

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL EJERCICIO CLÍNICO A PACIENTES con Hipertensión Inducida por el Embarazo

Dionny Lozano Muñoz  
Ana María Villa Arias  
Facultad de Enfermería

## Resumen

*Esta es una investigación descriptiva sobre procesos de enfermería en pacientes con hipertensión inducida en el embarazo, que se realizó en los meses de noviembre de 2000 y enero de 2001, en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, en 69 pacientes con hipertensión inducida por el embarazo, de las cuales el 43.5% conservaron este diagnóstico; 40.5 % presentaron preeclampsia y 8.7 % desarrollaron eclampsia.*

*El costo de atención de este grupo poblacional fue de \$261'972.380, incluyendo el costo de los profesionales del servicio.*

*Se recomienda:*

1. Implementar protocolos de enfermería en el departamento de Gineco-obstetricia para las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo.
2. Apoyar a través de la Fundación Universitaria del Área Andina el desarrollo de los protocolos de enfermería en el servicio de Gineco-obstetricia.
3. Hacer un plan de seguimiento a la implementación de protocolos.

## Introducción

Desde 1998 hasta diciembre de 2000, consultaron 649 gestantes al Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, con diagnóstico de enfermedad hipertensiva en el embarazo, lo cual llevó a este grupo de estudiantes a realizar una investigación descriptiva, para conocer el proceso de enfermería que se aplica en esta institución en el manejo de la patología mencionada, entre los meses de noviembre, diciembre y enero de 2000 - 2001.

La hipertensión inducida por el embarazo se manifiesta en el aumento de la presión arterial con disfunción orgánica múltiple; la eclampsia es la manifestación final de la enfermedad, identificada principalmente por convulsiones con características clínicas evidentes, como aumento de presión arterial, peso, proteinuria, cefalea, dolor epigástrico, síntomas de preeclampsia grave y/o convulsiones inminentes.<sup>1</sup>

Este proceso se refiere al método que ayuda a la enfermera a tener diagnóstico del paciente, mediante datos confiables, útiles en el proceso de planeación, para que con los cuidados, los pacientes preserven su salud y obtengan un estado de bienestar de alto nivel.<sup>2</sup>

Salud (OPS), en estudio hecho para 24 países, confirmó que al igual que los datos mundiales, las primeras causas de muerte materna fueron hemorragia, como primera causa en Bolivia, Canadá, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos, Honduras, México, Nicaragua; mientras que en Brasil, Colombia, Ecuador, Haití, República Dominicana y Venezuela, fue la hipertensión inducida por el embarazo.<sup>3</sup>

En el caso del Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, esta causa de morbilidad en 1998 ocupó el décimo lugar con 142 casos; 1999 200 casos, y para el año 2000 la frecuencia fue de 307 casos. En total 945 casos en el departamento del Quindío.

La población más afectada oscila entre 20 y 34 años con 60.9%; respecto al grado de escolaridad se encontró que la población sólo tiene básica primaria en un 68.1%.

El total de pacientes atendidos en este período fue de 69, con un costo global de \$261'972.380 incluyendo los servicios requeridos y costo profesional; de ahí la importancia que las instituciones de nivel I y II de atención, puedan desarrollar procesos de enfermería que les permitan identificar los riesgos en las gestantes; en el nivel III y IV, el proceso permite restaurar la salud de las mujeres y una más rápida recuperación

## Materiales y Métodos

Se recolectó información de 69 pacientes en el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia (Quindío), durante los meses de noviembre, diciembre y enero de los

años 2000-2001 respectivamente.

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo, y permitió identificar el proceso de enfermería aplicado a las pacientes que presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo, teniendo en cuenta los costos por talento humano, suministros y estancia hospitalaria en el servicio de Gineco-obstetricia.

## Variables

**Hipertensión Inducida Por El Embarazo (HIE):** Diagnóstico que se utiliza para describir el síndrome de hipertensión, edema, proteinuria evidente en algunas embarazadas.

**Preeclampsia:** Trastorno que se presenta durante el embarazo o en la etapa inicial del puerperio y se caracteriza por hipertensión, edematos, albuminuria, convulsiones y coma.

## Recolección de la Información

Se diseñó un instrumento que incluía información demográfica y específica de cada paciente: edad, ocupación, estado civil, escolaridad, control prenatal, régimen de seguridad social, diagnóstico médico, diagnóstico de enfermería, edad gestacional y las actividades de enfermería que se requieren para el manejo de la hipertensión inducida por el embarazo.

Las autoras recolectaron la información evaluando a cada paciente y suministrándole educación acerca del autocuidado para mejorar su bienestar y calidad de vida, tanto para ella como para su hijo.

**Procesamiento de la Información:**

Con la información obtenida se creó una base de datos en el programa EPI-INFO versión 6.0, que se alimentó con los datos recolectados de la encuesta.

**Tabla de Resultados**

*Tabla 1. Análisis Univariado*

| VARIABLE                              | FRECUENCIA | %    |
|---------------------------------------|------------|------|
| <b>EDAD</b>                           |            |      |
| Menor de 19 años                      | 15         | 21.7 |
| 35 y más años                         | 12         | 17.4 |
| <b>ESTADO CIVIL</b>                   |            |      |
| Unión libre                           | 52         | 75.4 |
| <b>ESCOLARIDAD</b>                    |            |      |
| Sin escolaridad                       | 5          | 7.3  |
| <b>OCUPACIÓN</b>                      |            |      |
| Ama de casa                           | 60         | 87.0 |
| <b>RÉGIMEN DE SALUD</b>               |            |      |
| Contributivo                          | 9          | 13.1 |
| Subsidiado                            | 35         | 50.9 |
| Vinculado                             | 18         | 26.1 |
| <b>CONTROL PRENATAL</b>               |            |      |
| Sin control                           | 11         | 16.0 |
| <b>EMBARAZOS</b>                      |            |      |
| 1                                     | 32         | 46.4 |
| 2 - 4                                 | 32         | 46.4 |
| <b>DIAGNÓSTICOS</b>                   |            |      |
| Hipertensión arterial                 | 4          | 5.8  |
| Hipertensión inducida por el embarazo | 30         | 43.5 |
| Preeclampsia (leve-severa)            | 28         | 40.5 |
| Eclampsia                             | 6          | 1.4  |

*Tabla 2. Costos por Talento Humano*

| PROFESIÓN              | Nº      | COSTO UNITARIO    | COSTO TOTAL  |
|------------------------|---------|-------------------|--------------|
| Obstetra               | 9       | 4'000.000         | 36'000.000   |
| Médico General         | 6       | 1'850.000         | 11'100.000   |
| Enfermera              | 3       | 1'409.000         | 4'227.000    |
| Auxiliar de Enfermería | 13 - 16 | 800.000 - 694.585 | 21'513.360   |
| Médicos Internos       | 7       | 213.000           | 1'491.000    |
| Total mes              |         |                   | 74'331.360   |
| Total trimestre        |         |                   | 222' 994.080 |

El mayor recurso humano está dado en el personal auxiliar de enfermería con un 45.3 %; pero los mayores costos son generados por el profesional especialista (Obstetra), con un 49 % del monto mensual de la nómina.

**Tabla 3. Costos por Insumos**

| TIPO DE PARTO   | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|-----------------|----------------|-------------|
| Parto I         | 84.900         | 2' 631.900  |
| Parto II        | 395.000        | 2' 360.000  |
| Cesárea I       | 200.000        | 2' 000.000  |
| Cesárea II      | 1' 200.000     | 12' 000.000 |
| Total mes       |                | 7' 200.000  |
| Total trimestre |                | 19' 001.900 |

Según el tipo de atención de parto, los mayores costos se presentaron en el parto por cesárea tipo II, con un 63.15%, lo que representa \$12' 000.000 en un mes.

**Tabla 4. Promedio Día Estancia**

| MES       | DIAS ESTANCIA | NUMERO EGRESOS | PROMEDIO | VALOR DIA                   | VALOR TOTAL |
|-----------|---------------|----------------|----------|-----------------------------|-------------|
| Noviembre | 78            | 26             | 3        | 71.600-<br>73.333<br>78.700 | 5' 584.800  |
| Diciembre | 97            | 19             | 5.1      | 71.600 -<br>73.333          | 9' 880.800  |
| Enero     | 63            | 24             | 2.6      | 71.600<br>73.333<br>431.000 | 4' 510.800  |
| TOTAL     | -             | -              | -        | -                           | 19' 976.400 |

En cuanto al promedio día estancia, fue mayor durante el mes de diciembre con 5.1 en relación con los otros meses, conllevando a un costo mayor, 49.4%.

**Tabla 5. Calificación según actividades de enfermería, Armenia 2001**

| MEDIDAS     | Nº | VALOR ESCALA |
|-------------|----|--------------|
| Específicas | 69 | 3            |
| Preventivas | 69 | 2            |
| Monitoreo   | 69 | 1            |

3 = Correcto y completo 2 = Correcto incompleto 1 = Incompleto 0 = Nula

En el cien por ciento de las pacientes, la aplicación de medidas específicas presentó una escala correcta y completa (3), seguida de las medidas de prevención, las cuales fueron correctas pero incompletas (2), y las medidas de monitoreo se hallaron incompletas.

Diagnósticos:

- 1- Alteración de la perfusión tisular cerebral/ interrupción del flujo sanguíneo,
- 2- Alteración de la perfusión tisular renal/interrupción del flujo sanguíneo,

**Tabla 6. Diagnóstico de Enfermería, Armenia 2001**

| DIAGNÓSTICO | Nº | %    |
|-------------|----|------|
| 1           | 13 | 18.8 |
| 2           | 10 | 14.4 |
| 3           | 20 | 28.9 |
| 4           | 42 | 60.8 |
| 5           | 29 | 42   |
| Total       | -  | -    |

- 3- Alteración de la perfusión tisular cardiaca/interrupción del flujo sanguíneo.
- 4- Alteración de la perfusión tisular uteroplacentaria/interrupción del flujo sanguíneo.
- 5- Riesgo potencial de lesión convulsión/disfunción reguladora cerebral.

Las autoras encontraron y asignaron como diagnóstico de enfermería a 42 (60.8%) de las pacientes que presentaron alteración de la perfusión tisular uteroplacentaria/interrupción del flujo sanguíneo y un 42% presentó riesgo potencial de lesión convulsión/disfunción reguladora cerebral.

## Discusión de Resultados

Las 69 mujeres que participaron en el estudio se caracterizaron por ser jóvenes y adultas jóvenes, cuyas edades oscilaron entre 14 y 46 años. Ma-

dres solteras el 24.6% y las restantes en unión libre con escolaridad baja, ya que la mayoría no accedió a la enseñanza media y se desenvolvía como amas de casa.

La cobertura en el sistema general de seguridad social en salud para este grupo, si bien no es del 100% no es alta la cantidad de usuarias particulares, y sólo se logró captar el 70% del monto a cobrar. A pesar de ésto es considerable el porcentaje de mujeres sin control prenatal o con bajo número de controles, los cuales se presentaron en el último trimestre del embarazo. La mitad de las encuestadas eran madres, administraban su hogar, y se esperaba su regreso al núcleo familiar en óptimas condiciones, para lo cual recibían el apoyo de la familia.

En el cien por ciento de las pacientes, la aplicación de medidas específicas presentó una escala correcta y completa, la cual incluía cuidados como reposo en cama, ambiente tranquilo, habitación oscura etc.; en cuanto a medidas de prevención se encontró que eran correctas pero incompletas, sin tenerse en cuenta la precaución para evitar convulsiones.

El equipo de urgencia accesible, oxígeno junto a la cama con varandas y medidas de monitoreo, se encontró que era incompleto por la no valoración de reflejos tendinosos profundos, edema y no toma de peso diario.

## CONCLUSIONES

Contrario a lo que se encuentra en las referencias, el mayor número de casos se presentó en el grupo de edad de 20 a 34 años, con un promedio de

edad de 25.9 años; más del 50% está en unión libre y tiene la mayoría nivel de estudio primaria. La mayor parte de las pacientes son amas de

casa, y más de la mitad están en el Sistema General de Seguridad Social subsidiadas.

Las patologías más frecuentes fueron la hipertensión inducida por el embarazo y preeclampsia. En general las pacientes asistieron a control prenatal entre una y tres veces y casi el 100% tenía de gestación más de 20 semanas, sin existir diferencia significativa entre las que les realizó cesárea y las de parto vaginal.

El total de las pacientes considera que recibe algún tipo de apoyo de su grupo familiar; el nivel de atención prestado por el profesional de enfermería es adecuado, en cuanto a medidas específicas, e inadecuado para medidas de monitoreo y prevención. Por lo cual se recomienda implementar protocolos de enfermería que se apliquen en el departamento de Gineco-obstetricia, a las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo.

---

## REFERENCIAS

---

- (1) CUNNINGHAM, F Gary Williams. Obstetricia 20ª Edición. Editorial Médica Panamericana, 1998, pág. 647 - 650.
- (2) GONZÁLEZ M, Maña, MESA SÁENZ A. Resultados obtenidos en consulta de enfermería tras la protocolización de planes de cuidados. Enfermería científica 1997, pág.184-185.
- (3) [www.paho.org/boletínmedicofamiliar.1998](http://www.paho.org/boletínmedicofamiliar.1998),pág.3-8
- (4) CUNNINGHAM, F GARY Williams. Obstetricia 20ª Edición. Editorial Médica Panamericana, 1998, pág. 647 - 650.
- (5) GONZÁLEZ M, Maña, MESA SÁENZ A. Resultados obtenidos en consulta de enfermería tras la protocolización de planes de cuidados. Enfermería científica 1997, pág.184-185.
- (6) [www.paho.org/boletínmedicofamiliar.1998](http://www.paho.org/boletínmedicofamiliar.1998),pág.3-8

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

- 1- ALFARO R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía Práctica. Madrid: Mosby, 1996;302
- 2- VÁSQUEZ SÁNCHEZ, M, BUENO FERRÁN, M, CASALS SÁNCHEZ J, GARCÍA CABELLO, J. Diagnósticos de enfermería sobre riesgos: Análisis costo-efectividad. Rev ROL Enfermería 1998; 21:27-32.
- 3- ALFARO, LR. Aplicación del proceso de enfermería. Doyma editores. 2ª. Edición. Barcelona 1996.
- 4- JIMÉNEZ, T, GUTIÉRREZ E. El proceso de enfermería una metodología para la práctica. Orion Editores. Santafé de Bogotá. MOSBY Doyma 1996.
- 5- GORDON M. Diagnóstico de enfermería, proceso y aplicación. 3ª. Edición. Barcelona, Santafé de Bogotá. MOSBY Doyma 1996.

---

## NOTAS

---

- 1 CUNNINGHAM, F. GARY Williams. Obstetricia 20ª Edición. Editorial Médica Panamericana, 1998, pág. 647-650. (Maña, González M, Mesa Sáenz A. Resultados obtenidos en consulta de enfermería tras la protocolización de planes de cuidados. Enfermería científica 1997, pág 184 - 185
- 3 [www.paho.org/boletínmedicofamiliar1998](http://www.paho.org/boletínmedicofamiliar1998),pág.3-8