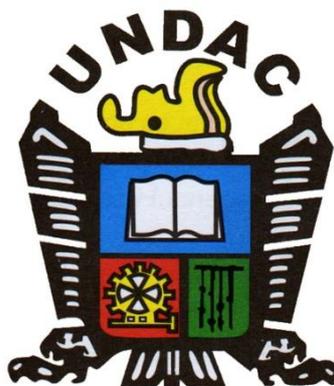


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POSGRADO**



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Nivel de conocimientos en relación a la efectividad de la atención de
enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp en el Servicio
Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza,
setiembre a diciembre 2009**

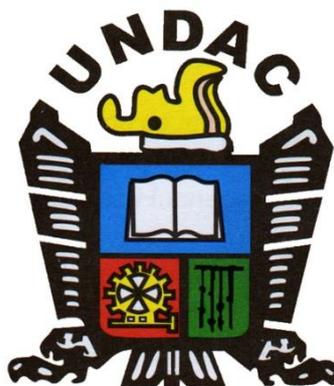
**Para optar el título de segunda especialidad profesional de:
Enfermería en Centro Quirúrgico**

Autor: María Virginia JORGE VALVERDE

Asesor: Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO

Cerro de Pasco – Perú – 2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POSGRADO**



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Nivel de conocimientos en relación a la efectividad de la atención de
enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp en el Servicio
Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza,
setiembre a diciembre 2009**

sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

**Dra. Virginia Juana ESPINOZA MARQUEZ
PRESIDENTE**

**Mg. William ESTRELLA URETA
JURADO**

**Mg. Melisa Liz OSCANO SALINAS
JURADO**

RESUMEN

El Hospital Arzobispo Loayza, se inició en 1915 y fue inaugurado el 11 de diciembre de 1924, bajo el nombre en honor a su fundador; desde su inauguración, nuestro hospital estuvo dedicado a la atención de mujeres de escasos recursos económicos, lo que se mantuvo hasta mediados de los 90, actualmente atiende tanto a pacientes de ambos sexos. Hasta el 31 de enero de 1974, en que pasó a depender del Ministerio de Salud, fue administrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima. Tiene como visión brindar atención integral de alta especialización a nuestros pacientes, usuarios y familia, en la recuperación, protección, haciendo docencia e investigación de manera continua, con inclusión social y aseguramiento universal.

La presente investigación es de tipo básico, método analítico–sintético, método analítico–estadístico, descriptivo–correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 30 enfermeras del Servicio Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza. Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia; por tanto, la muestra quedó conformada por la población muestral de 30 enfermeras.

La recolección de datos se realizará utilizando la técnica de la encuesta: aplicado a cada uno de los participantes del estudio, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario 01, cuyo objetivo fue medir identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del Síndrome de Hellp, con preguntas cerradas con alternativas politómicas (a,b,c,d). Cuestionario 02, cuyo objetivo fue medir identificar la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp, con preguntas cerradas con alternativas politómicas (a,b,c).

Palabras claves: Nivel de conocimiento, efectividad, atención de enfermería, pacientes, Síndrome de Hellp

SUMMARY

The Archbishop Loayza Hospital, began in 1915 and was inaugurated on December 11, 1924, under the name in honor of its founder; Since its inauguration, our hospital was dedicated to the care of women with limited economic resources, which was maintained until the mid-90s, currently serving both patients of both sexes. Until January 31, 1974, when it became dependent on the Ministry of Health, it was administered by the Public Welfare Society of Lima. Its vision is to provide high-quality comprehensive care to our patients, users and family, in recovery, protection, teaching and research on a continuous basis, with social inclusion and universal assurance.

The present investigation is of basic type, analytical-synthetic method, analytical-statistical, descriptive-correlational method. The study population consisted of 30 nurses from the Maternal and Child Health Service of the Arzobispo Loayza Hospital. Non-probabilistic sampling was used for convenience; therefore, the sample was made up of the sample population of 30 nurses.

Data collection will be done using the survey technique: applied to each of the study participants, through the following instruments: Questionnaire 01, whose objective was to measure the level of knowledge of nursing professionals about the Syndrome of Hellp, with closed questions with polytomic alternatives (a, b, c, d). Questionnaire 02, whose objective was to measure the effectiveness of nursing care in patients with Hellp Syndrome, with closed questions with polytomic alternatives (a, b, c).

Key words: Level of knowledge, effectiveness, nursing care, patients, Hellp Syndrome

ÍNDICE

I.	DATOS GENERALES	08
1.1.	Título del proyecto	08
1.2.	Tesista	08
1.3.	Duración del proyecto	08
II.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	09
2.1.	Identificación y planteamiento del problema	09
2.2.	Delimitación de la investigación	12
2.3.	Formulación del problema	12
2.3.1.	Problema principal	12
2.3.2.	Problemas específicos	12
2.4.	Formulación de objetivos	12
2.4.1.	Objetivo general	12
2.4.2.	Objetivos específicos	12
2.5.	Justificación de la investigación	14
2.6.	Limitaciones de la investigación	14
III.	MARCO TEÓRICO	15
3.1.	Antecedentes de estudio	15
3.2.	Bases teóricas científicas	20
3.3.	Definición de términos básicos	40
3.4.	Formulación de hipótesis	41
3.4.1.	Hipótesis general	41
3.4.2.	Hipótesis específicas	41
3.5.	Identificación de variables	42
3.6.	Operacionalización de variables e indicadores	
IV.	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	43
4.1.	Tipo de investigación	43
4.2.	Métodos de investigación	43
4.3.	Diseño de investigación	43
4.4.	Población y muestra	43
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	44
V.	ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	46
5.1.	Presupuesto	46
5.2.	Cronograma	47
VI.	BIBLIOGRAFÍA	49
	ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

El síndrome HELLP es una seria complicación del embarazo que pone en riesgo la vida del niño y de la madre si no se le diagnostica a tiempo. Las causas que lo provocan aún son desconocidas. El Síndrome HELLP no tiene fronteras geográficas, económicas o culturales.

En la actualidad se sabe que las embarazadas que tuvieron Síndrome HELLP durante el embarazo tienen un alto riesgo de que se vuelva a repetir, pero los porcentajes varían dependiendo de las distintas fuentes.

Es necesario realizar estudios previos en caso de planificar otro embarazo luego de haber tenido Síndrome HELLP, y una vez confirmado dicho embarazo, un control estricto de la embarazada se llevará a cabo por los distintos especialistas por tratarse de un embarazo de alto riesgo.

El Síndrome HELLP es una variante de la preeclampsia, una complicación seria de la hipertensión inducida por el embarazo, con sintomatología variada, por lo que a menudo puede pasar inadvertido. Sus signos distintivos son: hemólisis (desintegración de los glóbulos rojos), enzimas hepáticas elevadas y recuento de plaquetas bajo (células sanguíneas necesarias para la coagulación y control de hemorragias).

Se desconocen aún sus causas. Provoca mortalidad materna en un 24% de los casos, y perinatal (del feto) hasta un 37%. Los partos prematuros o provocados son frecuentes, o incluso necesarios, cuando la salud de la madre y/o el feto están en peligro, y se intenta que sea a partir del momento en que el feto tiene ya desarrollados los pulmones, lo que en muchos casos garantizará su normal madurez.

Los síntomas del Síndrome de Hellp son: náuseas, vómitos, dolores de cabeza, agotamiento, hinchazón (especialmente en la cara y las manos) y dolor en la zona abdominal superior derecha; rara vez se nota un sangrado de las encías.

Aproximadamente el 10% de las embarazadas con preeclampsia grave desarrolla este trastorno, aunque también puede darse sin preeclampsia entre 2 y 7 días antes del parto. Es probable que si la mujer embarazada presente este síndrome durante un embarazo, vuelva a desarrollarlo durante el siguiente; la segunda vez, por lo general, es menos grave.

Las estadísticas indican que quienes tienen mayores probabilidades de tener esta enfermedad son las mujeres blancas y mayores de 25 años de edad, así como también aquellas mamás que ya tuvieron niños o las que anteriormente han tenido un problema con algún embarazo.

El tratamiento principal para el Síndrome de Hellp es dar a luz al bebé. Esto puede tener que suceder antes de la fecha prevista para el parto. Un par de días después de dar a luz, la mayoría de las mujeres que padecen la enfermedad comienzan a sentirse mejor. Posiblemente el médico recete un esteroide. En caso de sangrado, puede requerir transfusiones sanguíneas. No existe un tratamiento preventivo para esta enfermedad.

El presente trabajo consta de: Capítulo I, Datos Generales; Capítulo II Problema de Investigación: identificación y planteamiento del problema, delimitación, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación; Capítulo III Marco Teórico: antecedentes de estudio, bases teóricas científicas, definición de términos básicos, formulación de hipótesis, identificación de variables y la operacionalización de variables e indicadores; Capítulo IV Metodología y Técnicas de Investigación: tipo, método, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de datos; Capítulo V Administración de la Investigación: presupuesto y cronograma; Capítulo VI: referencias bibliográficas y finalmente se presentan los anexos.

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DEL PROYECTO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA EFECTIVIDAD DE
LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME
DE HELLP EN EL SERVICIO MATERNO INFANTIL DEL
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA – 2009

1.2. TESISISTA

MARIA VIRGINIA JORGE VALVERDE

1.3. DURACIÓN DEL PROYECTO

De setiembre a diciembre del 2009 (4 meses).

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de HELLP es un tipo severo de preeclampsia, caracterizado por hipertensión arterial, vómitos y otros síntomas realmente muy molestos. El término HELLP es un anagrama, compuesto por las primeras letras de los tres signos principales de esta enfermedad: Hemolisis (la ruptura y diseminación de las células de los glóbulos rojos en el organismo), Función Hepática Elevada, y Bajo Conteo de Plaquetas (lo cual contribuye a una deficiente coagulación sanguínea).⁽¹⁾

El Síndrome de HELLP usualmente se desarrolla durante el tercer trimestre del embarazo, aunque puede llegar a desarrollarse mucho antes. Algunas mujeres también pueden desarrollar HELLP en los días posteriores a haber dado a luz a sus bebés.

El Síndrome de HELLP es una enfermedad que se desarrolla muy raramente, afectando solamente entre un 0,2% y un 0,6% de todas las mujeres embarazadas en Norteamérica. Las mujeres embarazadas que padecen preeclampsia son más propensas a desarrollar Síndrome de HELLP. De hecho, cerca del 10% de las mujeres que padecen preeclampsia desarrollarán esta condición.⁽²⁾

La mayoría de las mujeres que padecen HELLP llegan a recuperarse completamente. Desafortunadamente, el 2% de las mujeres y el 8% de los bebés afectados por esta enfermedad mueren como consecuencia de las complicaciones causadas por la misma.⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión arterial es la complicación más común del embarazo y es una causa importante de morbilidad materna y perinatal en el mundo, su prevalencia varía entre el 7 y el 10% de la población gestante. Afectando preferentemente a mujeres en edades extremas menores de 15 y mayores de 35 años, las de raza negra y sin antecedentes cardiovasculares o renales, tiene la característica reversible en el posparto. ⁽⁴⁾

La incidencia es variable entre el 2 y el 30% y depende de las características sociodemográficas de la población evaluada; así como de los diferentes criterios usados para realizar el diagnóstico de la enfermedad. El fenómeno mortalidad materna y perinatal, para cualquier institución de salud, es preocupante, independientemente de la magnitud de su índice, pues el simple hecho de que exista, cuestiona la organización de la atención que ofrecen dichas instituciones, así como la calidad de la misma. ⁽⁵⁾

Es por ésta razón el profesional de enfermería, debe de tener los conocimientos acerca del Protocolo de Atención de Enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp, para estar capacitado en caso de urgencias, para mejorar la calidad de atención a las pacientes demandantes, con ésta patología, que se produce principalmente después de la vigésima semana de gestación y fortaleciendo así la organización de los servicios de salud.

La enfermera debe establecer una buena relación de confianza con la usuaria, de ésta manera puede determinar en conjunto con la paciente el inicio de la sintomatología o señales que indique peligro para la vida de la madre, hijo y familia; así de esta manera poseer un buen conocimiento y práctica; contribuyendo así en la prevención y detección temprana de las complicaciones.

A nivel mundial el Síndrome de Hellp es una de las principales causas de mortalidad materna, aunque ha venido disminuyendo a menos de 5 por 100,000 nacidos vivos, ésta enfermedad aún en sus formas más graves debe poderse prevenir. En Estados Unidos, al igual que a nivel mundial, es una de las principales causas de mortalidad materna, ocasionando casi un 17% de mortalidad por año, como causa de muerte fetal representa entre el 10 y el 20%, cada año, los recién nacidos que sobreviven suelen sufrir algún grado de incapacidad que afecta la calidad de sus vidas. ⁽⁶⁾

En Latinoamérica; la Hipertensión asociada al embarazo continúa siendo una causa significativa de mortalidad y morbilidad materna y fetal. Su incidencia varía entre el 6 y el 30% de los embarazos; según una investigación realizada por Rodríguez, J. y Calero, R. (2016) llegaron a la conclusión en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, el Síndrome hipertensivo gestacional constituye el 6% de los egresos obstétricos y desde 1987 a la fecha se ha convertido en la primera causa de mortalidad materna. ⁽⁷⁾

Según datos del MINSA, en 2016 hubo un total de 2700 casos de Síndrome de Hellp, con un fallecimiento del 0.03%, se presentaron 3977 casos (con un incremento de 48%) con respecto al año anterior, con 7 defunciones (0.17%), durante el año 2008, hubo 3980, de estos casos 78 (1.95%), con un total de 5 defunciones (0.125%), según el sistema de vigilancia materna ésta patología ocupa el segundo lugar en las muertes maternas. ⁽⁸⁾

En el Servicio Materno de Recuperación del Hospital Arzobispo Loayza, he podido observar que, en el profesional de enfermería, se detecta debilidades en los conocimientos acerca en el manejo del Protocolo del Síndrome de Hellp, según la documentación existente de los reportes de complicaciones asociadas en sus prácticas y cuidado de ésta patología.

Por todo lo antes mencionado, es que vamos a realizar la presente investigación sobre los conocimientos en relación a la efectividad de la atención de enfermería en pacientes postcesáreas con Síndrome de Hellp, en el Servicio de Recuperación del Hospital Arzobispo Loayza, debido a la incidencia de esta patología y complicaciones de la misma; esto nos motivó a conocer la atención que brinda dicho personal ante éste tipo de paciente.

2.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de haber descrito la problemática relacionada con el tema a continuación con fines metodológicos el estudio será delimitado en los siguientes aspectos:

- **Delimitación Espacial**

La investigación se desarrollará en el Servicio Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza.

- **Delimitación Temporal**

El período en el cual se desarrollará la investigación, comprende el período a partir de setiembre a diciembre del 2009.

- **Delimitación Social**

Las técnicas destinadas a recojo de información se aplicarán a las enfermeras sobre el nivel de conocimientos en relación a la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp.

2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.3.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp en el Servicio Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza, setiembre a diciembre – 2009.

2.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del Síndrome de Hellp?.
- ¿Cómo es la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp?.

2.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

2.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento en relación a la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp en el Servicio Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza, setiembre a diciembre – 2009.

2.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del Síndrome de Hellp.
- Identificar la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp.

2.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se sabe, que el fenómeno mortalidad materna y perinatal, para cualquier institución de salud, es preocupante, independientemente de la magnitud de su índice, pues el simple hecho de que exista, cuestiona la organización de la atención que ofrecen dichas instituciones, así como la calidad de la misma, es importante señalar que el incremento del número de pacientes con esta patología, eleva los costos de atención, y esto no es conveniente para un país con limitados recursos económicos.

La enfermedad hipertensiva es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, y ha compartido con aborto séptico, el primer lugar entre las causas de mortalidad en nuestro país, su prevalencia varía entre el 7 y el 10% de la población gestante. La institución en estudio ha realizado cambios en la modalidad de atención, actualmente se han creado protocolos de atención que permiten estandarizar las acciones ante las usuarias con esta patología, elevando así la calidad de atención a las clientes, permitiendo el bienestar del binomio madre - hijo y familia.

El propósito de ésta investigación fue valorar los conocimientos del personal de enfermería sobre el Síndrome de Hellp, dado que éste personal ha sido capacitado en urgencias y protocolos de atención; esto nos permitió detectar las debilidades y hacer recomendaciones para fortalecer la atención que brinda el profesional de enfermería, precisando así la detección de posibles complicaciones maternas y perinatales.

2.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se presentó ninguna limitación del caso.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A continuación, revisamos algunos antecedentes relacionados a nuestro estudio de investigación, siendo los siguientes:

A nivel internacional:

FIGUEROA CASTREJÓN, Germán y otros ⁽⁹⁾; en un estudio realizado en México, el año 2012 sobre "Síndrome de HELLP grave: estudio de seis meses en un hospital de segundo nivel". Cuyo objetivo fue estudiar la incidencia, manifestación y evolución de los casos con Síndrome de HELLP grave. Llega a los siguientes resultados: La estancia promedio en la UCIA fue de 3.8 días, mientras que la edad materna promedio fue de 28.7 años. Las complicaciones desarrolladas fueron insuficiencia renal aguda en seis casos (42.8%), microhemorragias hepáticas y progresión a coagulopatía de consumo en cuatro casos cada una (28.5%), edema cerebral en tres (21.4%), desprendimiento prematuro de placenta, edema agudo pulmonar y hemorragia digestiva en dos casos cada uno (14.2%), infiltración y atonía uterina, ascitis, dehiscencia de histerorrafia, hematoma subcapsular hepático, íleo posquirúrgico, rotura hepática, choque hipovolémico, hemoperitoneo, SIRPA, insuficiencia hepática, hemorragia cerebral y muerte en un caso cada uno (7.1%). Llegando a las siguientes conclusiones: el Síndrome de HELLP es un padecimiento grave que conlleva grandes riesgos para el binomio madre-hijo y que ocurre aun cuando se ha tenido un adecuado control prenatal y en madres con un buen nivel educacional. Es un padecimiento que requiere un diagnóstico temprano y un tratamiento acertado, así como una infraestructura hospitalaria compleja y un manejo multidisciplinario efectivo y oportuno.

CASTILLA ESPINOZA, María Luisa ⁽¹⁰⁾, en un estudio realizado en Nicaragua, el año 2013, sobre "Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre Síndrome hipertensivo gestacional, en el Servicio de Ginecoobstetricia, Hospital Asunción Juigalpa". Llegando a los siguientes resultados: el personal de enfermería tiene conocimientos acerca del manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional sobre los signos y síntomas, rangos de la presión arterial sin embargo, existen debilidades en las complicaciones y la valoración de los reflejos osteotendinosos profundos, lo cual representa un riesgo potencial en la manipulación de éstas pacientes. Siendo las conclusiones: en cuanto a los conocimientos, el 80% del personal aprobó la evaluación a través del cuestionario, el promedio del grupo en estudio es de 70 puntos, en las prácticas (observaciones indirectas), demostraron habilidades y destrezas durante la atención a las usuarias.

VOTO, Liliana y otros ⁽¹¹⁾; en un estudio realizado en Argentina, el año 2013, titulado "Síndrome Hellp: presentación de casos clínicos". Llegando a los siguientes resultados: la preeclampsia es un desorden médico frecuente que afecta entre el 5 y 13% de las embarazadas contribuyendo en forma significativa a la morbilidad materno-fetal. Es la primera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo. Es más frecuente en primigestas y en mujeres que se hallan en los extremos de su vida reproductiva. Por lo general se pone de manifiesto en el tercer trimestre del embarazo, es una complicación multisistémica que acompaña a los cuadros severos de preeclampsia y eclampsia. Se caracteriza por la presencia de anemia hemolítica microangiopática, disfunción hepática y trombocitopenia. Siendo las conclusiones que aparece como complicación en el 4-12% de las preclampsias severas y en el 30-50% de las eclampsias. La mortalidad materna estimada es del 2 al 3% y se debe a falla orgánica múltiple: hemorragia, trombosis, hematoma hepático con rotura, necrosis tubular aguda y edema pulmonar no cardiogénico.

CAPELLINO, María F. y otros ⁽¹²⁾; en Buenos Aires, en el año 2014, realizaron un estudio sobre “Nueve casos del Síndrome Hellp”. Se evaluaron retrospectivamente pacientes que presentaron Síndrome HELLP en el Hospital Privado de Córdoba. Se identificaron nueve pacientes con Síndrome HELLP (2.3%). La edad media fue 24.5 años (15 36) con una edad gestacional media de 34.5 semanas (29 40). El síntoma principal fue epigastralgia (77.7%). El parto fue por cesárea en siete pacientes y tres tuvieron Síndrome HELLP post parto. Tres pacientes presentaron hipertensión de difícil manejo, una eclampsia y otra coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal aguda y muerte. Tres requirieron transfusión de derivados sanguíneos y promedio de internación fue 4.4 días. Seis (75%) neonatos fueron pretérmino. El peso medio de nacimiento fue 2030 gramos (736 3200). Cuatro recién nacidos tuvieron un score de Apgar menor de 7 al minuto y todos mayores de 7 a los cinco minutos.

GONZÁLEZ HERAS, Mario y otros ⁽¹³⁾; en Rioja España, el 2014, realizaron un estudio sobre: “Conocimiento de la enfermera en la atención al usuario con pre-eclampsia y eclampsia”. El objetivo fue 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. Se realizó un estudio encuesta descriptiva a 75 enfermeras del Hospital General Regional No. 1. 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 aun cuando la antigüedad en el servicio fue de más de tres años. Se concluye que 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.

A nivel Nacional:

ÁNGELES PALACIOS Reyna; CUSIHUAMÁN AUCCACUSI Yuly ⁽¹⁴⁾; en Lima, el 2012, realizaron un estudio sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este Síndrome durante la gestación”. El objetivo fue relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas durante la gestación. Estudio descriptivo correlacional, transversal, prospectivo. Las pacientes con conocimientos buenos, actitudes positivas y prácticas adecuadas tienen neonatos con peso normal en un 54,2%, 51,4% y 53,6%. Las pacientes con conocimientos buenos, actitudes positivas y prácticas adecuadas tuvieron neonatos a término en un 48,7%, 46,2% y 51,9% respectivamente. Por último, las pacientes con conocimientos buenos, actitudes positivas y prácticas adecuadas tuvieron neonatos adecuados para la edad gestacional en un 52,1%, 49,1% y 52,8% respectivamente. Los conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia repercuten favorablemente en los resultados perinatales.

TAPIA Carmen, MÁRQUEZ Maguyin, CASAS Alberto ⁽¹⁵⁾; en Huancayo, el 2012, realizaron un estudio sobre: “Síndrome HELLP en la altura”. El objetivo fue estudiar la incidencia y manejo terapéutico del Síndrome HELLP en altura. Estudio de tipo descriptivo retrospectivo analítico. Encontrándose los siguientes promedios: edad 33,6 años, paridad 4,6, asiste a CPN sólo el 40%. Presión arterial media de 114,6 mmHg, edad gestacional 29 sem., en todos se encontró anasarca, equimosis e ictericia; Hto 21%; plaquetas 70,400 por mm³; TGO 166 U/L TGP 137 U/L; creatinina 6,8; todas presentaron oligoanuria; el tratamiento fue en UCI con 1 paciente que fallece (20%); la mortalidad perinatal fue 100%. El diagnóstico precoz, mediante adecuado control prenatal y tratamiento oportuno, es esencial para disminuir la morbimortalidad en el Síndrome de HELLP.

INCHIYANAGUI Carlos; CASTILLO Norma; IPARRAGUIRRE Haydee⁽¹⁶⁾; en Urna, el 2013, realizaron un estudio sobre: “Síndrome HELLP en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión: Reporte de dos casos”. El Síndrome de HELLP es una complicación infrecuente de la preeclampsia severa eclampsia y se caracteriza por hemolisis (microangiopática), enzimas hepáticas elevadas y trombocitopenia. Se presenta en 2 a 19,3% con toxemia y en aproximadamente 0,85% de todas las gestaciones. Se presentan 2 casos de Síndrome Hellp post-partum, que cumplen con los criterios diagnósticos de la Universidad de Tennessee, con características clínicas y de laboratorio dentro de lo descrito por la literatura. El segundo caso presentó como complicación CID, que se presenta en aproximadamente 38% de pacientes con Síndrome Hellp. Se hace una revisión de las características clínicas epidemiológicas y de laboratorio, diagnóstico diferencial, complicaciones y manejo del Síndrome Hellp.

ROMÁN PILCO Carlos, ROMÁN LOAYZA Carlos⁽¹⁷⁾; en Lima, el 2014, realizaron un estudio sobre: “Mortalidad materna y perinatal en el Síndrome de HELLP en el Hospital Nacional Cayetano Heredia”. El objetivo fue determinar la morbimortalidad materna y perinatal de gestantes con Síndrome HELLP: Se realizó un estudio descriptivo evaluando 20 gestantes con Síndrome HELLP. Se halló una incidencia de 3,7% del Síndrome HELLP entre las pacientes con hipertensión severa del embarazo y/o eclampsia (533 casos). Se encontró el mayor número de casos en el grupo de primigestas (60%) y en el grupo etéreo entre 25 y 29 años (35%), con alto porcentaje de parto pretérmino (70%) y elevada frecuencia de cesáreas (70%), una mortalidad perinatal de 8 casos (40%), con un 70% de recién nacidos pequeños para edad gestacional y 30% de recién nacidos deprimidos. Convulsionaron el 65% y fallecieron 6 pacientes (30%) por causas de falla renal, daño cerebral y/o eclampsia. Se concluye que se encontró una elevada tasa de mortalidad materna y perinatal.

3.2. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

SÍNDROME DE HELLP

Definición de Síndrome Hellp⁽¹⁸⁾

El Síndrome HELLP es una complicación seria de la hipertensión inducida por el embarazo (problemas de alta presión del embarazo). Se presenta aproximadamente en 2 a 12% de las mujeres con hipertensión del embarazo. Generalmente se desarrolla antes del parto, pero puede presentarse también después del mismo. El Síndrome HELLP consiste en los siguientes problemas:

- Hemolisis: Desintegración de los glóbulos rojos.
- Enzimas hepáticas elevadas: Daño a las células hepáticas que altera la función hepática (detectado mediante análisis de laboratorio).
- Plaquetas bajas: Las células de la sangre necesarias para la coagulación y el control de la hemorragia.

La sigla HELLP está formada por las iniciales de las palabras H emolysis (anemia hemolítica) E levated L iver enzymes (aumento de las enzimas hepáticas) y L ow P latelet Count (bajo recuento de plaquetas). Este síndrome ocurre en un embarazo con pre-eclampsia (presión arterial alta; aumento de peso) y eclampsia (presión arterial alta; aumento de peso; convulsiones). Debido al Síndrome HELLP, pueden presentarse sangrados y problemas en el hígado. Estos pueden afectar seriamente a la madre y al bebé. Esta condición puede presentarse antes del final del embarazo o aún después del alumbramiento. Este síndrome es una condición muy seria que necesita tratamiento oportuno para prevenir daños mayores en la madre y el bebé.

Causas del Síndrome Hellp⁽¹⁹⁾

No se conocen la causa exacta del Síndrome HELLP. Se cree que un problema en las células que revisten los vasos sanguíneos, es lo que desencadena una serie de eventos que provocan los sangrados. Esto sucede más frecuentemente en el hígado, causando más tarde una lesión en este órgano. Las mujeres embarazadas y con presión arterial alta, tienen más posibilidades de presentar esta enfermedad.

Algunos trastornos pueden aumentar el riesgo de desarrollar el Síndrome Hellp, incluyendo:

- Preeclampsia durante el embarazo.
- Embarazo previo con Síndrome HELLP.

Además de los riesgos de hipertensión durante el embarazo, que incluyen la disminución del flujo sanguíneo a los órganos y posibles convulsiones, el Síndrome Hellp puede provocar otros problemas. La degradación de los glóbulos rojos puede causar anemia y pueden suscitarse problemas de coagulación.

La coagulación intravascular diseminada (CID, una complicación grave de la coagulación) puede provocar hemorragias o sangrados graves. También se puede presentar abruptio placentae (desprendimiento temprano de la placenta). Otra complicación grave es el edema pulmonar (acumulación de líquido en los pulmones).

Una enfermedad grave puede poner en peligro a la madre y al feto y es posible que se deba inducir el parto prematuro para evitar complicaciones adicionales. La recuperación del Síndrome HELLP puede llevar varios días después del parto. El Síndrome HELLP es una enfermedad grave que puede poner en peligro la vida de la madre y del bebé.

Incidencia y factores de riesgo ⁽²⁰⁾

El Síndrome HELLP se presenta en aproximadamente el 10% de las mujeres embarazadas que tienen preeclampsia o eclampsia. Este síndrome está asociado con casos más serios.

Muchas mujeres presentan presión arterial alta y se les diagnostica preeclampsia antes de que desarrollen el Síndrome HELLP. Sin embargo, en algunos casos, los Síntomas de HELLP son la primera advertencia de preeclampsia y la afección se diagnostica erróneamente como hepatitis, trastornos de la vesícula biliar, púrpura trombocitopénica idiopática o púrpura trombocitopénica trombótica.

Síntomas del Síndrome Hellp ⁽²¹⁾

Los signos y síntomas del Síndrome HELLP pueden aparecer de manera diferente en diferentes mujeres. Usted puede presentar uno o más de los siguientes signos y síntomas:

- a) Malestar estomacal con o sin vómito.
- b) Dolor abdominal en el lado superior derecho o dolor alrededor del estómago.
- c) Náuseas, vómitos.
- d) Dolor de cabeza.
- e) Hinchazón en la cara y manos, pies y tobillos.
- f) Aumento de la presión sanguínea.
- g) Proteína en la orina.
- h) Edema (tumefacción).
- i) Sangrado proveniente de la nariz, encías o vagina. También puede haber presencia de sangre en las evacuaciones intestinales.
- j) Sentir más cansancio y debilidad de lo normal, i) Presión arterial alta.

Diagnóstico del Síndrome Hellp⁽²²⁾

Para el diagnóstico se puede hacer uno o más de los siguientes exámenes:

- **Ultrasonido abdominal:** El ultrasonido abdominal es un examen que se hace para mirar el interior de su estómago. Se utilizan ondas sonoras para mostrar las imágenes del interior de su abdomen en una pantalla con aspecto de televisor.
- **Exámenes de sangre:** Pueden necesitarse exámenes de sangre para buscar sangrado y problemas en el hígado.
- **Exámenes de orina:** Su orina puede ser chequeada para ver la forma como está funcionando su cuerpo. Los exámenes de orina pueden darles a los médicos más información sobre su condición de salud.

Además del examen físico y los antecedentes médicos completos, los procedimientos para el diagnóstico del Síndrome Hellp pueden incluir:

- a) Medición de la presión sanguínea.
- b) Recuento de glóbulos rojos.
- c) Nivel de bilirrubina (sustancia producida por la degradación de los glóbulos rojos).
- d) Estudios de la función hepática.
- e) Recuento de plaquetas (células de la sangre necesarias para facilitar la coagulación o controlar la hemorragia).
- f) Análisis de orina para evaluar las proteínas.

Tratamiento para el Síndrome Hellp ⁽²²⁾

El tratamiento específico del Síndrome Hellp será determinado por su médico basándose en lo siguiente:

- Su embarazo, su estado general de salud y sus antecedentes médicos.
- Qué tan avanzada está la enfermedad.
- Su tolerancia a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias.
- Sus expectativas para la evolución de la enfermedad.
- Su opinión o preferencia.

El tratamiento puede incluir:

- Reposo (en el hogar o en el hospital).
- Internación (es posible que se requiera personal y equipos especializados).
- Transfusiones de sangre (en caso de anemia severa y de bajo número de plaquetas).
- Sulfato de magnesio (para evitar las convulsiones).
- Medicamentos antihipertensivos (para controlar la presión sanguínea).
- El monitoreo fetal (para controlar la salud del feto) puede incluir:
 - Recuento de movimientos fetales (registro de las patadas y movimientos del feto). Un cambio en el número o la frecuencia puede indicar que el feto está bajo estrés.
 - Prueba sin estrés (medición de la frecuencia cardíaca fetal en respuesta a los movimientos naturales del feto).
 - Perfil biofísico (prueba que combina la prueba sin estrés con la ecografía para observar al feto).
 - Estudios del flujo por Doppler (tipo de ecografía que utiliza ondas sonoras para medir el flujo de sangre a través de un vaso sanguíneo).

- Análisis de laboratorio del hígado, orina y sangre (para evaluar cambios que puedan indicar una intensificación del Síndrome Hellp).
- Medicamentos (corticosteroides) que puedan ayudar a que los pulmones del feto maduren (la inmadurez pulmonar es un problema importante de los bebés prematuros).
- Parto (si el Síndrome HELLP empeora y pone en peligro el bienestar de la madre o del feto se puede inducir un parto prematuro).

Prevención del Síndrome Hellp ⁽²²⁾

La identificación temprana de las mujeres con riesgo de contraer el Síndrome Hellp puede ayudar a evitar algunas de las complicaciones de la patología. También es importante la educación sobre las señales de advertencia ya que un reconocimiento temprano puede ayudar a que las mujeres reciban tratamiento y a evitar que la enfermedad empeore.

Complicaciones del Síndrome Hellp ⁽²⁰⁾

Cuando la enfermedad no se trata oportunamente, hasta el 25% de las mujeres afectadas sufre complicaciones serias. Sin tratamiento, un pequeño número de mujeres muere. La tasa de mortalidad entre bebés nacidos de madres con Síndrome HELLP varía y depende del peso al nacer y del desarrollo de los órganos del bebé, especialmente los pulmones.

El hígado de la madre puede sangrar (hemorragia). Se puede presentar daño hepático permanente si el parto se demora y esto puede llevar a la muerte.

Complicaciones asociadas al Síndrome de HELLP

Existen una gran cantidad de complicaciones asociadas con este síndrome. Las futuras mamás corren un gran riesgo de desarrollarlo. Entre las posibles complicaciones se incluyen: ⁽²²⁾

- a) Convulsiones o ataques de apoplejía, como consecuencia de la restricción del flujo sanguíneo hacia los diferentes órganos, causada por la hipertensión arterial.
- b) Anemia, causada por la ruptura y diseminación de los glóbulos rojos.
- c) Problemas de coagulación, entre los que se incluyen: Coagulación Intravascular Diseminada (CID), la cual puede llegar a provocar hemorragias internas.
- d) Desprendimiento abrupto de la placenta.
- e) Dificultad para respirar, causada por la acumulación de líquido en los pulmones.
- f) Daño hepático o falla hepática.
- g) Daño renal o falla renal.
- h) Apoplejía o derrame cerebral.

Posibles efectos sobre el bebé

Si su bebé tuviera más de 37 semanas de gestación, es muy probable que no sufra ninguna clase de complicación física causada por este síndrome. Los bebés más pequeños pueden tener que lidiar con efectos relacionados con este Síndrome en el largo plazo, tales como: retardo en el crecimiento o complicaciones asociadas con el nacimiento prematuro. ⁽²²⁾

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DEL SÍNDROME DE HELLP

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería acerca del Síndrome de Hellp, está basado en saber que es un trastorno severo del estado grávido puerperal reconocido en relación con las formas graves de preeclampsia y eclampsia, ha sido considerado también una preeclampsia atípica, algunos autores admiten la posibilidad de que esta noxa exista sin vínculo alguno con preeclampsia y finalmente se ha cuestionado si existe en realidad un síndrome ó debe identificarse como una entidad con personalidad propia clínicamente.

Su observación clínica supone enfrentar y tratar a una enferma como crítica con riesgo cierto de morir ó en su defecto de sobrevivir con secuelas potenciales de magnitud y trascendencias imprevisibles. De ahí la importancia de su diagnóstico oportuno y de la prevención del mismo donde el personal de Enfermería juega un papel fundamental.

El Síndrome de HELLP es una enfermedad que se desarrolla muy raramente, afectando solamente entre un 0,2% y un 0,6% de todas las mujeres embarazadas en Norteamérica. Las mujeres embarazadas que padecen preeclampsia son más propensas a desarrollar Síndrome de HELLP. De hecho, cerca del 10% de las mujeres que padecen preeclampsia desarrollarán esta condición. La mayoría de las mujeres que padecen HELLP llegan a recuperarse completamente.

Desafortunadamente, el 2% de las mujeres y el 8% de los bebés afectados por esta enfermedad mueren como consecuencia de las complicaciones causadas por la misma. Usualmente surge como una complicación asociada a preeclampsia o eclampsia. No obstante, el Síndrome de HELLP también puede desarrollarse, aunque la mujer en cuestión no padezca estas enfermedades. ⁽²³⁾

EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE HELLP

Valoración y planificación de enfermería

El objetivo de la valoración es que la enfermera reconozca los signos y síntomas antes que se hagan evidentes a la paciente y que identifique cualquier cambio en ella con un diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo que sugiera progresión de la enfermedad. ⁽²⁴⁾

La detección y el manejo temprano en mujeres con factores de riesgo, son decisivos para el manejo de la hipertensión inducida por el embarazo y la prevención de convulsiones, haciéndosele seguimientos regulares, por lo que es preciso orientar acerca de cuándo han de regresar para consultar a su proveedor de servicios de salud.

La educación de los miembros inmediatos de la familia es igualmente importante, no sola para que comprendan los signos de avance en la hipertensión inducida por el embarazo, sino también, para aumentar el apoyo social cuando sea necesaria la hospitalización y los cambios en las actividades laborales.

Los síntomas tempranos y las manifestaciones que se relacionan con preeclampsia más graves como dolor de cabeza persistente, visión borrosa, manchas o destellos luminosos ante la vista, dolor epigástrico, vómito, estupor o contracciones musculares son muy importantes. Los datos que se obtienen con respecto a estos síntomas además del estado nutricional, el consumo y la eliminación de líquido y las actitudes acerca del embarazo cuando se registran con precisión son de gran ayuda para planear el curso del tratamiento.

Durante el primer examen prenatal, es muy importante valorar a la mujer para conocer si tiene factores de riesgo que la predispongan a

enfermedades hipertensivas del embarazo. Se registra su peso antes del embarazo y se compara con el peso actual.

Después se vigila el patrón de aumento de peso y se registra. Se considera que el aumento de 450g por semanas es normal. Los aumentos repentinos de más de 900 g por semanas deben observarse con sospecha y los aumento de más de 1360kg por semanas, con alarma. En caso que se produzcan aumento de peso de esta magnitud será necesario medir con mayor frecuencia la presión arterial y si también es anormal, se indica un control médico más estricto.

Como el edema de los dedos es un preludio frecuente de la preeclampsia, que puede preceder a la hipertensión varias semanas, constituye una señal de aviso muy valiosa para la valoración; al investigar la sospecha de edema es importante preguntar a la paciente si sus anillos le aprietan; también es fundamental observar el edema de manos, brazos (superficie del cubito y muñeca) y cara. El edema facial por lo general no se hace aparente en etapas tempranas. Se caracteriza por inflamación de párpados y rasgos toscos.

La valoración inicial de las preeclámpticas hospitalizadas incluye todos los parámetros descritos y otros más. Se determina el peso de la paciente el día de la admisión y se registra a diario a la misma hora. Se toman los signos vitales y las lecturas de presión arterial cada dos o cuatro horas y con mayor frecuencia según el estado de la mujer o si recibe medicamentos. ⁽²⁵⁾

Las pacientes con preeclampsia graves o crisis hipertensivas requieren valoración continua de presión arterial y presión arterial media. Se auscultan los pulmones para detectar signos de edema pulmonar. Se efectúan valoraciones a diarios o a intervalos más frecuentes si está indicado del consumo y producción de líquidos (cada hora para mujeres con preeclampsia grave o crisis hipertensivas). La producción de orina debe ser de por lo menos 30ml/horas.

Se analizan las muestras de orina para determinar proteínas, gravedad específica y análisis de cilindros. Se examinan las arteriolas de la retina y del lecho de la uña para encontrar evidencia de vaso espasmos que se presenta en paciente con etiología de hipertensión inducida por el embarazo.

El control continuo hemodinámico con catéter en la arteria pulmonar (que también se conoce como Swan-Ganz) proporciona datos valiosos para vigilar de manera continua la presión venosa central y la presión de la arteria pulmonar en casos graves de preeclampsia y otras afecciones hipertensivas.

Las evidencias recientes sugieren que el control continuo hemodinámico con catéter de presión venosa central es insuficiente ya que puede haber gran diferencia en el funcionamiento del ventrículo derecho e izquierdo en caso de preeclampsia grave; sin embargo, no es utilizado en nuestro medio.

Uno de los elementos más significativo del examen físico que efectúa la enfermera es la valoración de reflejos porque las observaciones anormales indican patología del sistema nervioso central. Los signos de irritabilidad excesivas del sistema nervioso en general preceden al inicio de convulsiones en mujeres pre eclámpicas. ⁽²⁶⁾

La valoración de los reflejos osteotendinosos profundos para valorar la presencia de hiperreflexia, signo de afectación neurológica, los que hay que investigar son el patelar, braquial y aquileo. Es importante que la enfermera recuerde observar la simetría en uno y otro lado del cuerpo el clono se valora mediante dorsiflexión rápida de los pies con ligera flexión de la rodilla.

Se puede observar oscilaciones involuntarias entre la flexión y la extensión cuando se aplica presión continua a la planta de los pies en pacientes hiperreflexicas. Si se encuentra dificultad para reproducir reflejos de elongación muscular la enfermera puede aplicar ciertas técnicas de refuerzo indicando a la paciente que contraiga otros músculos distintos a los que se califican.

Es de especial importancia que la enfermera vigile a la paciente con preeclampsia moderada a grave para detectar cambios en el valor de conciencia y cualquier signo de convulsión inminente; la valoración crítica incluye determinar el estado de alerta de la paciente ante los estímulos externos y su estado interno de ánimo, estado de alerta y expresión emocional. Se efectuará observaciones con respecto a perturbación de la orientación y margen de atención.

Diagnóstico de enfermería

Para esta patología es muy complejo ya que se relaciona con alteraciones de irrigación de los tejidos: Cerebro, Corazón, Útero Placentario; es probable que la paciente también experimente desconocimientos de los riesgos de la hipertensión inducida por el embarazo y tenga alto riesgo de lesiones secundaria a convulsiones.

(27)

Intervenciones de enfermería

Durante el embarazo, la enfermera da instrucciones a todas las mujeres acerca de la importancia de su dieta con un alto contenido proteico. Se recomienda restricción de calorías y líquidos en este momento. Se cree que el desarrollo de preeclampsia se relaciona en ocasiones con estado nutricional deficiente; por tanto, la orientación dietética es un componente muy significativo en la educación de la paciente, no se recomienda la restricción de sodio. ⁽²⁸⁾

Previo a la hipertensión, no se recomienda la restricción de calorías, líquidos y sodio, ya que no previene ésta patología y hasta puede ser perjudicial para el feto (OMS). A toda embarazada debe brindársele orientación verbal y escrita acerca de los signos que indican posibilidad de preeclampsia.

La enfermera deberá evitar las situaciones estresantes sin ruido y con luz tenue, además restringir las visitas innecesarias, deberá tener una asistencia individual y especializada con recursos tecnológicos adecuados, contará con materiales y medicamento de reserva para estos casos de emergencias.

El reposo y la relajación son importantes, como la observación de signos y síntomas tempranos de hipertensión, aplicar la prueba de giro a las 28 y 32 semanas que consiste en colocar a la paciente en reposo y en decúbito lateral izquierdo hasta que se estabiliza su presión arterial (15 a 20 minutos) después se le gira de espalda y se registra de inmediato su presión arterial y se toma otra lectura a los 5 minutos. Una elevación diastólica de 20 mmHg se considera como respuesta positiva a la prueba.

Registrar el peso corporal a diario, y valorar las extremidades para detectar edemas, valorar las señales de peligro como: Cefalea, hiperreflexia, dolor epigástrico, reducción en la producción de orina y perturbaciones visuales. Proporcionar seguridad física: barandales laterales acolchonados, baja lengua, oxígeno y succión junto a la cama y tener equipo de urgencia accesible. ⁽²⁸⁾

Al administrar sulfato de magnesio para evitar las convulsiones la enfermera debe estar pendiente de los efectos secundarios como la pirosis náuseas y dolor en el sitio de la inyección, a la vez contar con el antídoto para el mismo (Gluconato de calcio) (MINSA: 2002).

Valorar el nivel de conciencia: inquietud, memoria, conciencia sensorial, y funcionamiento motor ya que la paciente recibe depresores cerebrales según prescripción.

Valorar si existen signos de trabajo de parto o desprendimiento de placenta y prepararla para parto vaginal o intervención cesárea si se requiere por compromiso fetal o alguna otra causa.

Evaluación de enfermería

Los resultados que anticipan los cuidados de enfermería son que la mujer con eclampsia:

- No sufra lesiones personales durante la convulsión.
- Comprenda los efectos de su enfermedad sobre los resultados perinatales, el plan de tratamiento y las complicaciones potenciales.
- Se adhiera al régimen de tratamiento prescrito y así evite que su enfermedad progrese (Hemorragia Cerebral, Coagulación Intravascular Diseminada).

- Mantenga una buena irrigación de tejidos y aporte de oxígeno a la unidad materno fetal hasta el parto.
- Llegar con seguridad hasta fines del embarazo y que nazca un niño sano o cerca de término.

El pronóstico para mujeres con preeclampsia depende de los efectos de la hipertensión materna en los sistemas y aparatos (ejemplo: cardiovascular, sistemas nerviosos central, renal) y la capacidad para prevenir o controlar la enfermedad antes que se desarrolle eclampsia. La combinación de proteinuria e hipertensión incrementa de manera dramática el riesgo de mortalidad y morbilidad perinatales.

La preeclampsia es una enfermedad progresiva de modo que el manejo expectante es potencialmente dañino en la preeclampsia severa. Hay que tener el cuidado cuando se espera madurez fetal o se sospecha compromiso fetal.

El preeclampsia severa es una emergencia obstétrica, que requiere de un pronto reconocimiento, estabilización de la madre y del feto y de una estrategia multidisciplinaria para el manejo y tratamiento.

Retrasar el nacimiento para ganar madurez fetal se debe dar solamente cuando las condiciones lo permitan e individualizando cada caso. Una buena parte de las mujeres preeclámpicas convulsionan durante las 72 horas posteriores al parto, por lo que durante este periodo se debe evaluar cuidadosamente a la mujer preeclámpica. ⁽²⁸⁾

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HELLP ⁽²⁹⁾

1. BRINDAR ATENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE PRECLAMPSIA-ECLAMPSIA Y SÍNDROME DE HELLP A TRAVÉS DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

1.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física para confirmar el dx. de Preeclampsia-Eclampsia y Síndrome de Hellp.

1.1.1. Valora la situación hemodinámica, mediante la medición de los signos vitales.

1.1.2. Valora la condición de los reflejos osteotendinosos.

1.1.3. Detecta signos de preeclampsia (proteinuria, edema e hipertensión).

1.1.4. Interroga sobre la aparición de síntomas como: cefalea, acúfenos y fosfenos.

1.1.5. Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de meconio, entre otros).

1.1.6. Monitoriza la frecuencia cardíaca fetal.

1.2. Determina el grado de evolución de la preeclampsia (leve o severa) e inicia el tratamiento a fin de lograr la estabilización de la paciente a través de:

1.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.

1.2.2. La ministración de soluciones parenterales y antihipertensivos según el manual de atención de urgencias.

1.2.3. La colocación de la pte en posición de decúbito lateral izquierdo

1.2.4. La ministración oxígeno a 3 lts por minuto.

1.2.5. La aplicación de anticonvulsivos ante presencia de crisis convulsivas conforme a lo establecido en el "Manual de atención de urgencias".

1.3. Gestiona la referencia urgente al nivel de atención especializada.

1.4. identifica necesidades de tipo emocional o problemas de tipo mental.

1.4.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.

1.4.2. Deriva a la pte en caso de requerir atención especializada.

2. PROPORCIONAR ATENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE SANGRADO TRANSVAGINAL EN EL EMBARAZO, PARA ELLO REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

2.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la embarazada a través del interrogatorio y exploración física:

2.1.1. Valora los signos vitales en busca de detectar la presencia de signos y síntomas de choque hipovolémico.

2.1.2. Identifica las posibles causas del sangrado transvaginal para normar la conducta a seguir en el caso de desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, amenaza de aborto o aborto, entre otros.

2.2. Atiende a la paciente para lograr su estabilización a través de:

2.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.

2.2.2. La reposición del volumen circulante con soluciones parenterales y/o expansores de volumen según el "Manual de Atención de urgencias".

2.2.3. La exploración vaginal manual o armada en caso necesario.

2.2.4. La ministración de oxígeno a 3 lts por min.

2.2.5. La ministración de antiespasmódicos en caso necesario.

2.2.6. La aplicación de medidas de reposo y posición de la embarazada.

2.3. Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de líquido amniótico, entre otros).

2.3.1. Monitoriza la frecuencia cardiaca fetal.

2.4. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.

2.4.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.

2.5. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.

2.5.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.

3. OTORGAR ATENCIÓN INMEDIATA ANTE LA PRESENCIA DE HEMORRAGIA DURANTE EL PARTO Y EL PUERPERIO INMEDIATO, PARA ELLO REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

3.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la embarazada a través del interrogatorio y exploración física.

3.1.1. Valora los signos vitales.

3.1.2. Valora la presencia de signos y síntomas de choque hipovolémico

3.1.3. Identifica las posibles causas del sangrado transvaginal para normar la conducta a seguir en el caso de inversión uterina, desgarros perineales, retención de placenta, retención de restos óvulo-placentarios, presencia de hematomas y/ o atonía uterina.

3.2. Determina el tratamiento general y específico de la paciente para lograr su estabilización a través de:

- 3.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.
- 3.2.2. La reposición de volumen circulante con soluciones parenterales y/o expansores de volumen según el “Manual de Atención de urgencias obstétricas”.
- 3.2.3. La ministración oxígeno a 3 lts por minuto.
- 3.2.4. El mantenimiento de medidas de reposo e higiene en la paciente.
- 3.2.5. Realiza la exploración vaginal manual o armada en caso necesario.
- 3.2.6. La ministración de relajantes musculares.
- 3.2.7. La reparación de desgarros perineales.
- 3.2.8. La extracción manual de la placenta; en caso de no lograr el desprendimiento, ligar el cordón umbilical y proceder a efectuar el taponamiento vaginal.
- 3.2.9. La estimulación de la contracción uterina mediante el apego del recién nacido al seno materno y efectuando masaje y vendaje abdominal, así como la colocación de una bolsa de hielo.
- 3.2.10. La ministración de oxitócicos según protocolo.
- 3.2.11. La monitorización de la involución uterina.
- 3.2.12. La ministración de antiespasmódicos en caso necesario.

3.3. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.

- 3.3.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.

3.4. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.

- 3.4.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.

4. PROPORCIONAR ATENCIÓN INMEDIATA ANTE LA PRESENCIA DE INFECCIÓN TEMPRANA O TARDÍA POSPARTO, PARA ELLO REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

4.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física.

4.1.1. Valora los signos vitales y el estado de conciencia e hidratación de la mujer.

4.2. Identifica la posible causa de la infección.

4.2.1. Revisa la cavidad uterina y conducto vaginal.

4.2.2. Valora el estado de las mamas.

4.2.3. Valora el estado de la episiorrafia.

4.3. Determina el tratamiento para la estabilización de la mujer a través de las siguientes acciones:

4.3.1. La canalización de 2 venas periféricas.

4.3.2. La ministración de soluciones parenterales según el "Manual de Atención de urgencias obstétricas".

4.3.3. La ministración de antibióticos, analgésicos y antipiréticos específicos según protocolo.

4.3.4. La curación de la episiorrafia y herida quirúrgica

4.3.5. El mantenimiento de medidas de reposo e higiene de la puérpera.

4.4. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.

4.4.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.

4.5. identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.

4.5.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Nivel de conocimientos

El nivel de conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión.

Efectividad de la atención de enfermería

El objetivo es que la enfermera reconozca los signos y síntomas antes que se hagan evidentes a la paciente y que identifique cualquier cambio en ella con un diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo que sugiera progresión de la enfermedad.

Síndrome de Hellp

El Síndrome de Hellp es un trastorno severo del estado grávido puerperal reconocido en relación con las formas graves de preeclampsia y con la eclampsia, ha sido considerado también una preeclampsia atípica, algunos autores admiten la posibilidad de que esta noxa exista sin vínculo alguno con preeclampsia y finalmente se ha cuestionado si existe en realidad un síndrome ó debe identificarse como una entidad con personalidad propia clínicamente.

Es una complicación seria de la hipertensión inducida por el embarazo (problemas de alta presión del embarazo). Se presenta aproximadamente en 2 a 12% de las mujeres con hipertensión del embarazo. Generalmente se desarrolla antes del parto, pero puede presentarse también después del mismo.

3.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp en el Servicio Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza, setiembre a diciembre – 2016.

3.4.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del Síndrome de Hellp es bajo.
- La atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp es efectiva.

3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Independiente**

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería acerca del Síndrome de Hellp.

- **Variable Dependiente**

Efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp.

3.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES

Variables	Dimensión	Indicadores
<p><u>Variable Independiente</u></p> <p>Nivel de conocimiento del profesional de enfermería acerca del Síndrome de Hellp</p>	<p>Síndrome de Hellp</p>	<p>Definición Signos y síntomas Causas Factores de riesgo Diagnóstico Tratamiento Prevención Complicaciones</p>
<p><u>Variable Dependiente</u></p> <p>Efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de Hellp</p>	<p>Protocolo de Atención de Enfermería</p>	<p>Monitoreo Signos vitales Frecuencia cardiaca fetal Control de plaquetas Control del feto Control materno Actividad uterina Atención inmediata Peso de la madre Dieta de la madre Control presión arterial Vigilancia de parto</p>

IV. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica, porque contribuye a la promoción de nuevos conceptos.

4.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Se utiliza el método analítico – sintético. Asimismo, se hará uso del método analítico – estadístico para la ponente e inferencias de la variable.

4.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es descriptivo – correlacional, porque relaciona 2 variables cuantitativas.

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estará conformada por 30 enfermeras del Servicio Materno Infantil del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Para nuestro estudio hemos convenido tomar el total de la población de 30 profesionales de enfermería.

Los criterios de inclusión son:

- Todas las enfermeras del Servicio Materno Infantil del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el período de setiembre a diciembre del año 2016.
- Profesionales de enfermería que participan en nuestro estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Todas las enfermeras de otros servicios del Hospital Arzobispo Loayza durante el período de setiembre a diciembre del año 2009.
- Profesionales de enfermería que no aceptan participan en nuestro estudio.

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La recolección de datos se realizará utilizando la técnica de la encuesta, el cual consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos; el mismo que serán sometido a juicio de expertos a fin de establecer la validez del cuestionario y constituido mediante la tabla de conclusiones luego de llevar a cabo la prueba piloto a fin de establecer la validez y confiabilidad estadística.

Instrumento

El instrumento que se utilizará será dos cuestionarios, con preguntas cerradas, que serán elaboradas de forma clara y sencilla para que el encuestado la responda a la brevedad y en forma anónima en base a los indicadores de la variable de estudio y tendrá una duración de aproximadamente 5 a 10 minutos.

4.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario de 30 preguntas cerradas, que serán elaboradas de forma clara y sencilla para que el encuestado la responda a la brevedad y en forma anónima en base a los indicadores de la variable de estudio y tendrá una duración de aproximadamente 5 a 10 minutos.

Después de obtenida la información requerida se procederá a realizar el procesamiento de datos previa elaboración de las tablas estadísticas, utilizando el paquete de Excel o SPSS. Los resultados obtenidos son presentados en tablas y/o gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el nuevo formato para la redacción de la variable.

V. ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. PRESUPUESTO

PARTIDAS		COSTO
01.	REMUNERACIONES	
	01.1. Secretaria	S/. 400.00
	01.2. Asesoría Técnica	1,200.00
02.	BIENES	
	02.1. Materiales de escritorio	S/. 300.00
	02.2. Materiales PAD (Procedimiento Aritmético de Datos)	100.00
03.	SERVICIOS	
	03.1. Digitación (tipeos)	S/. 100.00
	03.2. Copias y anillados	200.00
	03.3. Empastado	300.00
	03.4. Pasajes	100.00
SUB TOTAL A + B + C		S/. 2,700.00
IMPREVISTOS (100%)		S/. 300.00
TOTAL		S/. 3,000.00

5.2. CRONOGRAMA

ACCIONES	TIEMPO	2016															
		SET				OCT				NOV				DIC			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ELABORACIÓN DEL PROYECTO																	
I. PROBLEMA																	
1.1. Planteamiento del problema		X	X														
1.2. Justificación del problema		X	X														
1.3. Formulación del problema			X	X													
1.4. Propósito y objetivos: Generales y Específicos			X	X													
II. MARCO CONCEPTUAL TEÓRICO																	
2.1. Revisión de la literatura.			X	X													
Antecedentes de la investigación			X	X													
2.2. Marco Conceptual				X	X	X	X										
2.3. Hipótesis							X	X									
2.4. Operacionalización de las variables								X									
III. METODOLOGÍA																	
3.1. Tipo de investigación								X									
3.2. Población y muestra								X									

3.3. Técnicas e instrumentos							X	X										
3.4. Plan de recolección de datos																		
3.5. Plan de análisis e interpretación de datos																		
VALIDACIÓN DEL PROYECTO																		
REDACCIÓN DEL PROYECTO																		
EJECUCIÓN DEL PROYECTO																		
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN																		
TABULACIÓN DE DATOS																		
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN																		
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN																		
SUSTENTACIÓN																		

VI. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Síndrome de HELLP durante el embarazo. [Internet] [Acceso: 12 abril del 2014], Disponible en: <http://espanol.pregnancy-info.net/hellp.html>
- (2) Arias F. Guía Práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. Edición 2°. España. Mosby-Doyma Libro. 2014.
- (3) Barton JR, Sibai BM. Atención del embarazo complicado por el Síndrome HELLP. Clínicas Ginecol y Obstet. Temas actuales. 2012.
- (4) Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de la hipertensión arterial durante el embarazo. Ginebra: OMS; 2015.
- (5) Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Hellp es una de las principales causas de mortalidad materna. Ginebra: OMS; 2015.
- (6) Organización Panamericana de la Salud. Incidencia de la hipertensión asociada al embarazo. Washington: OPS; 2015.
- (7) Ministerio de Salud del Perú. Reportes de incidencia del Síndrome de Hellp en hospitales peruanos. Lima: MINSa; 2013.
- (8) Ministerio de Salud del Perú. Número de casos de muertes reportado del Síndrome de Hellp. Lima: MINSa/UNICEF; 2008.
- (9) Figueroa Germán y otros. Síndrome de HELLP grave: estudio de seis meses en un hospital de segundo nivel. DF: México; 2012.
- (10) Castilla M. Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre síndrome hipertensivo gestacional en el Hospital Asunción Juigalpa. Managua: Nicaragua; 2013.

- (11) Voto L y otros. Síndrome Hellp: presentación de casos clínicos. Buenos Aires: Argentina; 2013.
- (12) Capellino M y otros. Nueve casos del Síndrome Hellp. Buenos Aires: Argentina; 2014.
- (13) González M y otros. Conocimiento de la enfermera en la atención al usuario con pre-eclampsia y eclampsia. Rioja: España; 2014.
- (14) Ángeles R, Cusihuamán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
- (15) Tapia C, Márquez M, Casas A. Síndrome HELLP en la altura. Huancayo: Universidad Nacional de Huancayo; 2012.
- (16) Inchiyanagui C, Castillo N, Iparraguirre H. Síndrome HELLP en el Hospital Nacional Daniel Alcides Camón: Reporte de dos casos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- (17) Román C, Román C. Mortalidad materna y perinatal en el Síndrome de HELLP en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2014.
- (18) Síndrome de HELLP. [Internet] [Acceso: 20 abril del 2014], Disponible en: http://www.reshealth.org/sub_esp/yourhealth/healthinfo/default.cfm
- (19) Síndrome de HELLP. [Internet] [Acceso: 20 abril del 2014], Disponible en: <http://sindromedehellp.blogspot.com/>
- (20) Tovalín C. Estudio molecular como probable marcador predictivo para el desarrollo de preeclampsia eclampsia. Distrito Federal: Instituto Politécnico Nacional; 2016.

- (21) Mejía E, Vásquez M, García S. Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia. Querétaro; Universidad Autónoma de Querétaro; 2015.
- (22) Manejo de eclampsia y eclampsia severa. [Internet] [Acceso: 25 junio del 2016], Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c011712.html>
- (23) Andrea G. Witlin, DO, Baha M. Sibai, MD. Diagnosis and Management of women with Hemolysis Elévate Liver Enzymes, and Pletelet Count (HELLP) syndrome. Hospital Physician. 2015.
- (24) Cifuentes B, Rodrigo. Ginecología y obstetricia basadas en las evidencias. Bogotá: Distribuna, 2016.
- (25) De la Fuente, David. Síndrome HELLP. Medicina Universitaria 2013.
- (26) Sibai Baha, El Síndrome HELLP. Universidad de Valencia, revista quincenal de Obstetricia clínica y ginecología, Octubre 2013.
- (27) Toirac, Abelardo. Síndrome de Weistein HELLP Hospital Ginecoobstetrico Támara Bunke. Junio 2012.
- (28) Cararach V, Síndrome de HELLP y Repercusiones maternas. X curso intensivo de formación continuada materno fetal. Enero de 2013.
- (29) Cervantes M. Intervenciones y acciones de enfermería durante el embarazo complicado en el Instituto de Ciencias de la Salud. Estado de Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2016.

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Estimado(a) enfermen(a), es grato dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HELLP EN EL SERVICIO MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA"; su participación es importante. El cuestionario es estrictamente confidencial y de carácter anónimo será para uso del investigador y tiene validez para la parte de investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

DATOS GENERALES

Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Tiempo de servicio en la institución:

- a) Menos de tres meses
- b) Menos de 1 año
- c) 1 - 3 años
- d) 4 años a más

Tiempo que labora en el servicio:

- a) Menos de tres meses
- b) Menos de 1 año
- c) 1 - 3 años
- d) 4 años a más

Situación laboral:

- a) Enfermera nombrada
- b) Enfermera contratada

DATOS ESPECÍFICOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DEL SÍNDROME DE HELLP

1. ¿Cómo define usted el Síndrome de Hellp?
 - a) Problemas de alta presión en el embarazo
 - b) Problemas de baja presión en el embarazo
 - c) Problemas de amenaza de aborto en el embarazo
 - d) Todas

2. El Síndrome de Hellp consiste en los siguientes problemas:
 - a) Hemolisis - enzimas hepáticas normales - bajas plaquetas
 - b) Hemolisis - enzimas hepáticas bajas - bajas plaquetas
 - c) Hemolisis - enzimas hepáticas elevadas - bajas plaquetas
 - d) Todas

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas del Síndrome de Hellp?
 - a) Dolor abdominal
 - b) Náuseas y vómitos
 - c) Dolor de cabeza y aumento de la presión arterial
 - d) Todas

4. ¿Cuáles son las causas del Síndrome de Hellp?
 - a) Eclampsia
 - b) Preeclampsia
 - c) Presión arterial alta
 - d) Todas

5. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo del Síndrome de Hellp?
 - a) Tener menos de 20 o más de 35 años de edad
 - b) Estar esperando su primer bebé
 - c) Padecer de hipertensión arterial
 - d) Todas

6. ¿Cómo se diagnóstica el Síndrome de Hellp?
 - a) Medición de la presión sanguínea
 - b) Recuento de glóbulos rojos
 - c) Nivel de bilirrubina
 - d) Todas

7. ¿Cuál es el tratamiento más efectivo para el Síndrome de Hellp?
 - a) Reposo (en el hogar o en el hospital)
 - b) Internación
 - c) Transfusiones de sangre
 - d) Todas

8. ¿Qué medidas de prevención se deben de tomar en esta patología?
 - a) Chequeos médicos frecuentes
 - b) Controlar señales de advertencia
 - c) Tratamiento con antidepresivos
 - d) Todas

9. ¿Cuáles son las complicaciones del Síndrome de Hellp?
 - a) Derrame cerebral
 - b) Daño renal
 - c) Daño hepático
 - d) Todas

EFFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HELLP

1. ¿Cuál es la medida de alerta de la presión arterial que debe tener presente para la prevención de Síndrome de Hellp?
 - a) Lecturas menores de 160/110 mmHg
 - b) Lecturas de 160/110 mmHg
 - c) Lecturas mayores de 160/110 mm Hg

2. ¿Qué funciones debe de vigilar usted a la madre gestante?
 - a) Vigilar función renal
 - b) Vigilar función hepática
 - c) Vigilar función sanguínea
 - d) Todas

3. ¿Cada cuanto tiempo debe de controlar los signos vitales en la valoración del paciente en caso de presentarse el Síndrome de Hellp?
 - a) Cada 2-3 horas
 - b) Cada 2-4 horas
 - c) Cada 4-6 horas

4. ¿El control del monitoreo fetal para controlar la salud del feto antes de presentarse el Síndrome de Hellp puede incluir?
 - a) Frecuencia cardiaca fetal
 - b) Control de la presión arterial
 - c) Ecografía fetal

5. ¿Cuál es el rango de medición en el control de plaquetas diarias de la embarazada?
 - a) 150.000-400.000
 - b) 160.000-410.000
 - c) 170.000-420.000

6. ¿Qué riesgo puede tener la gestante cuando las plaquetas están disminuidas?
 - a) Hipercuagubilidad
 - b) Hemorragia
 - c) Anemia

7. ¿Qué debe de administrarle al feto para su maduración pulmonar?
 - a) Betametasona 5 mg 2 dosis
 - b) Betametasona 10 mg 2 dosis
 - c) Betametasona 12 mg 2 dosis

8. ¿Qué antihipertensivos debe administrarle a la madre en caso de presentarse presión arterial muy alta?
 - a) Hidralazina
 - b) Nifedipina
 - c) Nitro prusiato de sodio
 - d) Labetalol
 - e) Todos

9. ¿Qué ocurre cuando se presenta el Síndrome de Hellp con la actividad uterina de la madre embarazada?
 - a) Se detiene la actividad uterina
 - b) Se altera la actividad uterina
 - c) Se presenta hemorragia

10. ¿Qué debe de hacer en caso de presentarse un Síndrome de Hellp?
 - a) Colocar catéter central al paciente
 - b) colocar la sonda foley
 - c) Administrarle soluciones parenterales
 - d) Administrarles antidepresivos
 - e) Administrarles Sulfato de Magnesio
 - f) Todos

11. ¿Cuál es el peso que debe tener la madre para disminuir la prevalencia de Síndrome de Hellp?
- a) 60 - 70 Kg.
 - b) 71 - 80 Kg.
 - c) 81 - 90 Kg.
 - d) Más de 90 Kg.
12. ¿Qué dieta debe de seguir la madre para disminuir la prevalencia de Síndrome de Hellp?
- a) Dieta ricas en frutas y verduras
 - b) Dieta rica en proteínas y carbohidratos
 - d) Dieta rica en grasas y sal
 - e) a, b y c
13. ¿Cuál es la medida de prevención más importante en las gestantes para disminuir la prevalencia de Síndrome de Hellp?
- a) Controlarse la presión arterial
 - b) Controles prenatales
 - c) Controlarse nivel de plaquetas
 - d) Todas
14. ¿Es importante hacer una vigilancia de parto para prevenir el Síndrome de Hellp?
- a) Tomar sus medicamentos
 - b) Controlar la presión arterial c/2 horas
 - c) Controlas nivel de glóbulos rojos y blancos
 - d) Todas

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 2. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS								PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Favorable = 1

Desfavorable = 0

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa
 $p = 0.102 / 10 = 0.0102$

Se observa que el instrumento es válido.

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de HELLP en el Servicio Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza, setiembre a diciembre – 2009</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del Síndrome de HELLP?.</p> <p>¿Cómo es la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de HELLP?.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en relación a la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de HELLP en el Servicio Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza, setiembre a diciembre – 2009.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del Síndrome de HELLP.</p> <p>Identificar la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de HELLP.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de HELLP en el Servicio Materno Infantil del Hospital Arzobispo Loayza, setiembre a diciembre – 2009</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del Síndrome de HELLP es bajo.</p> <p>La atención de enfermería en pacientes con Síndrome de HELLP es efectiva.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento del profesional de enfermería acerca del Síndrome de HELLP.</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Efectividad de la atención de enfermería en pacientes con Síndrome de HELLP.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Métodos de investigación</p> <p>Analítico – sintético Analítico – estadístico</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Descriptivo – correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>30 enfermeras del Servicio de Recuperación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

ANEXO 4

FUNCIONES DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTCESÁREADAS CON SÍNDROME DE HELLP

N°	FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
1	<p>BRINDAR ATENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE PRECLAMPSIA-ECLAMPSIA Y SÍNDROME DE HELLP A TRAVÉS DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:</p> <p>Evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física para confirmar el dx. de Preeclampsia-Eclampsia y Síndrome de Hellp.</p> <p>Determina el grado de evolución de la preclampsia (leve o severa) e inicia el tratamiento a fin de lograr la estabilización de la paciente.</p> <p>Gestiona la referencia urgente al nivel de atención especializada.</p> <p>Identifica necesidades de tipo emocional o problemas de tipo mental.</p>
2	<p>PROPORCIONAR ATENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE SANGRADO TRANSVAGINAL EN EL EMBARAZO, PARA ELLO REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:</p> <p>Evalúa el estado físico, mental y emocional de la embarazada a través del interrogatorio y exploración física.</p> <p>Atiende a la paciente para lograr su estabilización.</p> <p>Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de líquido amniótico, entre otros).</p> <p>Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.</p> <p>Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.</p>

3	<p>OTORGAR ATENCIÓN INMEDIATA ANTE LA PRESENCIA DE HEMORRAGIA DURANTE EL PARTO Y EL PUERPERIO INMEDIATO, PARA ELLO REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:</p> <p>Evalúa el estado físico, mental y emocional de la embarazada a través del interrogatorio y exploración física.</p> <p>Determina el tratamiento general y específico de la paciente para lograr su estabilización.</p> <p>Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.</p> <p>Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.</p>
4	<p>PROPORCIONAR ATENCIÓN INMEDIATA ANTE LA PRESENCIA DE INFECCIÓN TEMPRANA O TARDÍA POSPARTO, PARA ELLO REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:</p> <p>Evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física.</p> <p>Identifica la posible causa de la infección.</p> <p>Determina el tratamiento para la estabilización de la mujer.</p> <p>Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.</p> <p>Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.</p>