



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TEMA

ROL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES
EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA
OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

AUTORES

ELVA MARLENE FLORES VARGAS
JOHN DARWIN PATIN LEMA

TUTORA

LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018 – 2019

TEMA

ROL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

AUTORES

ELVA MARLENE FLORES VARGAS
JOHN DARWIN PATIN LEMA

TUTORA

LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

BIOLOGA.MARITZA GALLEGOS ZURITA,PHD.
DECANA O DELEGADO (A)

DR.CONSTANTNO DARROMAN HALL.MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

LIC.MARIA VERA MARQUEZ, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 8 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **ROL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autora: Elva Marlene Flores Vargas

C.I: 020229661-2

Autor: John Darwin Patín Lema

C.I: 020251752-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo LCDA. CONSUELO ALBÁN MENESES, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ROL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por el(los) estudiantes **ELVA MARLENE FLORES VARGAS** y **JOHN DARWIN PATIN LEMA**, de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 08 días del mes de Abril del año 2019

LCDA. CONSUELO ALBÁN MENESES

CI. 120264418-1

Urkund Analysis Result

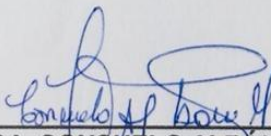
Analysed Document: ELVA MARLENE FLORES VARGAS - JOHN DARWIN PATIN LEMA.docx (D50382663)
Submitted: 4/8/2019 10:37:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

TESIS.docx (D34791089)
1A_HUACACHINO_NARAGIO_JENNY_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx (D49781461)
TT_Vera_rev_urkund.docx (D48514598)
LCDA. LEYDI JOHANNA SOLIS GARCES para URKUND.docx (D30272660)
<https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/causas-del-embarazo-de-alto-riesgo-13207>

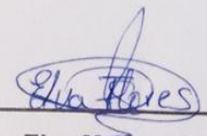
Instances where selected sources appear:

6



LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES
CI. 120264418-1

1



Autora: Elva Marlene Flores Vargas
C.I: 020229661-2



Autor: John Darwin Patin Lema
C.I: 020251752-0

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	i
DEDICATORIA.....	i
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	ii
TEMA.....	iii
RESUMEN.....	1
SUMMARY.....	2
INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I.....	4
1. PROBLEMA.....	4
1.1 MARCO CONTEXTUAL.....	4
1.1.2 Contexto Internacional.....	4
1.1.3 Contexto Nacional.....	4
1.1.4 Contexto Regional.....	5
1.1.5 Contexto Local.....	5
1.2 Situación Problemática.....	6
1.3 Planteamiento del Problema.....	7
1.3.1 Problema General.....	7
1.3.2 Problemas Derivados.....	7
1.4 Delimitación de la Investigación.....	8
1.5 Justificación.....	8
1.6 Objetivos.....	9
1.6.1 Objetivo General.....	9
1.6.2 Objetivos Específicos.....	10
CAPITULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	11
2.1 Marco Teórico.....	11
2.1.1 Marco Conceptual.....	11
2.1.2 Antecedentes Investigativos.....	42
2.2 Hipótesis.....	44

2.2.1 Hipótesis General	44
2.2.2 Hipótesis Específicas.....	44
2.3 Variables.....	45
2.3.1 Variables Independientes	45
2.3.2 Variables Dependientes.....	45
2.3.3 Operacionalización de las variables	46
CAPITULO III.....	47
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.1 Método de Investigación.....	47
3.2 Modalidad de Investigación	48
3.3. Tipo de Investigación.....	48
3.4. Técnicas e Instrumentos.....	48
3.4.1. Técnicas	48
3.4.2. Instrumentos.....	49
3.5. Población y Muestra de Investigación	49
3.5.1. Población.....	49
3.5.2. Muestra y su Tamaño	49
3.6. Cronograma del Proyecto.....	50
3.7 Recursos	51
3.7.1 Recursos Humanos	51
3.7.2 Recursos Económicos	51
3.8 Plan de tabulación y análisis	52
3.8.1 Base de datos.....	52
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos	52
CAPITULO IV	53
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	53
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	53
4.2 Análisis e interpretación de los datos de las entrevistas.....	73
4.3 Conclusiones	75
4.4 Recomendaciones	77
CAPITULO V	78
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	78
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	78
5.2 Antecedentes.....	78
5.3 Justificación	79

5.4 Objetivos.....	79
5.4.1 Objetivo General.....	79
5.4.2 Objetivo Específicos	80
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	81
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	81
5.5.2 Componentes	88
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	88
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	88
Referencias Bibliográfica	89
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación tradicional del riesgo obstétrico	29
Tabla 2: Factores de riesgo obstétrico	30
Tabla 3: Niveles de detección de riesgo obstétrico	31
Tabla 4: Operacionalización de variables	46
Tabla 5: Cronograma del Proyecto	50
Tabla 6: Recursos Económicos	51
Tabla 7: Pregunta 1 de la Entrevista	53
Tabla 8: Pregunta 2 de la Entrevista	54
Tabla 9: Pregunta 3 de la Entrevista	55
Tabla 10: Pregunta 4 de la Entrevista	56
Tabla 11: Pregunta 5 de la Entrevista	57
Tabla 12: Pregunta 6 de la Entrevista	58
Tabla 13: Pregunta 7 de la Entrevista	59
Tabla 14: Pregunta 8 de la Entrevista	60
Tabla 15: Pregunta 9 de la Entrevista	61
Tabla 16: Pregunta 10 de la Entrevista	62
Tabla 17: Pregunta 1 de la Encuesta	63
Tabla 18: Pregunta 2 de la Encuesta	64
Tabla 19: Pregunta 3 de la Encuesta	65
Tabla 20: Pregunta 4 de la Encuesta	66
Tabla 21: Pregunta 5 de la Encuesta	67
Tabla 22: Pregunta 6 de la Encuesta	68
Tabla 23: Pregunta 7 de la Encuesta	69
Tabla 24: Pregunta 8 de la Encuesta	70
Tabla 25: Pregunta 9 de la Encuesta	71
Tabla 26: Pregunta 10 de la Encuesta	72

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mi padre que fue mi mayor motivación durante esta etapa de mi vida, que desde el cielo supo darme fortaleza para no desmayar en esos momentos de debilidad, siempre te llevo en mi mente y corazón padre

A mi madre que con su paciencia y cuidados supo estar a mi lado apoyando en esta etapa de mi vida, gracias madre.

A mis hermanos (a), los cuales de una manera u otra supieron brindarme sus apoyos, les dedico este logro a todos Uds. por verme dado siempre la mano para así cumplir este maravilloso sueño de ser una profesional de la Salud, gracias por todo los llevo siempre presente que sin Uds. no podría ver logrado todo esto.

A mi esposo que desde que lo conocí supo brindarme confianza para no desmayar, motivación e inspiración para continuar, gracias por ser esa casualidad que llego para mostrarme que si se puede luchar en contra de la adversidad.

Marlene Flores

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

John Patín

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos aquellos que formaron parte de mi proceso estudiantil y aún siguen presente, le doy gracias a Dios por que sin él no podría haber avanzado hasta donde ahora me encuentro, y por cada día permitirme crear mis propias experiencias, para de esta manera obtener un mejor futuro profesional

Agradezco, a mis familiares que supieron acompañarme en esta travesía de mi vida, quienes desde muy pequeña me han inculcado los valores necesarios para poder seguir mi camino, pues un buen profesional está lleno de buenos valores y buenas enseñanzas

A mi esposo, agradecerle por su apoyo constante, por su comprensión y palabras de aliento para no desmayar en esos momentos de confusión y debilidad.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por verme permitido formarme profesionalmente, y a la Lcda. Consuelo Meneses por ver sido la guía en este trabajo de titulación.

Marlene Flores

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Segundo Patín y María Lema; por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes de la Escuela de Bienestar y Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, al tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los Profesionales Del Hospital Martin Icaza por su valioso aporte para mi investigación.

John Patín

TEMA

ROL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

RESUMEN

Teniendo como problemática las distintas insatisfacciones e inconvenientes expuestas por las usuarias respecto a la calidad de atención recibida en las instituciones sanitarias del cantón Babahoyo, el presente estudio se enfoca en determinar el rol de enfermería y su relación en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de Emergencia Obstétrica Del Hospital Martin Icaza. Octubre 2018 – Abril 2019.

En el desarrollo del presente trabajo investigativo se aplica el método científico, hipotético, deductivo, descriptivo; y la modalidad cualitativa-cuantitativa. Enmarcando los tipos de investigación: bibliográfica o documental, descriptiva y transversal. La técnica de recolección de datos a utilizar es la entrevista y la encuesta, aplicando cuestionarios de preguntas a usuarias y profesionales de enfermería del área de Emergencia Obstétrica del Hospital Martin Icaza.

Luego del análisis de la información de la entrevista y encuesta, se pudo establecer que el rol asistencial e investigativo de enfermería, influye de manera directa en la calidad y calidez de la atención percibida por las usuarias en esta casa de salud, ya que los resultados demuestran que solo el 11.1% cuenta con una especialización en emergencias obstétrica, y el 33.3% muestran déficit de conocimientos en farmacología perjudicando de gran manera en las acciones a tomar a este grupo de embarazadas de alto riesgo.

En las encuestas a las usuarias se pudo identificar que 72.7% de ellas manifestaron que las profesionales de enfermería no se encuentran muy poco capacitadas para la atención a este grupo de embarazadas de alto riesgo; y el 63.6% se encuentran poco conforme con la atención recibida, manifestando que las profesionales no cuentan con los conocimientos científicos para suplir las necesidades de este grupo de embarazadas. Concluyendo que el rol asistencial e investigativo es de gran importancia para evitar mayores complicaciones, y de esta manera disminuir los índices de morbimortalidad materna y fetal.

Palabras claves: Enfermería, Roles, Obstétrica, Calidad, Calidez

SUMMARY

Having as problematic the different dissatisfactions and disadvantages exhibited by the users regarding the quality of care received in the health institutions of the Babahoyo canton, this study focuses on determining the role of nursing and its relationship in the care of pregnant patients with high risk who come to the Obstetric Emergency Area of the Martin Icaza Hospital. October 2018 - April 2019.

In the development of this research work, the scientific, hypothetical, deductive, and descriptive method is applied; and the qualitative-quantitative modality. Framing the types of research: bibliographic or documentary, descriptive and transversal. The technique of data collection to be used is the interview and the survey, applying questionnaires of questions to users and nursing professionals of the Obstetric Emergency area of the Martin Icaza Hospital.

After the analysis of the information of the interview and survey, it was established that the nursing care and research role directly influences the quality and warmth of the attention perceived by the users in this health house, since the results show that only 11.1% have a specialization in obstetric emergencies, and 33.3% show a lack of knowledge in pharmacology, greatly harming the actions to be taken by this group of pregnant women at high risk.

In the user surveys it was possible to identify that 72.7% of them stated that the nursing professionals are not very poorly qualified to care for this group of pregnant women at high risk; and 63.6% are not very satisfied with the care received, stating that the professionals do not have the scientific knowledge to meet the needs of this group of pregnant women. Concluding that the role of care and research is of great importance to avoid further complications, and thus reduce the rates of maternal and fetal morbidity and mortality.

Keywords: Nursing, Roles, Obstetric, Quality, Warmth

INTRODUCCION

La importancia del rol asistencial en la aplicación de los estándares de enfermería es esencial al desempeño profesional, el cual debe estar siempre encaminados al buen desarrollo técnico y científico, lo que sin duda es una labor loable emprendida por profesionales con alto sentido altruista. Sin embargo, cuando existe algunos parámetros de incumplimiento de las mismas no se pueden desarrollar las labores de las enfermeras con eficiencia, eficacia y efectividad.

Los profesionales enfermeros que actúan, sobre todo, en el área de atención obstétrica, podrán actuar de modo más eficiente y humanizado, conociendo las causas que llevan a una gestación de alto riesgo, para después, prevenir y diagnosticar precozmente una posible complicación. (Salgado CRS. 2006)

La teorizante Dorothea Orem (1914-2007), tuvo una intuición acerca de por qué los individuos necesitan la ayuda de la enfermería y pueden ser ayudados a través de ella. Dentro de su trayectoria como teórica no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica. Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: persona, salud, entorno, cuidado (Rol Profesional o de Enfermería).

Según la guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio 2014, el compromiso social de los profesionales de enfermería, debe estar reflejado en la prestación de un servicio y una atención holística y de calidad a las pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico, la cual es responsable de un importante porcentaje de morbi-mortalidad tanto materna como perinatal especialmente en los lugares de bajo recurso económicos.

Esta realidad social demanda entonces, que el profesional de enfermería, conjuntamente con todo el personal de salud sea más productivo y eficiente en sus funciones.

CAPITULO I.

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.2 Contexto Internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una mujer embarazada en un país en vías de desarrollo tiene 100 a 200 veces más riesgo de morir que una mujer en un país desarrollado. (Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002)

Por otra parte, Uranga y Williams indican que entre las medidas Preventivas para el Embarazo de Alto Riesgo se encuentran: la prevención primaria, que engloba promoción y protección a la salud; prevención secundaria, que consiste en el diagnóstico y tratamiento precoz para limitar el daño; la prevención terciaria, representada por rehabilitación y el desarrollo del mecanismo social que inserte a todas las embarazadas de alto riesgo a un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

1.1.3 Contexto Nacional

La Asamblea Nacional República del Ecuador (2015) estableció en la constitución en su sección séptima artículo 32 que, " La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".

Actualmente en el Ecuador el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017, cuenta con el Objetivo de Mejorar la calidad de vida de la población estableciendo como

primera meta: reducir la razón de la mortalidad materna en 72%, ya que “Ninguna mujer debe morir dando vida”.

1.1.4 Contexto Regional

La provincia de Los Ríos cuenta con 8 Unidades Hospitalarias, siendo el Martín Icaza el hospital general de su capital “Babahoyo”. A lo largo del tiempo se han desarrollado varias inconvenientes en cuanto a la atención brindada en diferentes entidades de salud en nuestra provincia, resaltando como problemas desde las infraestructuras sanitarias hasta la calidad de la atención.

Siendo la calidad sanitaria una problemática existente en el diario vivir, hasta el momento no se encuentran estudios investigativos que determinen la relación del rol de enfermería en las embarazadas de alto riesgo dentro de la provincia de los ríos.

El desarrollo de la presente investigación se enfocara en el rol de enfermería y su relación en la atención a embarazadas de alto riesgo, lo cual destaca en diversas unidades hospitalarias. Tomando como referencia los profesionales de enfermería del área de emergencia obstétrica del hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo.

1.1.5 Contexto Local

El hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo está ubicado en la parroquia camilo Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo en las calles Ricaurte por el sur, barrero por el norte general Barona por el este y Malecón por el oeste.

Esta unidad hospitalaria correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece a ministerio de salud pública. Dentro de los servicios que oferta esta casa de salud está el del área de emergencia de Gineco-Obstetricia, que será el lugar donde realizaremos nuestra investigación con el tema “rol de enfermería y su relación en la atención a pacientes embarazadas de alto riesgo”, en esta área de

atención profesional recibe asistencia medica todo grupo de mujeres embarazadas que presenten complicaciones durante y después de su gestación.

1.2 Situación Problemática

La salud perinatal tiene una relación muy cercana con diversos factores como los son sociales, culturales, genéticos, económicos y ambientales, pero quizá sea la salud integral de la madre desde la etapa prenatal y la utilización oportuna y adecuada de servicios médicos prenatales de alta calidad, los factores con más facilidad de modificar y de mayor incidencia en las tasas de mortalidad perinatal.

Es habitual que muchos embarazos no sean embarazos perfectos, en multitud de ocasiones se presentan ciertos riesgos, que pueden ser medios, altos o muy altos; donde el problema es que son bases complejas y más orientadas a metodologías de análisis de riesgos, por lo que resulta importante que exista la intervención médica durante este periodo de gestación.

El profesional de enfermería en su labor de contribuir con la salud de la población y dentro de su perfil laboral se encuentra el educar sobre los problemas de salud más incidentes como lo son las patologías del embarazo.

En el cantón Babahoyo, día a día se conocen muchas insatisfacciones por parte de los usuarios que son atendidos en las instituciones de salud, éste estudio se enfocara en determinar la relación de los roles que cumple el personal de enfermería en la atención a apacientes embarazadas de alto riesgo, mediante la opinión de las usuarias y profesionales de enfermería en el área de Emergencia Obstétrica del Hospital Martin Icaza.

1.3 Planteamiento del Problema

El embarazo es un proceso fisiológico que atraviesa una mujer. Se estima que alrededor del 20% representan a la categoría de embarazos de alto riesgo, afectando a la dieta materna fetal, existiendo como factor principal: las causas obstétricas directas evidenciando así resultados perinatales desfavorables.

El presente proyecto investigativo tiene como objetivo identificar el rol que cumple el personal de enfermería en embarazadas de alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica del Hospital Martín Icaza, tomando como eje principal las actividades de enfermería que se realizan a las gestantes, para de esta manera reducir las complicaciones y las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal.

El rol de enfermería en la atención a gestantes que atraviesan por esta etapa, es de vital importancia, brindando cuidado holístico que permiten a la mujer mantener un vínculo de confianza con el equipo de salud, incentivando a asistir a sus respectivos controles, la educación y la promoción de la salud en la gestante en estos casos ayuda modificando conductas y prácticas relacionadas con el bienestar de la salud.

1.3.1 Problema General

¿Cómo influye el rol asistencial e investigativo en la calidad de atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica del hospital Martín Icaza Octubre. 2018 – Abril 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Qué actividades asistenciales aplica el personal de enfermería en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo en el área de emergencia obstétrica?

¿De qué manera influye el rol asistencial e investigativo de enfermería en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica?

¿Cómo incide la falta de especialización en el rol asistencial e investigativo durante la aplicación de los protocolos de atención por el personal de enfermería área de emergencia obstétrica?

1.4 Delimitación de la Investigación

El presente proyecto investigativo con el tema: Rol de enfermería y su relación en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de Emergencia Obstétrica Del Hospital Martin Icaza. Octubre 2018 – Abril 2019, se encuentra delimitado de la siguiente manera.

- **LOCALIZACIÓN**

Hospital Martin Icaza de Babahoyo

- **TIEMPO**

Octubre 2018 – Abril 2019

- **UNIDAD DE OBSERVACIÓN**

Área de Emergencia Obstétrica

1.5 Justificación

Las causas del embarazo de alto riesgo son muy variadas, pero existen una serie de factores asociados al mismo, algunos de los cuales están presentes antes de que la mujer quede embarazada, mientras que otros se desarrollan durante la gestación. Es importante identificarlos precozmente (idealmente antes de que se

produzca la concepción) para estimar su importancia y disminuir así las consecuencias adversas de los mismos, ya que aumentan tanto la incidencia de complicaciones durante el embarazo, como el riesgo de que la situación se repita en gestaciones posteriores.

Tradicionalmente se ha considerado que el embarazo es un proceso fisiológico natural que debería desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, tanto uno como el otro pueden presentar complicaciones graves que ocasionan enfermedades, complicaciones y en última instancia la muerte de la madre, el feto o el recién nacido. (Pavón, Durán y Becerra, 2003).

La presente investigación se llevara a cabo para determinar el rol de enfermería y su relación en el embarazo de alto riesgo en el Hospital Martin Icaza, para contribuir con la disminución de la motilidad materno-infantil, y de los casos que ameriten una intervención inminente relacionada a los factores que influyen en la prevención del riesgo obstétrico.

Este trabajo es factible ya que partiendo desde una base de la propia investigación nos permitirá ofrecer una solución para el problema planteado, en base a la metodología que resulte accesible para los instrumentos de solución.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar el rol asistencial e investigativo y su relación en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica del hospital Martin Icaza Octubre. 2018 – Abril 2019

1.6.2 Objetivos Específicos

Analizar la relación del rol asistencial e investigativo en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo en el área de Emergencia Obstétrica.

Identificar las actividades asistenciales aplicadas por el personal de enfermería en la atención a embarazadas con alto riesgo en el área de Emergencia Obstétrica.

Determinar la existencia de profesionales especializados en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo en el área de Emergencia obstétrica.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Marco Conceptual

ROL DE ENFERMERIA

Enfermería como profesión es multifacética, atribuyéndole conocimientos propios, lo que la diferencia de otras disciplinas; es así que los roles de enfermería son diversos, empoderándose del cuidado holístico del individuo, con el fin de mejorar su estilo de vida. (Olmos J, Victoria P, Murcia M, Adolfo G, Li M. 2016)

Un rol de enfermería es un modelo de conducta que un enfermero asume en virtud de su preparación y experiencia; adquiriendo mayores responsabilidades y a su vez mayor autonomía tanto en el ámbito hospitalario o comunitario. Para (Sandra Zarate , 2017) “El principal rol del enfermero es prestar cuidados con arte, pasión, afecto y respeto por la dignidad y la individualidad de cada usuario, integrando el conocimiento y la ciencia en la práctica clínica favoreciendo la calidad de los cuidados beneficiando a los pacientes y sus familias”.

Concepto del Rol de enfermería

La profesión que desempeña el personal de enfermería involucra aspectos como el conocimiento, habilidades, costumbres y tradiciones que dependen del contexto cultural, económico y social; lo que demanda mayor formación, capacitación y práctica para poder aportar con cuidados de calidad a la población beneficiaria.

La función del personal de enfermería involucra algunas actividades exclusivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes dentro del campo de la salud, enfocados en la promoción de la salud y la prevención de riesgos en la misma,

mediante la aplicación de conocimientos, habilidades y destrezas, a través de la orientación a una gestión responsable y participativa.

Al respecto (Squires A, 2015), indica que el rol de enfermería se considera “el conjunto de actividades que se desarrollan y gestionan para promocionar los cuidados de enfermería y alcanzar la recuperación o prevención de algún tipo de complicación en la salud mediante la aplicación de la metodología PAE”.

El rol de enfermería tiene la finalidad de asistir a los pacientes mediante la actuación sanitaria, educadora y administrativa, proporcionando los cuidados especializados para mejorar su condición de vida, cumple como educadora mediante la consejería y educación suministrada a los pacientes y administradora a través de la planificación de estrategias para fortalecer el desempeño del personal en las instituciones de salud.

El proceso que involucra el accionar del profesional de enfermería delegando la responsabilidad de promover los cuidados en la salud, a través de la ejecución de las actividades de enfermería previa planificación estableciendo parámetros que buscan reducir los riesgos de enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento”. (Varela & Blanco, 2014)

El rol de enfermería se describe de acuerdo a las necesidades de los pacientes, estableciendo sus necesidades y expectativas a fin de aplicar los cuidados para prevenir complicaciones en la salud y la recuperación en el menor tiempo posible, involucrando las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, requiriéndose de la vocación del personal para satisfacer al paciente.

Funciones del personal de Enfermería

El rol de enfermería involucra cuatro actividades básicas que son: el rol asistencial, el rol educativo, el rol administrativo y el rol de investigador, cada una de estas actividades se aplican con el propósito de identificar las necesidades de los pacientes y proporcionar los cuidados requeridos, mediante la atención

personalizada, el desarrollo de planes de educación y consejería que ayuden al paciente a atravesar la enfermedad contando con el conocimiento para proporcionar el autocuidado necesario, así como la planificación de las actividades que contribuyan con el mantenimiento de una óptima calidad de vida.

(Zárate, Rueda, & Cañón, 2015), se refieren a las funciones del personal de enfermería indicando que “para el desempeño el personal aplica sus conocimientos, habilidades y actitudes las mismas que le permiten emplear juicios clínicos para dar solución a los problemas de salud que presentan los pacientes, además se incluye la información y educación requerida”.

Entre los principales roles de enfermería se encuentran los siguientes:

- Rol asistencial/cuidado
- Rol administrativo/gestión
- Rol educador/promoción
- Rol de investigador/prevención

Rol Asistencial de Enfermería

El enfermero como cuidador desarrolla habilidades físicas e interpersonales que ayudan al paciente a mantener y recuperar la salud, a manejar la enfermedad y sus síntomas y a alcanzar un máximo nivel de función e independencia mediante el proceso de curación, permitiendo así a la familia establecer objetivos con el mínimo coste económico de tiempo y energía en su rehabilitación. Para (Potter-Perry, 2016) “La rehabilitación implica algo más que alcanzar simplemente un mejor bienestar físico, corresponde también a mejorar todas las necesidades de atención sanitaria del paciente proporcionando medidas que recuperen el bienestar emocional, espiritual y social del usuario”.

El rol asistencial en el medio hospitalario se concreta en las actividades encaminadas a mantener y recuperar las necesidades de individuo deterioradas por una enfermedad, tomando los tres niveles de atención de salud, donde sus

actividades se resumen en atender las necesidades básicas y aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por alguna patología, mientras que en el medio extrahospitalario el personal enfermero desarrolla una función asistencial como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos para la prevención de enfermedades.

Debido a que la enfermería es a la vez arte y ciencia, requiere una combinación del conocimiento y de los estándares de práctica más actuales con un acercamiento profundo y compasivo al cuidado del paciente, las necesidades de cuidados sanitario son multidimensionales, la enfermería tiene un cuerpo específico de conocimiento sin embargo es esencial la socialización dentro de la profesión y el desarrollo de la pericia profesional, que precisa de tiempo y compromiso. (Sandra Zarate, 2017)

Las competencias relacionadas del asistencial son:

- Ejercer el rol según los principios éticos y deontológicos.
- Basar la acción en un modelo conceptual de cuidados de enfermería.
- Evaluar la satisfacción de las necesidades de la salud de la persona, familia o comunidad.
- Acompañar a la persona cuidada en sus reacciones psicológicas, físicas y sociales, y observar los problemas de la situación.
- Identificar con la persona atendida las soluciones que le convienen en cuanto a sus problemas de salud.
- Crear un clima propicio, de confianza, para el desarrollo y el bienestar de la persona.
- Ayudar a la persona atendida a mantener o mejorar su salud.
- Administrar la medicación según prescripción médica.
- Prodigar cuidados de confort y de mantenimiento de la vida a la persona atendida.
- Saber seleccionar los diferentes recursos y organizarlos para realizar una actividad, un proyecto o resolver un problema Asegurar una vigilancia

adecuada de las necesidades fundamentales a partir de una visión global de la persona.

- Asegurar una vigilancia adecuada del estado de salud de la persona atendida, particularmente las complicaciones fisiopatológicas y de las reacciones del tratamiento y ajustar la intervención según un juicio profesional.
- Advertir rápidamente a los miembros del equipo multidisciplinar si el estado de la persona atendida se deteriora.
- Tomar decisiones sobre las acciones de verificación del estado de la persona, especialmente de los signos vitales y de signos de complicaciones.
- Efectuar las técnicas de cuidados enfermeros especializados integrando las etapas de la técnica y teniendo en cuenta las reacciones de la persona atendida.
- Observar y anotar la vigilancia de parámetros de orden psicológico y físico durante la ejecución de la técnica.

Dentro del rol asistencia es determinante utilizar el método científico, esto incluye integrar las bases del conocimiento enfermero adquiridos mediante las experiencias pasadas y presentes en la práctica profesional, puesto que en el entorno extra hospitalario el enfermero gestiona y atiende la salud de la comunidad aplicando el proceso de enfermería con un acercamiento del pensamiento crítico para asegurar que dichos cuidados sean adecuados e individualizados para cada paciente. (Gloria Cortéz, 2016)

Rol administrativo del personal de Enfermería

El rol administrativo en enfermería consiste en organizar el trabajo, velar por la calidad de los cuidados buscando la personalización, la complementariedad, la continuidad del bienestar y la seguridad de los usuarios, acorde con la tendencia sobre la persona o grupo, en las unidades de enfermería a cargo. El enfermero contribuye a racionalizar y a contener los costes sanitarios buscando la eficacia y la eficiencia gracias a una mejora de la gestión y de la organización del trabajo,

además promueve la definición de protocolos clínicos basados en evidencias científicas. (María de la Luz Balderas, 2017)

El profesional de enfermería en su rol administrativo debe cumplir las siguientes competencias:

- Poseer condiciones físicas saludables para enfrentar el esfuerzo que significa administrar a un grupo heterogéneo, reconociendo que los conflictos entre la organización formal y la informal son inevitables.
- Tener conocimientos de la administración que le permitan tomar decisiones confiables y con alto grado de permanencia.
- Contar con experiencia profesional a diferentes niveles de responsabilidad que le permitan conocer las funciones de todo su personal y haberlos experimentados previamente.
- Mostrar espíritu de solidaridad gremial y establecer vínculos de comunicación con sus subordinados.
- Ser creativos y ejercer un liderazgo compartido, ser innovador y fomentar la motivación y eficiencia.
- Ser profesional y moral en la toma de decisiones organizada y responsablemente.
- Buscar siempre la actualización constante, así como la de sus subordinados.
- Apoyar y fomentar la investigación en la búsqueda de nuevas formas de desarrollo organizacional.
- Conocer e incorporar tecnología adecuada para alcanzar los objetivos en la materia de salud y específicamente en la materia de salud y específicamente en la atención de enfermería.
- Aplicar la administración estratégica en sus áreas de trabajo.
- Ser emprendedor y afrontar retos.
- Creer en la práctica independiente de enfermería como una necesidad de servicios requeridos por la sociedad actual.

Rol educador del personal de Enfermería

Es una función transversal del rol de la enfermera referente a la formación del paciente y de los propios profesionales. En cuanto a la formación del paciente, la medición del tiempo dedicado a la educación sanitaria es difícil de medir ya que es individualizada, y depende de la forma de trabajar de cada institución. El cumplimiento de este rol requiere bases científicas y pedagógicas para una enseñanza individual o en grupo, y para el diseño de programas que aseguren una capacitación oportuna y la adhesión a una filosofía humanista. (Gloria Cortéz, 2016)

Las competencias relacionadas con el rol educador son:

- Desvelar e incentivar el interés para el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes que pueden mejorar o contribuir a la salud.
- Enseñar a la persona respondiendo a sus necesidades, demandas y niveles de aprendizaje.
- Identificar y desarrollar programas de salud para la comunidad.

Cuando el objetivo es ayudar a las personas a asumir la responsabilidad para el cuidado de su propia salud, el papel del enfermero como educador se vuelve más importante, debido a que las personas y las familias deben conseguir las habilidades y el conocimiento necesario para aprender a cuidarse por sí mismos, para ello, es primordial valorar las carencias de aprendizaje de los individuos y su disposición para aprender dentro del contexto del usuario y de cómo interacciona con los demás considerando los recursos disponibles, y a su adaptando las habilidades de enseñanza de manera que se pueda educar al paciente dentro de un entorno domésticos y hacer que el proceso de aprendizaje sea significativo. (Marcos Robles, 2017)

Rol investigador del personal de Enfermería

Consiste en responsabilizarse del desarrollo de la práctica profesional. Comporta proponer ideas de trabajo innovadoras para mejorar los resultados de las intervenciones profesionales y asegurar la excelencia en la calidad de los cuidados.

El desarrollo del rol investigador requiere conocimientos en metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, bioestadística, epidemiología y nuevas tecnologías de la información, aparte de conocimientos en lenguas modernas. (Silvestre Busto, 2018)

En enfermería, el objetivo de la investigación es contribuir a las bases científicas de la práctica, los profesionales que participan de forma directa en la atención de los pacientes, con frecuencia se encuentran en la mejor posición para identificar los problemas, con potencial para ser investigados y evaluados, siendo los usuarios responsables de involucrarse activamente en los estudios de investigación en curso, esto implica facilitar el proceso de reunir información o incluir la recolección de datos actuales. (Alicia Gómez, 2017)

Las contribuciones de la enfermería en el ámbito de la investigación han de orientarse a una mayor comprensión del ser humano, a adquirir una mayor capacidad de intervención, a conseguir resultados basados en la evidencia científica y a garantizar intervenciones que proporcionen bienestar, calidad de vida y acompañamiento. El enfermero profesional ha de identificar líneas de investigación en el ámbito clínico, de formación, gestión y administración de los cuidados de enfermería. (Aceituno López, 2017)

Las competencias relacionadas con el rol investigador son:

- Desarrollar una práctica reflexiva.
- Identificar problemas de investigación.
- Aplicar los resultados de la investigación en ciencias de la enfermería y de la salud en la práctica profesional.
- Desarrollar instrumentos de investigación.
- Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.

Rol de Enfermería en el Embarazo de Alto Riesgo

El rol de enfermería en la prevención de embarazos de alto riesgo tiene como fin, la reducción de los riesgos y daños a la diada materna fetal para una culminación del embarazo sin mayores daños, la educación y promoción de la salud en las gestantes influyen, modificando sus condiciones y prácticas relacionadas con el bienestar de la salud. (Rosemiro F, Ximenes G, Lima PR De, Leite JL, Weaver R, Brasil N. 2016)

La enfermera proporciona mayor asesoramiento lo que facilita a la gestante de riesgo mayor confianza para poder resolver inquietudes, la primera consulta debe de ser subsecuente, considerando el riesgo; en esta se destacara la importancia del consumo de ácido fólico, signos y síntomas de alarma, aplicación de toxoide tetánico. En la segunda consulta se interrogara sobre patologías, se identificarán signos y síntomas de alarma: como cefalea, edema, hemorragia e infección de vías urinarias si procede. (Psic D, Olivia A, Martínez R, De MAHM. 2015)

Objetivos del proceso de Enfermería en la mujer gestante con riesgo obstétrico durante consulta prenatal:

- Ofrecer atención prenatal personalizada
- Fomentar en la mujer embarazada una actitud proactiva en su cuidado personal y brindarle información para tomar decisiones adecuadas
- Detectar tempranamente eventos y complicaciones
- Establecer una relación estrecha y cálida con la mujer embarazada y su familia, haciendo ver que el embarazo es un proceso que involucra a ambos
- Fomentar el auto cuidado en la mujer para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna.

EMBARAZO DE RIESGO

El concepto embarazo de riesgo hace referencia a aquel en el que se detectan una o más circunstancias o factores que, por su naturaleza, pueden suponer un riesgo para la gestación actual, pudiendo afectar negativamente a los resultados materno-fetales. La gestación de riesgo hace referencia también a aquella mujer que presenta una patología médica que pudiera verse influida negativamente por el curso de un embarazo. En ambos casos, la gestación de riesgo conlleva conductas de manejo específicas, un mayor número de visitas prenatales así como la implicación en muchas ocasiones de especialistas médicos distintos al obstetra y la atención en un nivel asistencial más especializado.

Cuando no se identifican en la gestación factores de riesgo obstétrico, la catalogaremos como “gestación de bajo riesgo”, ya que la ausencia de factores asociados no implica que no puedan ocurrir complicaciones. No existe el riesgo cero si nos referimos al embarazo. Es importante por tanto individualizar los cuidados en cada caso en función del nivel de riesgo obstétrico detectado así como de las patologías médicas asociadas.

La evaluación del riesgo obstétrico debería comenzar en la visita preconcepcional, entendiéndose esta como la que se realiza antes de la concepción, y que tiene como objetivo identificar aquellas situaciones médicas y sociales que pueden ser optimizadas antes de la gestación, para incrementar las posibilidades de un resultado perinatal favorable. Además, se debe reevaluar y actualizar la clasificación del riesgo obstétrico en cada visita prenatal, ya que las condiciones particulares de cada mujer y de su gestación pueden ir variando a lo largo de las semanas. (Pérez Hiraldo MP. 2013)

SITUACIONES DE RIESGO PARA LA GESTACIÓN E IMPLICACIONES MATERNOFETALES

- **EDAD**

Las edades extremas de la mujer se asocian con peores resultados perinatales. Podemos distinguir dos grupos bien diferenciados de mujeres con este factor de riesgo.

Por un lado tendríamos a la mujer adolescente embarazada. Podemos clasificar la adolescencia en tres fases: temprana, de los 10 a los 13 años, media, de los 14 a los 16 años, y tardía, de los 17 a los 19 años. El embarazo en cualquiera de estas etapas adolescentes supone un riesgo potencial para la salud maternofoetal, si bien es cierto que el riesgo será mayor cuanto menor sea la edad de la adolescente embarazada. Además, al embarazo adolescente se le suelen añadir algunas situaciones poco alentadoras, como son el inicio tardío del control prenatal y la falta de seguimiento de embarazo. Estos factores son los responsables probablemente de ese aumento del riesgo perinatal en este grupo de mujeres.

La gestante adolescente presenta un riesgo superior de trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado, bajo peso al nacer, anemia y una mayor tasa de cesáreas y partos difíciles. Tienen mayor riesgo de abandono de los estudios y de depresión, así como un elevado índice de recurrencia en las siguientes generaciones (las hijas de madre adolescente tienden a serlo también). (SEGO. 2013)

Además, cuando sucede un embarazo en mujeres muy jóvenes, frecuentemente ocurren en un marco de sexualidad temprana, múltiples contactos sexuales, ausencia de métodos anticonceptivos o consumo de sustancias tóxicas o malnutrición; circunstancias que añadidas a la corta edad de la mujer pueden agravar aún más el curso de la gestación. Por último señalar que en este grupo de mujeres existe una elevada incidencia de interrupción voluntaria de la gestación.

Es importante evaluar todos estos aspectos en la primera visita prenatal con la mujer adolescente embarazada, además de su nivel social y educativo, su autoestima, antecedentes psiquiátricos, recursos económicos, red de apoyo social y familiar con la que cuenta y a la pareja en caso de que la haya.

Complicaciones asociadas al embarazo en la adolescencia

- Trastornos hipertensivos del embarazo
- Amenaza de parto pretérmino (APP)
- Parto prematuro
- Anemia
- Abandono de los estudios
- Depresión
- Recurrencia en los hijos
- Soldadura precoz de los cartílagos
- Desmineralización ósea

En segundo lugar tenemos a las mujeres de edad avanzada. La edad materna avanzada es un factor que actualmente está cobrando cada vez mayor importancia, y es debido a múltiples causas, principalmente a que actualmente y desde hace algunas décadas, muchas mujeres han decidido posponer la maternidad para poder lograr un mayor desarrollo educativo y laboral, y conseguir así una mayor estabilidad e independencia socioeconómica.

La mujer embarazada de edad avanzada presenta un mayor riesgo de abortos, gestaciones ectópicas, anomalías cromosómicas, gestaciones múltiples, hipertensión arterial y diabetes. Además, presentan una mayor tasa de metrorragias de la segunda mitad del embarazo, de placentas previas, de miomas, de cesáreas, de distocias del parto, de bajo peso al nacer, de crecimiento intrauterino retardado, y tienen un mayor riesgo de mortalidad fetal y neonatal que otros grupos de edad.

La edad extrema constituye por tanto un factor de riesgo a considerar en la evaluación del riesgo obstétrico; sin embargo, habrá que individualizar cada caso en función de la existencia o no de otros factores de riesgo, y sobre todo de la ausencia o no de un buen control prenatal y una captación en fases tempranas de embarazo.

Complicaciones asociadas al embarazo en la mujer de edad avanzada

- Abortos espontáneos
- Gestaciones ectópicas
- Anomalías cromosómicas
- Gestaciones múltiples
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Metrorragias de la 2ª mitad del embarazo
- Placentas previas
- Miomas
- Mayor mortalidad fetal y neonatal

- **PESO**

La alteración del peso en la mujer embarazada, tanto por defecto como por exceso, se asocia a peores resultados perinatales. Especialmente, las gestantes con obesidad presentan un riesgo aumentado de trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes, patología biliar, infecciones del tracto urinario, hemorragia posparto, enfermedad tromboembólica del embarazo, parto pretérmino, aborto, muerte perinatal y una mayor tasa de cesáreas.

- **HÁBITOS TÓXICOS**

En general, los hábitos tóxicos durante el embarazo se asocian con bajo peso al nacer. En cuanto al tabaquismo materno (más de 10 cigarrillos al día), se sabe que los recién nacidos tienen menor puntuación en el test de apgar y una mayor morbilidad neurológica.

Por otro lado, el consumo de alcohol durante el embarazo se asocia a abortos espontáneos, mortalidad fetal, anomalías congénitas y a recién nacidos con síndrome alcohólico fetal.

Por último, señalar que el consumo de cocaína durante la gestación produce un aumento de las anomalías congénitas, bajo peso al nacer, y se asocia con un incremento del riesgo de parto prematuro y de desprendimiento prematuro de placenta.

- **RIESGO LABORAL**

La exposición de la mujer en su trabajo a sustancias químicas, radiaciones, agentes biológicos, estrés, etc., pueden suponer un riesgo grave para la salud maternofetal. Especialmente importantes son las primeras 7 semanas de gestación, puesto que es cuando el embrión es más sensible a la acción de agentes externos.

Los embriones y fetos expuestos a agentes de riesgo tienen mayor riesgo de muerte fetal, alteraciones de su desarrollo, malformaciones congénitas e incluso problemas de salud en la infancia y edad adulta.

Los factores de riesgo obstétrico en el ámbito laboral son los siguientes:

Agentes físicos:

- Vibraciones, relacionado con aumento de abortos, parto prematuro y bajo peso al nacer.
- Ruido: riesgo de bajo peso al nacer, daño auditivo irreversible por exposición aguda, aumento de la tensión arterial.
- Radiaciones ionizantes: daños cutáneos fetales, enfermedad radiante, cáncer, alteración genética.
- Temperatura extrema: el calor excesivo se relaciona con desmayos y problemas vasculares, pudiendo comprometer la oxigenación fetal.
- Atmósfera de sobrepresión elevada: la embarazada puede sufrir la enfermedad de descompresión, cuya terapia es fetotóxica

Agentes biológicos de los grupos 2, 3 y 4: exposición a virus de la hepatitis, VIH, tuberculosis, sífilis. Riesgo de contraer la infección.

Agentes químicos: exposición a sustancias cancerígenas y mutágenas, mercurio (puede frenar el crecimiento fetal), citotóxicos, monóxido de carbono (anoxia, abortos, malformaciones congénitas, bajo peso, parto prematuro), plomo (abortos, muerte fetal, alteración del desarrollo neurológico y hematológico).

Agentes psicosociales: trabajo a turnos, trabajo nocturno, alta tensión emocional.

• **Factores de riesgo ergonómicos:** trabajar de pie, inmovilidad prolongada (riesgo de enfermedad tromboembólica del embarazo), manipulación de cargas, desplazamientos.

• **Otros:** ausencia de zona de descanso, alimentación inadecuada, riesgo de infección.

Antecedentes médicos

Cuando la mujer embarazada presenta además una enfermedad crónica asociada, es importante comenzar con la atención prenatal desde las primeras semanas del embarazo, e idealmente de manera preconcepcional. De esta manera podremos clasificar la gestación en función del riesgo obstétrico derivado de la patología, y además comenzar de manera precoz una atención conjunta a la gestante con el especialista responsable de su enfermedad en colaboración con el obstetra responsable del control del embarazo.

Es importante informar a la mujer tanto de los riesgos que la enfermedad puede suponer sobre la gestación actual, como de la influencia que el embarazo puede tener sobre su enfermedad de base.

Algunas enfermedades crónicas, como la hipertensión pulmonar o los trastornos tromboembólicos, pueden agravarse durante la gestación. Otras patologías como la diabetes, hipertensión, epilepsia o hipertiroidismo se asocian a mayor riesgo de complicaciones perinatales.

Entre las enfermedades crónicas más importantes que pueden influir negativamente en la gestación, o ser alteradas por la misma, encontramos la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

En la mujer diabética pregestacional, lo más importante será conseguir que llegue a la gestación con un control metabólico óptimo, evaluado a través de la hemoglobina glicosilada, que ha de mantenerse en niveles inferiores al 6%. La gestante con diabetes presenta un aumento del riesgo de mortalidad perinatal, macrosomía fetal, hipoglucemias, hiperbilirrubinemia, síndrome de distrés respiratorio y cesáreas. Previo a la gestación o al inicio de la misma, será necesario por norma general suspender los antidiabéticos orales para evitar teratogenicidad.

La gestante hipertensa constituye una de las principales causas de mortalidad materno fetal, así como de retraso del crecimiento intrauterino, desprendimiento prematuro de placenta y sufrimiento fetal.

Además, es posible que sea necesario modificar los tratamientos farmacológicos hipotensores para evitar efectos teratogénos fetales, por lo que el riesgo de descompensación de las cifras de tensión arterial es elevado.

Otras patologías médicas que pueden suponer un riesgo para la gestación o verse perjudicadas por la misma son algunas cardiopatías, enfermedades renales, respiratorias, la epilepsia, trombofilias, patología tiroidea, etc. Detallaremos este apartado en el siguiente punto del tema. SEGO. 2017

Antecedentes obstétrico-ginecológicos

Entre los antecedentes obstétricos que son importantes conocer de cara a una nueva gestación, destacan los partos prematuros y el retraso del crecimiento intrauterino (ya que el riesgo de recurrencia es muy elevado); muerte fetal o perinatal, sobre todo si existió una causa conocida y evitable; abortos de repetición, alteraciones congénitas, etc.

También son importantes los antecedentes ginecológicos que pueden afectar al embarazo, como es que la mujer haya seguido o no un buen cribado citológico cervical, existencia de factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual o existencia de una malformación ginecológica o cirugía uterina previa. Ministerio de Sanidad 2014.

CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO EN LA GESTACIÓN

Existe consenso en cuanto a las situaciones y circunstancias que suponen un factor de riesgo potencial para la gestación; sin embargo, la importancia relativa que se le da a cada factor es variable en las distintas clasificaciones que disponibles.

Clasificación tradicional del riesgo obstétrico

En primer lugar, hablaremos de la clasificación tradicional del riesgo obstétrico. Hace años, la tendencia que se seguía era la de tratar de clasificar de forma cuantitativa los niveles de riesgo obstétrico en función de diversos criterios que asignaban un peso diferente a cada uno de los factores de riesgo establecidos.

Hoy en día, aunque prácticamente ya no se hace referencia a esta clasificación, aún podemos encontrar con centros donde se siga catalogando así a los embarazos.

Así, la clasificación tradicional del riesgo distinguía 4 niveles. Espinilla B. 2016.

Riesgo 0 o bajo

Ausencia de los factores de riesgo incluidos en los demás grupos

Riesgo 1 o medio	Riesgo 2 o alto	Riesgo 3 o muy alto
<ul style="list-style-type: none">• Anomalía pélvica• Baja estatura <1,5 metros• Cardiopatía I• Condiciones socioeconómicas desfavorables• Control insuficiente de la gestación• Edad < 16 o > 35• Embarazo no deseado• Esterilidad previa• Tabaquismo• Gestante con Rh	<ul style="list-style-type: none">• Anemia grave• Cardiopatía II• Diabetes gestacional• Embarazo gemelar• Gestación prolongada• Endocrinopatía• Hemorragia del 2º o 3º trimestre• Hidramnios• Oligoamnios• Malos antecedentes obstétricos• Infección materna por hepatitis, toxoplasma, rubeola,	<ul style="list-style-type: none">• Amenaza de parto prematuro• Cardiopatía III o IV• Diabetes pregestacional• Drogadicción• Alcoholismo• Gestación múltiple• Incompetencia cervical• Isoinmunización• Malformación uterina

negativo <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de última regla desconocida • Gran multiparidad • Hemorragia del 1º trimestre • Incompatibilidad Rh • Incremento de peso <5kg o >15kg • Infección del tracto urinario • Obesidad • Periodo intergenésico <12 meses 	VIH <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad mórbida • Preeclampsia leve • Sospecha de malformación fetal • Presentación anómala 	<ul style="list-style-type: none"> • Malformación fetal • Muerte perinatal recurrente • Placenta previa • Preeclampsia grave • Patología asociada grave • Crecimiento intrauterino retardado • Rotura prematura de membranas • SIDA clínico
---	--	---

Tabla 1: **Clasificación tradicional del riesgo obstétrico**

Tendencias actuales en la clasificación del riesgo obstétrico

Actualmente, la mayoría de las guías de atención al embarazo clasifican el riesgo obstétrico de forma cualitativa únicamente en dos niveles, bajo riesgo y alto riesgo, en función de la existencia o no de algún factor de riesgo.

En la valoración del riesgo perinatal distinguimos dos niveles de actuación; la clasificación de las gestantes en bajo riesgo o alto riesgo corresponde con el primer nivel de actuación, en el que el objetivo es determinar cuáles son los embarazos que tienen una mayor probabilidad de presentar resultados perinatales adversos por estar asociados a uno o más factores de riesgo obstétrico. SEGO. 2018

Factores de riesgo sociodemográficos	Antecedentes reproductivos
<ul style="list-style-type: none"> • Edad materna \leq 18 años • Edad materna \geq 35 años • Obesidad: IMC \geq 30 • Delgadez: IMC $<$ 18,5 • Tabaquismo • Alcoholismo • Drogadicción • Nivel socioeconómico bajo • Riesgo laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Esterilidad en tratamiento $>$ 2 años • Abortos de repetición • Antecedentes de prematuridad • Antecedentes de crecimiento intrauterino retardado • Antecedentes de muerte perinatal • Antecedentes de nacido con defecto congénito • Hijo con lesión neurológica residual • Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental) • Incompetencia cervical • Malformación uterina
Antecedentes médicos	Factores de riesgo del embarazo actual
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Enfermedad cardíaca • Enfermedad renal • Diabetes mellitus • Endocrinopatías • Enfermedad respiratoria crónica • Enfermedad hematológica • Epilepsia y otras enfermedades neurológicas • Enfermedad psiquiátrica • Enfermedad hepática con insuficiencia • Enfermedad autoinmune con afectación sistémica • Tromboembolismo • Patología médico-quirúrgica grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión inducida por el embarazo • Anemia grave • Diabetes gestacional • Infección urinaria de repetición • Infección de transmisión perinatal • Isoinmunización Rh • Embarazo múltiple • Polihidramnios / oligohidramnios • Hemorragia genital • Placenta previa en $>$ 32 semanas • Crecimiento intrauterino restringido • Defecto congénito fetal • Estática fetal anormal en $>$ 36 semanas • Amenaza de parto pretérmino • Rotura prematura de membranas • Tumoración uterina • Patología médico-quirúrgica grave

Tabla 2: Factores de riesgo obstétrico

PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICOS EN EL EMBARAZO DE RIESGO.

En un embarazo de riesgo, nuestro principal objetivo será disminuir al máximo la morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal. Para ello, una vez clasificada a la gestante en el grupo de alto riesgo en el primer nivel de actuación, por presentar uno o más factores de riesgo, debe pasarse al segundo nivel de actuación más específico.

Este segundo nivel consiste en determinar, de entre todas las gestantes con uno o más factores de riesgo, cuáles son las que realmente suponen un riesgo elevado de resultados materno-fetales adversos, y que pasaran a formar parte del grupo de alto riesgo obstétrico.

Esto se lleva a cabo pruebas diagnósticas o de cribado específicas para cada entidad, como pueden ser parámetros clínicos, eco-doppler, monitorización de la frecuencia cardíaca fetal o determinaciones bioquímicas.

	Objetivo ¿Cómo se realiza?	Objetivo ¿Cómo se realiza?
Primer nivel de actuación	Detectar las gestaciones que tienen una mayor probabilidad de resultado perinatal adverso por presentar algún factor de riesgo obstétrico que se realiza en la primera visita prenatal	Test de riesgo gestacional cualitativo, clasificando a las gestantes en bajo o alto riesgo obstétrico
Segundo nivel de actuación	Determinar, de entre la población de riesgo fijada, qué gestantes o fetos están realmente en peligro Se realiza en consultas prenatales sucesivas	Pruebas de cribado o diagnósticas de alta especificidad

Tabla 3: Niveles de detección de riesgo obstétrico

Una vez clasificada a la gestante como de alto riesgo obstétrico, el siguiente paso es planificar los cuidados preventivos y terapéuticos necesarios en función de las características individuales de cada mujer.

Podemos distinguir tres niveles asistenciales en atención prenatal:

- **Primer nivel asistencial:** lo constituyen los centros de atención primaria, siendo el personal sanitario responsable de la atención la matrona de área, el médico de familia y el equipo de enfermería.
- **Segundo nivel asistencial:** son los dispositivos de apoyo de embarazo, constituidos por los médicos especialistas en obstetricia y ginecología.
- **Tercer nivel asistencial:** constituido por las consultas de alto riesgo obstétrico, consulta de fisiopatología fetal, unidad de diagnóstico prenatal y genética, servicio de urgencias del hospital de referencia, servicios de hospitalización, etc.

En general, en un embarazo de bajo riesgo se suelen controlar en el primer y segundo nivel asistencial. Tal y como se indica en la Guía de Práctica Clínica de atención en el Embarazo y Puerperio del Sistema Nacional de Salud, con un grado de recomendación fuerte, se recomienda que los cuidados prenatales en las gestaciones sin complicaciones sean proporcionados por las matronas y el médico de familia, con el apoyo de la unidad obstétrica correspondiente y el apoyo del resto de profesionales sanitarios del equipo de atención primaria.

Se sugiere realizar entre 7 y 10 consultas prenatales, siempre con un cierto grado de flexibilidad en función de las características propias de cada gestación. Las visitas pueden distribuirse de la siguiente forma: Fabre González E. 2013

- **Hasta la semana 36, una visita cada 4-6 semanas.**
- **De la semana 37 a la 40, una visita cada 1-3 semanas.**
- **A partir de la semana 40, de una a tres visitas a la semana.**

De todas esas visitas, como mínimo tres de ellas serán en la consulta del médico especialista en obstetricia y ginecología, con el objetivo además de realizar una exploración ecográfica. Se recomienda la realización de una primera ecografía entre las semanas 11 y 13+6, una segunda ecografía entre las semanas 18 a 21+6 y una tercera ecografía entre las semanas 34 y 36+6. El resto de consultas prenatales pueden ser atendidas por la matrona del equipo encargada del control del embarazo.

Pero en la gestación de alto riesgo, habitualmente se necesita una vigilancia más estrecha del embarazo y un control compartido entre los tres niveles asistenciales descritos. No existe consenso en cuanto al número de visitas recomendadas en este tipo de embarazos, ya que dependerá de la naturaleza y gravedad del factor por el cual se ha clasificado a la mujer en un nivel superior de riesgo obstétrico.

Como norma general, en la mayoría de centros suele ser habitual derivar a la gestante a las unidades correspondientes al tercer nivel asistencial, como son la unidad de alto riesgo obstétrico y a la unidad de fisiopatología fetal, con el objetivo de realizar desde allí un seguimiento más exhaustivo del embarazo.

Se suele aumentar el número de ecografías y consultas prenatales con el obstetra así como la realización de pruebas complementarias específicas y consultas con los especialistas médicos responsables del control de la patología médica asociada a la gestación. Además, la matrona de área continuará realizando controles periódicos a la gestante de alto riesgo en colaboración con el resto del equipo.

PRINCIPALES PATOLOGÍAS EN EL EMBARAZO DE RIESGO

Intervención y valoración de la gestante con patología cardiovascular

Durante la gestación, el sistema cardiovascular de la mujer sufre una serie de cambios adaptativos que tienen como objetivo aumentar la perfusión uterina para satisfacer la demanda de la unidad fetoplacentaria. Estos cambios son fundamentalmente un aumento progresivo del volumen plasmático (hasta un 50%

más respecto al pregestacional), aumento del gasto cardiaco hasta en un 40%, disminución de las resistencias periféricas en un 20% (con la consiguiente reducción de la presión arterial sistémica hacia la mitad de la gestación) y un estado de hipercoagulabilidad, debido al aumento de los factores de coagulación, del fibrinógeno y una actividad fibrinolítica disminuida.

Estos cambios suelen ser bien tolerados por la mayoría de gestantes; sin embargo, en una mujer con una enfermedad cardiovascular de base, puede dificultarse esta adaptación fisiológica del embarazo y pueden surgir complicaciones y derivar en un resultado perinatal adverso.

Influencia de la gestación sobre las patologías cardiovasculares

Las repercusiones que la gestación puede tener sobre la mujer son principalmente de tipo hemodinámico, derivado de los cambios fisiológicos que señalamos anteriormente que ocurren en el embarazo. La sobrecarga de volumen que sucede en la gestación puede no ser bien tolerada por un corazón con patología, y manifestarse en forma de insuficiencia cardiaca. También pueden producirse complicaciones como la endocarditis, arritmias, edema agudo de pulmón o fenómenos tromboembólicos¹².

Las cardiopatías que suponen un mayor riesgo materno son aquellas en las que exista una resistencia física al aumento del volumen sanguíneo. En general, las clases funcionales I y II suelen tolerarse bien durante la gestación, las insuficiencias valvulares también, así como las cardiopatías congénitas corregidas. Por el contrario, las estenosis valvulares, las cardiopatías congénitas cianosantes y las clases funcionales III y IV entre otros pueden agravarse con la gestación, e influir negativamente sobre esta.

Las cardiopatías asociadas a un mayor riesgo de mortalidad materna son:

- Síndrome de Marfan: alteración del tejido conectivo con herencia autosómica dominante que se manifiesta a nivel muscular, cardiovascular, ocular, etc.
- Hipertensión pulmonar y síndrome de Eisenmenger.
- Infarto de miocardio.
- Miocardiopatía dilatada: afectación primaria del miocardio. Puede producir un fallo cardíaco grave al final de la gestación o en los seis meses posteriores a esta, conocida entonces como miocardiopatía periparto.
- Estenosis aórtica y mitral: estrechamiento valvular.
- Coartación de aorta.
- Valvulopatías en clase funcional III o IV o en fibrilación auricular.
- Portadoras de prótesis mecánicas con necesidad de anticoagulación.

Manejo de la gestante con una cardiopatía

Los periodos de mayor riesgo en una gestante cardiópata son las semanas intermedias de la gestación (28-32), el parto y el puerperio.

Durante la gestación, en general el manejo de la gestante cardiópata consiste en una restricción de la actividad física en función de su capacidad funcional, una restricción de la ingesta de sodio (entre 4 y 6 gramos al día como máximo), detección precoz y tratamiento de anemia y de infecciones urinarias, tratamiento farmacológico para la patología evaluando la posible toxicidad fetal y vigilancia de la salud fetal. El control de la gestante se realizará en el nivel más especializado de atención obstétrica, por un equipo multidisciplinar formado por un equipo obstétrico y cardiólogo.

En cuanto al parto, la elección siempre que sea posible será la vía vaginal, por asociarse a un cambio menos brusco del volumen sanguíneo y a menos complicaciones materno-fetales. La analgesia de elección es la epidural, ya que el dolor puede contribuir a la descompensación hemodinámica. Debe mantenerse a la mujer en posición semifowler ladeada o en decúbito lateral.

En algunos casos, es posible que se recomiende el alivio del periodo expulsivo mediante instrumentación obstétrica, ya que durante las contracciones se produce

un aumento del de la frecuencia cardiaca y del volumen intravascular, o lo que es lo mismo del gasto cardiaco; y con los pujos en apnea se produce una disminución brusca del retorno venoso y del gasto cardiaco, por lo que existe un riesgo elevado de descompensación hemodinámica.

El puerperio inmediato constituye igualmente un periodo de crítico para la gestante cardiópata, debido fundamentalmente al aumento súbito del retorno venoso y a la hipovolemia relacionada con la hemorragia. La hemorragia posparto, la infección y los fenómenos tromboembólicos son mucho más graves en la mujer con una cardiopatía. Riding DM. 2017

Intervención y valoración de la gestante con patología del sistema respiratorio.

La función pulmonar durante la gestación sufre una serie de modificaciones para adaptarse a las nuevas necesidades; se suele decir que el embarazo supone un estado fisiológico de hiperventilación.

En una mujer sin patología respiratoria, estos cambios suelen ser bien tolerados y no comportan mayores riesgos. Sin embargo, en la mujer con una enfermedad pulmonar subyacente, puede ser necesaria una vigilancia más estrecha de su función pulmonar.

Dentro de las patologías respiratorias que pueden darse en la mujer embarazada, la más frecuente es el asma.

Infección de las vías respiratorias altas

En la vía aérea superior también se producen algunos cambios durante la gestación, como edema de mucosa, hiperemia e hipersecreción mucosa. Con respecto a las infecciones de las vías respiratorias altas, como pueden ser el resfriado común o la amigdalitis, es importante como hemos visto anteriormente el tratarlas adecuadamente.

Sin tratamiento, en la mujer embarazada por sus características respiratorias particulares, es más frecuente que una infección de vías altas se complique con una neumonía. Mateo Alcalá P. 2013

Otras infecciones respiratorias

Con respecto a la gripe, las embarazadas constituyen un grupo de riesgo en los que está indicada la vacunación, en cualquiera de los tres trimestres de la gestación, si coincide con el periodo de máxima propagación del virus. Esta indicación no se realiza porque la gripe curse de forma diferente en la embarazada que en otros grupos, ya que habitualmente los síntomas y signos son similares al resto de la población. Sin embargo, por las modificaciones respiratorias fisiológicas del embarazo, la mujer embarazada tiene mayor riesgo de complicaciones asociadas, especialmente riesgo aumentado de neumonías.

Sobre la tuberculosis pulmonar¹⁷, señalar que la gestación no afecta al curso de la enfermedad si esta es tratada adecuadamente; sin embargo la enfermedad tuberculosa no tratada sí que puede tener repercusiones negativas sobre la gestación. Se ha visto un aumento en la tasa de bajo peso al nacer, de prematuridad y de aumento de la mortalidad perinatal.

Es por ello por lo que ante una tuberculosis pulmonar activa, se recomienda administrar tratamiento antibiótico similar a la población general, ya que exceptuando la estreptomycin, el resto de fármacos no tiene efectos teratógenos. Ante una sospecha de tuberculosis en la embarazada, está indicada realizar la prueba de la tuberculina, considerada válida y segura.

Es posible que se produzca una infección fetal intraútero o en el momento del parto por contacto con la bacteria en el canal del parto, produciéndose una tuberculosis congénita. Es una entidad clínica rara, que no suele producir malformaciones fetales, aunque si se produce en etapas tempranas del embarazo puede producir

abortos. La tuberculosis congénita puede cursar con hepatoesplenomegalia, dificultad respiratoria y linfadenopatía en el recién nacido. Baquero Artigao F. 2015

Intervención y valoración de la gestante con patología del sistema digestivo.

En la mujer embarazada la progesterona, al producir una relajación de la musculatura lisa del tubo digestivo, hace que sea más propensa a sufrir alteraciones gastrointestinales como estreñimiento o colestasis. Además, por el aumento progresivo del tamaño uterino, son frecuentes la pirosis y el reflujo gastroesofágico, y se dificulta el diagnóstico de patologías graves como puede ser la apendicitis.

Entre las principales patologías digestivas que se encuentran durante el embarazo tenemos:

Alteraciones bucodentales

- Épulis
- Enfermedad periodontal

Pirosis y reflujo gastroesofágico

Úlcera gastroduodenal

Enfermedad inflamatoria intestinal

Apendicitis aguda

Hígado graso agudo del embarazo

Colestasis intrahepática del embarazo

Hepatitis

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C

- Hepatopatías crónicas
- Colelitiasis y colecistitis

Intervención y valoración de la gestante con patología hematológica

Durante la gestación se producen distintos cambios en el sistema hematológico considerados fisiológicos, de los cuales algunos importantes son la anemia fisiológica gestacional por hemodilución y la alteración de los factores de coagulación. Pero también pueden coexistir en la mujer embarazada algunas patologías y síndromes hematológicos que por sus características pueden tener complicaciones materno-fetales de importancia. En este apartado, hablaremos de algunos de estos síndromes hematológicos.

En un pequeño porcentaje de mujeres, puede aparecer la trombocitopenia gestacional, caracterizado por un descenso de la concentración de las plaquetas por la hemodilución fisiológica del embarazo y por aumento en la destrucción plaquetaria. Es un proceso benigno, que no comporta riesgos ni para la mujer ni para el feto, y que no precisa de tratamiento. La cifra de plaquetas suele normalizarse a las 12 semanas posparto, aunque tiende a recurrir en embarazos posteriores.

La incompatibilidad ABO y la isoimmunización se desarrollan específicamente en el tema correspondiente a “Embarazo de Alto riesgo”. Del mismo modo, las anemias en el embarazo, por su relevancia clínica, se tratarán en el tema correspondiente a “Atención a la mujer con complicaciones durante el embarazo”.

Coagulopatías congénitas

- Enfermedad de Von Willebrand: Es la coagulopatía congénita más frecuente, causada por un defecto del factor Von Willebrand, proteína responsable del transporte del factor VIII de coagulación.

- Hemofilia: La hemofilia A se caracteriza por un déficit acusado del factor VIII de la coagulación, y la hemofilia B o enfermedad de Christmas es un déficit del factor IX.

Trombofilias

- Trombofilias hereditarias: Se asocian a complicaciones obstétricas derivadas de insuficiencia placentaria, como abortos, muerte fetal, preeclampsia severa precoz, crecimiento intrauterino retardado, pérdida de bienestar fetal, desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta y parto pretérmino.
- Trombofilias adquiridas: El síndrome antifosfolipídico es una trombofilia de naturaleza autoinmune, que provoca las mismas complicaciones que se han descrito para las trombofilias hereditarias, siendo la más característica de este síndrome la pérdida gestacional tardía en el segundo o tercer trimestre, relacionada con una insuficiencia uteroplacentaria.

Púrpura trombocitopénica inmune

- Anteriormente conocida como púrpura trombocitopénica idiopática, pero hoy en día se sabe que es producida por la destrucción plaquetaria por anticuerpos. El mayor riesgo durante la gestación es la hemorragia materna y la transmisión perinatal trasplacentaria de la enfermedad, con el consiguiente riesgo de hemorragia encefálica fetal especialmente durante el parto.
- Es preciso que la enfermedad esté bien controlada en los 6 meses previos al embarazo, y que este sea llevado por un equipo multidisciplinar de alto riesgo obstétrico.

Coagulación intravascular diseminada

- Es una coagulopatía adquirida que se caracteriza por la activación sistémica de la coagulación intravascular. Entre sus causas encontramos la embolia del líquido amniótico, la muerte fetal intrauterina, el síndrome de HELLP, la preeclampsia, el desprendimiento de placenta, placenta previa, aborto séptico e hígado graso agudo del embarazo.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Son un conjunto de aspectos que deben ser analizados previamente antes o durante la gestación para evitar riesgos de mortalidad materna.

A continuación describimos algunas de los factores que con mayor frecuencia pueden provocar un embarazo de alto riesgo, y cómo prevenir su aparición o tratarlos para evitar complicaciones:

- En caso de crecimiento intrauterino retardado en un embarazo anterior, se indaga la presencia de patologías que puedan causarlo, como la hipertensión arterial, afecciones del riñón, incremento o pérdida de peso excesiva, infecciones, tabaquismo y alcoholismo.
- Ante infecciones de orina o bacteriana vaginal, se evalúa una muestra de orina o secreciones al inicio del embarazo para tratar el problema de forma adecuada.
- La diabetes gestacional se ha de controlar mediante la medición de los niveles de glucosa (azúcar en sangre) de la embarazada entre las semanas 24 y 28 de embarazo, salvo antecedentes o edad materna mayor de 35 años, casos en los que se realizan controles desde el primer trimestre.

- Ante el antecedente de una incompatibilidad de Rh madre-bebé: se analiza la sangre de ambos progenitores, con un seguimiento analítico y ecográfico durante el embarazo, y se vacuna a la gestante entre las semanas 26 y 28.
- Bebé anterior con trastornos genéticos o malformaciones: se realiza análisis genético del bebé (aunque haya fallecido) y de ambos padres, antes de otro embarazo. En caso de que la mujer quede de nuevo embarazada espontáneamente, se realizan ecografías, toma de muestra de vellosidades coriónicas (biopsia corial) o amniocentesis, para ayudar a determinar las probabilidades de que las anomalías se repitan. En caso de que se trate de una gestación conseguida mediante técnicas de reproducción asistida, se recomendaría realizar DGP (diagnóstico genético preimplantacional) con selección embrionaria. (Begoña Díaz de la Noval. 2017)

2.1.2 Antecedentes Investigativos

Según la OMS la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.

Bustamante, J y otros en un estudio sobre prevención de detección temprana de las alteraciones del embarazo en el 2014. Tiene por objetivo realizar recomendaciones para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo en Colombia, empleando como materiales y métodos: el grupo desarrollador de la Guía (GDG) elaboró esta GPC durante 2011-2012 acorde con la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, basándose en la evidencia científica disponible y sumando la participación activa

de grupos de pacientes, sociedades científicas y grupos de interés, la misma que fue actualizada por medio de procedimientos sistemáticos, tanto para la búsqueda y valoración de la evidencia como para la generación de recomendaciones. Entre los resultados: se priorizaron 30 preguntas clínicas, las cuales generaron diversas recomendaciones relacionadas con la organización administrativa del control prenatal, el manejo de las molestias más frecuentes, las actividades para garantizar el bien estar materno-fetal e indicaciones para detectar precozmente aquellas patologías que pueden alterar el embarazo de curso normal, entre otras. En conclusión: se presenta una versión resumida de las recomendaciones y evidencia, que se espera sea adoptada por los profesionales de la salud encargados de la atención del embarazo en el país para disminuir la morbilidad y mortalidad asociada a la gestación. (Bustamante Jyo. 20014)

La Sociedad Mexicana de Salud Pública en México menciona que en el país se presentan 2.1 millones de embarazos cada año y que en 250 a 300 mil de estos ocurren complicaciones, 30 mil mujeres quedan con secuelas obstétricas que las incapacitan permanentemente y fallecen anualmente en promedio 1,100 mujeres por esta causa. (Freyermuth G, Luna M, Muños J. 2015)

En México, la mortalidad materna ha disminuido en las últimas seis décadas. De acuerdo con lo reportado por el INEGI, en el año 2015 se registraron 944 muertes maternas en mujeres de entre 10 y 39 años de edad. Las principales causas de muerte para la mujer embarazada fueron: enfermedad hipertensiva inducida por embarazo (20.4%), hemorragia obstétrica (19%) y sepsis (4.1%). Estos porcentajes son 5 a 10 veces superiores a los que se registran en los países industrializados o con mayor desarrollo de sus sistemas nacionales de salud. (Soni C, 2015)

El monitoreo de la paciente obstétrica de alto riesgo implica tres acciones concretas: vigilancia prenatal temprana sistemática e intencionada, instrucción dirigida a la mujer para que reconozca los signos y síntomas de complicaciones graves, y asistencia obstétrica hospitalaria altamente especializada en el manejo de complicaciones graves (González P, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que las causas de muerte materna son principalmente los trastornos hipertensivos en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe (Hogan C, 2016).

Según estudios realizados por el Instituto Nacional de estadísticas y censos, INEC (2016), el Ecuador tiene una de las tasas de mortalidad materna más preocupante de la región, siendo los trastornos hipertensivos con 7,03% la segunda causa de mortalidad general.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Los roles de enfermería asistenciales e investigativos si se relacionan con la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica del hospital Martin Icaza Octubre. 2018 – Abril 2019

2.2.2 Hipótesis Específicas

El rol asistencial influye en la prevención de alteraciones fisiológicas en las embarazadas con alto riesgo en el área de Emergencia Obstétrica.

La escasez de profesionales de enfermería con especialidad Gineco-obstétrica incide en la calidad y calidez de la atención a embarazadas de alto riesgo en el área de emergencia obstétrica.

La falta de calidad y calidez en la atención de enfermería afecta de forma significativa la interrelación enfermera – paciente en el área de emergencia obstétrica del Hospital Martin Icaza.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Rol de enfermería

2.3.2 Variables Dependientes

Embarazadas de Alto Riesgo

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
ROL DE ENFERMERA	Conjunto de comportamientos, Habilidades, actitudes y valores que la sociedad demanda, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia.	Según el Rol de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • Asistencial • Investigativo • Administrativo 	Se mide mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de enfermería. • Evidenciando casos clínicos • Registro de información obtenida en los casos presentados. 	Por ciento
EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Es aquel que tiene más posibilidades de complicaciones, tanto desde el punto de vista de la madre como para el bebé y, por tanto, el control previo durante la gestación, el parto y puerperio, han de ser más completos.	Preeclampsia	Alteraciones fisiológicas	Por ciento

Tabla 4: *Operacionalización de variables*

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de Investigación

El método investigativo es el conjunto de procedimientos lógicos a través de los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis y los instrumentos de trabajo investigados, para el estudio de este proyecto investigativo se utilizarán los siguientes métodos.

Método Científico

El método científico nos permite a través de la conceptualización ubicar estratégicamente en la determinación de objetos, metas y valores que nos ayudará a adquirir mayor información sobre el rol de enfermería y su relación en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo.

Método Hipotético - Deductivo

Se aplicará este método en la presente investigación para reconocer que a través de la hipótesis evaluaremos el rol de enfermería y su relación en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo.

Método Descriptivo - Correlacional

Se aplicará este método en la investigación para clasificar y ordenar estadísticamente la información obtenida, y establecer la relación entre el rol de enfermería y la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo.

3.2 Modalidad de Investigación

El enfoque de estudio es de tipo **Cuantitativo Y Cualitativo**, ya que, por medio de la recolección de datos y análisis de los mismos, ayudara a responder interrogantes presentes en la investigación y probar la hipótesis.

3.3. Tipo de Investigación

Investigación exploratoria y descriptiva: La finalidad de esta investigación consistirá en poner en conocimiento las situaciones, costumbres y aptitudes de las personas que intervienen y/o son objeto de estudio.

Transversal: No existirá continuidad en el eje del tiempo, ya que estudiamos nuestra muestra poblacional en un momento dado.

3.4. Técnicas e Instrumentos

3.4.1. Técnicas

Para la ejecución del actual proyecto la recolección de datos los obtenemos mediante la observación científica y las entrevistas:

Observación científica: de esta manera se constatará la presencia de múltiples factores que intervienen en el rol de enfermería y su relación en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica del Hospital Martín Icaza.

Entrevista: Es un medio mucho más fácil en el cual formularemos un banco de preguntas que serán dirigidas a los profesionales de enfermería, del área de emergencia obstétrica del Hospital Martín Icaza, los cuales responderán en el mismo momento obteniendo un aporte más a la problemática de estudio. La entrevista será nuestra base para obtener toda la información en base a tema

estudiado, estos serán estudiados y analizados con el fin de obtener resultados esperados para su interpretación.

3.4.2. Instrumentos

Dentro de los instrumentos utilizados podemos destacar los siguientes:

- ✓ Visitas de campo
- Entrevista
- ✓ Encuestas

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población estará constituida por las/os profesionales de enfermería y pacientes embarazadas de alto riesgo del área de emergencia obstétrica del Hospital Martín Icaza Octubre 2018 – Abril 2019.

3.5.2. Muestra y su Tamaño

Se considerara una muestra de 9 profesionales de enfermería y 11 embarazadas de alto riesgo del área de emergencia obstétrica del Hospital Martín Icaza. Octubre 2018 – Abril 2019.

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería y embarazadas de alto riesgo

Criterios de exclusión: Embarazadas que no presenten riesgo obstétrico alto.

3.6. Cronograma del Proyecto

Tabla 5: Cronograma del Proyecto

N°	MESES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	SELECCIÓN DEL TEMA		X	X	X	X	X																										
2	APROBACIÓN DEL TEMA							X																									
3	RECOPIACIÓN DE LA INFORMACION									X	X	X																					
4	DESARROLLO DEL CAPITULO I											X	X																				
5	DESARROLLO DEL CAPTULO II													X	X																		
6	DESARROLLO DEL CAPITULO III															X	X	X															
7	ELABORACION DE LAS ENCUESTAS																	X	X	X													
8	APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS																					X	X										
9	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DEL RESULTADO																							X									
10	ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA																											X					
11	REVISIÓN DE LA PROPUESTA																												X				
12	REVISIÓN FINAL DE LA TERCERA ETAPA																													X			
13	ENTREGA DE LA TERCERA ETAPA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN																													X			
14	SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN																															X	

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos Humanos

Equipo investigativo:

- ✓ Personal de enfermería
- ✓ Tutora de tesis
- ✓ Coordinadora de Enfermería del H.M.I

3.7.2 Recursos Económicos

N°	Detalle	Costo
1	Remas de hoja	16.00
2	Transporte	340.00
3	Impresiones	135.00
4	Internet	40.00
5	Copias	22.00
6	Anillados	65.00
7	Alquiler de equipo informático	60.00
	TOTAL	662.00

Tabla 6: *Recursos Económicos*

3.8 Plan de tabulación y análisis

El análisis se realizó en base a los objetivos planteados en el proyecto de investigación, mediante sumas y promedios de los datos obtenidos a través de las entrevistas realizadas en el área de emergencia obstétrica del Hospital Martín Icaza.

Los datos recolectados fueron digitalizados para la elaboración de los cuadros de distribución de las variables.

3.8.1 Base de datos

Luego de llevar a cabo la aplicación del instrumento de recolección de datos, se utilizó el programa Office Excel, mediante el cual se pudo codificar las respuestas obtenidas para posteriormente realizar una base de datos y proceder al análisis e interpretación de la información dándole salida a los objetivos establecidos, representándolos mediante gráficos y tablas.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la aplicación Excel de los programas office; para su procesamiento se utilizó un computador personal tipo laptop. Los resultados se muestran en cuadros simples de doble entrada, cuadros comparativos y en gráficos de pastel y barras.

Los métodos estadísticos y matemáticos fueron implementados para establecer la muestra, tabular y procesar los datos empíricos que se obtuvieron mediante la distribución de frecuencias de datos y cálculos de los porcentajes de las variables.

Se procedió al análisis de los datos obtenidos mediante los métodos cuantitativo y cualitativo de la interpretación de los resultados lo que sirvió de apoyo para elaborar las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

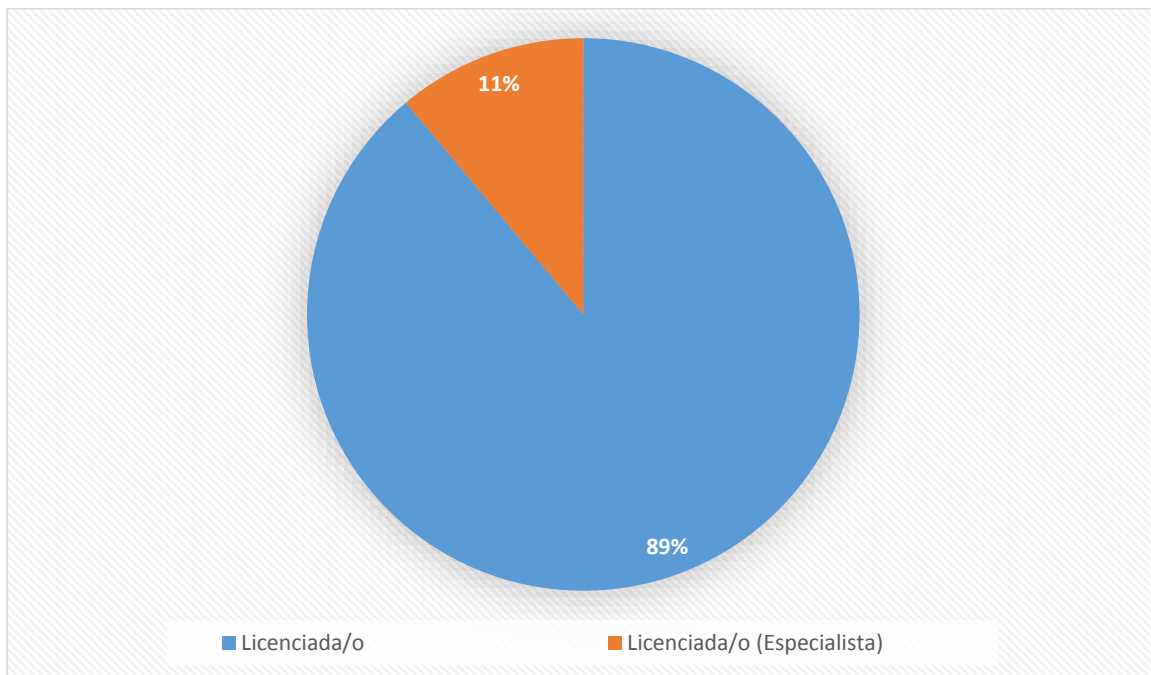
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

1. ¿Cuál es su cargo como profesional de la salud?

Tabla 7: Pregunta 1 de la Entrevista

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Licenciada/o	8	88.9%
Licenciada/o (Especialista)	1	11.1%
TOTAL	9	100%

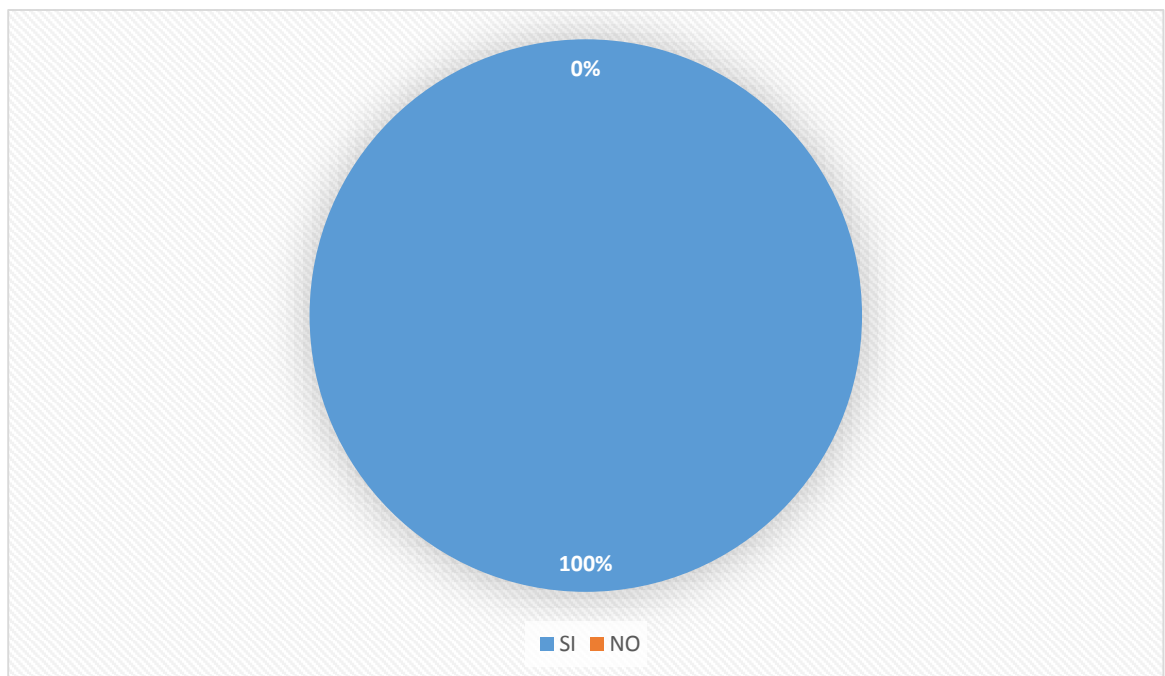


Fuente: Entrevista al personal de Enfermería
Autores: Marlene Flores y John Patín

2. ¿Al realizar las actividades de enfermería a las pacientes con embarazo de alto riesgo, aplica usted el PAE?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	9	100%
No	0	0%
TOTAL	9	100%

Tabla 8: Pregunta 2 de la Entrevista

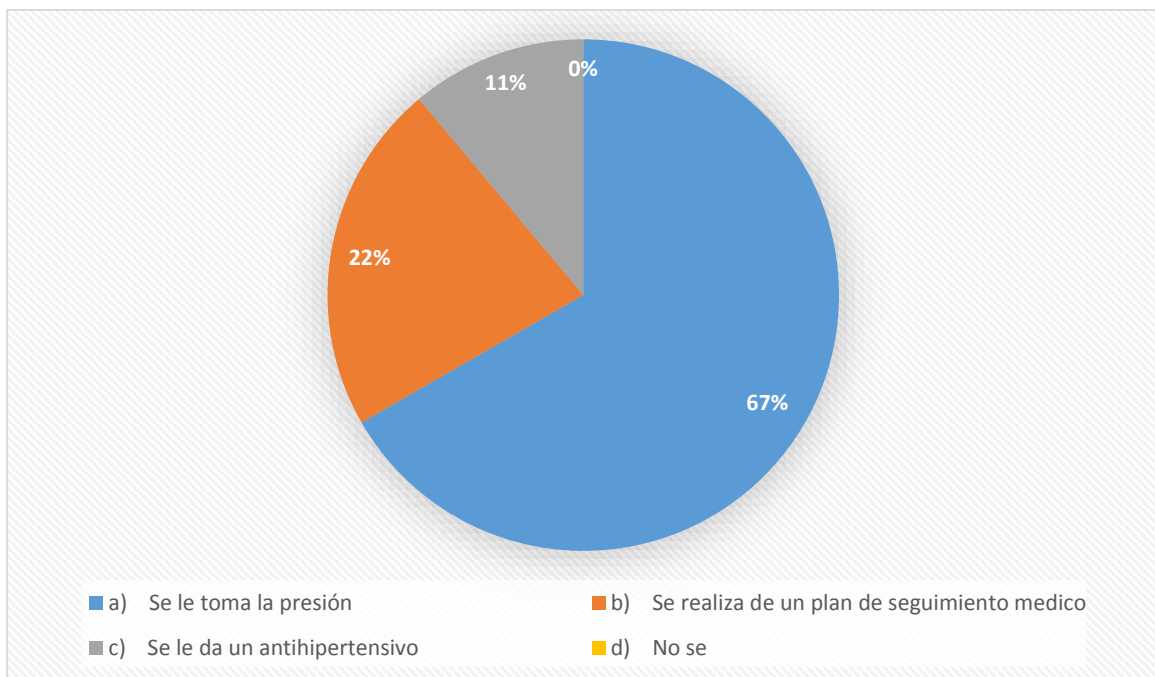


Fuente: Entrevista al personal de Enfermería
 Autores: Marlene Flores y John Patín

3. ¿Cuáles son las medidas que se toman en las embarazadas que han presentado trastornos hipertensivos durante su embarazo?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Se le toma la presión	6	66.7%
Se realiza un plan de seguimiento médico	2	22.2%
Se le da un antihipertensivo	1	11.1%
No se	0	0%
TOTAL	9	100%

Tabla 9: Pregunta 3 de la Entrevista



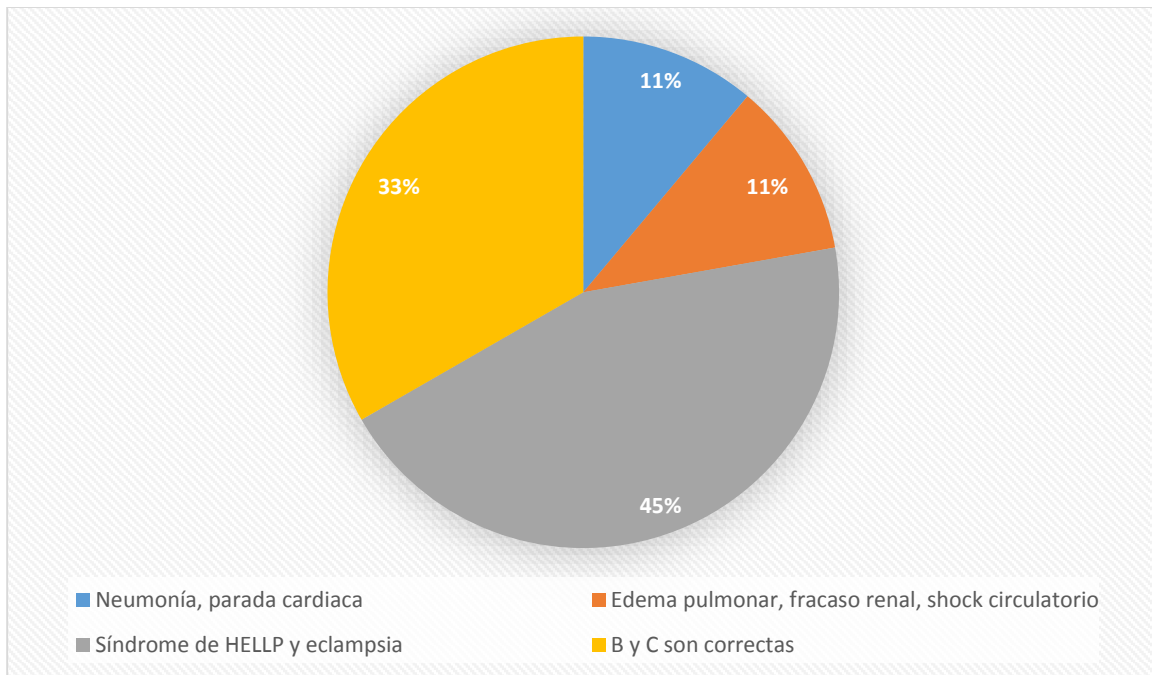
Fuente: Entrevista al personal de Enfermería

Autores: Marlene Flores y John Patín

4. ¿identifica usted cuales son las complicaciones maternas que se pueden presentar en las embarazadas de alto riesgo con preeclampsia severa?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Neumonía, parada cardiaca	1	11.1%
Edema pulmonar, fracaso renal, shock circulatorio	1	11.1%
Síndrome de HELLP y eclampsia	4	44.5%
B y C son correctas	3	33.3%
TOTAL	9	100%

Tabla 10: Pregunta 4 de la Entrevista

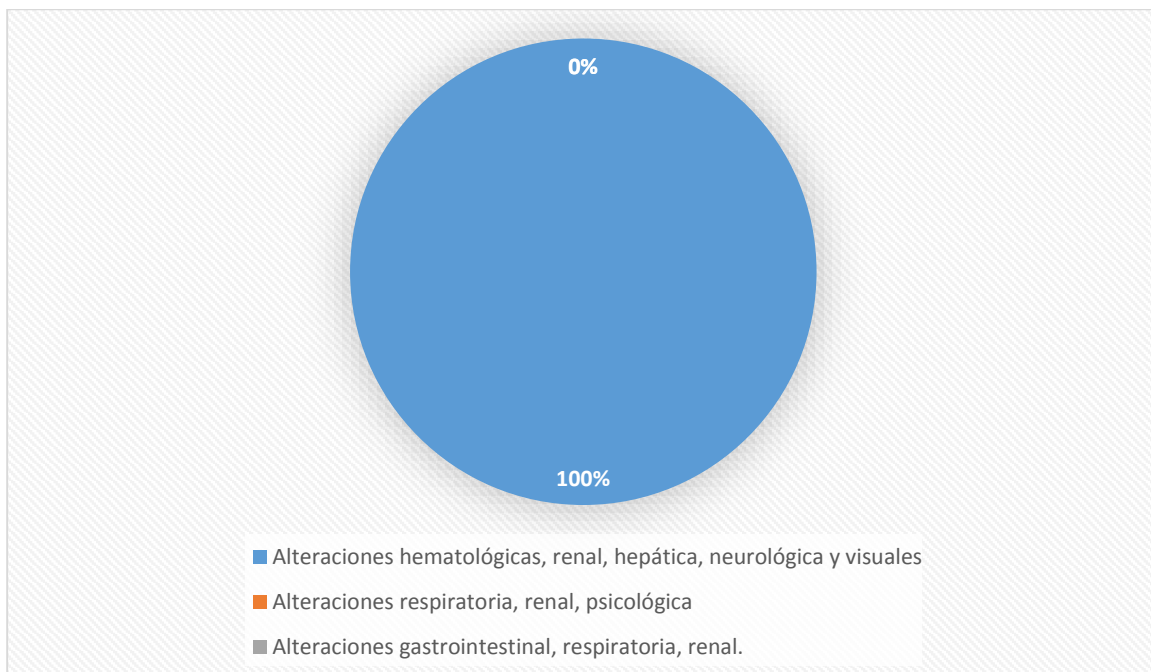


Fuente: Entrevista al personal de Enfermería
 Autores: Marlene Flores y John Patín

5. ¿Dentro del rol asistencial de enfermería identifica usted cuales son los tipos de alteraciones que se producen en el organismo durante la preeclampsia severa?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Alteraciones hematológicas, renal, hepática, neurológica y visuales	9	100%
Alteraciones respiratoria, renal, psicológica	0	0%
Alteraciones gastrointestinal, respiratoria, renal.	0	0%
TOTAL	9	100%

Tabla 11: Pregunta 5 de la Entrevista

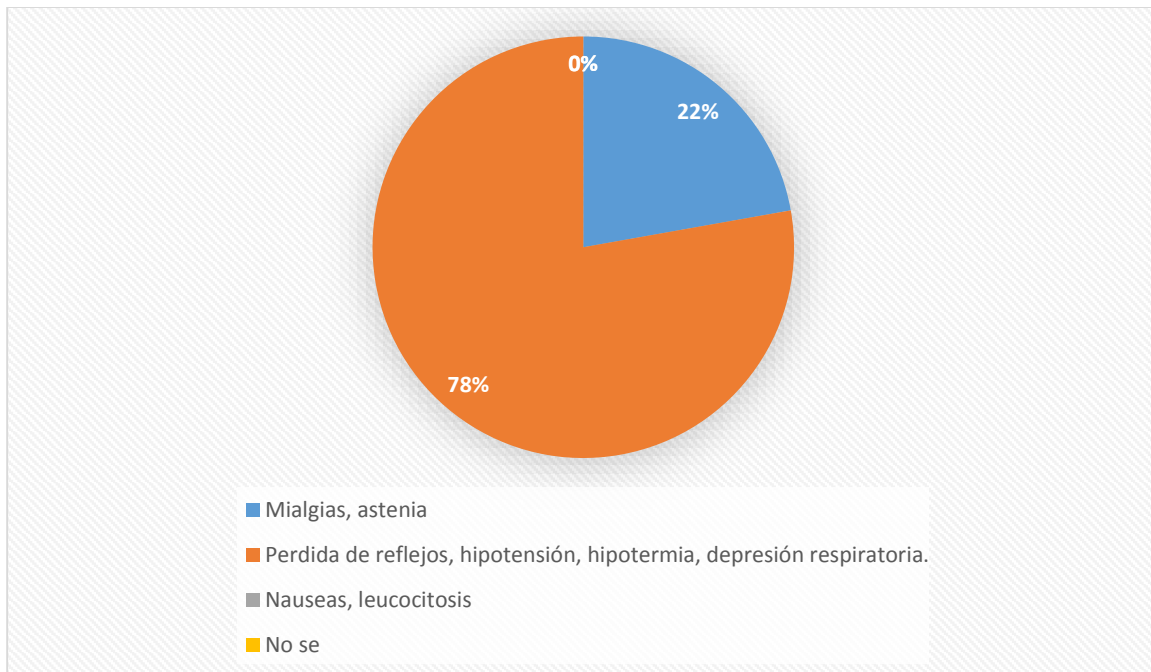


Fuente: Entrevista al personal de Enfermería
Autores: Marlene Flores y John Patín

6. ¿En el rol asistencial de enfermería reconoce usted los efectos secundarios del sulfato de magnesio?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Mialgias, astenia	2	22.2%
Perdida de reflejos, hipotensión, hipotermia, depresión respiratoria.	7	77.8%
Nauseas, leucocitosis	0	0%
No se	0	0%
TOTAL	9	100%

Tabla 12: Pregunta 6 de la Entrevista

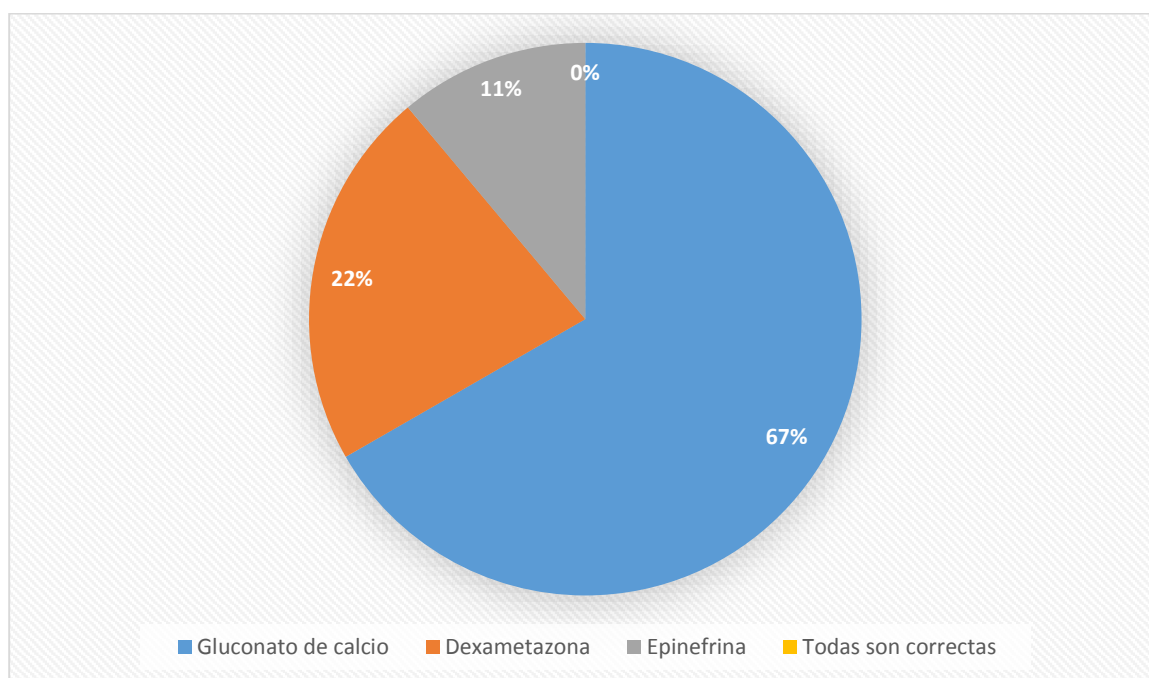


Fuente: Entrevista al personal de Enfermería
 Autores: Marlene Flores y John Patín

7. ¿Conoce usted el antídoto ante la intoxicación con sulfato de magnesio?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Gluconato de calcio	6	66.7%
Dexametazona	2	22.2%
Epinefrina	1	11.1%
Todas son correctas	0	0%
TOTAL	9	100%

Tabla 13: Pregunta 7 de la Entrevista

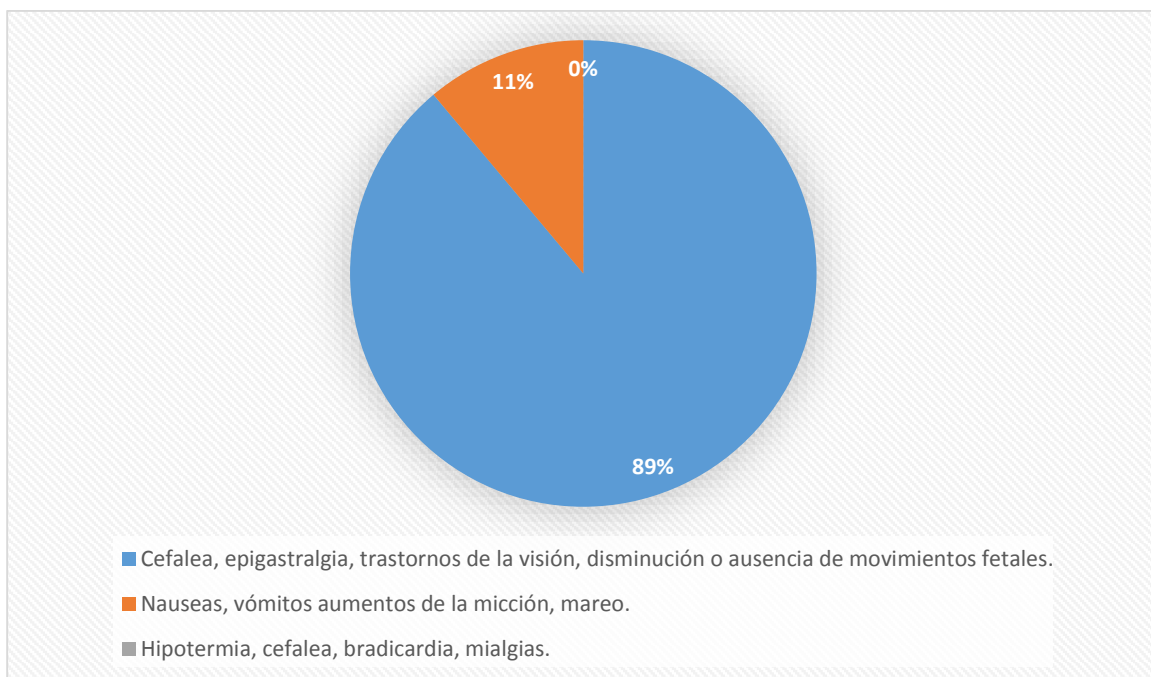


Fuente: Entrevista al personal de Enfermería
 Autores: Marlene Flores y John Patín

8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma que usted valora durante en la preeclampsia severa?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Cefalea, epigastralgia, trastornos de la visión, disminución o ausencia de movimientos fetales.	8	88.9%
Nauseas, vómitos aumentos de la micción, mareo.	1	11.1%
Hipotermia, cefalea, bradicardia, mialgias.	0	0%
TOTAL	9	100%

Tabla 14: Pregunta 8 de la Entrevista

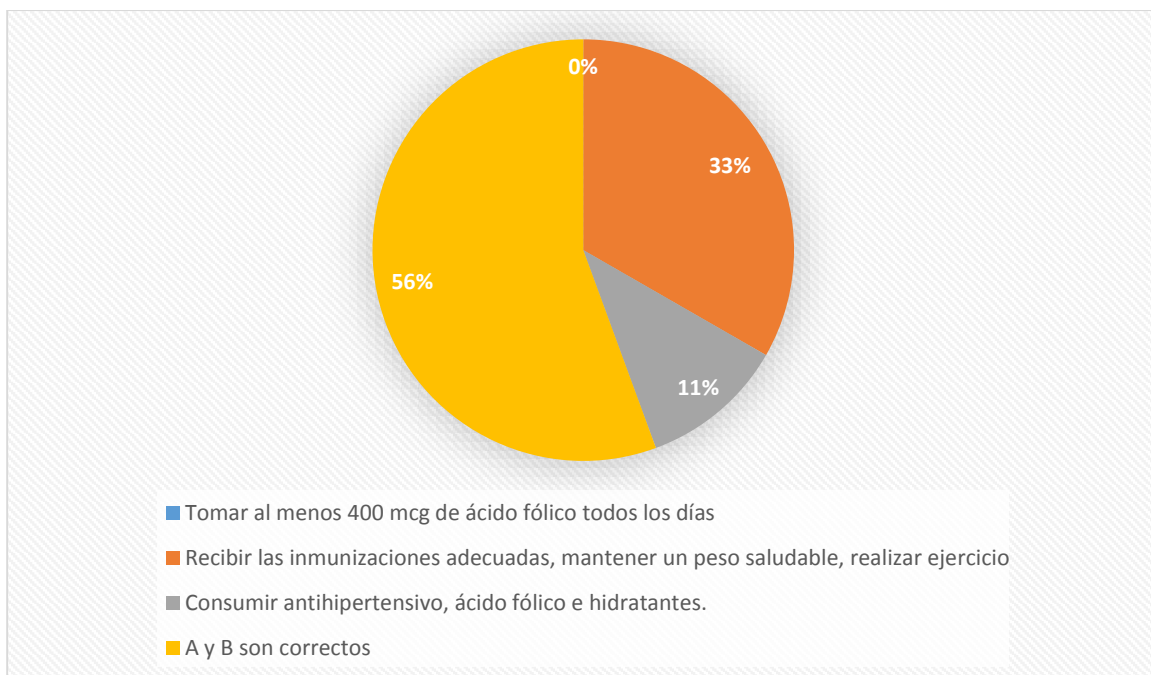


Fuente: Entrevista al personal de Enfermería
Autores: Marlene Flores y John Patín

9. ¿Durante la aplicación del rol asistencial de enfermería que medidas toman para prevenir embarazos de alto riesgo?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Tomar al menos 400 mcg de ácido fólico todos los días	0	0%
Recibir las inmunizaciones adecuadas, mantener un peso saludable, realizar ejercicio	3	33.3%
Consumir antihipertensivo, ácido fólico e hidratantes.	1	11.1%
A y B son correctos	5	55.6%
TOTAL		100%

Tabla 15: Pregunta 9 de la Entrevista

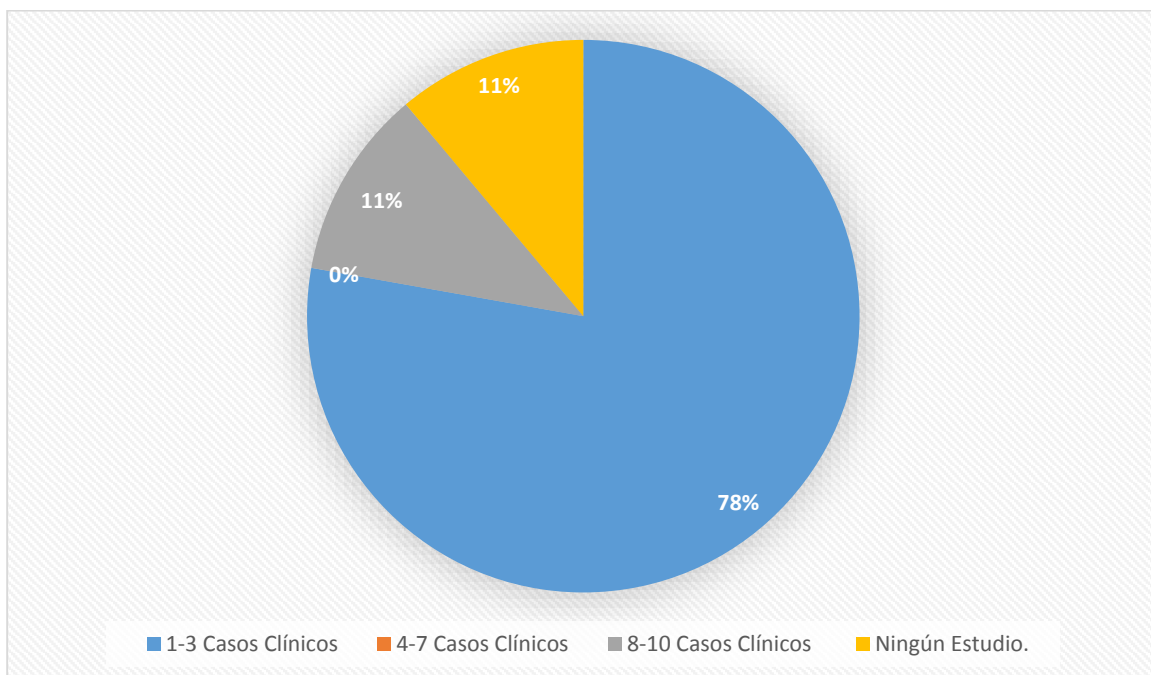


Fuente: Entrevista al personal de Enfermería
 Autores: Marlene Flores y John Patín

10. ¿Durante su etapa profesional como enfermero/a cuantas investigaciones de casos clínicos relacionados con el embarazo de alto riesgo ha realizado?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
1-3 Casos Clínicos	7	77.8%
4-7 Casos Clínicos	0	0%
8-10 Casos Clínicos	2	22.2%
Ningún Estudio.	0	0%
TOTAL	9	100%

Tabla 16: Pregunta 10 de la Entrevista

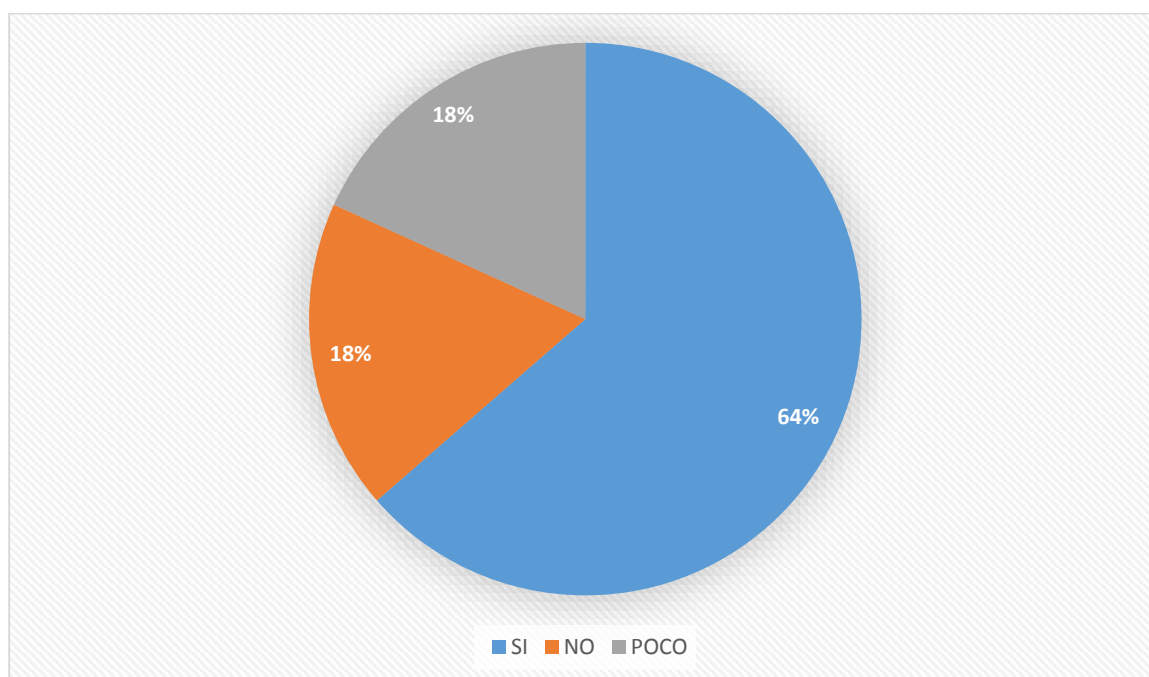


Fuente: Entrevista al personal de Enfermería
 Autores: Marlene Flores y John Patín

1. ¿Conoce usted cuáles son las complicaciones que se presentan en un embarazo?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	7	63.6%
No	2	18.2%
Poco	2	18.2%
TOTAL	11	100%

Tabla 17: Pregunta 1 de la Encuesta

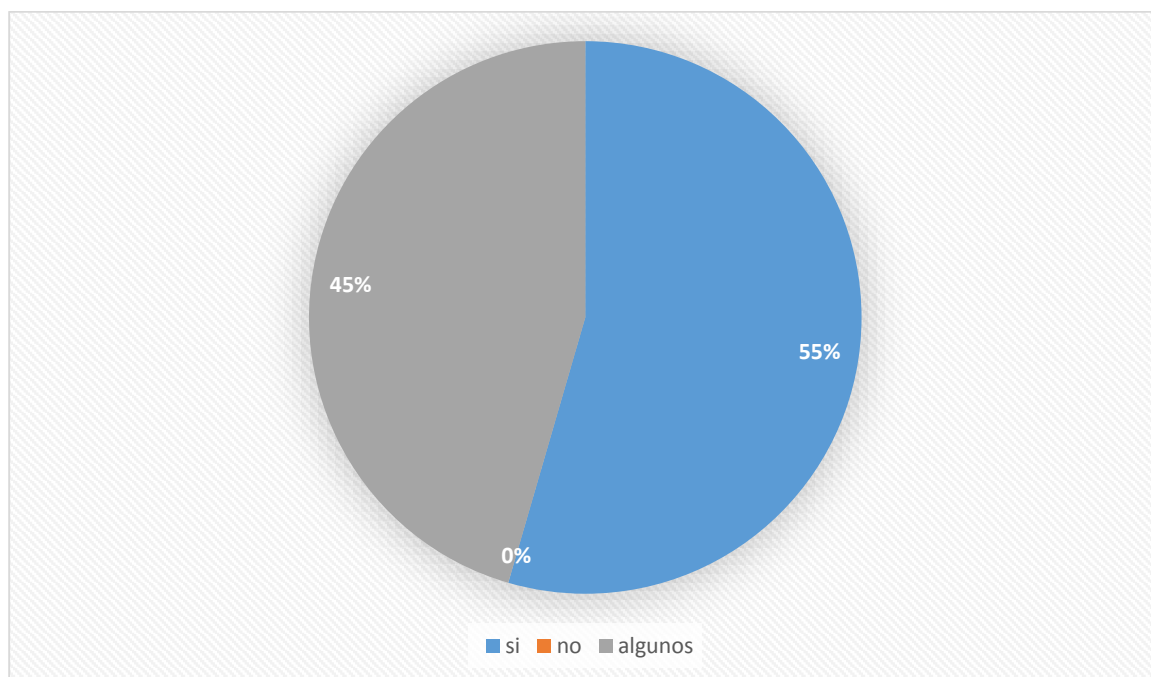


Fuente: Encuesta a las embarazadas de alto riesgo
 Autores: Marlene Flores y John Patín

2. ¿Conoce cuáles son los factores de riesgos durante el embarazo?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	6	54.5%
No	0	0%
Algunos	5	45.5%
TOTAL	11	100%

Tabla 18: Pregunta 2 de la Encuesta

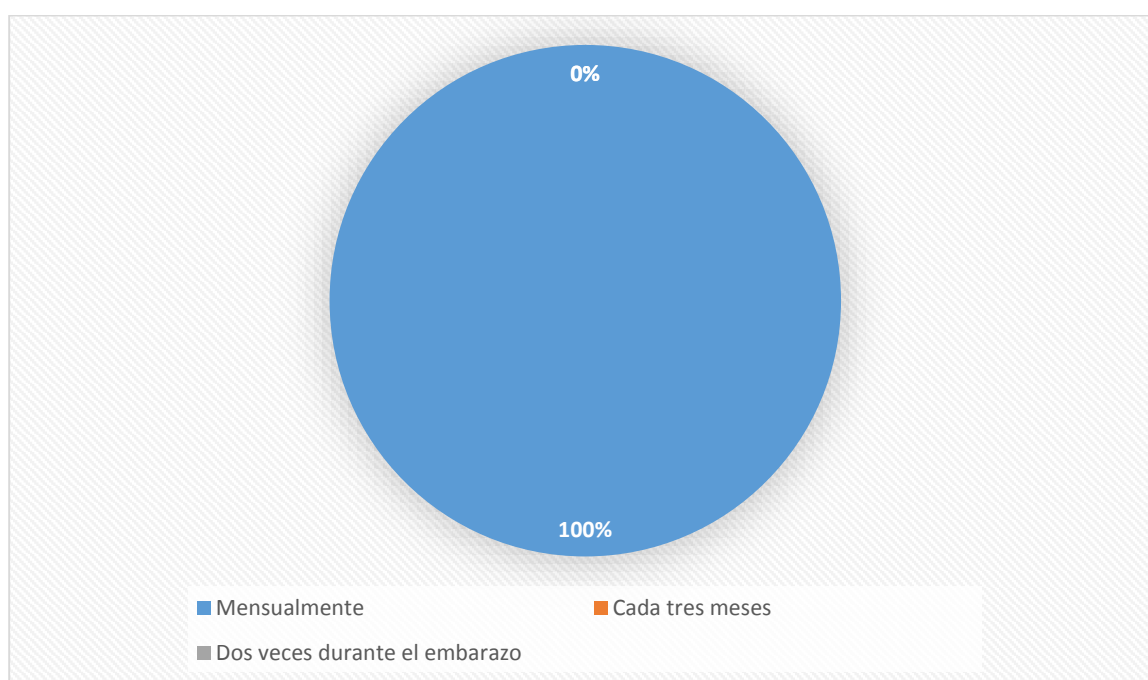


Fuente: Encuesta a las embarazadas de alto riesgo
Autores: Marlene Flores y John Patín

3. ¿Conoce usted cuando acudir a los controles prenatales?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Mensualmente	11	100%
Cada tres meses	0	0%
Dos veces durante el embarazo	0	0%
TOTAL	11	100%

Tabla 19: Pregunta 3 de la Encuesta

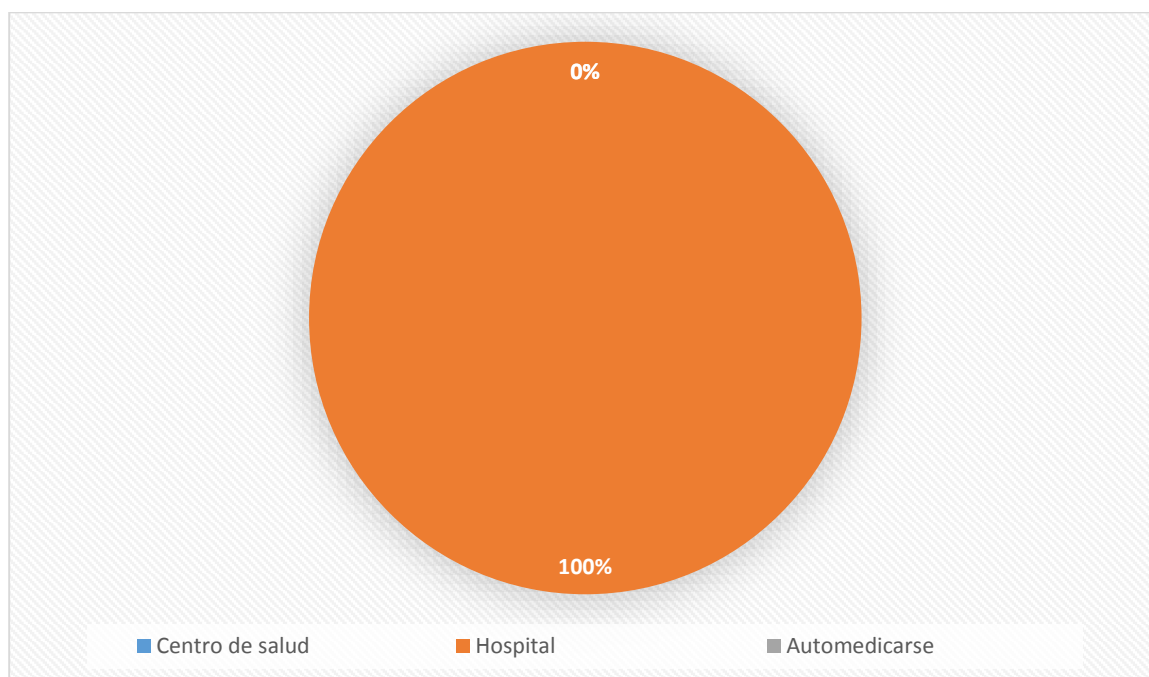


Fuente: Encuesta a las embarazadas de alto riesgo
Autores: Marlene Flores y John Patín

4. ¿Qué acción toma usted si presenta alguna anomalía durante su embarazo?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Centro de salud	0	0%
Hospital	11	100%
Automedicarse	0	0%
TOTAL	11	100%

Tabla 20: Pregunta 4 de la Encuesta

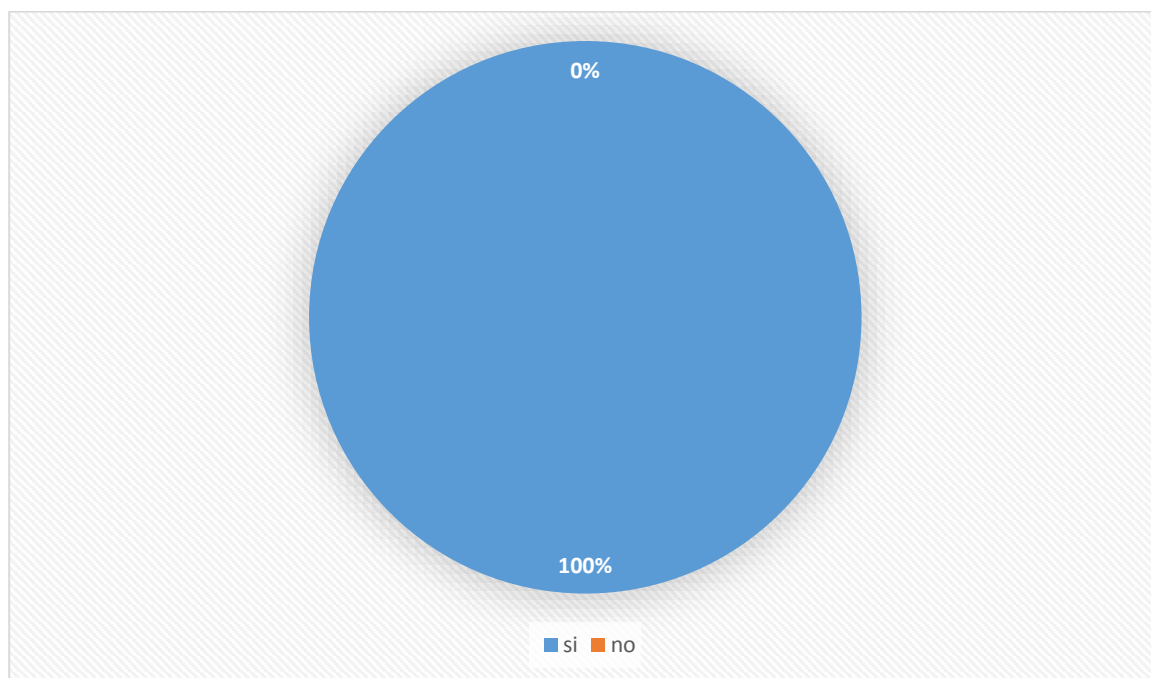


Fuente: Encuesta a las embarazadas de alto riesgo
 Autores: Marlene Flores y John Patín

5. ¿Cree usted que los controles prenatales pueden influir en la prevención de un embarazo de alto riesgo?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	11	100%
No	0	0%
TOTAL	11	100%

Tabla 21: Pregunta 5 de la Encuesta

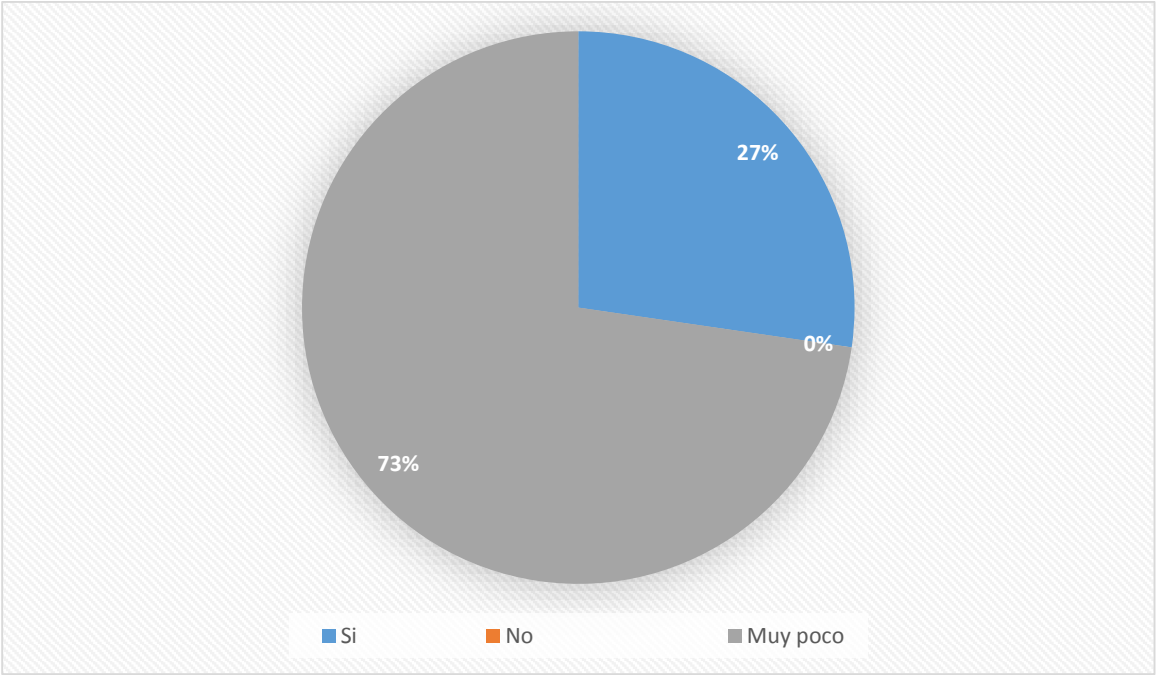


Fuente: Encuesta a las embarazadas de alto riesgo
 Autores: Marlene Flores y John Patín

6. ¿Considera usted que el personal de enfermería del área de emergencia obstétrica está capacitado para la atención a las embarazadas con riesgo obstétrico?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	3	27.3%
No	0	0%
Muy poco	8	72.7%
TOTAL	11	100%

Tabla 22: Pregunta 6 de la Encuesta

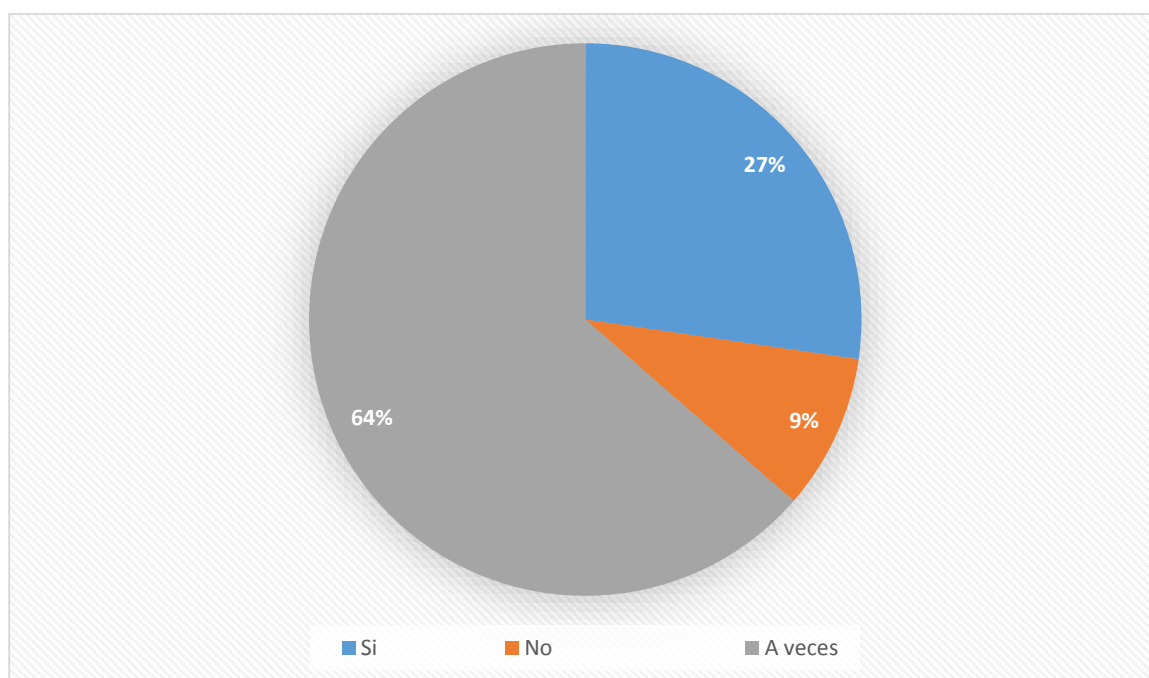


Fuente: Encuesta a las embarazadas de alto riesgo
 Autores: Marlene Flores y John Patín

7. ¿Considera usted que recibe una atención de calidad y calidez en el área de emergencia obstétrica durante su estadía hospitalaria?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	3	27.3%
No	1	9.1%
A veces	7	63.6%
TOTAL	11	100%

Tabla 23: Pregunta 7 de la Encuesta

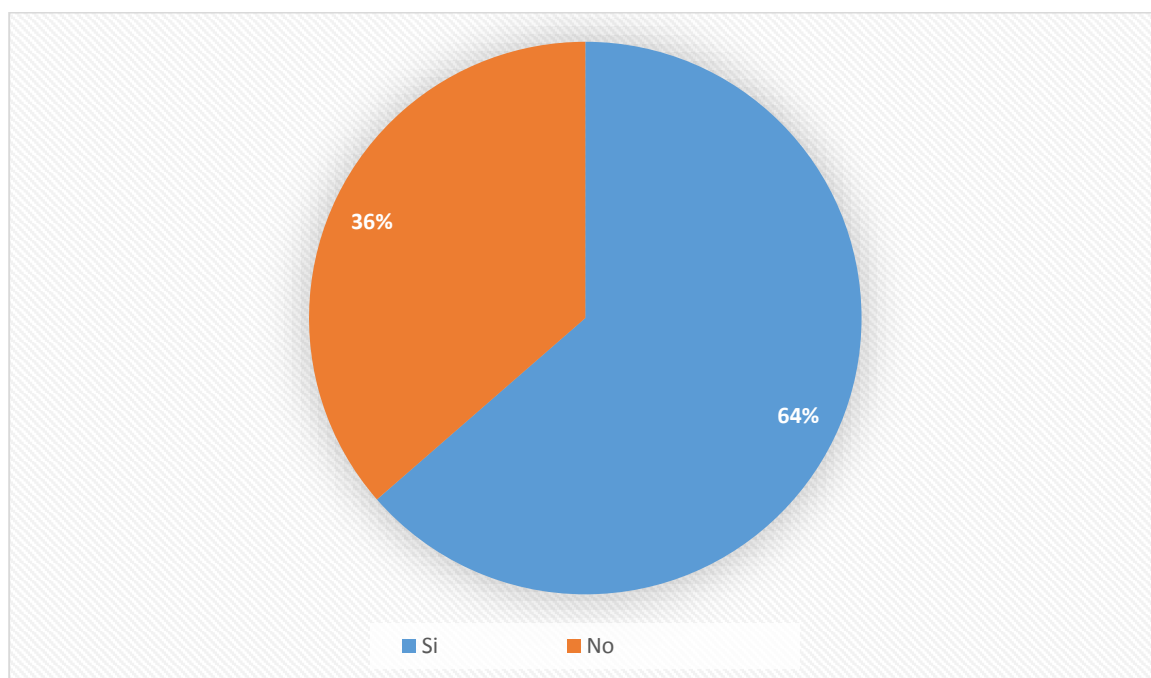


Fuente: Encuesta a las embarazadas de alto riesgo
 Autores: Marlene Flores y John Patín

8. ¿Considera Ud. que existe una buena relación entre el personal de enfermería y las pacientes embarazadas en el área de emergencia obstétrica?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	7	63.6%
No	4	36.4%
TOTAL	11	100%

Tabla 24: Pregunta 8 de la Encuesta

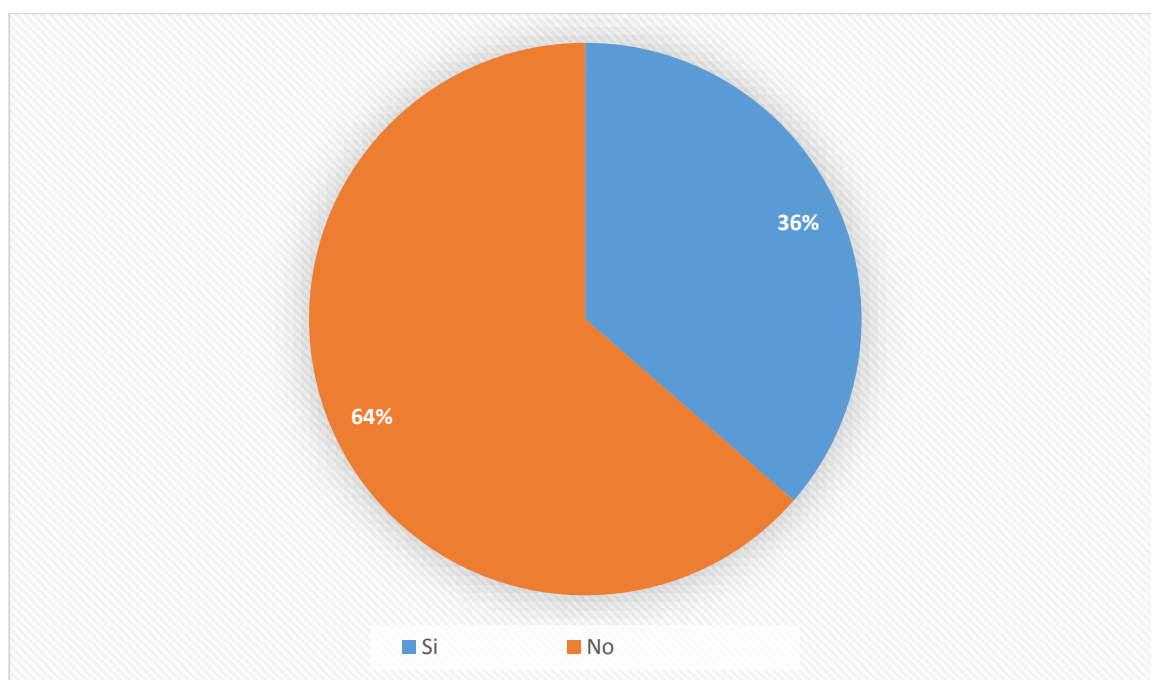


Fuente: Encuesta a las embarazadas de alto riesgo
 Autores: Marlene Flores y John Patín

9. ¿Cree usted que el personal de enfermería proporciona una atención especializada con fundamentos éticos y científicos?

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	4	36.4%
No	7	63.6%
TOTAL	11	100%

Tabla 25: Pregunta 9 de la Encuesta

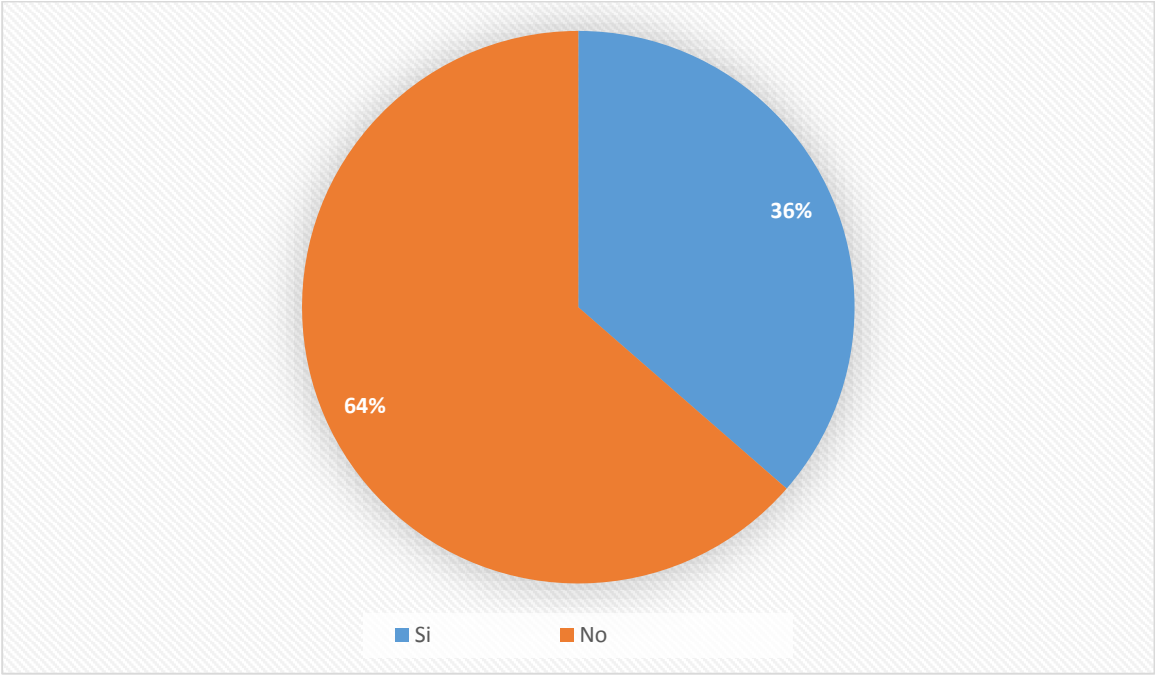


Fuente: Encuesta a las embarazadas de alto riesgo
Autores: Marlene Flores y John Patín

10. ¿Se encuentra satisfecha por la atención brindada en conocimientos y procedimientos por el personal de enfermería durante su estadía en el área de emergencia obstétrica?

<i>RESPUESTAS</i>	<i>ENCUESTADOS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Si	4	36.4%
No	7	63.6%
TOTAL	11	100%

Tabla 26: Pregunta 10 de la Encuesta



Fuente: Encuesta a las embarazadas de alto riesgo
Autores: Marlene Flores y John Patín

4.2 Análisis e interpretación de los datos de las entrevistas

Luego de la aplicación de los instrumentos de evaluación y análisis de la información obtenida, se puede deducir que el rol de enfermería si se relacionan en la atención a pacientes embarazadas d alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica del Hospital Martin Icaza Octubre 2018 – Abril 2019.

Interpretado de la siguiente manera:

Una vez realizada la entrevista a personal de enfermería del área de emergencia obstétrica de Hospital Martín Icaza, se pudo identificar durante la aplicación de la primera pregunta que el 88.9% de los profesionales no contaban con alguna especialización referente a su profesión; mientras que el 11.1% de este grupo de profesionales de enfermería mencionaron si contar con un especialización.

En el rol asistencial de enfermería se evidencio que durante la ejecución de las actividades programadas el 100% de las profesionales encuestadas si aplican el proceso el PAE; para aquello en la pregunta número 3 que se mencionaba cuáles son las medidas que se toman en las embarazadas que han presentado trastornos hipertensivos, se pudo determinar que con el 66.7% la medida que más frecuente toman es la de realizar la toma de presión arterial y con el 22.2% mencionaron que se aplica un plan de seguimiento médico, lo cual demuestra que las medidas que toman si se encuentran dentro de lo correcto del rol asistencial enfermero.

Durante la identificación de cuáles son los tipos de alteraciones que se producen en el organismo durante la preeclampsia severa se demostró que con el 100% de las encuestados si identifican cuales son las principales alteraciones fisiológicas que se presentan en esta patología asociada al embarazo de alto riesgo. Además de los efectos secundarios en ciertos fármacos utilizados en el embarazo de alto riesgo se constató que al utilizar el sulfato de magnesio el 77.8% supieron contestar de forma correcta y solo un margen de error del 22.2% respondieron con error. Mientras que en el antídoto por intoxicación por este mismo fármaco el 66.7%

supieron responder correctamente que el gluconato de calcio es el de elección como antídoto para este tipo de intoxicación.

En las medidas tomadas por el personal de enfermería en la prevención del embarazo durante el rol asistencial, las medidas más tomadas con el 88.9% contestaron de forma correcta las opciones a y b, mientras tanto el 11.1% respondieron la opción c, la cual sería la respuesta incorrecta.

En la pregunta número 10 de la entrevista las encuestadas si han realizado investigaciones sobre el embarazo de alto riesgo, para aquello el 77.8% han realizado de 1 – 3 casos clínicos, el 22.2% han realizado de 8 – 10 casos clínicos durante su gestión profesional.

En la encuesta realizada en virtud a conocimientos sobre el embarazo de alto riesgo se constató que el 63.6% de las encuestadas si conocían sobre estas complicaciones, a pesar de aquello el 54.5% identifica los factores de riesgos y el 45.5% identifica solo algunos. Para esto el 100% de los encuestados demostraron saber que los controles prenatales disminuyen los riesgos en el embarazo, y también demostraron saber dónde acudir si presentan alguna anomalía en su gestación.

En la percepción en criterio de los profesionales de enfermería los encuestados con el 72.7% mencionaron que se encuentran poco capacitados para la atención a este grupo de embarazadas, considerando el 63.6% que no recibe una atención de calidad y calidez, demostrando este mismo porcentaje de personas que no existe una buena interrelación paciente-enfermera, ya que no presentan conocimientos éticos ni científicos, manifestando insatisfacción en los cuidados recibidos por este grupo de profesionales enfermeros.

4.3 Conclusiones

Mediante la investigación realizada se pudo constatar que el rol asistencial de enfermería en la atención a las embarazadas de alto riesgo es de gran importancia tanto en la prevención como en la etapa terapéutica, ya que durante estas dos etapas el rol asistencial de enfermería juega un papel fundamental para la culminación del embarazo sin riesgos obstétricos que afectan tanto a la madre como al neonato.

Una vez analizada y tabulada la información recolectada podemos concluir que:

- La mayoría de profesionales de enfermería no contaban con una especialización en emergencias obstétricas, lo cual lo hacen más vulnerable ante eventos adversos que presenten las embarazadas en esta área asistencial.
- El rol asistencial marca una gran importancia en la identificación de alteraciones fisiológicas que ponen en riesgo la vida de la madre y del feto durante el embarazo de alto riesgo, para lo cual las profesionales de salud encuestadas si cuentan con una base de conocimientos que le permiten en gran mayoría identificar estas alteraciones, a pesar de no contar con una especialización.
- Los signos y síntomas también marcan una gran importancia en el rol asistencial de enfermería, por lo que estos grupos de profesionales en un porcentaje mayor y significativo pueden identificar estos con precisión para evitar mayores complicaciones obstétricas.
- En los mecanismo de prevención implementados para prevenir los embarazos de alto riesgo, el rol asistencial cumple un papel fundamental para enmarcar las acciones a seguir para cumplir con este fin, por lo obtenido en la entrevista hemos podido consolidar que si cuentan con conocimientos sobre las medidas preventivas asociadas al embarazo de alto riesgo.

- A pesar de que existen conocimientos en la identificación de signos, síntomas de alarma en el embarazo de alto riesgo, pudimos constatar que el grupo de profesionales entrevistados muestran falencias en la administración de fármacos y de antídotos en caso de posible intoxicación que ponen riesgo la vida de la gestante y del feto.
- En el rol investigativo de enfermería encontramos que si han realizado estudios clínicos sobre el embarazo de alto riesgos, pero aquellos no han sido notificados en alguna revista científica ni en ninguna plataforma de salud.
- En la encuesta realizada se pudo concluir que las embarazadas a pesar de identificar cuáles son las complicaciones en el embarazo, no conocen los factores de riesgos asociados a los mismos. Lo cual las hace más vulnerables a estos riesgos. Sobre las medidas a tomar para prevenir los riesgos las encuestadas conocen que los controles se realizan mensualmente, lo cual les ayuda a la prevención de estas complicaciones; para esto, ellas si conocen que la medida más adecuada a tomar en presencia de signos y síntomas de alarma es acudir al hospital.
- En la percepción sobre el rol de los profesionales de enfermería las encuestadas manifestaron descontento en las acciones realizadas por este grupo de profesionales, ya que no contaban con conocimientos éticos y científicos para abordar estas emergencias obstétricas, por lo no actúan con conocimientos éticos ni científicos durante sus actividades mostrando deficiencia en la atención directa con las pacientes, lo cual evidencia una mala interrelación entre las pacientes y usuarias e esta área asistencial.

4.4 Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones que se pueden establecer tenemos:

- Se recomienda al profesional de enfermería realizar estudios de especialización, para que de esta manera obtengan gran variedad de conocimiento y puedan aplicarlos en el momento oportuno, para una mejor calidad de atención al grupo de embarazadas con alto riesgo obstétrico.
- Se sugiere al grupo de profesionales de enfermería fortalecer sus conocimientos en fármacos más utilizados en las embarazadas con riesgo obstétrico, con la finalidad de evitar muertes maternas en el futuro.
- Fomentar medidas de prevención del riesgo obstétrico en las mujeres embarazadas que acuden a consulta periódica al área de Gineco – obstétrica, educándolas por medios de charlas y casa abiertas, con temáticas referente a la prevención de riesgos en el embarazo.
- Los profesionales de enfermería de esta casa de salud deben realizar investigaciones de acuerdo a la temática tratada en la entrevista, con la finalidad de obtener nuevos conocimientos científicos y fundamentados, que ayuden a brindar cuidados de calidad y calidez a las pacientes embarazadas, y más a un al grupo que manifiesten un riesgo obstétrico alto.
- Se recomienda a los profesionales mejorar y fortalecer su interrelación paciente-enfermera para obtener mejores resultados durante la recuperación de las embarazadas que se encuentran en ese momento con complicaciones en su gestación.
- Sugerir la profundización de este estudio en cuando a la calidad de atención de enfermería a pacientes embarazadas de alto riesgo, puesto que ésta investigación es de gran amplitud con grandes bases fundamentales y científicas para el rol asistencial e investigativo de enfermería.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Plan de fortalecimiento del rol asistencial e investigativo de enfermería relacionado con la atención a embarazadas de alto riesgo del área de emergencia obstétrica del Hospital Martin Icaza.

5.2 Antecedentes

El personal de enfermería brinda un cuidado holístico, seguro y de calidad, con una cualidad crítica, a la triada persona, familia y comunidad; en sus distintas fases evolutivas, respetando los principios éticos y la diversidad cultural, utilizando así una segunda lengua para el ejercicio de su profesión, su aporte en la sociedad se basa en las actividades de promoción, prevención y recuperación del proceso salud-enfermedad. (Muñoz L. 2013)

El rol de enfermería se ve cada vez más afectados por diversos factores que van desde las barreras de tecnificación del entorno, limitación de recursos humanos y el sobre cargo de funciones; además de los obstáculos previstos para poder obtener una especialización debido a los grandes costos y limitaciones de tiempo debido a las múltiples funciones a su cargo.

Una de las funciones importante de la enfermera es proporcionar a la paciente libertad y autonomía en sus decisiones con respecto a su estado de salud, el tratamiento y acciones que se llevaran a cabo para alcanzar su bienestar. El paciente no debe sentirse nunca apresurado o que no es importante. Si algún aspecto del cuidado del paciente requiere 15 minutos de contacto, llevara el mismo tiempo prestar los cuidados de una manera organizada que de una manera apresurada y agobiada (Perry, 2013).

5.3 Justificación

Luego de llevar a cabo la aplicación de la entrevista del proyecto de investigación respecto al rol de enfermería y su relación en la atención a pacientes embarazadas de alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica, se pudo evidenciar que el personal de enfermería de esta casa de salud presenta déficit en el en algunos aspectos importante del rol asistencial e investigativo durante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Orientando nuestra propuesta como un plan de fortalecimiento del rol asistencial e investigativo de enfermería relacionado con la atención a embarazadas de alto riesgo, con la finalidad que el personal de enfermería priorice una especialización que mejore su rol asistencial e investigativo, para poder abordar con criterio y fundamentos científicos cada una de las complicaciones que se puedan presentar en una embarazada con alto riesgo obstétrico.

Al tener en cuenta que el personal de enfermería debe ser capaz de cumplir con cada una de las necesidades que presentan los usuarios que requieren de sus servicios, una especialización en emergencias obstétricas les permitirá cumplir con un rol asistencial de calidad que conllevara al alcance de los objetivos deseados durante la rehabilitación del estado de salud de las embarazadas de alto riesgo obstétrico.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Fortalecer los conocimientos entre el rol asistencial e investigativo de enfermería en la atención de embarazadas de alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica del Hospital Martín Icaza.

5.4.2 Objetivo Específicos

Instruir al personal de enfermería sobre la importancia de una especialización en Emergencia Gineco – Obstétrica

Inducir al profesional de enfermería a la actualización de conocimientos farmacológicos en el área de emergencia obstétrica.

Lograr que las usuarias tengan una mejor percepción de los cuidados realizados durante la atención brindada en el área de emergencia obstétrica.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

N°	TEMA	TECNICAS	DURACION	RESPONSABLES	OBJETIVO
1	<p>TEMAS A TRATAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Especialización en enfermería. • Que es la enfermería Gineco Obstetricia • Tipos de especialización Gineco – obstetra • Campo de acción de las enfermeras/os Gineco - obstetra 	<p>Lecturas breves Lluvias de ideas Mesa redonda Debates</p>	2 Horas	Investigadores	Instruir al personal de enfermería sobre la importancia de una especialización en Emergencia Gineco – Obstétrica
2	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción al uso de fármacos en el embarazo • Riesgos potenciales durante el uso de fármacos en el embarazo • La seguridad de los medicamentos en el embarazo 	<p>Lecturas breves Lluvias de ideas Mesa redonda Debates</p>	2 Horas	Investigadores	Inducir al profesional de enfermería a la actualización de conocimientos farmacológicos en el área de emergencia obstétrica.

	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos importantes a tomar en cuenta en la utilización de fármacos en la mujer embarazada 				
3	<ul style="list-style-type: none"> • Base para toda relación enfermera paciente. • Relación terapéutica. • Relaciones interpersonales según Jean Watson 	<p>Lecturas breves Lluvias de ideas Mesa redonda Debates</p>	2 Horas	Investigadores	Lograr que las usuarias tengan una mejor percepción de los cuidados realizados durante la atención brindada en el área de emergencia obstétrica



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL ROL ASISTENCIAL E INVESTIGATIVO DE
ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA ATENCIÓN A EMBARAZADAS DE
ALTO RIESGO DEL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL
MARTIN ICAZA.**



AUTORES:

**ELVA MARLENE FLORES VARGAS
JOHN DARWIN PATÍN LEMA**

TALLER 1

ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

Según la escuela de postgrado de la Universidad Peruana Unión, el programa de especialización en enfermería tiene como objetivo capacitar al enfermero para desempeñar con eficiencia y eficacia en el área asistencial y desarrollar competencias básicas para la docencia, investigación y gestión de los servicios de salud.

La especialización Gineco – obstetra es una de las más populares a nivel mundial, esta se encarga de atender la salud de la mujer y el recién nacido. Está en su campo de acción vela por la salud sexual de la mujer, por el buen transcurrir del proceso del embarazo y por la salud del recién nacido.

QUE ES LA ENFERMERÍA GINECO OBSTETRICIA

De acuerdo con la confederación internacional de matronas (una definición que también ha sido adoptada por la OMS y la federación internacional de Ginecología y Obstetricia) se define de la siguiente forma: Una matrona es una persona que, habiendo sido admitida para seguir un programa educativo de obstetricia, debidamente reconocido por el estado, ha terminado con éxito el ciclo de estudio prescritos en obstetricia y ha obtenido la calificaciones necesarias que le permitan inscribirse en los centros oficiales y/o ejercer legalmente la práctica de la obstetricia.

CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENFERMERAS/OS ESPECIALIZADOS EN GINECO – OBSTETRICIA

La enfermera obstetra recibe educación y capacitación para suministrar un amplio rango de servicios de atención en salud para mujeres y recién nacidos. Las funciones de una enfermera obstetra certificada incluyen:

- Elaborar una historia clínica y realizar la valoración física.
- Ordenar procedimiento y exámenes de laboratorio

- Manejo del tratamiento
- Realizar actividades que promuevan la salud de las mujeres y que reduzcan los riesgos

TALLER 2

INTRODUCCIÓN AL USO DE FÁRMACOS EN EL EMBARAZO

El uso de medicamentos durante el embarazo es una circunstancia frecuente, lo cual requiere un correcto conocimiento tanto de las propiedades del fármaco, como de sus indicaciones, así como también de las características de las personas a las que les prescriben y las etapas de gestación y de lactancia, cuyas particularidades diferenciales requieren de unas consideraciones especiales, ya que si cometen un error de administración, pueden tener graves consecuencias.

RIESGOS POTENCIALES DURANTE EL USO DE FÁRMACOS EN EL EMBARAZO

Básicamente se puede clasificar en dos principales riesgos potenciales que supone la administración de fármacos a lo largo de la gestación; los efectos teratógenos, que tendrían su traducción principalmente en la aparición de malformaciones fetales, y las alteraciones funcionales de los órganos fetales.

SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO

Existen múltiples estudios sobre la seguridad de numerosos fármacos durante el embarazo. Hay diversas clasificaciones que indican que medicamentos son más o menos seguros durante el embarazo. Una de las más extendidas es la realizada por la F.D.A norteamericana, encargada de la autorización y seguimientos de los medicamentos en Estados Unidos. Esta clasificación agrupa a los medicamentos en 5 categorías de menor a mayor riesgo:

- Categoría A
- Categoría B

- Categoría C
- Categoría D

ASPECTOS IMPORTANTES A TOMAR EN CUENTA EN LA UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS EN LA MUJER EMBARAZADA

- El riesgo que entraña para el feto los fármacos administrados a la madre
- Las modificaciones producidas por el embarazo que pueden alterar las respuestas de la madre a los fármacos.
- Efectos teratógenos que se principalmente en el primer trimestre de embarazo
- Efectos sobre el desarrollo que pueden producirse durante todo el embarazo
- Efectos secundarios que se producen en el tercer trimestre, especialmente en entorno del parto.

TALLER 3

FASES PARA LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

Según el modelo de enfermería expuesto por Peplau define 4 fases de la relación enfermera paciente:

- Orientación
- Identificación
- Explotación
- Resolución

RELACIÓN TERAPÉUTICA

Ayuda a la formación de una relación constructiva entre el profesional de enfermería y el paciente con el fin de servirle de ayuda y apoyo a éste.

El profesional de enfermería debe mostrara empatía para que exista una comunicación efectiva construyendo de esta manera una relación de confianza y ayuda al paciente.

Logrando que este alcance un estado de salud óptimo y saludable, abandonando la institución con una percepción satisfactoria de la calidad de atención recibida.

RELACIONES INTERPERSONALES SEGÚN JEAN WATSON.

Watson J consideraba que los cuidado de los pacientes son un fenómeno social universal cuya efectividad se basa en la práctica de forma interpersonal enfermera paciente. Estableciendo de esta manera una escala de medición del cuidado humano transpersonal en el cual se presentan 6 dimensiones: (Guerrero-Ramírez, Riva, & Cruz-Ruiz, 2015).

- **Satisfacer las necesidades.** El brindar cuidados es satisfacer necesidades en el ámbito de la salud al individuo, familia o comunidad.
- **Habilidades, técnicas de la enfermera.** Se sostiene en el cumplimiento de los procesos y actividades propias de la enfermera.
- **Relación enfermera-paciente.** Esta se centra en la comunicación, la misma que ayuda tanto al paciente como a la enfermera a identificar sus necesidades, requerimientos, e información y plantear objetivos que lleven a la recuperación o bienestar del individuo
- **Autocuidado de la profesional.** El proceso de cuidar demanda una serie de riesgo para la profesional, por lo que debe de tomar en cuenta y aplicar las normas de bioseguridad.
- **Aspectos espirituales del cuidado enfermero.** La espiritualidad es un componente íntimo y trascendente que debe ser tratado con responsabilidad, respeto y dedicación al paciente.
- **Conductas, las motivaciones, y los valores.** Estos son elementos esenciales que deben tratarse con cautela y respeto, para lograr una atención humanizada.

5.5.2 Componentes

La ejecución de esta propuesta será mediante charlas o foros realizados por las investigadoras dirigidas a los profesionales de enfermería del área de emergencia obstétrica de Hospital Martín Icaza, implementando instrumentos tecnológicos (infocus, laptop) y material didáctico.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Luego de aplicación del Plan de fortalecimiento del rol asistencial e investigativo de enfermería relacionado con la atención a embarazadas de alto riesgo del área de emergencia obstétrica del Hospital Martín Icaza., se espera lograr que el grupo de profesionales de esta área asistencial se enfoquen en realizar una especialización para obtener mejores resoluciones al momento de ejecutar el proceso de atención de enfermería, fortaleciendo su rol asistencial e investigativo en farmacología para prevenir complicaciones que puedan complicar el estado de salud actual de las embarazadas; y mejorar la atención en calidad y calidez para una mejor percepción de la usuarias y familiares.

Referencias Bibliográfica

- Perry, P. (2013). Fundamentos De Enfermería (Octava ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Muñoz L. Educación Superior an América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería. 2013; Available from: http://tuningacademy.org/wpcontent/uploads/2014/02/RefNursing_LA_SP.pdf
- Araujo G. Comorbilidades y resultado perinatal y obstétrico en mujeres embarazadas mayores de 35 años en la unidad metropolitana de salud sur. [Online].; 2013
- Mateo Alcalá P, Fabre González E. Enfermedades asociadas al embarazo. En: González-Merlo J. Obstetricia. Sexta edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.472-576.
- Fabre González E, Pérez Hiraldo MP, González de Agüero Laborda R. Asistencia al embarazo. En: González-Merlo J. Obstetricia. Sexta edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.105-122.
- SEGO. Embarazo en la adolescencia. [Monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2013 [acceso 18 de febrero de 2018].
- Varela, M., & Blanco, F. (2014). La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Coruña: Asociación Española de Enfermería.
- Chávez-Courtois M, Graham C. Experiencia y percepciones de la diabetes gestacional y su automanejo en un grupo de mujeres multíparas con sobrepeso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014 Junio; 16(6).
- Pérez Hiraldo MP, Orós López D, Fabre González E. Consulta preconcepcional. En: González-Merlo J. Obstetricia. Sexta edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.97-104.
- Freyermuth G, Luna M, Muños J. Indicadores 2013. Objetivo del desarrollo del milenio 5: avances en México. Observatorio de mortalidad materna en México; 2015
- Guerrero-Ramírez, R., Riva, M. E.-L., & Cruz-Ruiz, M. D. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson,.

- Squires A. (2015). Un análisis dimensional de papel promulgación de enfermeras de cuidados intensivos. España: Diario de Becas de Enfermería. 36(3): 272-278.
- Bustamante Jyo. Prevención y detección temprana de las alteraciones en el embarazo. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. 2014 Agosto; 64(3)
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014.
- Olmos J, Victoria P, Murcia M, Adolfo G, Li M. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2016;5(2):89–94.
- Rosemiro F, Ximenes G, Lima PR De, Leite JL, Weaver R, Brasil N. Cuidados a la gestante de riesgo : organización del trabajo del enfermero en el territorio de la Estrategia Salud de la Familia. 2016;1–8.
- Psic D, Olivia A, Martínez R, De MAHM. CUIDADOS DEL CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN RELACION A LA NOM007-SSA2-1993. 2015;1–15.
- Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. [Online].; 2015 [cited 2017 marzo 6].
- Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. [Online].; 2016 [cited marzo 2017 5].
- Ministerio de Salud Pública. Control prenatal. [Online].; 2016 [cited 2017 marzo 8].
- Enrique G, Guerrero M, Navas I, li C. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente Pregnancy and its complications in adolescent mothers. 2012;38(3):333–42.
- D. B. High risk pregnancy. Baillieres Clin Anaesthesiol [Internet]. 1995;9(4):691– 711.
- Susana Aguilera P, Peter Soothill MD. Control Prenatal. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014; 25(6):880–6.
- Baquero Artigao F, Mellado Peña MJ, del Rosal Rabes T, Noguera Julián A, Goncé Mellgren A et al. Guía de la Sociedad Española de Infectología

Pediátrica sobre tuberculosis en la embarazada y el recién nacido (I): epidemiología y diagnóstico. Tuberculosis congénita. [Monografía en Internet]. España: Sociedad Española de Infectología Pediátrica; 2015 [acceso 18 de febrero de 2018].

- Espinilla B, Tomé E, Sadornil ME, Albillos L. Manual de Obstetricia para Matronas. Segunda edición. Valladolid: Difácil; 2016.
- Sandra Zarate . (2017). Rol del profesional de enfermería en la investigación clínica. Revista Cuidarte , 66.
- SEGO. Control prenatal del embarazo normal. [Monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2017 [acceso 18 de febrero de 2018].
- Begoña Díaz de la Noval, Ginecóloga-obstetra en el Hospital Universitario Central de Asturias. ACTUALIZADO el 7 de agosto del 2017
- Riding DM, Hansrani V, McCollum C. Pelvic vein incompetence: clinical perspectives. Vascular Health and Risk Management. 2017; 13: 439-447.
- SEGO. Control prenatal del embarazo normal. [Monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2010 [acceso 18 de febrero de 2018].

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIAS PARA UN MODELO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

TEMA	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
ROL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.	¿Cómo influye el rol asistencial e investigativo en la calidad de atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica del hospital Martin Icaza Octubre. 2018 – Abril 2019?	Determinar el rol asistencial e investigativo y su relación en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica del hospital Martin Icaza Octubre. 2018 – Abril 2019	Los roles de enfermería asistenciales e investigativos si se relacionan con la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica del hospital Martin Icaza Octubre. 2018 – Abril 2019
	PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
	¿Qué actividades asistenciales aplica el personal de enfermería en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo en el área de emergencia obstétrica?	Analizar la relación del rol asistencial e investigativo en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo en el área de Emergencia Obstétrica.	El rol asistencial influye en la prevención de alteraciones fisiológicas en las embarazadas con alto riesgo en el área de Emergencia Obstétrica.
	¿De qué manera influye el rol asistencial e investigativo de enfermería en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de emergencia obstétrica?	Identificar las actividades asistenciales aplicadas por el personal de enfermería en la atención a embarazadas con alto riesgo en el área de Emergencia Obstétrica.	La escasez de profesionales de enfermería con especialidad Gineco-obstétrica incide en la calidad y calidez de la atención a embarazadas de alto riesgo en el área de emergencia obstétrica.
¿Cómo incide la falta de especialización en el rol asistencial e investigativo durante la aplicación de los protocolos de atención por el personal de enfermería área de emergencia obstétrica?	Determinar la existencia de profesionales especializados en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo en el área de Emergencia obstétrica.	La falta de calidad y calidez en la atención de enfermería afecta de forma significativa la interrelación enfermera – paciente en el área de emergencia obstétrica del Hospital Martin Icaza.	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENTREVISTA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL ÁREA DE
EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA.**

OBJETIVO: Determinar el rol de enfermería y su relación en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de Emergencia Obstétrica Del Hospital Martin Icaza. Octubre 2018 – Abril 2019.

1. ¿Cuál es su cargo como profesional de la salud?

- Licenciada/o ()
- Licenciada/o (Especialista) ()

2. ¿Al realizar las actividades de enfermería a las pacientes con embarazo de alto riesgo, aplica usted el PAE?

- a) Si
- b) No

3. ¿Cuáles son las medidas que se toman en las embarazadas que han presentado trastornos hipertensivos durante su embarazo?

- a) S le toma la presión
- b) Se realiza de un plan de seguimiento medico
- c) Se le da un antihipertensivo
- d) No se

4. ¿Identifica usted cuales son las complicaciones maternas que se pueden presentar en las embarazadas de alto riesgo con preeclampsia severa?

- a) Neumonía, parada cardiaca
- b) Edema pulmonar, fracaso renal, shock circulatorio
- c) Síndrome de HELLP y eclampsia
- d) B y C son correctas

5. ¿Dentro del rol asistencial de enfermería identifica usted cuales son los tipos de alteraciones que se producen en el organismo durante la preeclampsia severa

- a) Alteraciones hematológicas, renal, hepática, neurológica y visuales
- b) Alteraciones respiratoria, renal, psicológica
- c) Alteraciones gastrointestinal, respiratoria, renal.

6. ¿En el rol asistencial de enfermería reconoce usted los efectos secundarios del sulfato de magnesio?

- a) Mialgias, astenia
- b) Perdida de reflejos, hipotensión, hipotermia, depresión respiratoria.
- c) Nauseas, leucocitosis
- d) No se

7. ¿Conoce usted el antídoto ante la intoxicación con sulfato de magnesio?

- a) Gluconato de calcio
- b) Dexametazona
- c) Epinefrina
- d) Todas son correctas

8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma que usted valora durante en la preeclampsia severa?

- a) Cefalea, epigastralgia, trastornos de la visión, disminución o ausencia de movimientos fetales.
- b) Nauseas, vómitos aumentos de la micción, mareo.
- c) Hipotermia, cefalea, bradicardia, mialgias.

9. ¿Durante la aplicación del rol asistencial de enfermería que medidas toman para prevenir embarazos de alto riesgo?

- a) Tomar al menos 400 mcg de ácido fólico todos los días
- b) Recibir las inmunizaciones adecuadas, mantener un peso saludable, realizar ejercicio
- c) Consumir antihipertensivo, ácido fólico e hidratantes.
- d) A y B son correctos

10. ¿Durante su etapa profesional como enfermero/a cuantas investigaciones de casos clínicos relacionados con el embarazo de alto riesgo ha realizado?

- a) 1-3 casos clínicos
- b) 4-7 casos clínicos
- c) 8-10 casos clínicos
- d) Ningún estudio.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA A LAS PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA
DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA.**

OBJETIVO: Determinar el rol de enfermería y su relación en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de Emergencia Obstétrica Del Hospital Martin Icaza. Octubre 2018 – Abril 2019.

1. ¿Conoce usted cuáles son las complicaciones que se presentan en un embarazo?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) Poco ()

2. ¿Conoce cuáles son los factores de riesgos durante el embarazo?

- a) SI ()
- b) NO ()
- c) Algunos ()

3. ¿Conoce usted, cuando acudir a los controles prenatales?

- a) Mensualmente ()
- b) Cada tres meses ()
- c) Dos veces durante el embarazo ()

4. ¿Qué acción toma usted si presenta alguna anomalía durante su embarazo?

- a) Centro de salud ()
- b) Hospital ()
- c) Automedicarse ()

5. ¿Cree usted que los controles prenatales pueden influir en la prevención de un embarazo de alto riesgo?

- a) SI ()
- b) NO ()

- 6. ¿Considera usted que el personal de enfermería del área de emergencia obstétrica está capacitado para la atención a las embarazadas con riesgo obstétrico?**
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Muy poco ()
- 7. ¿Considera usted que recibe una atención de calidad y calidez en el área de emergencia obstétrica durante su estadía hospitalaria?**
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) A veces ()
- 8. ¿Considera Ud. que existe una buena relación entre el personal de enfermería y las pacientes embarazadas en el área de emergencia obstétrica?**
- a) Si ()
 - b) No ()
- 9. ¿Cree usted que el personal de enfermería proporciona una atención especializada con fundamentos éticos y científicos?**
- a) Si ()
 - b) No ()
- 10. ¿Se encuentra satisfecha por la atención brindada en conocimientos y procedimientos por el personal de enfermería durante su estadía en el área de emergencia obstétrica?**
- a) Si ()
 - b) No ()

Babahoyo, 28 de Marzo del 2019

Dra. BETTY RIVAS
DIRECTORA DE ADMISION ACADEMICA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

Presente.-

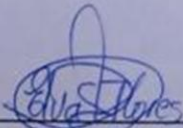
Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de estudiantes de la Escuela de Salud y Bienestar nos dirigimos a usted de la manera más comedida, para solicitarle nos autorice el ingreso a su institución

Nosotros somos estudiantes egresadas de la Carrera Enfermería que nos encontramos en el proceso de Titulación periodo Octubre 2018 - Abril 2019, para realizar encuesta a los profesionales de Enfermería en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: ROL DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA, LOS RIOS BABAHOYO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,

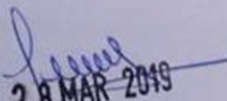


Elva Marlene Flores Vargas
C.C #0202296612



John Darwin Patin Lema
C.C #0202517520

Leda. Soledad Fajardo Buestan
Coordinadora de Enfermería
Reg # 1206733295
R. Senescyt: 1024-14-1300521


28 MAR 2019
13:40

ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA



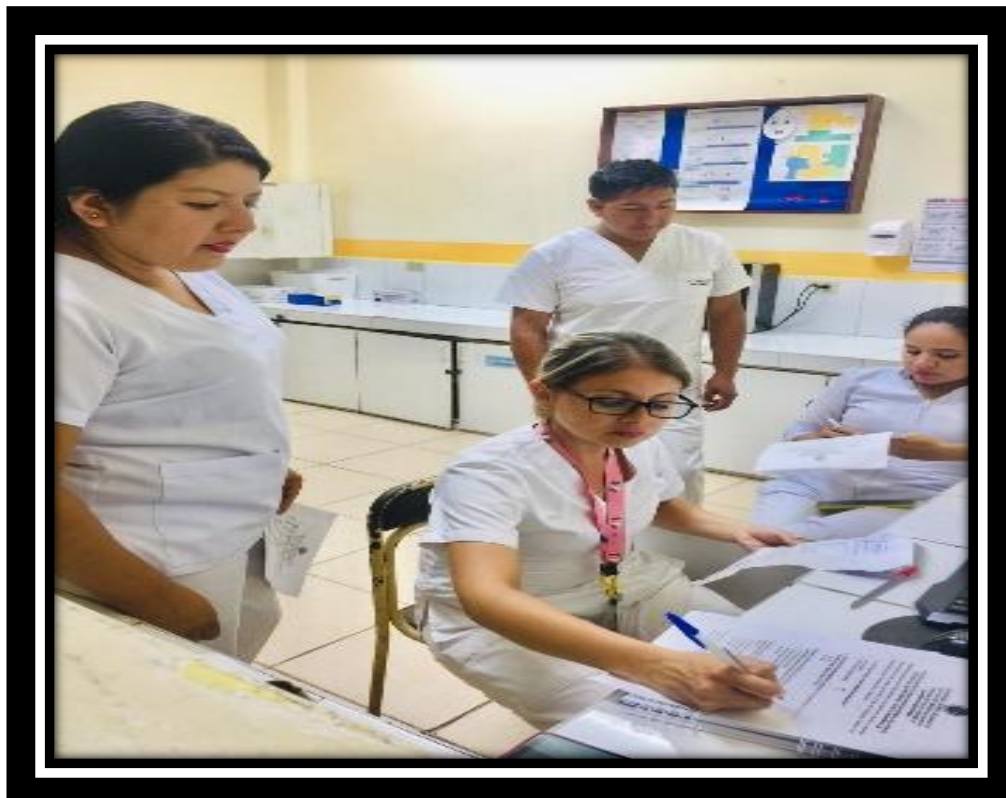
ENTREGA DEL OFICIO PARA AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA



**ENTREVISTA REALIZADA A LA LÍDER DEL ÁREA DE GINECO -
OBSTETRICIA**



**APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA AL PERSONAL DEL PERSONAL DEL
ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL H.M.I**





PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES** en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **ROL DE ENFERMERIA Y SU RELACION EN LA ATENCION A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** elaborado por los estudiantes: **ELVA MARLENE FLORES VARGAS** y **JOHN DARWIN PATIN LEMA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor

LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES:

CI:1202644181

12/12/2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **ELVA MARLENE FLORES VARGAS**, con cédula de ciudadanía **0202296612** y **JOHN DARWIN PATIN LEMA**, con cédula de ciudadanía **0202517520**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **ROL DE ENFERMERIA Y SU RELACION EN LA ATENCION A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: **LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Elva Marlene Flores Vargas
C.I 0202296612

Atentamente

John Darwin Patín Lema
C.I 0202517520



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RÚBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

ROL DE ENFERMERIA Y SU RELACION EN LA ATENCION A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: JOHN DAWIN PATIN CEJA, EIVA MARLENE TORRES VARGAS.

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	3
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4

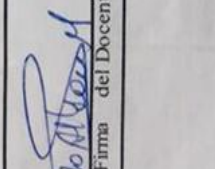
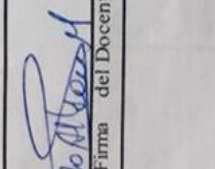


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teorico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorias de las variables del problema de investigacion, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorias de las variables del problema de investigacion, sin ningun orden.	Las categorias determinadas estan relaciones con el problema de investigacion pero son insuficientes	Las categorias determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipotesis (General).	La hipotesis tiene relacion con el problema y con el objetivos	La hipotesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipotesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipotesis no tiene relacion ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigacion.	Tiene relacion con el proposito de la investigacion y se justifica su aplicacion.	Tiene relacion con el proposito de la investigacion, pero no se justifica su aplicacion.	Explica las razones de su aplicacion pero no es pertinente al proposito de la investigacion	No corresponde al proposito de la investigacion.	4
9	Metodologia.	Define la poblacion, muestra (si corresponde), metodos, tecnicas e instrumentos de investigacion; y, ademias describe en que consistio cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la poblacion, muestra (si corresponde), metodos, tecnicas e instrumentos de investigacion.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodologia.	4
10	Referencias Bibliograficas.	Presente una lista de referencias bibliograficas completa, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliograficas incompleta, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliograficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliograficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
					TOTAL	38
					PROMEDIO PONDERADO	40 = 10 / 28 = 7 Mínimo

OBSERVACIONES:

 Nombre y Firma del Docente Evaluador	12-12-18 Fecha de Revisión	 Fecha y Firma de Recepción
J.F.A.V.		



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA

12/12/18

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Irada Consuelo Alban Yaneses FIRMA TUTOR: [Firma]
 TEMA DEL PROYECTO: ROL DE ENFERMERIA Y SU RELACION EN LA ATENCION PACIENTE EMBAZAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL AREA DE EMERGENCIA OBSTETRICA DEL HOSPITAL MARTIN IGARZO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JOHN DARWIN PATIN LEMA - EUP HADRIENE FLORES JARGAS.
 CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
2	04-12-18	Resolución de Tarea de Proyecto de Investigación.		X	100%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
2	05-12-18	Montaje del Problema	X		25%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
1	06-12-18	Problema General, Objetivo General.	X		40%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
1	07-12-18	Justificación	X		55%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
1	08-12-18	Marco Teórico - Preliminar		X	70%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
1	10-12-18	Hipótesis General.	X		65%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
2	11-12-18	Tipo de Investigación	X		90%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
2	12-12-18	Metodología y Referencia bibliográfica.	X		100%	[Firma]	[Firma]	[Firma]

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES** en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **ROL DE ENFERMERIA Y SU RELACION EN LA ATENCION A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** elaborado por los estudiantes: **ELVA MARLENE FLORES VARGAS** y **JOHN DARWIN PATIN LEMA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor

LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES:

CI:1202644181



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR DE SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **PATIN LEMA JOHN DARWIN**, con cédula de ciudadanía **0202517520** y **FLORES VARGAS ELVA MARLENE**, con cédula de ciudadanía **0202296612**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **ROL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LIC.ALBAN MENESES CONSUELO**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

JOHN D.PATIN LEMA
C.I 0202517520

Atentamente

ELVA .M.FLORES.V.
C.I 0202296612

16/01/2019 16:17 M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Liedo Consuelo Alban Meneses FIRMA TUTOR: _____
 TEMA DEL PROYECTO: Riesgo de enfermería y su relación en la atención a pacientes embarazadas con alto riesgo que acuden al área de Emergencias Obstétricas del hospital Martín Leizaola Catubri zaris Abril 2019
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Estefanía Flores
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2	
1	03-01-2019	Introducción - Capítulo I	X		10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2	04-01-2019	Situación Problemática - Planteamiento del P.		X	25%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2	07-01-2019	Delimitación de la investigación		X	40%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	08-01-2019	Justificación - Objetivos	X		50%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2	10-01-2019	Capítulo II - Marco Conceptual.		X	70%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	11-01-2019	Capítulo III - Tipos de Investigación	X		80%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	14-01-2019	Población - Muestra - Bibliografía	X		90%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	15-01-2019	Revisión y Corrección de la S. Etapa	X		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

TERCERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, de Febrero del 2019

Lcda. Consuelo Albán Meneses
DOCENTE TUTORA. FCS. UTB

Presente.-

Nosotros, **ELVA MARLENE FLORES VARGAS**, con **CI. 0202296612** y **JOHN DARWIN PATIN LEMA**, con **CI. 0202517520**, egresados(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle la revisión y validación de los instrumentos, que serán aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado : **ROL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado/a en Enfermería** de la **Universidad Técnica de Babahoyo**.

Elva Marlene Flores Vargas
CI. 0202296612

John Darwin Patín Lema
CI. 0202517520

Recibe:

Lcda. Consuelo Albán Meneses
DOCENTE TUTORA.

Babahoyo, 28 de Marzo del 2019

Dra. BETTY RIVAS
DIRECTORA DE ADMISION ACADEMICA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN
ICAZA

Presente.-


Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

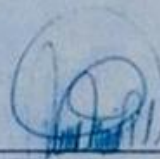
En calidad de estudiantes de la Escuela de Salud y Bienestar nos dirigimos a usted de la manera más comedida, para solicitarle nos autorice el ingreso a su institución

Nosotros somos estudiantes egresadas de la Carrera Enfermería que nos encontramos en el proceso de Titulación periodo Octubre 2018 - Abril 2019, para realizar encuesta a los profesionales de Enfermería en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: ROL DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA, LOS RIOS BABAHOYO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

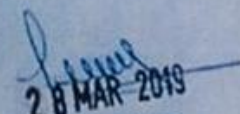
Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,


Elva Marlene Flores Vargas
C.C #0202296612


John Darwin Patin Lema
C.C #0202517520


Leda Soledad Tajarro Buestrán
Coordinadora de Enfermería
Reg # 1206733295
R. Senescyt. 1024-14-1300521


28 MAR 2019
13:40



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACION
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Licda Conrado Altamirano FIRMA TUTOR: [Firma]
 TEMA DEL PROYECTO: Rol de Enfermería y relación en la atención a pacientes en los hogares con alto riesgo que surgen al área de Emergencia Obstétrica del Hospital Martín Icaza, Octubre 2018 - Abril 2019
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Elva Traciene Flores Vargas
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ICHA Darwin Patin Lema
 CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1	Estudiante 2
1	21-02-2019	Revisión de avances de la investigación.	X		10%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
1	25-02-2019	Análisis e interpretación de datos.		X	20%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
2	07-03-2019	Conclusiones, recomendaciones.		X	35%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
1	28-03-2019	Elaboración de la propuesta de intervención.		X	45%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
2	30-03-2019	Interpretación de resultados.	X		55%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
1	31-03-2019	Validación de la propuesta.		X	60%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
2	01-04-2019	Elaboración de conclusiones de la investigación.			70%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
1	02-04-2019	Comprobación de avances de la investigación.	X		100%	[Firma]	[Firma]	[Firma]