

"Cumplimiento del protocolo de Pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales que acuden al hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, durante el periodo de septiembre del 2011 a febrero del 2012"



WILMER RAMIRO NASAMUÉS BUSTOS

Licenciado en Enfermería por la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en convenio con la Universidad Central del Ecuador, Tulcán. Año de salud rural en el Subcentro de Salud Palo Quemado – Latacunga – Cotopaxi



NORMA YADIRA MAFLA AYALA

Licenciada en Enfermería por la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en convenio con la Universidad Central del Ecuador, Tulcán. Año de salud rural en el Centro de Salud-Hospital San Juan de Lachas –Mira – Carchi.

Cumplimiento del protocolo de Pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales que acuden al hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, durante el periodo de septiembre del 2011 a febrero del 2012

(Entregado 24/03/13 – Revisado 16/04/2013)

Escuela de Enfermería (EDE)

Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC)

norma.mafla@upec.edu.ec -wilmer.nasamues@upec.edu.ec

Resumen

El hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, atiende a una gran demanda de pacientes gestantes, existiendo una alta incidencia de trastornos hipertensivos gestacionales. El presente estudio se lo realiza para investigar el cumplimiento del protocolo del manejo de pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales en esta entidad de salud. Para llevar a cabo este trabajo de investigación, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, y de corte transversal, en los servicios de emergencia, centro quirúrgico-obstétrico y de ginecología. Para obtener los resultados de la investigación se realizaron encuestas al personal profesional y auxiliar de enfermería. Se utilizó un instrumento para la recolección de datos en el cual constan las principales actividades del protocolo del manejo en pacientes con esta patología. Mediante la recopilación de datos y la realización de los análisis de estudio, se logró determinar que el personal que se encuentra al cuidado directo de las pacientes con preeclampsia,

eclampsia y síndrome de Hellp, no aplican adecuadamente el protocolo del Ministerio de Salud Pública, debido al déficit de conocimiento, carencia de material, insuficiente espacio físico y falta de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Palabras Claves: Preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp, protocolo, cuidado.

Abstract

The hospital Marco Vinicio Iza of the city of LagoAgrio, assists daily to a great demand of pregnant women, of all this, the incidence of some type of dysfunction hypertensive gestational is evidenced with a lot of frequency. The present study tries to investigate the execution of the protocol of the handling of patient with dysfunctions hypertensive gestational, in this entity of health. To carry out this investigation work, we conducted of a quantitative, descriptive, retrospective study, and of cross section, one worked with the services of emergency, surgical-obstetric center and the service of gynecology. To obtain the results of the investigation they were carried out surveys to the professional and auxiliary personnel of infirmary. An instrument was used for the gathering of data in which it consist the main activities of the protocol of the handling in patient with this pathology. By means of the collection of data and the realization of the different study analyses, it was determined that the personnel that is to the direct care of the patients with preeclampsia, eclampsia and syndrome of Hellp doesn't apply the protocol of the Ministry of Public Health appropriately due to the deficiency of knowledge, material lack, deficit of physical space and deficiency of the application of the process of infirmary attention.

Keywords: Preeclampsia, eclampsia, syndrome of Hellp, protocol, care.

1. Introducción.

El término hipertensión gestacional, describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevaciones leves y graves de la tensión arterial con daño de órgano blanco y aumenta la morbi-mortalidad materno-fetal. Se define cuando la tensión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg, después de las 20 semanas de gestación. Se clasifica en preeclampsia leve y severa, eclampsia, hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobreañadida, hipertensión arterial crónica de alto riesgo en el embarazo y síndrome de Hellp.

En el 2011 en el Ecuador se encontró una incidencia de preeclampsia y eclampsia de 22% del total de mujeres embarazadas, siendo ésta la primera causa de muerte materna. En la provincia de Sucumbíos, durante el año 2009-2011, se registraron dos muertes maternas a causa de un trastorno hipertensivo gestacional en el hospital Marco Vinicio Iza, por lo que se hace indispensable determinar el cumplimiento del protocolo del manejo de pacientes con este tipo de patología en esta casa de salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha desarrollado estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales. Con la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se ha implementado nuevos mecanismos de-

asignación y gestión local de recursos financieros, así como importantes procesos de participación y veedurías ciudadanas y ha generado Normas y Protocolos de Atención Materno Neonatal con mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural.

Con el presente estudio de investigación se identificó que existe un déficit en el cumplimiento del protocolo para el manejo de pacientes con este tipo de patología, además, no se cumple satisfactoriamente el proceso de atención de enfermería, a partir de esto se formulan estrategias para mejorar el nivel de cumplimiento del manejo del protocolo de pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales y reducir el riesgo de complicaciones tanto maternas como fetales.

2. Materiales y Métodos

El trabajo realizado es cuantitativo porque propicia una medición de lo observado, mediante datos estadísticos, y de corte transversal, ya que expuesto el problema y luego seguido durante un tiempo determinado, establece los resultados de estudio. Es un estudio descriptivo, ya que permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través del análisis obtenido en el cual se muestra el problema encontrado en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio dentro del periodo de septiembre del 2011 a febrero del 2012.

Para realizar esta investigación, el método empleado fue la observación, ya que permitió conocer la realidad del problema mediante la percepción directa del manejo del protocolo de pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales, además el personal de salud realizan sus actividades en los diferentes servicios de estudio y se encuentran al cuidado directo con pacientes que presentan esta patología.

Uno de los materiales para llevar a cabo la realización del presente trabajo de investigación, fue la elaboración y aplicación de una encuesta, que estaba constituida de preguntas cerradas y de opción múltiple, la misma que se la aplicó a todo el personal profesional y auxiliar de enfermería, dando un total de 41 encuestados, en las áreas de emergencia, Centro quirúrgico -obstétrico y el servicio de Ginecología de esta entidad de salud.

Para la verificación del cumplimiento del protocolo del manejo de pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales se utilizó como material un instrumento de recolección de datos, que se encuentra en el Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materna-neonatal, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Con esto permitió determinar calidad y nivel del cumplimiento del protocolo del manejo de pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales que son atendidas en el Hospital Marco Vinicio Iza.

3. Resultados y discusión

Mediante el análisis de los resultados obtenidos en las 41 encuestas realizadas al personal profesional y auxiliar de enfermería de las diferentes áreas de emergencia, centro quirúrgico-obstétrico y ginecología, se pudo determinar que el personal presenta un déficit de conocimiento sobre los diferentes parámetros y los cuidados que se deben tener hacia las pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales, por lo que se puede deducir que sus actividades las ejecutan de una manera mecánica y que desconocen del fundamento de los procedimientos.

La falta de cursos, talleres o conferencias continuas y actualizadas, impartidas por parte de la institución, a todo el personal que trabaja en esta institución, puede ser uno de los factores causantes del inadecuado manejo de pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales, lo que sumándose a la despreocupación de una auto-educación y auto-actualización de conocimientos por parte de los profesionales de salud, puede poner más aun en riesgo la salud materna y neonatal.

A través de la evaluación posterior a la revisión de las 34 historias clínicas, se evidenció que no se aplica de una manera adecuada los diferentes parámetros del manejo de pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales, que establece el protocolo del Ministerio de Salud Pública, además que no existe constancia de algunos de los procedimientos por parte del personal médico y de enfermería, con lo cual se logró interpretar que no hay una atención de calidad por parte de los profesionales de salud.

En un mínimo porcentaje se realiza la valoración de pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales por parte del médico especialista, lo mismo que puede conllevar a un inadecuado proceso de atención, de igual manera existe un porcentaje considerable de una impropia aplicación de dosis de impregnación del sulfato de magnesio lo que impide que el tratamiento de las pacientes sea satisfactorio y no se logre prevenir la gravedad de esta patología.

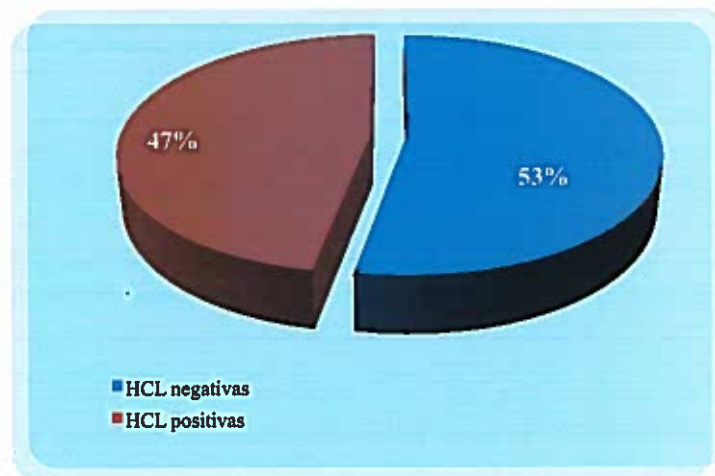
Las autoridades del Hospital Marco Vinicio Iza, tomando en cuenta que existe un déficit en el desempeño laboral por parte de los profesionales que trabajan en esta entidad de salud, deben realizar con frecuencia capacitaciones al personal de las diferentes áreas, con información actualizada y de esta manera que cada uno de ellos tengan suficientes conocimientos de cada uno de los avances científicos y sobre todo de los diferentes protocolos que plantea el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El no existir un espacio adecuado para el manejo y el tratamiento de pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales, pone aún más en riesgo su estado de salud. Por lo que se sugiere se lleve a cabo la implementación de una sala exclusiva para pacientes con este tipo de patología, con todas las comodidades y el equipamiento necesario para una atención oportuna con calidad y calidez. Para esto se solicite a las autoridades correspondientes, se dote de insumos y materiales.

"Cumplimiento del protocolo de Pacientes con trastornos hipertensivos gestacionales que acuden al hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, durante el periodo de septiembre del 2011 a febrero del 2012"

4. Gráficos

Gráfico 1.
Cumplimiento del protocolo de pacientes con Trastornos Hipertensivos Gestacionales en el servicio de Emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza.

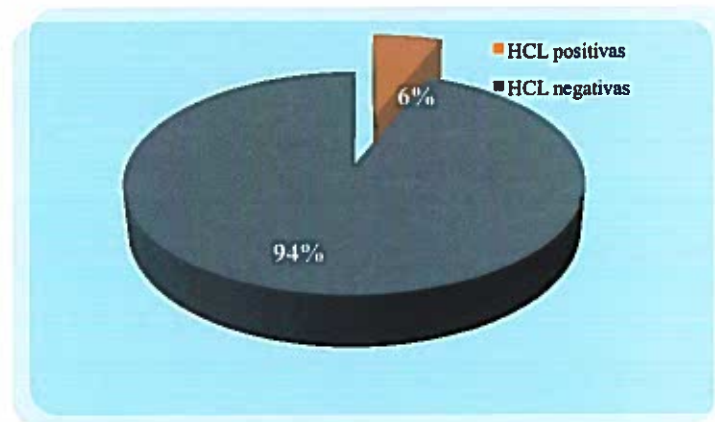


Fuente: Encuestas Elaborado por: Autores

Análisis:

En el servicio de emergencia únicamente en un 47% de las pacientes atendidas, se cumple con los diferentes parámetros que describe el protocolo, lo que no sucede con el 53 %, lo que genera un inadecuado manejo y cuidado de las mismas

Gráfico 2.
Control de reflejos rotulianos en pacientes con Trastornos Hipertensivos Gestacionales en el servicio de Emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza



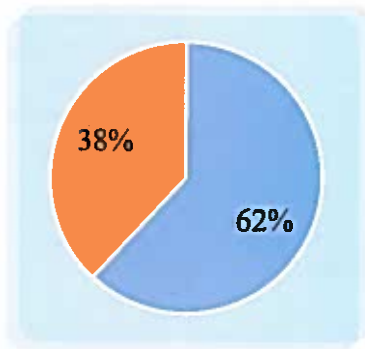
Fuente: Encuestas Elaborado por: Autores

Análisis:

El 94% de las pacientes no se les realizó el control de reflejos rotulianos mientras se les administraba sulfato de magnesio lo que no sucede con el 6% en donde sí se aplicó este procedimiento.

Gráfico 3.

Impregnación de sulfato de magnesio con 4 gr. Intravenoso lento o por microgotero.



■ HCL POSITIVAS ■ HCL NEGATIVAS

Fuente: Encuestas Elaborado por: Autores

Análisis:

Según el estudio realizado, el 62% de las pacientes se les aplicó la Impregnación de sulfato de magnesio con 4 gr. Intravenoso lento o por microgotero correctamente, y el 38% restante, no se les aplica correctamente el la Impregnación de sulfato de magnesio con 4 gr.

5. Tablas

Tabla 1.

Manejo Clínico inicial deEmergencia de la preeclampsia-eclampsia o eclampsia.

MANEJO CLÍNICO INICIAL DE EMERGENCIA DE LA PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA O ECLAMPSIA	
1.- Edad gestacional.	Determinar al menos tres veces al día.
2.- Peso.	17.- Tensión arterial.
Determinar al menos alguna vez.	18.- FCF.
3.- Tensión arterial.	19.-Presencia o ausencia de convulsiones.
4.- Detección de hiperreflexia rotuliana.	20.- Ingesta y excreta.
5.- Presencia o ausencia de edema.	21.- Peso.
6.- Presencia o ausencia de convulsiones.	22.- Presencia o ausencia de hiperreflexia.
7.- Presencia o ausencia de proteína.	23.- Presencia o ausencia de edema.
8.- Auscultación de FCF.	24.- Presencia o ausencia de proteinuria.

<p>Manejo terapéutico. 9.- Impregnación con 4 gr de sulfato de magnesio IV. 10.- Transferencia inmediata al Nivel II o III u orden hospitalario. Manejo de la paciente hospitalizada con Preeclampsia Eclampsia. Realización de exámenes de laboratorio. 11.- Coagulación: TP. 12.- Coagulación: TTP. 13.- Coagulación: Plaquetas. 14.- Enzimas Hepáticas: TGO 15.- Enzimas Hepáticas: TGP 16.- Ácido úrico.</p>	<p>Manejo terapéutico. 25.- Valoración por especialista máximo 30 minutos después del ingreso. 26.- Prescripción del reposo DLI. 27.- Administración de líquidos intravenosos. 28.- Administración de antihipertensivos si la TAD > 110 mmHg. 29.- Continuar administración de anticonvulsivantes o sedantes. 30.- Si TAD es > a 110mmHg (preeclampsia grave), resolución por parto o cesárea hasta en 24 horas de su inicio o transferencia a un nivel de mayor complejidad. 31.- Si hay convulsiones (eclampsia), resolución por parto o cesárea hasta 12 horas de ingreso o transferencia.</p>
---	--

6. Referencias Bibliográficas

1. Componente Normativo Materno Neonatal del Ministerio de Salud Pública, (2008). *Trastornos hipertensivos gestacionales*, Ecuador. (pp. 73-80).
2. Moreno, B. (2009). *Prevalencia de preeclampsia severa en mujeres adolescentes atendidas en el hospital provincial general docente de Riobamba año 2008*, Ecuador. (pp. 5-23).
3. Componente Normativo Materno Neonatal del Ministerio de salud pública del Ecuador. (Agosto del 2008). *Trastornos hipertensivos gestacionales, Clasificación de Mississippi y de Tennessee*. Ecuador. (pp. 68-70).
4. Ortiz, y María de Lourdes, (2010), <http://repo.uta.edu.ec/handle>. Fecha: 2012-02-15
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2008). *Mortalidad Materno-Infantil y Neonatal. Estadísticas epidemiología*. (párrafo. 3).

7. Bibliografía

1. Componente Normativo Materno Neonatal del Ministerio de salud pública, (agosto 2008). *Trastornos hipertensivos gestacionales*, Ecuador. (pp. 73-80).
2. Kindheimer, M; y otros. (2001), *Ginecología y Obstetricia: Hipertensión en el embarazo*, México. (pp. 60-72).
3. Weinstein, (2005), *Obstet Gynecol: The history of help syndrome*, Chicago. (pp. 926-930).
4. Pritchard, J; y otros. (1954), *ObstetGynecol: Intravascular hemolysis, thrombocitopenia and other hematologic abnormalities associated with severe toxemia of pregnancy*. Chicago.(p. 90).
5. Purkerson, M; y otros, (1999). *Neprhology: A history of eclampsia, toxemia and kidney in pregnancy*, Philadelphia(pp. 313).

6. **Myers, J, (2001), Obstetgynecol.**
Hypertensive diseases and eclampsia, Chicago. (pp. 119-125).
7. **Dekker, G, (1999). Clin Obstetric Gynecology.**
Risk Factors for preclamsia, (pp. 422-435).
8. **Fuente: Datos obtenidos de la UGE del Hospital Marco Vinicio Iza**
9. **Moreno, B. (2009).**
Prevalencia de Preeclamsia severa en mujeres adolescentes atendidas en el hospital provincial general docente de Riobamaba año 2008, Ecuador. (pp. 5-23).
10. **Drife, J y Magowan B. (2005)**
Hipertensión inducida por el embarazo, Uk. (pp. 367).
11. **Abalos, E. (2010).**
Guía para el diagnóstico y tratamiento de la hipertención en el embarazo
Buenos Aires - Argentina. (pp. 7-10)
12. **Mora, J. y otros. (2002).**
Prevención, diagnóstico y manejo de preeclamsia - eclampsia, Mexico. (p.16)
13. **Sánchez, A. y otros. (2004).**
Enfermedad hipertensiva del embarazo. (pp. 62-63)
14. **Revista cubana de obstetricia versión On-Line ISSN 1561-3062, La Habana Mayo (2000).**
Trastornos hipertensivos durante el embarazo.
15. **Tapia, J y Mery, V. (2008).**
Preeclamsia e Eclampsia una causa de síndrome de hiperperfusión encefálica. (p.6).
16. **Burrow, G. (1998).**
Embarazo de alto riesgo. (pp.45-60)
17. **Avena, Ñ. y otros. (Enero 2007).**
Preeclamsia Eclampsia. (pp.21-22).
18. **MSP Ecuador, (2008).**
Mortalidad Materno-Infantil y neonatal. Estadísticas epidemiología. Ecuador. (p.3).
19. **Malvino, E. (2011).**
Obstetricia Crítica. Preeclamsia grave y Eclampsia. Buenos Aires. (pp.245-260)
20. **Rojas, J y Mendivil, C. (2009).**
Protocolo de manejo de preeclamsia eclampsia (p. 14).