



CLÍNICA

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN A USUARIO CON PRE-ECLAMPSIA Y ECLAMPSIA

KNOWLEDGE OF THE NURSE ATTENDING A PERSON WITH PRE-ECLAMPSIA AND ECLAMPSIA

***González Heras, NP., Ballardo Mendoza, MG., Domínguez Luna, IF., Magaña Ramírez, S., Molina Heras, OA., **Uriarte Ontiveros, S.**

*Alumnas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. **Lcda. en Enfermería. Coordinadora Delegacional de Enfermería en Atención Médica. Culiacán. Sinaloa. México.

Palabras clave: conocimiento, enfermera, preeclampsia eclampsia.

Key words: knowledge, nursing, preeclampsia eclampsia.

RESUMEN

Introducción

La preeclampsia-eclampsia continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal en todo el mundo. En México ha sido la primera causa de muerte materna en los últimos 20 años a pesar de los avances en calidad y cantidad de control prenatal, de la atención del parto y puerperio. ⁽¹⁻²⁾

Objetivo

Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería del área de Tococirugía y Ginecoobstetricia en la atención a usuarias con preeclampsia eclampsia.

Material y métodos

Se realizó un estudio encuesta descriptiva a 75 enfermeras del Hospital General Regional No. 1, en el cual se elaboró un instrumento de información sobre nivel de conocimientos del personal de enfermería de preeclampsia eclampsia, validado por dos rondas de expertos y una prueba piloto, así mismo la escala de medición fue bueno cuando contestara correctamente del 86 al 100 % de los ítems, regular, del 70 al 85 %, y deficiente, menos de 69 %.

Resultados

El promedio de edad de las enfermeras fue de 41 años, con una desviación estándar más menos 7.1. Referente al nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre preeclampsia eclampsia en el manejo de usuarias el resultado fue deficiente aún cuando la antigüedad en el servicio fue de más de tres años.

Conclusiones

El nivel de conocimientos del personal de enfermería en preeclampsia eclampsia fue bajo, además no existe congruencia entre la antigüedad en el servicio y el nivel de conocimiento.

SUMMARY

Introduction

Preeclampsia-eclampsia everywhere in the world continues being one of the main causes of morbidity and perinatal mortality. In Mexico it has been the leading cause of maternal death of the last 20 years, in spite of advances in quality and quantity of prenatal care, delivery assistance and puerperium attention. ⁽¹⁻²⁾

Objective

To identify the level of knowledge of the nursing personnel in Labor and Delivery, as well as Gynecology and Obstetrics caring for people with preeclampsia-eclampsia.

Material and methods

A study was made of a descriptive survey given to 75 nurses in the General Regional Hospital No.1, in which an instrument of information was elaborated regarding the level of knowledge of the nursing personnel caring for people with preeclampsia-eclampsia. This was validated by two rounds of experts and one test pilot, the measurement scale was also good as it answered correctly from 86% to 100 % of items, fair, from 70% to 85% and poor less than 69%.

Results

The average age of the nurses was 41 years, with a standard deviation ± 7.1 . In reference to the level of knowledge of the nursing personnel in the field of preeclampsia-eclampsia caring for patients, the result was deficient even though the time in service was more than three years.

Conclusions

The level of knowledge of the nursing personnel regarding preeclampsia-eclampsia was low, and there is no connection between experience and level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia-eclampsia continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal en todo el mundo. En México ha sido la primera causa de muerte materna en los últimos 20 años, a pesar de los avances en calidad de control prenatal, de la atención del parto y puerperio. ⁽¹⁻²⁾

De acuerdo con lo informado por el Comité Nacional de Mortalidad materna y perinatal, la preeclampsia-eclampsia ocupó el primer lugar como causa de muerte en el quinquenio 1989-1993 y representó el 25% de todos los fallecimientos maternos. ⁽²⁾ Asimismo el análisis de los casos de defunciones maternas por esta complicación ha mostrado un componente significativo de responsabilidad de índole médica, caracterizada básicamente por la utilización de criterios diferentes para el diagnóstico, referencia y tratamiento, particularmente de las formas clínicas graves de preeclampsia-eclampsia. También resultó frecuente la falta de protección anticonceptiva, en casos de riesgo alto para la presentación o recurrencia del padecimiento. Finalmente, la falta de vigilancia prenatal o su irregularidad, de modo especial en las 4 últimas semanas de la gestación, se ha identificado también como un elemento favorecedor. ⁽³⁾

La preeclampsia-eclampsia se define como un síndrome que se presenta a partir de la vigésima semana del embarazo durante el parto o puerperio (hasta 14 días posteriores al parto), caracterizado por hipertensión arterial, proteinuria y edema. ^(1,3)

La eclampsia es el caso más grave por la presencia de convulsiones y coma.

Si bien la triada de hipertensión, proteinuria y edema sigue siendo útil para integrar el diagnóstico, la ausencia de alguno de estos datos debe descartar su existencia. ⁽¹⁾

En lo que respecta a la etiología de la preeclampsia sigue siendo desconocida. Se sabe que existe una lesión generalizada del endotelio vascular, con repercusión sistemática que afecta al riñón, hígado, sistema nervioso central y a los mecanismos de coagulación. ⁽⁴⁾ Para tratar de explicar la génesis de la enfermedad hipertensiva durante la gestación, desde hace décadas han sido varias las teorías enunciadas: estados de posesión diabólica, causas toxémicas como consecuencia de toxinas en la sangre de las embarazadas hipertensas, ⁽⁴⁾ término de gestosis como enfermedad privativa de la gestación, vasoespasmo arterial como causante de la isquemia útero placentaria que lesiona el trofoblasto, el cual produce sustancias similares a la tromboplastina que llevan a la economía a una coagulación intravascular diseminada, presencia de una microangiopatía causada por alteraciones del endotelio vascular y/o por síntesis defectuosa de prostaclicina, tesis genética dada por un gen autonómico recesivo único, teoría inmunitaria alérgica dada por la presencia del feto o mejor la invasión y comenzar a provocar el proceso del vaso espasmo. ⁽⁴⁾

Además se estima que, entre 1980 y 1997, la tasa de mortalidad materna se redujo de 9.5 a 4.7 de funciones por diez mil nacidos vivos registrados, lo que equivale a poco más de mil muertes por año. ⁽⁵⁾

La hipertensión que se presenta durante la gravidez, es una de las entidades obstétricas más frecuentes ⁽⁶⁾ y, tal vez, la que más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre ⁽⁴⁾, trayendo aparejadas graves y diversas complicaciones para ambas. ⁽⁶⁾

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas y el programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo, se hace mención en el párrafo 62 (b) "velar porque la reducción de la mortalidad materna sea una prioridad del sector de la salud y porque la mujer tenga fácil acceso a atención obstétrica esencial, servicios de atención de la salud materna bien equipados adecuadamente de personal, asistencia calificada durante el parto, atención obstétrica de emergencia, remisión y envíos eficaces a niveles superiores de atención en caso necesario, atención después del parto y planificación de la familia ⁽⁷⁻⁸⁾". En la reforma del sector de salud la reducción materna debe ser un efecto destacado y utilizarse como indicador de resultados positivos" y el párrafo 64 "A" a fin de supervisar los progresos logrados en lo que respecta a alcanzar los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo en relación a la mortalidad derivada de la maternidad, los países deben usar un porcentaje de partos asistidos por personas calificadas como indicador de referencia. Para 2005 en los lugares en que la tasa de mortalidad derivada de la maternidad es muy elevada, por lo menos el 40% de los partos deberán ser atendidos por personal idóneo; para 2010, esta cifra deberá ser el 50% como mínimo, y para 2015, el 60%, como mínimo. Todos los países deben redoblar sus esfuerzos a fin de que para 2005 a nivel mundial el 80% de todos los partos sean asistidos por personas calificadas, para 2010 el 85% y para 2015 el 90%. ⁽⁷⁻⁸⁾

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud propone reorientar la educación del personal de salud, incluye la evaluación de la competencia y el desempeño. Con esta recomendación, México ha desarrollado reformas en la capacitación de los recursos humanos, propiciando un acercamiento entre la docencia y la asistencia.

Por otra parte, Cerqueira menciona que la nueva educación para la salud tiene como fin “mejorar la salud individual y colectiva y contribuir al logro de la equidad y justicia social”, señalando dos aspectos que se encuentran unidos y relacionados con la educación para la salud: la participación social y el concepto decisiones de los individuos.⁽⁹⁻¹⁰⁾

La educación para la salud es un componente indispensable de la asistencia de enfermería y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud, así como a adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad⁽¹⁰⁾. Las actividades educativas que imparten los profesionales de enfermería requirieren por ende de la actualización permanente.

La educación permanente de cualquier profesión, en especial el avance en enfermería con sus distintos estamentos de profesionales, requiere de un plan permanente de formación.

Se busca el desarrollo de habilidad cognoscitiva para operar en contextos complejos y cambiantes, para la solución de problema, la toma de decisiones y la comunicación⁽¹¹⁾

La enfermera, como personal del equipo de salud en el ámbito hospitalario, es quien más directamente establece relación estrecha con los pacientes, por lo que estos estudios nos acercan al esclarecimiento de cómo influye el nivel de los conocimientos de la enfermera en la utilización de procedimientos preventivos y en las aptitudes que adoptan ante los pacientes.⁽¹²⁾

En lo que respecta a revisiones de investigaciones referentes a conocimiento de la enfermera, un estudio realizado en la Paz BCS., reveló que el conocimiento de la enfermera sobre el procedimiento de diálisis peritoneal con bolsa gemela en un 33% fue muy bueno⁽¹³⁾. En otro estudio realizado en el 2002 en el hospital general de zona 58 del IMSS acerca de nivel de conocimiento de la enfermera en la utilización de procedimientos preventivos en pacientes con HIV, este nivel se encontró en una escala de adecuación con un 35%, suficiente 45.0%, inadecuado 12% y deficiente 10%, con un promedio de calificación de 7.6%⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

En el 2004, en el hospital de especialidades N° 14 del IMSS, en personal de enfermería donde las variables de estudio fueron proceso educativo y capacitación en RCP con 3 criterios: conocimiento, habilidad y actitudes, se obtuvo como resultado que en el nivel de conocimiento ninguno alcanzó el puntaje para el indicador marcado (14-20 puntos)⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Por lo anterior, es imperativo señalar que la PRE-ECLAMPSIA ECLAMPSIA ocupa el primer lugar de morbilidad y mortalidad en nuestro hospital⁽¹⁸⁾. Un comportamiento similar ocurre a nivel delegacional y nacional del IMSS, destacando los casos que se presentaron en el 2005 donde la mayoría de las embarazadas fueron adolescentes, Asimismo se ha observado que el cuidado que proporciona la enfermera a estas pacientes se lleva a cabo de manera rutinaria y sin una guía de atención, además existe apatía a la actualización en el servicio, así como cambios constantes del personal de enfermería por el personal directivo, lo que repercute en la atención oportuna a la usuaria. Por ello se requiere contar con personal de enfermería competente en el cuidado de pacientes con preeclampsia eclampsia, para garantizar una atención oportuna y de calidad a la paciente embarazada y evitar al máximo las complicaciones a la madre y el producto. Por ello, el objetivo de esta investigación fue: Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería del área de tococirugía y gineco-obstetricia en la atención a usuarias con preeclampsia eclampsia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un encuesta descriptiva al personal de enfermería de los servicios de toco cirugía y ginecoobstetricia del Hospital Regional General No. 1 de Culiacán, Sinaloa, de marzo a junio de 2005, siendo el universo el 100% del personal de los servicios estudiados.

Dentro de los criterios de selección, se incluyó a todo el personal de enfermería de base, incluso auxiliares de enfermería con título, se excluyeron 7 enfermeras por no estar tituladas. Sin eliminar ninguna del estudio.

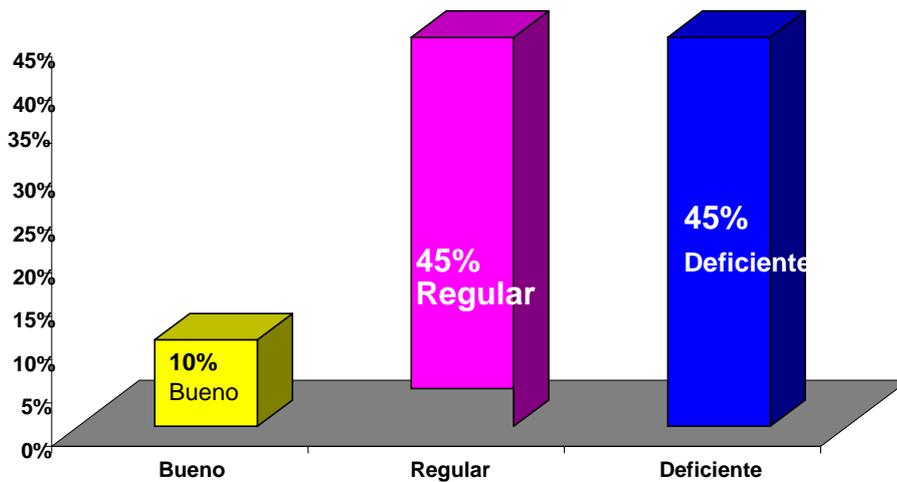
La variable principal fue el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre preeclampsia eclampsia, definiéndose como la información que tiene la enfermera sobre signos y síntomas, complicaciones y cuidados de la usuaria con dicha enfermedad, donde se estableció la escala de medición, determinándose como conocimiento bueno, del 86 al 100% de los ítems contestados correctamente, regular, del 70 al 85%, y deficiente en menos de 70%. Se elaboró un instrumento de recolección de datos, estructurado con treinta ítems, diseñado de acuerdo a los siguientes criterios; concepto, signos y síntomas, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y cuidados de pacientes con preeclampsia eclampsia, el cual se validó por tres rondas de expertos (un ginecólogo, la subjefe de enfermeras de educación y una coordinadora de cursos posttécnicos), posterior a esta revisión quedaron 20 ítems y se aplicó una prueba piloto a personal de enfermería ajeno a los servicios de la investigación. Más tarde, el instrumento de medición se aplicó en forma directa y de manera individual al personal seleccionado para la investigación. Los resultados se tabularon en cuadros y gráficas, utilizando frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central, promedio y desviación estándar. Previo se elaboró un consentimiento informado para el investigado, en donde firmó y aceptó participar en la investigación.

RESULTADOS

El total del personal estudiado fue de 75 enfermeras, con un promedio de edad de 41 años y desviación estándar de 7.1, de las cuales el 65% son enfermeras generales, el 42% tiene una antigüedad laboral entre 11 y 20 años y el 44% tiene más de 3 años en el servicio.

Referente al nivel de conocimientos que tuvo el personal de enfermería sobre preeclampsia eclampsia, sólo el 10% fue suficiente. **Fig. 1**

FIGURA 1.
- NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
PREECLAMPSIA ECLAMPSIA DE TOCOCIRUGÍA Y GINECOOBSTETRICIA



Fuente: Encuesta Directa

En lo que respecta a la correlación entre mayor categoría y nivel de conocimientos, el 34 % fue suficiente en el personal de subjefes de enfermeras, superior al las demás categorías (cuadro I).

Cuadro I
NIVEL DE CONOCIMIENTO POR CATEGORÍAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

| Categoría | Suficiente | | Regular | | Insuficiente | | Total | |
|-----------------|------------|-----|---------|------|--------------|------|-------|-----|
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Subjefe | 2 | 34 | 2 | 33 | 2 | 33 | 6 | 100 |
| Jefe de piso | 1 | 14 | 4 | 57 | 2 | 29 | 7 | 100 |
| Enf. Gral. | 3 | 6.7 | 22 | 48.9 | 20 | 44.4 | 45 | 100 |
| Aux. de Enfría. | 1 | 5.9 | 6 | 35.3 | 10 | 58.8 | 17 | 100 |
| Total | 7 | 9.4 | 34 | 45.3 | 34 | 45.3 | 75 | 100 |

Fuente: Encuesta Directa

Asimismo, a menor antigüedad en el servicio, menor conocimiento, y a mayor antigüedad se incrementa el conocimiento. El estudio desveló que el personal de enfermería con menor antigüedad tenía un 56.5% de conocimientos insuficientes; en cambio, en el personal de más de 3 años en el servicio, el 57% tuvo conocimientos regulares (cuadro II).

Cuadro II
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

| Antigüedad en el servicio | Suficiente | | Regular | | Insuficiente | | Total | |
|---------------------------|------------|------|---------|-------------|--------------|-------------|-------|-----|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| 0-1 año | 0 | 0 | 10 | 43.5 | 13 | 56.5 | 23 | 100 |
| Más de 1 año a 2 años | 3 | 20 | 3 | 20 | 9 | 60 | 15 | 100 |
| Más de 2 años a 3 años | 1 | 11.2 | 4 | 44.4 | 4 | 44.4 | 9 | 100 |
| Más de 3 años | 3 | 10.8 | 16 | 57.1 | 9 | 32.1 | 28 | 100 |
| Total | 7 | 9.4 | 33 | 44 | 35 | 46.6 | 75 | 100 |

Fuente: Encuesta Directa

En lo que respecta a mayor antigüedad laboral, el 66.7% del personal de 1 a 10 años obtuvo conocimientos regulares, en cambio el personal de más de 25 años, el 50% fue regular (cuadro III).

Cuadro III
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
POR ANTIGÜEDAD LABORAL

| Antigüedad laboral | Suficiente | | Regular | | Insuficiente | | Total | |
|--------------------|------------|-----|---------|-------------|--------------|-----------|-------|-----|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| 1 a 10 años | 0 | 0 | 6 | 66.7 | 3 | 33.3 | 9 | 100 |
| 11 a 20 años | 1 | 3.2 | 13 | 42 | 17 | 54.8 | 31 | 100 |
| 21 a 25 años | 4 | 16 | 10 | 40 | 11 | 44 | 25 | 100 |
| Más de 25 años | 2 | 20 | 5 | 50 | 3 | 30 | 10 | 100 |
| Total | 7 | 9.4 | 34 | 45.3 | 34 | 45.3 | 75 | 100 |

Fuente: Encuesta Directa

DISCUSIÓN

Son encomiables los esfuerzos de la Organización de las Naciones Unidas de velar porque la reducción de la mortalidad materna sea una prioridad del sector salud a nivel mundial y de manera individual de cada país. En nuestro país existe también una política gubernamental,

a través del programa nacional de salud, para disminuir los riesgos y mortalidad materna, sin embargo sigue siendo una de las primeras causas de muerte.

En este hospital, el personal ubicado en los servicios de Ginecoobstetricia cuenta con más de 3 años de antigüedad en el área, sin embargo, en el estudio realizado no hay congruencia con el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería en el manejo de pacientes con preeclampsia eclampsia ya que los resultados fueron deficientes. Esto refleja que no es suficiente la experiencia en el área para garantizar una atención de calidad al paciente, sino la educación continua y permanente en los servicios.

En los servicios estudiados existen programas de capacitación continua (manejo de pacientes de embarazo de alto riesgo), mas no se observa un nivel de conocimientos adecuados. Por ello uno de los grandes desafíos que enfrenta el personal de enfermería actualmente es el de satisfacer las necesidades de educación para la actualización permanente, para enfrentar los retos que se presentan, sobre todo, en los conocimientos de preeclampsia eclampsia.

Por ende es prioritario implementar protocolos de intervención para el cuidado de las pacientes en estado de gravidez, haciendo énfasis en el monitoreo de los casos detectados en riesgo con enfoque preventivo, así como desarrollar estrategias de educación continua para el personal de salud y paciente con el fin de detectar a tiempo y disminuir los riesgos y complicaciones tanto en el hospital como fuera del mismo.

Por ende es imprescindible que se mantengan actualizadas para enfrentar los retos que se presentan sobre todo en los conocimientos de preeclampsia eclampsia que se consideran una de las principales muertes maternas en nuestro país y en nuestro estado.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos del personal de enfermería en preeclampsia eclampsia fue bajo; además no existe congruencia entre la antigüedad en el servicio y el nivel de conocimiento.

LIMITANTES DEL ESTUDIO

Las limitantes que se encontraron fueron con el personal de enfermería que estaba ocupado, tardándose más en contestar el instrumento de recolección de datos.

SUGERENCIAS

Debido a lo anterior es necesario continuar capacitando al personal de enfermería, darle un seguimiento y se sugiere:

- Elaborar un programa de educación continua en el manejo de pacientes con preeclampsia eclampsia.
- Contar con guías de atención en el manejo de pacientes con preeclampsia eclampsia y que el personal de los tres turnos tenga acceso a las mismas y difundirlas.
- Elaborar guías de verificación para el cuidado de pacientes con preeclampsia eclampsia y evaluar el cuidado de dichas usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Félix-Ramírez Alonso, Obstetricia para la enfermera profesional, segunda reimpresión, 29 de octubre del 2004. Editorial El Manuel Moderno, S.A. de C.V.
- 2.- Mendoza-Colorado, Guillen-Velazo, Antología de Obstetricia I. 3er. Edición 2004. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM, antiguo camino a Xochimilco-Tlalpan, México, D.F.
- 3.- Instituto Mexicano del Seguro Social, Norma Técnica Medica para la prevención y manejo de la preeclampsia eclampsia, 1995, pp. 4
- 4.- Ulloa-Gómez c et al, La hipertensión arterial en el embarazo estudio clínico estadístico trienio 1985-1987 rev médica 1989; 17 (3):5-15.
- 5.- Analizado la mortalidad materna en el distrito federal, desde una perspectiva de género por Mercedes Balleste de SPAM durante la 3er conferencia nacional por una maternidad sin riesgos en México.
- 6.- Botella-Llusía J. La gestosis o toxemia del embarazo cap. 1, págs. 5-16 La gestosis cap. 2-3-4. 17-87 en tratado de ginecología tomo 2 patologías obstetricia editorial científico med.
7. - Organization Mundial de la Salud unsafe abortion; global and regional estimates of incidente of and mortality dve tu unsafe abortion with a listing of available data, tercera edicion OMS, 1998.
- 8.- Organización de las Naciones Unidas plataforma de acción de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer, Pekín, 1995.
- 9.- IMSS, "Modelo moderno para la salud de diabetes mellitus con enfoque integral y transformador 1999".
- 10.- Marriner-Tomey Ann, "Modelos y teorías de enfermería" 4ª edición, ed. Mosloy 1999, pp 529-535.
- 11.- Manfredi-M. "La educación en enfermería; una mirada hacia el próximo milenio", Rev IMSS 1999, vol. 3 pp 165-170.
- 12.- Villela-Rodríguez, Lara-Barron, AM. Conocimiento, actitudes y procedimientos preventivos de los enfermeros que atienden a pacientes hospitalizados pos sida desarrollo cientif enferm 2000; 8 (8): 239-242.
- 13.- Diaz-Palafox Julia y col. Conocimientos de la Enfermera sobre el Procedimiento de Diálisis Peritoneal con Bolsa Gemela, rev. Enf. IMSS 2006;14 (1):35-39
- 14.- Pérez-PJR y col: Actitudes éticas entre los problemas de manejo de los pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Salud pública. México, 1990; 32 (1): 3-13.
- 15.- OMS-CIE: Directrices para la asistencia de enfermería a las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 1988.

16.- López-González, García-Fernández. Estudio de comparativo del aprendizaje de técnicas de reanimación cardiopulmonar básico (citado 2004, enero 9).

17.- Carrillo-Alvarez, Lopez-Herce, moial-torrero, Sancho-Pérez, enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica pediátrica en la licenciatura de, medicina y cirugía. An Esp pediatr 1999; so: 571-5.

18.- Coordinación Delegacional de Información en Salud (CODEIS), Sinaloa, 2005

ISSN 1695-6141

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