

ARTICULO ORIGINAL

Adherencia a buenas prácticas en rotura prematura de membranas. Servicio Perinatología. Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Cienfuegos. Enero-Diciembre 2002.

Adherence to good practices in membrane premature rupture. Perinatology Service. University Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos city. From January to December 2002.

Lic. Yusimy Miranda Pérez¹, Msc. Norma Mur Villar², Lic. Liudmila de Armas Rey³, Lic. Yosleidy Capote Frago⁴

¹Licenciada en Enfermería. Diplomada en Perinatología. Miembro Numeraria de la Sociedad Cubana de Enfermería. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, ²Licenciada en Enfermería. Diplomada en Perinatología. Máster en Educación. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, ⁴Licenciada en Enfermería. Enfermera Asistencial del Servicio de Perinatología. Miembro Adjunto de la Sociedad Cubana de Enfermería. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: Las buenas prácticas de enfermería exigen la estandarización de los cuidados, de modo que guíe y unifique los diferentes modos de actuación. **Objetivo:** Determinar la adherencia del plan de cuidado a la guía de la buena práctica de enfermería en la rotura prematura de membranas y el grado de preparación del personal para su realización en el Servicio de Perinatología. **Métodos:** Estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo realizado en un universo de 622 gestantes ingresadas en el Servicio de Perinatología del Hospital "Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos con rotura prematura de membranas, del que se tomó una muestra de 311 pacientes, el 50 % del universo, escogidas por el método probabilístico al azar simple por sorteo, sin criterios de exclusión. La adherencia fue medida a través de instrumentos de evaluación. **Resultados:** Comprobamos que 43 % de las historias clínicas evaluadas recibieron entre 95 y 100 puntos. Dentro de las 16 enfermeras evaluadas el 43,7 % presentaron dificultad, de ellas 25,0 % son técnicos medios.

Palabras Clave: Procesos de Enfermería; atención de Enfermería; conocimientos, actitudes y prácticas; Enfermería Materno Infantil; investigación en evaluación de Enfermería; rotura prematura de membranas fetales

ABSTRACT

Fundament: Nursing good practice demands standar-

dization of care, in such a way that they guide and unite the different ways of performance. **Objective:** to determine the adherence of the care plan to the guide of good nursing practice in the premature rupture of the membranes and the level of the staff for the level of preparation for its performance in the Service of Perinatology. **Methods:** Descriptive, correlational and prospective study applied to 622 pregnant women admitted at the Perinatology Service of "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Hospital from Cienfuegos province who had a rupture of the membrane. 311 patients (50%) of the universe, selected with probabilistic simple randomized way, without exclusive criteria were studied. Adherence was measured by using evaluation means. **Results:** 43 % of the assessed clinical records, received between 95 and 100 points. Among the 16 nurses evaluated, 43,7 % had difficulties, being 25 % technicians.

Key words: Nursing processes; nursing care; knowledge; practices and attitudes; maternal-infant nursing; investigation on nursing evaluation; premature rupture of fetal membranes

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es aquella que se le brinda a la gestante antes del parto.

Garantiza la vigilancia periódica y permite que se tomen medidas oportunas para evitar complicaciones o riesgos que pudieran poner en peligro la vida de la madre o el

Recibido: 6 de enero de 2004

Aprobado: 3 de marzo de 2004

Correspondencia:

Lic. Yusimy Miranda Pérez

feto(1).

Dentro de las guías para la detección de alto riesgo que platea el Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología, se señala la rotura prematura de las membranas, que se define como un accidente obstétrico en el que se produce una solución de continuidad en las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto, acompañada de la salida de líquido amniótico (2).

Hasta el momento se habla de factores predisponentes como la amnionitis, las presentaciones viciosas, la incompetencia cervical, el polihidramnios, la sepsis vaginal y cervical, déficit nutritivo de cobre y ácido ascórbico, gestantes fumadoras, debilidad congénita de las membranas ovulares.

El diagnóstico en general es muy fácil, ya que la propia gestante explica la salida de líquido amniótico por los genitales externos. Sin embargo, en ocasiones se hace difícil diagnosticarlo por la escasa salida de líquido amniótico que no se comprueba clínicamente siendo necesario utilizar diferentes métodos para confirmar el diagnóstico, como el análisis del pH vaginal, prueba de cristalización, etc.

En esta afección se describen complicaciones que básicamente consisten en la infección materno-fetal con posibilidad de endometritis, sepsis puerperal y sepsis neonatal (3,4).

El personal de enfermería, que dentro de sus funciones asistenciales tiene la vigilancia continua del binomio feto madre, ocupa un papel determinante en la detección precoz de complicaciones.

Hasta el momento la vigilancia y puesta en práctica de los cuidados se ha sustentado en el conocimiento teórico y en lo empírico sin que exista un plan o guía que estandarice la práctica diaria, en la que, basados en las mejores evidencias disponibles, podamos decir con certeza cuán eficaces son los cuidados que se brindan (5).

Este trabajo tiene por objetivo evaluar el nivel de adherencia a las buenas prácticas de enfermería en la rotura prematura de las membranas e identificar el nivel profesional de las enfermeras que las ponen en práctica en esta afección.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, correlacionar y retrospectivo realizado en el Hospital Universitario "Dr: Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos en el período comprendido desde enero a diciembre del año 2002 cuyo universo estuvo constituido por 622 gestantes ingresadas con el diagnóstico de rotura prematura de membranas en el Servicio de Perinatología y del que se tomó una muestra compuesta por 311 pacientes que representan el 50 % del universo, las que fueron seleccionadas por el método probabilístico al azar simple por sorteo, sin tener en cuenta criterios de exclusión. Se solicitó la aprobación del centro para la recolección y presentación del estudio. Las guías de evaluación de adherencia fueron confeccio-

nadas por los autores.

Para la recolección de la información se elaboró un formulario. Se evaluaron los expedientes clínicos que se incluyeron en el estudio con el objetivo de aplicarles el instrumento que se anexa al informe.

Las variables utilizadas fueron las siguientes: Nivel profesional del enfermero que realiza el plan de cuidados que inició el tratamiento (Técnico, Licenciado en Enfermería o Especializado); número de historias clínicas en las que el nivel de adherencia a las buenas prácticas fue evaluado de bien (bien cuando la nota obtenida es de 95 a 100 puntos, regular cuando oscila entre 80 y 94 puntos y mal si la nota se encuentra por debajo de 80 puntos); preguntas con más dificultades, considerando que el 50 % de las buenas prácticas evaluadas en dichas preguntas fueran calificadas de regular, siendo su criterio el 20 % de la nota máxima para las preguntas complementarias y específicas y de no adherencia para las básicas.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa computarizado Excel y los resultados se expresan en tablas mediante números absolutos y por cientos.

RESULTADOS

Comprobamos que el 56 % de los enfermeros que aplicaron las buenas prácticas de enfermería en el inicio de los cuidados a la paciente con rotura prematura de membranas son Licenciados en Enfermería.

Tabla No. 1. Nivel profesional de los enfermeros que iniciaron los cuidados en rotura prematura de membranas

Nivel profesional	No	%
	Lic. Enfermería.	9
Técnico Medio.	6	38,0 %
Especializado.	1	6,0 %
TOTAL	16	100 %

El comportamiento de la adherencia a las buenas prácticas fue satisfactorio en el 43 % de los casos, pues 134 historias clínicas fueron evaluadas entre 95 y 100 puntos.

Tabla No. 2. Nivel de adherencia por historias clínicas

Notas obtenidas	Historias clínicas	
	No	%
95 – 100 pts	134	43 %
94 – 80 pts	74	24,0 %
< 80 pts	103	33,0 %
Total	311	100 %

En el comportamiento de la adherencia a la guía de buenas prácticas en las preguntas básicas el 70,3 % se encuentra evaluado de bien y la pregunta con mayor dificultad fue la básica 2.

Tabla No. 3. Preguntas básicas con mayor dificultad

PREGUNTAS	Evaluados de bien (100 % adherencia)		Evaluados de regular o mal		Total preguntas evaluadas	
	No	%	No	%	No	%
Pregunta Básica 1	269	86,5 %	42	13,5 %	311	100 %
Pregunta Básica 2	168	54,0 %	143	46,0 %	311	100 %
Total	437	70,3 %	185	29,7 %	622	100 %

En el caso del comportamiento de la adherencia a la guía pero en las preguntas específicas y complementarias pudimos observar que el 88 % se encuentra evaluado de bien y el 10 % de regular. La pregunta con mayor dificultad fue la específica número 1.

Tabla No. 4. Preguntas complementarias y específicas con mayor dificultad

PREGUNTAS	Evaluados de bien		Evaluados de regular		Evaluados de Mal		Total preguntas evaluadas	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Específica 1	259	83,0 %	38	12,0 %	14	5,0 %	311	100 %
Específica 2	285	92 %	26	8,0 %	0	00 %	311	100 %
Complementaria. 1	282	91 %	27	8,0 %	2	1,0 %	311	100 %
Total	826	88,0 %	91	10,0 %	16	2,0 %	933	100 %

DISCUSIÓN

El 56 % de los enfermeros que aplicaron las guías de buenas prácticas de enfermería en la rotura prematura de membranas son licenciados lo que obedece a las polí-

ticas del Ministerio de Salud, que establece un alto nivel de calificación en este tipo de servicio.

Estos resultados coinciden con las exigencias ministeriales declaradas en la carpeta metodológica de Enfermería del año 1997 que lo describe como una de las principales indicaciones en los servicios de atención Materno Infantil. (6)

Se identifican con principales dificultades la pregunta básica 2 que guarda relación con la inmediatez en el chequeo de la frecuencia cardiaca materna y luego en el tiempo establecido según indicación médica, en lo que se observaron irregularidades. En el caso de las preguntas específicas y complementarias, las preguntas con mayor dificultades fueron las específica 1 y complementaria 1. En el caso de la específica 1 observamos que no se hacía descripción exacta de las características del líquido amniótico aunque si se describió la pérdida vaginal.

La pregunta complementaria 1, que presenta dificultad en la evaluación demuestra falta de orientación a las pacientes sobre la importancia del cambio de apósito vaginal, limitándose solamente al cambio. La aplicación de las guías de Buenas Prácticas de enfermería constituye un salto cualitativo en la atención a la embarazada, no existen estudios similares que corroboren nuestros resultados, pero se deja ver que su implementación tiene como fin pasar de criterios basados en la validez subjetiva de los procedimientos utilizados en la práctica de enfermería, a otros que se fundamentan en datos objetivos, utilizando un método que favorece la toma de decisiones y establece criterios de prioridad de actuación (7).

Nuestro trabajo evidencia la necesidad de la capacitación permanente del recurso humano de enfermería condicionado por la identificación de necesidades de aprendizaje según plantea la literatura pedagógica, como herramienta fundamental para el diseño de los conocimientos y habilidades de los programas de superación profesional (8).

CONSIDERACIONES FINALES:

La guía de buena práctica de enfermería en la rotura prematura de membranas en el servicio de perinatología ha sido implementada en su mayoría por licenciados en enfermería, tratándose de un servicio que requiere un alto nivel profesional.

No obstante aún existen dificultades por parte del personal que lo implementa, teniendo en cuenta que se trata de una tecnología de reciente incorporación.

La caracterización de la acción constituye la principal dificultad en las preguntas evaluadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Procederes de Obstetricia y Ginecología para el Médico de la Familia. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p. 29-30
- 2- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: MINSAP; 2000. p. 81-5
- 3- Strigh TB. Enfermería materno-neonatal. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1999.p.121-7
- 4- Torrens Sigalés RM, Bueno M. Enfermería de la mujer. Madrid: Ediciones DAE; 2001.p. 222-3
- 5- West R. Evidence based medicine, overviews, bulletins, guidelines, and the new consensos. Posgrad Med J 2000; 76: 383-9
- 6- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP; 1997.
- 7- Nicholls E. La necesidad de contar con normas. En: Organización Panamericana de la Salud. Prevención Clínica. Guías para médicos. Washington, D.C: OPS; 1998.p. 38-53.
- 8- Isla P, López C. Alternativa a la enseñanza tradicional. Rev Rol de Enfermería 1995; 203:51-6

FORMULARIO
AREA MATERNO- INFANTIL:
VICE- DIRECCION DE ENFERMERÍA

SERVICIO: -----
BUENA PRÁCTICA APLICADA: -----
ENFERMERO QUE REALIZA Buenas Practicas de Enfermería. INGRESO: --

Mes	No	HC	B1	B2	E1	E2	C1	Nota total	Enfermero
Nota Promedio									
% de Adherencia									

Total de casos:
Casos evaluados: ----- % -----
Casos que se adhieren de los evaluados: ----- % -----
Adherencia por preguntas contra casos: ----- % -----

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA DE LAS BUENAS PRACTICA DE
ENFERMERÍA.

BUENAS PRACTICAS DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.

Datos del paciente:

Nombre y Apellidos: _____

HC: _____ Sala. _____

Preguntas básicas.

B

M

1- Orientó reposo en decúbito lateral izquierdo?.

2- Chequeó de inmediato y luego en el tiempo establecido la frecuencia cardiaca y temperatura, registrándola en gráficas?.

Preguntas específicas

B

R

M

1-Describió características del líquido amniótico (Color, olor, cuantía)?

2-Chequeó dinámica uterina, describió (frecuencia, duración e intensidad) cada 3 horas?.

Preguntas complementarias.

1-Colocó apósito vulvar estéril, cada vez que fue necesario y orientó la importancia del cambio frecuente?.

Clave

P básicas

1- Bien : Si orientó el reposo y explicó su importancia

Mal: Omite este aspecto.

2-Bien:Si chequea los signos vitales haciendo énfasis en la frecuencia cardiaca y temperatura al momento del ingreso, luego cada 3 horas y lo registra en la historia clínica mediante gráficas.

Mal: Si omite el chequeo de la frecuencia cardiaca y temperatura en alguno de los momentos.

P Especificas

1¹ - Bien: Si describe características (color, olor) en la historia clínica, cada 3 horas.

Regular: Se comenta que hay pérdida y no registra las características cada 3 horas

Mal: Omite el comentario

2--Bien: Chequea dinámica uterina, evalúa duración e intensidad y lo registra en HC cada 3 horas.

Regular: Chequea dinámica uterina y no evalúa las características cada 3 horas.

Mal: Si omite el chequeo.

P. complementarias.

1-Bien: Coloca apósito vulvar estéril y orienta el cambio frecuente.

Regular: Coloca apósito vulvar estéril y no orienta cambio frecuente.

Mal: Omite esta intervención.

VALORES EN PUNTOS.

P Básicas _____ 60 punto---1- 30 puntos

2- 30 puntos

P Especificas _____ 30 puntos 1- 15 puntos

2-15 puntos

P Complementarias _____ 10 puntos--- 1-10 puntos

Nota. Si el resultado es regular se rebaja el 20 % de la nota esperada (este criterio es válido solo en preguntas específicas y complementarias).