan establecer una buena generalización: la valoración preconcepcional y la planificación personalizada del cuidado constituyen unas intervenciones necesarias para poder reducir la morbilidad materno-fetal. Es decir, alimentando lo que ya se ha manifestado, la enfermería es capaz de ser "proactiva", "anticipativa" y "educativa" en la atención a las mujeres de riesgo trombótico.

A pesar de haber alcanzado un camino largo, las distancias entre el conocimiento teórico del personal de enfermería y su práctica clínica objetiva siguen siendo muy grandes. Mohammed et al. (2019) también han afirmado que casi el 80% del personal de enfermería de las maternidades tiene un conocimiento escaso del manejo del SAF, lo que hace que el acompañamiento sea escaso y que no se lleven a cabo decisiones clínicas. En la misma línea, Nuñez y Analuisa (2022) han descrito carencias en el apoyo emocional y psicosocial, revelando que muchas pacientes no cuentan con la empatía y la educación en torno a su proceso gestacional.

Los resultados reflejan la escasa concordancia entre el modelo teórico planteado y la práctica clínica diaria y nos orientan sobre la necesidad de reforzar la formación continua del personal de enfermería, de establecer protocolos estandarizados y de promover el seguimiento interdisciplinario. Asimismo, se desprende también que la insuficiencia de evidencias empíricas sobre los efectos a largo plazo de las intervenciones de autocuidado en la población de Latinoamérica y la ausencia de estudios en el contexto latinoamericano, diversificando en cambio el objetivo de la literatura científica en Asia y Europa.

La presente revisión mantiene concordancia con los estudios previos de Farrag y Hemdan (2020), quienes demostraron que la aplicación de pautas preconcepcionales enfermeras mejora significativamente los resultados obstétricos en mujeres con SAF.

Asimismo, los hallazgos se alinean con la literatura de Qian et al. (2019), que destaca la necesidad de modificar las percepciones negativas hacia el personal de salud mediante estrategias comunicativas y motivacionales que estimulen el autocuidado.

Estas coincidencias refuerzan el consenso científico sobre la eficacia de los modelos de enfermería basados en teorías del comportamiento, educación sanitaria y acompañamiento emocional, consolidando su validez en la práctica clínica.

Desde una perspectiva teórica, los resultados amplían el alcance del Modelo de Autocuidado de Orem, evidenciando su aplicabilidad no solo en patologías crónicas, sino también en enfermedades autoinmunes de alta complejidad obstétrica. La incorporación de elementos de la terapia cognitivo-conductual, como propusieron Bi et al. (2022), constituye una innovación teórico-práctica que fortalece la dimensión psicológica del autocuidado y ofrece una ruta para su integración interdisciplinaria.

Desde el punto de vista práctico, los resultados avalan que:

- Es necesario establecer protocolos de atención guiados por modelos teóricos, junto a la revisión de sus resultados de forma continua.
- Es necesario poner en marcha programas educativos y de apoyo emocional para pacientes y familiares.
- Es necesario desarrollar y apoyar a través de la formación continua del personal de enfermería para detectar las complicaciones trombóticas y las condiciones emocionales desde las primeras fases del tratamiento.
- Es necesario incorporar el seguimiento postparto al plan integral de cuidados, que incluya el seguimiento de tratamiento y el seguimiento psicológico. Si se siguen estos pasos sería posible transformar el abordaje del SAF gestacional desde una atención reactiva a una preventiva, educativa y estable.

En conjunto, las evidencias analizadas permiten la conclusión de que una práctica de enfermería integral, fundamentada en los principios de autocuidado y de apoyo psicosocial es un pilar básico para mejorar el manejo del síndrome antifosfolípido en mujeres gestantes. Estas prácticas de forma sistemática se pueden traducir en mejores resultados obstétricos, una mayor estabilidad emocional y una clara mejoría en la calidad de vida de las pacientes.

Conclusiones

El síndrome antifosfolípido (SAF) durante el embarazo es una enfermedad autoinmune que comporta un elevado riesgo obstétrico, por lo que el control y seguimiento de esta requiere un control clínico continuo y un tratamiento interdisciplinar global. En este sentido, el personal de enfermería, pilar fundamental del primer nivel de atención, debería poseer a través de la formación competencias avanzadas, criterio clínico y un profundo conocimiento del tratamiento del SAF para favorecer la mejora de los resultados maternos y perinatales. En la actualidad, el standard de la asistencia se asienta en la evaluación del fenotipo clínico y en el riesgo individual, siendo el tratamiento de referencia más efectivo la combinación entre heparina más ácido acetilsalicílico en baja dosis (LDA). Desde la óptica biopsicosocial de la atención a la salud, una mujer gestante con síndrome antifosfolípido sí puede aportar elevados niveles de ansiedad, estrés y depresión; dando a ver la importancia de un acompañamiento integral y permanente por parte del personal de enfermería, que debe incluir la educación sanitaria con una orientación emocional y apoyo psicológico para aumentar la adherencia al tratamiento, el bienestar psicológico y mejorar el cuidado.

Por otro lado, el autocuidado como componente clave de la práctica enfermera favorecerá la participación de la mujer en su propio proceso de curarse, convirtiendo la atención habitual por parte del profesional en un modelo desde el autocontrol y la corresponsabilidad en el cuidado. Los resultados clínicos y psicosociales han mejorado gracias a la aplicación del Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, incrementando la autonomía, mejorando la autoconfianza y mejorando el bienestar global de las mujeres gestantes con síndrome antifosfolípido. En el entorno hospitalario, los cuidados de Enfermería deben centrarse en la valoración continua tanto de las pacientes como del bienestar fetal y en el seguimiento del tratamiento farmacológico con el adecuado cumplimiento del reposo terapéutico y la vigilancia de posibles signos de trombosis o de complicaciones obstétricas, garantizando así una atención oportuna y verdaderamente humanizada.

Se sugiere la adopción institucional del Modelo de Autocuidado de Orem como una herramienta de apoyo en la atención a mujeres gestantes con síndrome antifosfolípido y su incorporación en los protocolos de Enfermería obstétrica, de la misma manera se considera fundamental la promoción de programas de formación y actualización profesional en el tratamiento de las mujeres que padecen el SAF, que contribuyan a la mejora de las competencias teóricas y prácticas del personal de Enfermería al igual que a la promoción de líneas de investigación aplicada que valoren la importancia del acompañamiento de Enfermería en los resultados perinatales y en la calidad de vida de estas mujeres afectadas por esta patología.

Referencias bibliográficas

- Bejarano, F., Mier, C., Chávez, V., & Vaca, S. (2023). *Síndrome antifosfolipídico obstétrico y su prevalencia en Ecuador.* Revista de Información Científica, 102(2), 1–10. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4371/6027>
- Bi, L., Meng, L., & Bai, L. (2022). *Effects of an integrated nursing model based on Orem's self-care theory in patients with antiphospholipid syndrome.* Computational and Mathematical Methods in Medicine, 4(2), 1–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9135512/>
- Espinoza, G., Galindo, M., & Puig, M. (2021). *Autoimmune diseases and pregnancy: Multidisciplinary management and outcomes.* Reumatología Clínica, 17(2), 61–66. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1699258X19301305>
- Farrag, N., & Hemdan, G. (2020). *Preconception nursing guideline for women with antiphospholipid syndrome.* International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing, 7(1), 1–16. <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Preconception%20Nursing%20Guideline-2226.pdf>
- García, A., & Álvarez, D. (2018). *Síndrome antifosfolipídico y embarazo: diagnóstico y manejo clínico.* Revista de Medicina Isla de la Salud, 19(1), 1–15. <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/204>
- Gutiérrez, R., & Briones, A. (2022). *Actualización en el manejo del síndrome antifosfolipídico.* Revista de Especialidades HAGP, 1(3), 1–30. <https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/8/30>
- Haneveld, J., Lelly, A., & Bloemmenkamp, K. (2021). *Antiphospholipid syndrome and pregnancy outcomes: A review.* Autoimmunity Reviews, 20(10), 1–15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568997221001749>
- Knight, J., & Ortel, T. (2021). *Antiphospholipid syndrome: Pathophysiology, diagnosis, and management.* BMJ, 380(10), 1–17. <https://www.bmj.com/content/380/bmj-2021-069717>
- Llaguno, M., Loján, C., & Castillo, J. (2020). *Atención de enfermería en gestantes con síndrome antifosfolipídico.* Revista Correo Científico Médico, 2(1), 1–15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98403>
- Mahdian, S., Zarrabi, M., & Moini, Z. (2020). *Molecular insights into antiphospholipid syndrome and pregnancy loss.* Journal of Molecular Modeling, 26(156), 1–10. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00894-020-04406-4>
- Meng, B., Meng, L., & Bai, L. (2022). *Integrated nursing based on Orem's self-care theory in the management of antiphospholipid syndrome.* Computational and Mathematical Methods in Medicine, 1(3), 1–15. <https://www.hindawi.com/journals/cmmm/2022/4133812/>
- Mohammed, O., Mohammed, N., & Morsy, A. (2019). *Assessment of nurses' knowledge regarding the management of antiphospholipid syndrome in pregnancy.*

Egyptian Journal of Health Care, 10(4), 1-10.
https://ejhc.journals.ekb.eg/article_265142_0d0860b79f6ec431ce699fb3979b0951.pdf

- Morilla, M., Fernández, D., & Martínez, N. (2020). *Cuidados preconcepcionales y seguimiento durante la gestación en mujeres con lupus y síndrome antifosfolipídico.* Revista de Enfermería Docente, 2(7), 1-7.
<https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/Cuidados%20Preconcepcionales.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Boletín de enfermedades inmunoprevenibles.*
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/Inmunoprevenibles-SE_24.pdf
- Núñez, C., & Analuisa, E. (2022). *Experiencias y vivencias de mujeres con síndrome antifosfolipídico durante la gestación.* Minerva Journal, 3(9), 8-16.
<https://minerva.autanabooks.com/index.php/Minerva/article/view/68/219>
- Pérez, M., Pérez, A., Jiménez, A., & Mérida, F. (2022). *Calidad de vida y afrontamiento psicológico en mujeres con síndrome antifosfolipídico.* Revista Edumecentro, 14(2), 1-18.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742022000100098&script=sci_arttext&tlng=en
- Qian, Z., Lian, Y., & Zhang, L. (2019). *Antiphospholipid antibodies and recurrent pregnancy loss: A clinical perspective.* Molecular Human Reproduction, 25(8), 42-46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30953065/>
- Rahman, A. (2020). *Antiphospholipid syndrome and its clinical implications.* Reumatología Clínica, 39(11), 1-20.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-020-05183-4>
- Sammaritano, L. (2020). *Antiphospholipid syndrome: Clinical features and management.* Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 34(1), 1-10.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521694219301597>
- Talavera, E., Cuenca, E., Moreno, M., & Cruz, M. (2019). *Manifestaciones trombóticas y obstétricas del síndrome antifosfolipídico: Reporte de caso.* Revista Española de Casos Clínicos, 3(2), 1-5.
<https://www.reccmi.com/RECCMI/article/download/295/443/5580>
- Vila, J., Solis, Q., & Medina, J. (2018). *Teoría del apoyo social y autocuidado en pacientes con enfermedades autoinmunes.* Revista Correo Científico Médico, 22(3), 1-20.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300012

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.