



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

Valoración de enfermería en embarazadas con amenaza de parto prematuro en un Hospital de especialidad gineco – obstétrica para aplicar el proceso de atención de enfermería. Desde mayo a septiembre 2016.

AUTORAS:

**Mancheno García Joselyn Mercedes
Zumba Puma María Angélica**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TUTORA:

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

**Guayaquil - Ecuador
2016**

12 de septiembre del 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Mancheno García Joselyn Mercedes y Zumba Puma María Angélica** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, 15 de Septiembre del 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Mancheno García Joselyn Mercedes Zumba Puma y María Angélica**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Valoración de enfermería en embarazadas con amenaza de parto pre término en un Hospital de especialidad gineco – obstétrica para aplicar el proceso de atención de enfermería. Desde mayo a septiembre 2016**, previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas y referencias bibliográficas que constan en el documento. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2016

LAS AUTORAS

Mancheno García Joselyn Mercedes

Zumba Puma María Angélica



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Mancheno García Joselyn Mercedes y Zumba Puma María Angélica**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Valoración de enfermería en embarazadas con amenaza de parto prematuro en un Hospital de especialidad gineco – obstétrica para aplicar el proceso de atención de enfermería. Desde mayo a septiembre 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

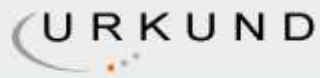
Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2016

LAS AUTORAS

Mancheno García Joselyn Mercedes

Zumba Puma María Angélica

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis urkund.docx (D21699835)
Submitted: 2016-09-11 18:17:00
Submitted By: maria_angell94@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por protegernos y por darnos la fuerza necesaria para vencer todos los obstáculos que se nos presentaron en nuestro camino. Agradecemos infinitamente a nuestras familias, especialmente a mi papa, mama, hermanas por ser el pilar fundamental en nuestras vidas, por darnos su confianza y los recursos necesarios para cumplir nuestras metas llegando a ser una profesional.

A mis amigos y amigas gracias por su compañía, por su amistad, respaldo y apoyo moral durante las horas de clase, por compartir juntos sus deseos y ganas de superarse para ser mejor persona cada día. Y agradezco a todas las personas que a largo de esta etapa han compartido sus conocimientos, experiencias que nos ayudaran a desenvolvernos con eficacia en nuestra vida profesional.

Joselyn Mancheno

Angelica Zumba

DEDICATORIA

Durante toda esta etapa de nuestras vidas universitarias, ustedes han sido nuestra guía, siempre dándonos la mano en cada momento, apoyándonos y brindándonos los mejores consejos para lograr ser una profesional. Es por eso que les dedicamos a ustedes este trabajo que con mucho esfuerzo y dedicación hemos realizado.

A mi padre por su apoyo incondicional, y darme las mejores herramientas para ser mejor persona cada día;

A mí madre por ser mi amiga, porque sus consejos y sabiduría me ayudaron a no dejarme vencer nunca;

A mis hermanas por su amor incondicional, por consentirme y estar en cada momento de mi vida;

A mis amigos(as) por haber sido parte de este proceso, ayudándome y haciendo que mi vida universitaria sea divertida;

A Dios por bendecirme, y guiarme por el buen camino. Y a todos que de una u otra manera me han ayudado con su sabiduría a llegar a este momento y poder realizar mi tesis.

Joselyn Mancheno
Angélica Zumba



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA MGS.

TUTOR

LCDA. MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

LCDA. MARTHA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACION

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Certificación	
Declaración de responsabilidad	
Autorización	
Reporte urkund	
Agradecimiento.....	VI
Dedicatoria.....	VII
Tribunal de sustentación.....	VIII
Índice general.....	IX
Indice de gráficos.....	XI
Resumen.....	XII
Abstract.....	XIII
Introducción.....	14
Capítulo I	
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Preguntas de investigación.....	17
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos.....	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos.....	19
Capitulo II	
2. Fundamentos conceptuales	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.3. Amenaza de parto prematuro o pre término	21
2.3.1. Trabajo de parto pre término.....	21
2.3.2. Parto pre término.....	21
2.4. Clasificación de amenaza de parto pre término.....	22
2.5. Epidemiología.....	22
2.6. Etiología.....	23
2.7. Factores de riesgos para amenaza de parto pre término	23
2.7.1. Factores maternos	23
2.7.2. Fetales	25

2.8. Tratamiento de la amenaza de parto pre término.....	27
2.8.1. Reposo en cama	27
2.8.2. Progesterona.....	28
2.8.3. Tocolítico.....	28
2.8.4. Antibióticos.....	28
2.9. Prevención y recomendaciones.....	28
2.10. Valoración estandarizada de enfermería.....	29
2.10.1. Valoración según modelo de 14 necesidades de Virginia Henderson en mujeres gestantes con amenaza de parto pre término ..	29
2.10.2. Valoración según 11 patrones funcionales de Margory Gordon	34
2.10.3. Valoración gineco- obstétrica de enfermería	40
2.11. Posibles etiquetas diagnosticas de enfermería	42
2.12. Fundamentación legal	43
Capítulo III	
3. Diseño de la investigación y métodos.....	52
3.1. Tipo de investigación	52
3.2. Población y muestra	52
3.2.1. Población.....	52
3.2.2. Muestra	52
3.2.3. Instrumento de la investigación	52
3.2.4. Tabulación y análisis de datos	52
4. Presentación de análisis y resultados.....	53
Conclusiones.....	68
Recomendaciones	70
Anexos.....	77

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Análisis según edad de las embarazadas con amenaza de parto pre término de la sala del Hospital.....	53
Gráfico 2: Procedencia de las embarazadas con amenaza de parto pre-término.....	54
Gráfico 3: Estado civil de las embarazadas con amenazas de parto pre-término.....	55
Gráfico 4: Nivel Socio-económico de las embarazadas con amenaza de parto pre-término	56
Gráfico 5. Factores de riesgo que presentan las embarazadas con amenaza de parto pre- término	57
Gráfico 6: Número de controles prenatales que se realizaron las embarazadas con amenaza de parto pre-término	58
Gráfico 7. Estado nutricional de las embarazadas con amenazas de parto pre- término.....	59
Gráfico 8: Valoración por 14 Necesidades básicas de Henderson	60
Gráfico 9: Valoración por 14 necesidades básicas de Henderson.....	61
Gráfico 10: Valoración por Patrones Funcionales de Gordon	62
Gráfico 11: Valoración por Patrones Funcionales de Gordon	63
Gráfico 12: Valoración por Patrones Funcionales de Gordon	64
Gráfico 13: Valoración por Patrones Funcionales de Gordon.....	65
Gráfico 14: Valoración Gineco-Obstétrica de Enfermería 1° Visita.....	66
Gráfico 15: Valoración Gineco-Obstétrica de Enfermería Visitas subsecuentes.....	67

RESUMEN

Introducción.- La amenaza de parto pre término es un mal que afecta a las embarazadas de nuestro medio, en especial a los adolescentes, por lo que la valoración del personal de Enfermería representa un factor importante para la detección de signos de alarmas y por ende para la prevención de parto pre término. **Objetivo.-** Determinar la valoración de enfermería en embarazadas con amenaza de parto prematuro en un Hospital de especialidad gineco obstétrica para aplicar el proceso de atención de Enfermería. **Metodología.-** Estudio de tipo descriptivo-cualitativo, observacional, de corte transversal, se tomó como muestra a 161 pacientes que presentan amenaza de parto pre término, se utilizó una encuesta enfocada en determinar factores de riesgo y una guía de observación para determinar el cumplimiento de la valoración de enfermería mediante guías como lo son Patrones Funcionales de Gordon, necesidades básicas de Henderson o valoración gineco-obstétrica de enfermería. **Resultados.-** 46% eran gestantes adolescentes, 33% presentó menos de 5 controles prenatales, 96% no es examinada en busca de varices, 74% no valora la frecuencia cardiaca fetal, 100% no realiza las maniobras de Leopold, 85 % no mide la altura uterina en las embarazadas. **Conclusión.-** Los factores de riesgo más frecuentes son ser adolescente gestante, haber mantenido relaciones sexuales durante la gestación y tener antecedentes de parto pre término, en cuanto a la valoración de enfermería se realiza parcialmente, ya sea por patrones funcionales, necesidades básicas o valoración gineco-obstétrica. Se recomienda implementar guías de valoración enfermera para mejorar la atención y detectar oportunamente anomalías que se pueden dar en el embarazo.

Palabras claves: embarazada, parto, pre término, gineco-obstétrico, valoración, enfermería, patrones funcionales, necesidades básicas.

ABSTRACT

Introduction.- The threat of pre term birth is a disease that affects pregnant women in our area, especially teenagers, so the assessment of nursing staff represents an important sign of alarm detection and therefore factor for the prevention of preterm delivery. **Objective.** - To determine the nursing assessment in pregnant women with preterm labor in a hospital specialty obgyn to implement the process of nursing care. **Methodology.-** Is a study of descriptive qualitative, observational, cross-sectional type, was sampled 161 patients with threatened preterm delivery for the data collection survey focused on identifying risk factors was used and an observation guide to determine compliance with nursing assessment using guidelines such as Functional Patterns Gordon Henderson basic needs obstetric or gynecological nursing assessment. **Results.-** 46 % were pregnant adolescents , 33 % had less than 5 prenatal visits , 96 % is not examined for varices, 74 % do not value the fetal heart rate, 100% non- performing maneuvers Leopold , 85 % do not measure SFH in pregnant women. **Conclusion.-** Factors most frequent risk are to be pregnant adolescent, having sex during pregnancy and have a history of preterm birth, regarding nursing assessment is partially done with any of the three guides either by functional patterns , basic needs assessment or obstetric gynecology. It is recommended to implement nursing assessment guidelines to improve care and to detect anomalies that can occur in pregnancy.

Keywords: pregnant, birth, preterm, gynecology and obstetrics, assessment, nursing, functional patterns, basic needs.

INTRODUCCIÓN

La OMS, considera parto pre término al que se da entre las semanas 20 y 37 de embarazo, viene acompañada de contracciones con una frecuencia de 1 en 10 minutos, de 30 segundos de duración con borramiento del cuello del 50%, una dilatación igual o menor a 3 centímetros y cambios cervicales. (Univesidad Tecnologica de Pereira, 2012) El parto prematuro es la principal complicación con respecto reproducción humana. (Faneite, 2012).

Los partos pre-término en números: indican que 15 millones ocurren cada año y continúan en aumento, por esta causa 1,1 millones de niños mueren, el rango de tasas de nacimientos prematuros en 184 países del mundo es 5 %-18 %, más del 80.% de estos nacimientos ocurren entre las 32-37 semanas de gestación y estos niños pueden sobrevivir con atención esencial, más del 75% son prevenibles y no requieren cuidados intensivos, pueden sobrevivir sin una atención costosa, con tratamientos simples y económicos, para esto las medidas preventivas deben ser efectivas a nivel mundial; solo son 7 los países que han disminuido en un 50% número de muertes por nacimientos prematuros en los últimos 10 años. Es imposible lograr un avance y supervivencia sobre todo infantil más allá de 2015 sin encarar las amenazas de parto pre término. (Faneite, 2012)

El riesgo de partos pre términos para la población general se estima entre el 6% y 10%. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5,1%.(Belarús 4,1; Ecuador 5,1; Letonia 5,3; Finlandia, Croacia y Samoa 5,5; Lituania y Estonia 5,7).Paradójicamente, la principal causa de mortalidad infantil en el país, según datos del INEC, es la duración corta de la gestación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Una de las razones para realizar este estudio es conocer acerca de la valoración de enfermería en pacientes con amenaza de parto pre término, se lo realiza en un Hospital de Especialidad Gineco – Obstétrico de la ciudad de Guayaquil, con el afán de contribuir con la disminución de la morbimortalidad de la madre y de los neonatos derivados de esta condición,

además de fomentar el cuidado de calidad y calidez y así lograr disminuir el riesgo de complicaciones. Expuesto lo anterior, la detección precoz y el correcto tratamiento de las amenazas de parto pre término son aspectos fundamentales en la prevención de dicha patología y de las complicaciones asociadas a la prematuridad. Por lo tanto, la valoración de Enfermería cumple un papel muy importante, puesto que contribuye a la detección de anomalías durante el embarazo; desde esta perspectiva se puede ejecutar la consejería siendo ésta un gran aporte en la fase preventiva de la patología en mención.

La investigación realizada se desglosa en varios capítulos:

Capítulo I: en este capítulo se describe la introducción, los objetivos general y específicos, el planteamiento del problema y la justificación del estudio.

Capítulo II: todo el respaldo teórico de la investigación

Capítulo III: se describe el tipo de metodología, la población, la muestra, los instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV: se describe los resultados de la investigación representados mediante gráficos, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema a tratar en este estudio, radica en que cualquier mujer en edad reproductiva puede tener una amenaza de parto pre-término. “Existen diferentes factores de riesgo, pero solo el 50% de las mujeres que terminan en parto pre – término, pertenece a un grupo de riesgo conocido” (Guncay Zhunio, 2012). Por otra parte, los recién nacidos prematuros tienen un riesgo mayor de necesitar hospitalización, tener problemas de salud a largo plazo y morir, comparado con los recién nacidos a término. (Yessenia, 2010, pág. 1) Su tratamiento básicamente consiste en la administración de medicamentos que contribuyan a la maduración pulmonar del recién nacido y reposo absoluto o relativo. (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2014)

En las últimas décadas, los avances en los cuidados prenatales, específicamente en la detección de “embarazo de alto riesgo”, han permitido disminuir la mortalidad materna. La prematuridad se asocia con elevados costes derivados de los cuidados intensivos neonatales. (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2015, pág. 276)

En la actualidad hay embarazos que se presentan con mayor frecuencia en la etapa de adolescentes y Ecuador tiene una de las tasas más alta de toda la zona andina, por lo que constituye un problema de salud pública de gran impacto en adolescentes, grupos familiares y sociedad (Cumbal & Valencia, 2012) Según el “Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes más del 20% son madres o están embarazadas, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos” (Diario Correo, 2013, pág. 1). Se conoce que la etiología es multifactorial para la amenaza de parto pre término; sin embargo no se han realizado investigaciones acerca de las diferentes directrices que tiene Enfermería para valoración de la gestante con dicha patología. (Estrada, 2013)

El fin de estudio es conocer las actividades de enfermería que se plantean el personal de enfermería al momento de realizar la valoración durante la atención a embarazadas con amenaza de parto pre término, dado que en el servicio de Hospitalización se percibe que las actividades realizadas son en base a los años de experiencias y a la práctica diaria, sin embargo no se observa la elaboración de planes de cuidados, valoración por patrones funcionales o 14 necesidades de Virginia Henderson mucho menos la planificación de intervenciones, seguimiento y evaluación por parte del personal enfermero para con las pacientes en riesgo de parto prematuro.

Por lo tanto, se pretende profundizar acerca de las valoración de enfermería en este tipo de patologías, con el fin de coadyuvar en la terapéutica y disminuir la morbimortalidad de los recién nacidos. El estudio se realiza en un Hospital de Especialidad Gineco – Obstétrico, en el servicio de Hospitalización, en enfoca en la valoración de enfermería en las embarazadas con amenaza de parto pre-término, durante el período de tiempo comprendido entre los meses de Mayo a Septiembre del año 2016.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo se realiza la valoración de enfermería durante la atención a embarazadas con amenaza de parto pre término en un Hospital de Especialidad Gineco Obstétrica?
- ¿Qué características demográficas tienen las embarazadas con amenaza de parto pre término?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos predisponentes que presentan las embarazadas con amenaza de parto pre término?
- ¿El personal de enfermería cumple con la valoración enfermera en embarazadas con amenaza de parto pre término?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En Ecuador, la tasa de fecundidad es de 152 nacimientos, cada año quedan embarazadas miles de adolescentes, por lo general siempre presentan complicaciones médicas como: aborto, muerte materna, niños abandonados, interrupción de la educación y algunas terminan en intentos autolíticos. (Gualpa & Romero, 2010) Por otro lado, las complicaciones no solo afectan a la madre, implican el nacimiento pre término con una tasa de 60-80% de mortalidad neonatal en la población general (Flores, 2015, págs. 13-15). La principal razón para realizar este estudio es el interés que se tiene por conocer qué actividades específicas se realizan con respecto a la valoración de enfermería en las gestantes con amenaza de parto pre término.

Este estudio beneficiará a las pacientes diagnosticadas con amenaza de parto pre-término y por ende a los neonatos disminuyendo su morbimortalidad, pues, los resultados del estudio nos proveerán de información de la situación real en cuanto a las intervenciones de enfermería que deben ejecutarse frente a dicha patología, con el fin de mejorar la calidad atención, y mostrar posibles deficiencias en cuanto a la gestión de enfermería en un Hospital Gineco Obstétrico de la ciudad de Guayaquil. Además, el estudio sirve como material de referencia para investigaciones posteriores en gestantes con alteraciones que comprometan la maduración fetal y la salud materna. (Ruíz, 2014)

Como esudiantes de enfermería se percibe una gran satisfacción por haber contribuido con un problema que afecta a nuestra sociedad, además de obtener conocimientos y experiencias que nos motivan a seguir realizando trabajos de investigación científica.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la valoración de enfermería en embarazadas con amenaza de parto prematuro en un Hospital de especialidad Gineco obstétrica para aplicar el proceso de atención de enfermería.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características socio-demográficas de las embarazadas con amenaza de parto prematuro.
- Determinar los factores obstétricos que predisponen a las embarazadas a padecer amenaza de parto prematuro.
- Identificar el cumplimiento del tipo de valoración enfermería en embarazadas con amenaza de parto pre término.
- Sistematizar la valoración enfermera en embarazadas con amenaza de parto prematuro para optimizar el proceso de atención de enfermería.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

2.1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS 1970-1977) nos dice que parto prematuro es aquel donde el nacimiento se produce entre las 22 y las 36,6 semanas de gestación y los que suceden antes de las 34 semanas son los máximos causantes del incremento en los daños y muerte en los productos. (Retureta, Rojas, & Retureta, 2015)

La incidencia del parto pre-término a nivel mundial es de 9,6 %, lo datos varían de acuerdo al país y el del desarrollo tecnológico que poseen: en los más desarrollados se ha producido un incremento gracias a las técnicas de reproducción asistida y su relación con el embarazo múltiple; en los países en vías de desarrollo el índice de parto prematuro ha llegado a alcanzar hasta un 40%. (Retureta, Rojas, & Retureta, 2015)

2.2. El embarazo

La OMS plantea que el embarazo empieza desde el que se da la implantación del óvulo fecundado en la matriz materno. (Bioetica Wiki, 2015, pág. 1). De esta manera, es preciso señalar la diferencia entre inicio de la vida y embarazo según la OMS, puesto que, una mujer puede no estar embarazada en base a esta definición, pero sí tener un hijo que está vivo y desarrollándose in vitro hasta que pueda ser implantado. (Bioetica Wiki, 2015, pág. 1)

En las publicaciones científicas, la definición de la OMS no es utilizada y se habla de embarazo cuando es posible detectar, al menos químicamente, la existencia de un nuevo individuo, también se puede detectar la gestación por medio de un ultrasonido obstétrico. Es importante recordar que en ciencias la detección del embarazo es distinto del inicio de la vida. (Bioetica Wiki, 2015, pág. 1)

2.2.1. Tipos de embarazo

- Embarazo intrauterino: esta clase de embarazo es el convencional o normal, es decir, aquel en donde el feto se implanta en el interior del

útero (de ahí su nombre) y crece de manera corriente, sin ningún tipo de alteración o complicación. (Enciclopedias de Clasificaciones, 2016)

- Embarazo ectópico: se produce la fecundación fuera del útero de la madre; el embrión se ubica en las trompas de Falopio, no hay posibilidad que el embrión sobreviva en esta condición. (Enciclopedias de Clasificaciones, 2016)
- Embarazo molar: esta clase de embarazo tiene la particularidad de que el ovulo fue fertilizado de manera anormal, la placenta crece de manera anormal y forman quistes denominado mola hidatidiforme. Por lo tanto, el embrión no se forma y no vive. (Enciclopedias de Clasificaciones, 2016)

2.3. Amenaza de parto prematuro o pre término

Es cuando se dan las contracciones uterinas y alteraciones en el cuello uterino entre las semanas 22 y 36, por lo general el riesgo de producirse el parto es muy bajo. (20 a 30%). (Clínica Barcelona Hospital Universitario, 2015)

Dado los avances en cuanto técnicas de fertilidad y la implementación de estrategias que aumenten la prevención de esta enfermedad, se ha logrado disminuir su frecuencia, sin embargo continua siendo una de las principales causas morbi-mortalidad neonatal lo que deja secuelas a corto y largo plazo, y se convierte en una problemática de salud pública. (Quirós, Alfaro, Bolívar, & Solano, 2016)

2.3.1. Trabajo de parto pre término

“Dinámica uterina igual o mayor a la descripta para la definición de amenaza de parto prematuro, pero con modificaciones cervicales tales como borramiento del cérvix mayor al 50% y una dilatación de 4 cm. o más” (Lattera, Andina, & Marco, 2011).

2.3.2. Parto pre término

Nacimiento que se da antes de las 37 semanas de gestación. (Rodríguez, 2013)

2.4. Clasificación de amenaza de parto pre término

- Con membranas íntegras
- Con ruptura de membranas
- Con complicaciones propias del embarazo/iatrogénicas

2.5. Epidemiología

A nivel mundial en el año nacen aproximadamente 13 millones de recién nacidos prematuros, es más frecuente en países en vías de desarrollo, algunos de estos casos presentan amenaza de parto pre término y parto prematuro. (Olaya, 2013, pág. 14)

En la actualidad los adelantos en cuanto a los cuidados prenatales han disminuido la mortalidad materna, en cambio los nacimientos prematuros continúan las cifras sin variación significativa hacia la baja. Identificar de manera oportuna los factores de riesgo para parto pre término es primordial para iniciar con la terapéutica adecuada y evitar en los recién nacidos bajo peso al nacer en inmaduros. (Olaya, 2013, pág. 14)

Epidemiológicamente, el parto pre término y la amenaza de parto pre término son las causas principales de la morbi- mortalidad perinatal. Se atribuye a estas complicaciones del embarazo el 65% de los fallecimientos perinatales y el 75% de muertes de recién nacidos, sin tomar en cuenta las malformaciones congénitas. Sabiendo que es 30 veces más frecuente que las patologías de los recién nacido a término y los graves efectos que tiene en la morbi- mortalidad perinatal, es considerada es un desafío para la salud pública del mundo. (Olaya, 2013, pág. 14)

En países desarrollados la prematurez se encuentra entre 6 %-10 % del total de los natalicios. En América Latina, las estadísticas acerca de parto pre término no son fiables, sin embargo se presume que son más del 10% de todos los nacimientos. Las cifras son variables según el país, la población y el sistema de salud que posean. En países desarrollados la prematurez se encuentra entre el 6 % y 10 % del total de los natalicios. (Olaya, 2013)

En Ecuador, la incidencia de amenaza de parto pre término ha crecido en la última década, dado que va en aumento los embarazos en

adolescentes, convirtiéndose en problema para el sistema de salud pública, comunidad y la sociedad en general. (Olaya, 2013)

2.6. Etiología

Según la Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD (2016), se conoce que la amenaza de parto pre término puede tener un origen multifactorial. Entre ellos están: sociales, ambientales, genéticos, fisiopatológicos, biológicos. (Retureta, Rojas, & Retureta, 2015)

2.7. Factores de riesgos para amenaza de parto pre término

- Clase social baja o pobre.
 - Edad de la madre entre ≤ 18 o ≥ 40 años.
 - Altos niveles de estrés
 - Exceso esfuerzo físico doméstico
 - Violencia intrafamiliar
 - Uso de drogas, tabaco y alcohol.
 - Antecedentes patológicos de la enfermedad.
 - Embarazo gemelar.
 - Factores uterinos (anomalías).
 - Infección del tracto genitourinario.
 - Traumatismos.
 - Intervenciones quirúrgicas abdominales durante el embarazo.
- (Lattera, Andina, & Marco, 2011, pág. 29)

2.7.1. Factores maternos

2.7.1.1. Pre gestacionales

Edad: En mujeres < 20 años y > 35 años el riesgo es mayor; algunos investigadores afirman que un factor que aumenta el riesgo es ser primigesta y menor de 20 años. En países desarrollados los embarazos en adolescentes son situaciones que pueden dar por estrés, falta de direccionamiento en cuanto a salud sexual y reproductiva, un bajo nivel económico y/o un ineficaz control prenatal. (Pucha & Juárez, 2011)

Estado civil: el riesgo es mayor en pacientes solteras.

Peso y talla bajos: menor a 45 kg. y menor a 1, 50 mts. La extrema ganancia o pérdida de peso durante el embarazo contribuyen a aumentar el

riesgo de padecer una amenaza de parto pre término. (Pucha & Juárez, 2011)

2.7.1.2. Gestacionales

Enfermedades sistémicas graves:

La presencia de enfermedades como neumonía, fiebre tifoidea, malaria o infecciones de las vías urinarias tienen relación con la amenaza de parto pre término, dado que las prostaglandinas son parte de la reacción que se genera en el organismo cuando existe un ataque de microorganismos infecciosos y forman parte de los mediadores que inician el trabajo de parto. (Pucha & Juárez, 2011)

Control prenatal deficiente: el número adecuado de controles reduce la posibilidad de prematuridad, puesto que con una adecuada vigilancia se detectan complicaciones oportunamente. (Pucha & Juárez, 2011, pág. 26)

Hábitos: el consumo de tabaco durante el embarazo se relaciona directamente con el parto pre término y bajo peso al nacer, de la misma manera con la ingesta de alcohol y el consumo de drogas como cocaína, en las gestantes fumadoras el riesgo aumenta en un 30%. (Pucha & Juárez, 2011).

Infecciones en el tracto genitourinario: el tapón mucoso cumple la función de barrera ante antimicroorganismos patógenos, sin embargo el ascenso de microorganismos desde el cuello uterino o la vagina hasta las membranas fetales y la decidua produce el trabajo de parto pre término inducida por infección (Pucha & Juárez, 2011, pág. 26).

Vaginosis bacteriana: es una alteración en la flora vaginal normal por bacterias anaerobias, produciéndose la infección, liberación de citocinas y mediadores del trabajo de parto (Pucha & Juárez, 2011, pág. 26).

Alteraciones sanguíneas (Anemia): representa uno de los factores de riesgo para amenaza de parto prematuro, dado que aumenta el riesgo de bajo peso al nacer y morbilidad materno-fetal. (Pucha & Juárez, 2011)

2.7.2. Fetales

Embarazo múltiple: Más de la mitad de los embarazos múltiples terminan con un parto pre término. “La edad gestacional promedio al nacer en el embarazo de gemelos es de 37 semanas, en el triple de 33 semanas y en cuádruplo de 31 semanas” (Pucha & Juárez, 2011).

2.7.2.1. Placentarios

Desprendimiento placentario prematuro: Las gestantes con esta enfermedad presentan contracciones uterinas rítmicas que se superponen a la contracción tetánica del útero y por lo general paren después de iniciarse los síntomas (Pucha & Juárez, 2011).

Placenta previa: Las contracciones uterinas originan sangrado por la separación de la placenta, por lo general presentan mejoría con reposo absoluto en cama, sin embargo algunas continúan con la hemorragia lo que induce al parto.

2.7.2.2. Uterinos

- **Malformaciones:** malformaciones del útero y del cuello suponen el 1-3% de todos los casos de trabajo de parto pre término, los más importantes son el útero tabicado, y el útero bicorne, el mecanismo de acción es desconocido.
- **Miomas:** ubicados sobre la cavidad uterina, trauma cervical etc.

Otros factores de riesgo que se han asociado con prematurez han sido: oligo y polidramnios, intervenciones quirúrgicas vía abdominal materna, en especial a partir de las 24 semanas y otras patologías preexistentes maternas como diabetes mellitus. (Reyna, 2016, pág. 1)

2.7.3. Diagnóstico

Se deben realizar sistemáticamente y de manera ordenada la valoración:

- Anamnesis dirigida

- Examen físico correspondiente (Clínica Barcelona Hospital Universitario, 2015).

Exploración obstétrica:

- Controlar frecuencia cardiaca fetal.
- Valoración de la altura uterina, estática fetal, movimientos fetales.
- Valoración del cérvix uterino mediante especulometría.
- Tomar muestras para cultivo del tracto vaginal, anal, cervical y uro cultivo
- Valoración de Índice de Bishop
- Ecografía transvaginal
- Un diagnóstico oportuno de amenaza de parto pre término es de vital importancia para indicar medidas preventivas y evitar futuras complicaciones en el recién nacido. (Gualpa & Romero, 2010)

Son 3 los criterios fundamentales contribuyen al diagnóstico:

Contracciones uterinas: se dan entre las 20 y antes de las 37 Semanas de gestación. (Gualpa & Romero, 2010)

Edad Gestacional: “Se caracterizan por ser dolorosas (valorando el número, intensidad, duración, tono y frecuencia) detectables por palpación abdominal y tocografía externa” (Gualpa & Romero, 2010).

Estado del cérvix: Los principales signos a valorar son el borramiento o la dilatación (o inicio de la dilatación en el orificio cervical interno) y la posición del cuello uterino, así como el apoyo de la presentación sobre el mismo y el estado de las membranas ovulares. (Gualpa & Romero, 2010)

Determinación del índice de Bishop

El Índice de Bishop es un instrumento que se usa para identificar en la gestante si tendrá un embarazo a término o prologado, también es utilizado durante el trabajo de parto para verificar que se dé sin alteraciones. (Velsid, 2011)

El Índice de Bishop evalúa la madurez y el estado del cuello cervical, presentación, posición del feto y la preparación en el canal de parto, la detección de anomalías que pueden alterar el trabajo de parto y parto, y en definitiva, intenta diagnosticar las situación y disminuir los riesgos materno – fetales. (Velsid, 2011)

La puntuación del Índice de Bishop varía de 0 a 13, si la calificación es mayor a 9 se presume que el parto se dará espontáneamente, si es menor que 5 entonces está indicado inducir con oxitócina, sin embargo si la calificación es muy baja las probabilidades serían mínimas para que se un parto con evolución espontánea. (Velsid, 2011)

2.8. Tratamiento de la amenaza de parto pre término

Está indicado el reposo absoluto, se recomienda observar a la gestante durante 3 horas y para valorar si hay cambios en las estructuras cervicales:

- Valorar la administración de dosis única de 20 mg de nifedipina oralmente.
- Si disminuye la dilatación uterina y no existen alteraciones cervicales, se puede indicar el reposo relativo en casa. (Clínica Barcelona Hospital Universitario, 2015)

2.8.1. Reposo en cama

El reposo absoluto en cama no tiene relación con la disminución de los partos pre términos, por lo tanto no siempre debe indicarse. (Quirós, Alfaro, Bolívar, & Solano, 2016)

Tipos de reposo

- **Reposo absoluto:** consiste en permanecer absolutamente en la cama, se puede levantar únicamente para ir al baño. En ocasiones se autoriza el permiso para levantarse de vez en cuando a deambular dentro de la habitación. (Tango, 2016, pág. 1)
- A pesar de no estar indicado en la actualidad, en algunos pacientes es notoria la mejoría dado que el cuerpo permanece relajado. (Tango, 2016)

- **Reposo relativo:** consiste en no realizar esfuerzo físico alguno, no caminar largas distancias, no subir escaleras y no permanecer de pie largos periodos de tiempo. (Tango, 2016)

2.8.2. Progesterona

Por lo general se usa esta hormona para prevenir partos prematuros, en especial en el paciente que tienen antecedentes de dicha patología. Su función consiste en mantener y preservar el embarazo suprimiendo efectos inflamatorios de los estrógenos; es recomendable la aplicación vía vaginal. Se ha demostrado la disminución del parto prematuro en casi la mitad de los pacientes con cuello uterino corto (Quirós, Alfaro, Bolívar, & Solano, 2016).

2.8.3. Tocolítico

Este tipo de fármacos en realidad no se relaciona con la disminución de la mortalidad perinatal, sin embargo se lo utiliza dado que su principal función es disminuir las contracciones uterinas, de esta manera se prolonga el nacimiento por lo menos 2 días permitiendo el efecto de los corticoides para la maduración pulmonar y disminuyendo la morbimortalidad de los prematuros. (Quirós, Alfaro, Bolívar, & Solano, 2016)

2.8.4. Antibióticos

Los antibióticos no prolongan la edad gestacional ni mejoran el cuadro clínico de las pacientes con amenaza de parto pre término, sin embargo se los utiliza como profilaxis de “estreptococo del grupo B intraparto y coriamnionitis” (Quirós, Alfaro, Bolívar, & Solano, 2016).

2.9. Prevención y recomendaciones

Las acciones a nivel primario están enfocadas en reducir el riesgo en la población, evitando el consumo de sustancias nocivas como lo son: alcohol o drogas y tabaco.

Promover la profilaxis bucodental, así como la temprana detección de signos de infecciones en las vías urinarias, en estudios anteriores se ha demostrado que las mujeres embarazadas que consumen alimentos ricos en

omega 3 tienen un embarazo mucho más prolongado que las que no se alimentan con dicho nutrientes. (Gualpa & Romero, 2010)

En el nivel secundario las acciones estarán enfocadas a la elección de las Madres embarazadas en cuanto a no realizar trabajos que demanden esfuerzo físico, horarios de extensos o jornadas nocturnas. En aquellos pacientes que presentan factores de riesgo se deberá realizar especulometría. (Quirós, Alfaro, Bolívar, & Solano, 2016)

2.10. Valoración estandarizada de enfermería

De acuerdo a la sistematización del proceso de atención de enfermería, la valoración que consta como el primer paso a realizar, a continuación se describen las 14 Necesidades de Virginia Henderson. Cabe indicar que la recolección de datos es muy importante para la correcta toma de decisiones en cuanto a la planificación de los cuidados de enfermería. Es preciso mencionar que la valoración se deberá realizar de manera ordenada y sistemática, valorando al paciente de manera integral con el fin de emitir criterios estandarizados. (Peña, 2013)

2.10.1. Valoración según Modelo de 14 Necesidades de Virginia Henderson en mujeres gestantes con amenaza de parto pre término

1. Necesidad de respiración- circulación

“La necesidad de oxigenación precisa de la satisfacción de la necesidad de los sistemas respiratorios, cardiovascular y hematopoyético.” La mujer en estado de gestación sufre alteraciones fisiológicas y anatómicas propias del embarazo, incluso en el sistema respiratorio, por lo tanto no se considera una necesidad a satisfacer. (Peña, 2013)

Durante el embarazo el útero ejerce presión sobre la vena cava, por lo tanto y en relación al sistema cardiovascular las acciones de enfermería estarán enfocadas en vigilar la aparición de várices, edema en las extremidades inferiores y hemorroides a nivel de la vulva. (Peña, 2013)

Durante la etapa de gestación en el cuerpo de la mujer se produce una anemia fisiológica, dado aquí el volumen de la sangre aumenta por el

incremento del volumen de plasma sanguíneo, produciéndose una hemodilución fisiológica; de esta manera se aseguran la irrigación uteroplacentaria suficiente. En conclusión, con respecto a la necesidad de oxigenación no habría alteraciones ni necesidad de cubrir, sin embargo la vigilancia del personal de enfermería hacia la embarazada deberá considerar los aspectos antes expuestos. (Peña, 2013)

2. Necesidad de alimentarse, comer y beber

En cuanto a la necesidad de alimentarse, la mujer gestante no debería presentar alteraciones en la deglución y en las demás funciones del sistema gastrointestinal. Sin embargo, dentro de la normalidad esta que En las encías se produzca una hiperemia originando leve sangrado al realizarse la higiene bucal. En mujeres sanas, la hidratación, presencia de la piel y función renal no serán afectadas por las alteraciones propias del embarazo. En resumen, esta necesidad no tendrá que cubrirse, dado que la gestante pueden comer y sin dificultad. (Peña, 2013, págs. 35-53)

3. Necesidad de eliminación

En el embarazo, se relajan los músculos de la vejiga debido a los efectos de la progesterona circulante en el organismo femenino, por lo que aumenta el número de micciones; ninguna etapa más avanzada de la gestación la vejiga es comprimida por el útero produciéndose polaquiuria. Debemos tomar en cuenta que el éxtasis de orina aumenta el riesgo de padecer infecciones en el tracto urinario, puesto que favorece la proliferación de microorganismos patógenos. (Peña, 2013, págs. 35-53)

Sí dentro de la terapéutica se indica el reposo absoluto, la mujer no puede levantarse para ir al baño, será necesario que use un bidet para micciónar en la cama. Dicha actividad la puede realizar por ella misma sin dificultad, por lo tanto no se la considera una necesidad alterada. (Peña, 2013, págs. 35-53)

Durante el embarazo, en el tracto gastrointestinal sufren cambios fisiológicos el tono y la motilidad, incrementando el periodo de tiempo para el vaciado gástrico y ralentizando el tránsito gastrointestinal, es probable que exista estreñimiento. A menos que exista contraindicación, se le permitirá levantarse e ir al baño y realizar la defecación, dado que se ha demostrado que en la posición decúbito supino o encamado, realizan más esfuerzo, pudiendo agravar el estado. (Peña, 2013, págs. 35-53)

4. Necesidad de moverse y mantener buena postura adecuada

Si bien es cierto, en el embarazo se dan limitaciones en el movimiento en la mujer, sin embargo, puede coordinar movimientos, coordinar la marcha y moverse por sí misma. Por lo tanto, en una mujer sana dicha necesidad no sufre alteraciones, pero en un embarazo patológico puede existir la prescripción de no moverse y permanecer en reposo absoluto. (Peña, 2013, págs. 35-53)

5. Necesidad de dormir y descansar

Si en el embarazo existen molestias propias para conseguir y conciliar el sueño, se entiende que en un embarazo es patológico la paciente puede sufrir de ansiedad debido a la incertidumbre que ronda sus pensamientos acerca del evolución de la gestación, crecimiento o posibles malformaciones del feto; todo aquello dificultad el sueño y descanso de la paciente. (Peña, 2013, págs. 35-53)

6. Necesidad de vestirse y desvestirse

“No se ha abordado como una necesidad alterada de autocuidado ya que sí puede realizarlo de manera independiente pero tiene pauta de restricción de movimientos” (Peña, 2013, págs. 35-53).

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal en parámetros normales

Durante el embarazo el funcionamiento de los centros de regulación de la temperatura se conserva y no se verá alterado su metabolismo, por lo

tanto no representa alteración alguna en relación a esta necesidad. (Peña, 2013, págs. 35-53)

8. Necesidad de higiene

“En este tipo de pacientes no presentan ninguna alteración en la piel, salvo las propias del embarazo como pueden ser estrías, arañas vasculares, melasma gravídico” (Peña, 2013).

En pacientes con indicación de reposo absoluto el aseo debe realizarse en la cama, basta, acelerar los materiales para la higiene y dicha necesidad no se verá alterada. “Además, salvo contraindicación, se les da permiso para que una vez por semana puedan ir al baño, al cual irán en silla de ruedas, para evitar esfuerzos y los cuales están dotados de asientos para que realicen el baño lo más en reposo posible.” (Peña, 2013)

9. Necesidad de seguridad

Al realizar procedimientos invasivos, como por ejemplo, canalizar catéter endovenoso, puede verse alterada dicha necesidad, dado que aumenta el riesgo de contraer alguna infección. (Peña, 2013)

10. Necesidad de comunicación

“El estado de conciencia, sus órganos de los sentidos, su capacidad verbal y no verbal no tiene por qué estar alterada debido a la patología de la que trata el presente trabajo. Por lo tanto, esta necesidad queda cubierta” (Peña, 2013).

11. Necesidad de valores y creencias

La amenaza de parto pre término no influye en las pacientes en esta necesidad, por lo tanto se considera cubierta esta necesidad (Peña, 2013).

12. Necesidad de realizarse

Al diagnosticar a la paciente de amenaza de parto pre término, se le debe explicar el motivo de su hospitalización, el probable período que estará Hospitalizada, las posibles complicaciones de su estado. Al separarla de la familia y su pareja, aumenta la tensión y puede presentar ansiedad. Las

acciones de enfermería estarán enfocadas en aumentar el afrontamiento de la situación actual. (Peña, 2013, págs. 35-53)

13. Necesidad de ocio y recreación

Dada la paciente está en reposo absoluto, debe mantenerse entretenida, actividades que no requieran esfuerzos al moverse. Promover la lectura, ver tv, usar el celular o la Tablet, pueden ser alternativas que cubran esta necesidad. (Peña, 2013, págs. 35-53)

14. Necesidad de aprender

Debido al déficit de conocimientos acerca de la patología, la necesidad de aprender puede verse alterada. Es necesario brindar educación acerca del por qué la terapéutica para promover el cumplimiento de los cuidados indicados y así evitar efectos negativos para la salud de la madre y el feto. (Peña, 2013, págs. 35-53)

Problemas interdependientes hallados

- Hallazgos de signos de parto pre término

Detección de problemas en mujeres con amenaza de parto pre término

Detección de problemas	
Vigilar la aparición de síntomas de parto	
Vigilar la aparición de:	<ul style="list-style-type: none"> - Edema maleolar - Varices en EEII - Hemorroides - Varices vulvares
Vigilancia de aparición de anemia (Hemoglobina menor a 11 mg/100 ml)	
Riesgo de estreñimiento	
Riesgo de infección de las vías urinarias	
Indicación de reposo absoluto	
Alteración del patrón sueño/descanso	
Ansiedad	
Déficit de conocimientos	

Afrontamiento ineficaz

(Peña, 2013, págs. 35-53)

2.10.2. Valoración según 11 Patrones Funcionales de Margory Gordon

Patrón 1. Mantenimiento y percepción de la salud

Valora las acciones de la persona para mantener su salud, por ejemplo: inmunizaciones, control de patologías crónicas, fármacos habituales, consumos de sustancias nocivas, importancia que le da a su salud, etc.

Dentro de este patrón se valora los siguientes aspectos:

- Motivo de ingreso.
- Información que posee acerca de la patología.
- Antecedentes patológicos y quirúrgicos
- Alergias
- Hábitos nocivos.
- Fármacos que consume habitualmente

En la embarazada se valora lo siguiente:

- Número de Controles prenatales y seguimiento al tratamiento ya asignado.
- Educación sanitaria: acerca de lactancia materna, signos de alarma y factores de riesgo. (Universidad Veracruzana, 2013)

Patrón 2. Nutricional metabólico

Valora el estado nutricional de la persona, enfocándose en antropometría, alimentación, dieta, ingesta de líquidos, independencia para comer, dificultades para deglutir, etc. Además se valora la piel, mucosas y la temperatura corporal. En cuanto a la embarazada se valora: antropometría actual, ganancia de peso, temperatura corporal, glucemia, altura uterina. (Universidad Veracruzana, 2013)

Patrón 3. Eliminación

Valora la eliminación de desechos corporales por las diferentes vías, ya sean renal, digestiva, respiratoria y a través de la piel.

Se toma en cuenta los siguientes aspectos:

- Frecuencia características, de las heces orina y sudor.
- Alteraciones o dificultades para la eliminación.

En la embarazada se valora lo siguiente: características de la orina, heces y sudor, peristaltismo intestinal, dificultades y alteraciones en la eliminación de los desechos de organismo. (Universidad Veracruzana, 2013)

Patrón 4. Actividad y ejercicio

Valora las características de la respiración y función cardiaca, alteraciones en la movilidad, estado de las articulaciones, estado del sistema musculoesquelético.

En cuanto a la función cardiaca se valoran los siguientes aspectos:

- Alteraciones del estado cardiovascular
- Pulso
- Tensión arterial
- Alteraciones cardiovascular realizar actividad alguna.
- Alteraciones en el electrocardiograma

En cuanto a la función respiratoria se valora:

- Antecedentes patológicos respiratorios
- Presencia de tos
- Expresiones verbales de fatiga
- Hábitos nocivos para el aparato respiratorio (fumar)

En cuanto a la movilidad:

- Dificultad para moverse en cama, en silla, etc.
- Percepción de cansancio o fatiga
- Actividades de la vida diaria
-

En cuanto a la embarazada valora:

- Frecuencia cardiaca materna
- Pulso
- Presión arterial
- Frecuencia respiratoria

- Frecuencia cardiaca fetal (Universidad Veracruzana, 2013)

Patrón 5. Descanso y sueño

Valora las características, frecuencia del descanso y el efecto reparador en el individuo. Se enfoca en valorar lo siguiente:

- Tiempo que duerme
 - Distribución de las actividades de la vida diaria.
 - Alteraciones del sueño
 - Presencia de ansiedad y/o nerviosismo
 - Factores que dificultan el sueño:
 - Factores intrínsecos: síntomas de la patología, tos, náuseas, estrés, etc.
 - Factores extrínsecos: Cambios del entorno, interferencias, etc.
- (Universidad Veracruzana, 2013)

En cuanto a la embarazada se valora:

- Fatiga
 - Signos de insomnio: ojeras, párpados edematizados, bostezos.
 - Problemas para dormir
 - Duerme durante el día
 - Consumo de fármacos para facilitar el sueño
 - Número de horas que duerme en casa y en el centro sanitario.
- (Universidad Veracruzana, 2013)

Patrón 6. Cognitivo - Perceptual

Valora el estado sensorial y perceptivo, alteraciones y situaciones que afecten al individuo. Se enfoca en valorar lo siguiente:

- Valora expresiones faciales de dolor
- Fármaco que consume
- Valoración de los reflejos
- Valoración de lo cognitivo: dificultad para el aprendizaje, alteración en el procesamiento de ideas y toma de decisiones.

En cuanto a la embarazada valora:

- Estado físico y mental actual
- Orientación en tiempo, espacio y persona.

- Alteraciones en los sentidos (Observatorio Metodología de la Enfermera, 2012)

Patrón 7. Autopercepción - auto concepto

Este patrón permite valorar los sentimientos que el sujeto experimenta en relación con las circunstancias que vive. También incluye este patrón la percepción que tiene el sujeto de sí mismo En este patrón estudiaremos entre otros los siguientes aspectos:

-Ansiedad

-Temor

-Alteración de la autoestima

-Valoración del grado de ansiedad: Observar la aparición de signos de ansiedad, angustia y temor, nerviosismo, cefaleas, tensión muscular, movimientos inquietos, mareos, hipoventilación, insomnio, somnolencia, cansancio, etc.

-Valoración del conocimiento y percepción de su enfermedad, solicitud de información. (Observatorio Metodología de la Enfermera, 2012)

En cuanto a la embarazada se debe valorar la presencia actual de:

- Nerviosismo
- Apatía
- Sentimiento de culpa e inutilidad
- Conducta violenta
- Otros
- Embarazo planeado
- Embarazo aceptado
- Preocupaciones

Patrón 8. Función y relación

Este patrón permite valorar la situación social del sujeto, su relación con el núcleo familiar, el desarrollo de su papel en el grupo social donde vive, etc. En este patrón estudiaremos entre otros los siguientes aspectos:

- Valoración de la comunicación y patrón de interacción social: Ambiente familiar, ambiente laboral, etc.
- Valoración de cambios de conducta: dependiente, retraída, exigente, manipuladora, etc. (Observatorio Metodología de la Enfermera, 2012)

En cuanto a la embarazada se debe valorar la presencia actual de:

Cambios en el estado de ánimo:

- Tristeza
- Llanto
- Enfado
- Incapacidad para llorar
- Aislamiento
- Dificultad en la participación
- Dificultad para la comunicación
- Sentimientos de pérdida
- Apoyo familiar
- Apoyo de pareja
- Características de la relación c/pareja y familia
- Dificultad p/el cumplimiento de roles (esposa, madre, trabajadora) (Observatorio Metodología de la Enfermera, 2012)

Patrón 9. Sexualidad – reproducción

Este patrón permite valorar la fertilidad del sujeto, estado de su aparato reproductor, satisfacción sexual de la persona, aceptación de la sexualidad.

En este patrón estudiaremos entre otros los siguientes aspectos:

- Número de hijos, abortos, etc.; Preguntar, si procede y en el momento adecuado, por algún trastorno en las relaciones sexuales.
- Mujer: Uso de anticonceptivos, menarquia, última menstruación, menopausia, revisiones periódicas, autoexamen de mama, etc.
- Hombre: Problemas de próstata. (Observatorio Metodología de la Enfermera, 2012)

En las embarazadas se debe valorar:

- Semanas de gestación

- Posición, situación y presentación fetal

Además valorar la presencia de:

- Flujo vaginal, ruptura de membranas, líquido amniótico transvaginal , sangrado transvaginal, contracciones uterinas
- Problemas en glándulas mamarias
- Menarquía
- Inicio de vida sexual activa
- Embarazos, partos, abortos, cesáreas, legrados
- Episiotomías
- Hijos con bajo peso o desnutrición
- Hijos con patología neonatal
- Edad materna en el primer embarazo
- Periodo intergenésico
- Métodos de planificación familiar utilizados
- Enfermedades de transmisión sexual que ha padecido, especificar:
- Existencia de dificultades relacionadas con la actividad sexual.
(Observatorio Metodología de la Enfermera, 2012)

Patrón10. Afrontamiento – tolerancia al estrés

Este patrón permite valorar la situación del sujeto en cuanto a la percepción sobre su enfermedad y hábitos y costumbres saludables. En este patrón estudiaremos entre otros los siguientes aspectos:

- Afrontamiento de la enfermedad: Verbalización de la incapacidad de afrontamiento o de pedir ayuda
- Alteración en la participación social
- Cansancio
- Cambio de los patrones de comunicación
- Manipulación verbal
- Tabaquismo excesivo
- Consumo excesivo de bebida
- Falta de apetito
- Uso excesivo de tranquilizantes prescritos.
- Alteración de las conductas de adaptación (Observatorio Metodología de la Enfermera, 2012)

Presencia actual de:

- Inquietud

- Tensión muscular
- Postura rígida
- Manos húmedas
- Boca seca
- Negación del problema
- Hipersensibilidad a la crítica

Patrón 11. Creencias y valores

Este patrón permite valorar cuales son los valores y creencias del sujeto y las dificultades que en determinadas circunstancias puede tener para poder satisfacerlos. En este patrón estudiaremos entre otros los siguientes aspectos:

- Interferencias de la enfermedad o de la hospitalización en: Prácticas religiosas habituales, prácticas o creencias habituales, tradiciones familiares, etc.
- Deseo de contactar con el sacerdote de su religión.
- Se debe especificar la actitud religiosa de la paciente
- Existencia de conflictos internos sobre creencias (González, 2012)

2.10.3. Valoración gineco- obstétrica de enfermería

El principal objetivo de la consulta prenatal consiste en prevenir y detectar a tiempo anomalías que pudiesen estar afectando, tanto a la Madre como al feto. La población a la que está dirigida esta valoración son:

- Mujeres con antecedentes patológicos familiares, antecedentes de hijos con defectos congénitos o antecedentes obstétricos de amenaza de parto pre término.
- Mujeres es con patologías como: diabetes mellitus, enfermedades inmunológicas, enfermedades digestivas, cardiopatías, etc. Deberán esperar a estabilizar su enfermedad.
- Todas las mujeres que planifiquen su gestación, deberán ingerir ácido fólico o nutrientes que lo contengan por lo menos un mes antes del embarazo. (Galicia, 2015)

Valoración en la primera visita

Lo ideal es que la primera visita se realice entre las semanas 6-8.

Se llevará a cabo una anamnesis completa sobre: datos personales, laborales, sociales, alergias o intolerancias, antecedentes personales médicos y quirúrgicos, antecedentes familiares, medicación, hábitos tóxicos, historia ginecológica, historia obstétrica previa. (Galicia, 2015)

También se llevará a cabo una exploración física, que incluirá talla, peso, presión arterial y exploración de miembros inferiores (edemas, varices). Se solicitará una analítica según protocolo (normalmente incluye hemograma, bioquímica, grupo sanguíneo y Rh, sistemático de orina y urocultivo y serologías según protocolo del centro [VIH, VHC, VHB, sífilis, rubéola y toxoplasma]). (Galicia, 2015)

Se recomendará la realización de pruebas invasivas cuando el índice de riesgo sea de 1/250-270, pero es la pareja quien tiene la última decisión. No hay que olvidar la educación sanitaria. Se informará a la gestante sobre los cuidados generales del embarazo: alimentación, toma de yodo y folatos, ejercicio, higiene, signos de alarma, etc. (Galicia, 2015)

Visitas subsecuentes

Para las visitas de seguimiento del embarazo, en líneas generales, se planificará una visita cada 4 semanas hasta la semana 36, una visita en la semana 38, y a partir de ésta visitas semanales hasta el parto.

En cada visita se realizará:

Evaluación del estado general, síntomas y curso del embarazo.

Medición de parámetros físicos: peso, toma de presión arterial, tira de orina, edemas en miembros inferiores.

Exploración obstétrica:

- Medición de la altura uterina, a partir de la semana 12: el útero crece una media de 4 cm al mes hasta la semana 36 de gestación. Se mide desde la sínfisis púbica hasta el fondo uterino.

- Maniobras de Leopold: se trata de cuatro maniobras que, a partir de la semana 28, aportan información sobre la estática fetal (Galicia, 2015)
- Auscultación del latido fetal: la frecuencia cardíaca fetal estará entre 110-160 lpm.

Educación sanitaria sobre autocuidados y signos de alarma. (Galicia, 2015)

En el segundo trimestre se continuará con la evaluación del embarazo:

Analítica general: si la madre es Rh (-), se determinarán anticuerpos anti-Rh en todas las analíticas.

Ecografía: en la semana 20.

Cribado de diabetes gestacional: con el test de O'Sullivan, que se realiza de la semana 24 a la 27.

Si la embarazada tiene factores de riesgo (antecedentes familiares o personales de diabetes, obesidad, fetos macrosómicos en embarazos previos, hidramnios...), esta prueba se lleva a cabo también en el primer y tercer trimestre.

Administración de inmunoglobulina anti-Rh a las gestantes Rh (-) en la semana 28 de gestación.

Inscripción en grupos de educación maternal.

Preguntar sobre la intención de lactancia. (Galicia, 2015)

2.11. Posibles etiquetas diagnosticas de Enfermería

- "Riesgo de estreñimiento
- Riesgo de alteración sueño/descanso (insomnio)
- Riesgo de ansiedad por su cambio de salud, su cambio de rol
- Riesgo de no afrontar la situación
- Posible déficit de conocimientos" (NANDA International, 2012) (Peña, 2013, págs. 35-53).

2.12. Fundamentación legal

Título II: Derechos

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir

Sección séptima: Salud

Art. 32.- 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.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Título II: Derechos

Capítulo tercero

Sección cuarta: Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador, 2012, pág. 1)

LEY ORGANICA DE SALUD

CAPITULO III

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 21. El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2015, pág. 33)

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución. (LEY ORGÁNICA DE SALUD DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2014, pág. 2)

Art. 22. Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo. (LEY ORGÁNICA DE SALUD DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2014, pág. 5)

Declaración de variables generales

1. Valoración de enfermería por patrones funcionales, 14 necesidades básicas y gineco-obstétrica
2. Embarazadas con amenaza de parto pre término

Variable general: Embarazadas con amenaza de parto pre término

Definición: Que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide, pero con riesgo de parto antes de las 37 semanas de gestación.			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Datos socio-demográficos	Edad	< 18 años Entre 18 y 35 años >35 años	Encuesta
	Procedencia	Rural- urbana	
	Estado civil	- Soltera - Casada - Viuda - Divorciada - Unión libre	
	Nivel socio económico	Clase alta Clase media Clase baja	

Variable general: Amenaza de parto pre término

Definición: Se define como las contracciones que ocurren a esta edad gestacional y que se acompañan de cambios cervicales.			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Factores de riesgo para parto pre-termino	Relaciones sexuales durante el embarazo	Si – No	Encuesta
	Vaginosis bacteriana durante el embarazo	Si – No	
	Infecciones de las vías urinarias	Si – No	
	Estado nutricional	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad	
	Adolescente gestante	Si – No	
	Abortos a repetición	Si – No	
	Antecedentes de parto pre-termino	Si – No	
	Anormalidades congénitas urinarias	Si - No	
	Tabaquismo- drogas- alcohol	Si - No	
	Número de controles prenatales	1 a 5 5 a 9 >=10	

Valoración general: Valoración de enfermería

Definición: Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Cuidados de enfermería	<u>VALORACION POR 14</u> <u>NECESIDADES DE HENDERSON</u> Valoración de la necesidad de oxigenación- circulación <ul style="list-style-type: none"> - Valorar si hubiese dificultad respiratoria - Valorar aparición de varices, extremas en las extremidades inferiores o hemorroides a nivel de la vulva. 	Realiza No realiza	Guía de Observación directa
	Valoración de la necesidad de alimentarse, comer y beber <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el apetito - Observar hidratación de la piel 		
	Valoración de la necesidad de eliminación <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar si existe disuria - Registrar si existe polaquiuria - Vigilar signos de infección en las vías urinarias 		
	Valoración de la necesidad de moverse y mantener una buena postura <ul style="list-style-type: none"> - Observar si no hay dificultad para la marcha - Observar si puede movilizarse por sí misma 		
	Valoración de la necesidad de dormir y descansar <ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay dificultad para conciliar el sueño 		

Valoración general: Valoración de enfermería

Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Cuidados de enfermería	Valoración de la necesidad de vestirse y desvestirse - Observar si hay dificultad al momento de cambiarse la ropa	Realiza No realiza	Guía de Observación directa
	Valoración de la necesidad mantener la temperatura corporal - Vigilar si hay alteraciones la temperatura corporal (medir la temperatura como termómetro periódicamente)		
	Valoración la necesidad de higiene Vigilar que la paciente realice la higiene sobre todo de sus partes íntimas		
	Valoración de la necesidad de seguridad Valorar el riesgo existente realizar procedimientos invasivos (colocación de catéteres intravenosos, ecografías transvaginales, etc.)		
	Valorar la necesidad de comunicación Valorar si hay dificultada para hablar o manifestar la sintomatología.		
	Valorar la necesidad de valores y creencias		
	Valoración de la necesidad de realización Valorar el afrontamiento de la situación actual		
	Valoración de necesidad de ocio y recreación Vigilar si se mantiene entretenida, lee, de la televisión o usa el celular		
	Valoración de la necesidad de aprender Determinar el nivel de conocimientos del paciente acerca de la situación de salud actual		

Valoración general: Valoración de enfermería en amenaza de parto pre término

Definición: Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Cuidados de enfermería	VALORACION POR 11 PATRONES FUNCIONALES DE GORDON	Realiza No realiza	Guía de Observación directa
	Patrón 1. Mantenimiento y percepción de la salud - Valora el motivo de ingreso. - Valora alergias y medicación habitual - Valora la Información que tiene de su enfermedad y percepción de la misma. - Averigua historia de enfermedades - Valora hábito nocivos: consumo de alcohol, tabaco, drogas - Averigua antecedentes quirúrgicos - Averigua sobre el consumo de fármacos habitualmente		
	Patrón 2. Nutricional metabólico Valora Peso durante el embarazo , Peso actual , Talla, Alimentación (número de comidas, tipos de alimentos, alergias o intolerancia, líquidos): Ganancia ponderal glucemia , Temperatura corporal , Fondo uterino		
	Patrón 3. Eliminación Valora características de :Orina, Heces, Sudor, Peristaltismo intestinal, Problemas de la micción y evacuación		
	Patrón 4. Actividad y ejercicio Frecuencia cardiaca materna, Frecuencia del pulso, Tensión arterial, Frecuencia respiratoria, F.C. Fetal		
	Patrón 5. Descanso – sueño Dificultad para dormir, Fatiga		

Valoración general: Valoración de enfermería

Definición: Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Cuidados de enfermería	VALORACION POR 11 PATRONES FUNCIONALES DE GORDON	Realiza No realiza	Guía de Observación directa
	Patrón 6. Cognitivo – perceptivo Valora la orientación (persona, tiempo. y espacio)		
	Patrón 7. Autopercepción - auto concepto Valora si existe nerviosismo, apatía, embarazo planeado, embarazo aceptado, preocupaciones, etc.		
	Patrón 8. Función y relación Valora cambios en el estado de ánimo, características de relación con la pareja, si tiene apoyo familiar, apoyo de la pareja, dificultad en la participación etc.		
	Patrón 9. Sexualidad – reproducción Valorar número de semanas de gestación, posición situación y presentación fetal, Valora acerca de Flujo vaginal, ruptura de membranas, sangrado transvaginal, contracciones uterinas, inicio de vida sexual, etc..		
	Patrón 10. Afrontamiento – tolerancia al estrés Valora presencia de inquietud, tensión muscular, hipersensibilidad a la crítica, cambios en la conducta, etc.		
	Patrón 11. Creencias y valores Valorar creencias acerca del embarazo y prejuicios acerca del mismo.		

Valoración general: Valoración de enfermería

Definición: Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Cuidados de enfermería	VALORACION GINECO-OBSTETRICA DE ENERMERIA	Realiza No realiza	Guía de Observación directa
	VALORACIÓN EN LA PRIMERA VISITA <ul style="list-style-type: none"> - Realiza anamnesis completa - Realiza exploración física: valoración de talla, peso, presión arterial, y exploración. - Realiza el registro índice riesgo en embarazo: edad materna y antecedentes, marcadores bioquímicos, marcadores ecográficos. - Brinda educación sanitaria 		
	VALORACIÓN EN LAS VISITAS SUBSECUENTES <ul style="list-style-type: none"> - Valoración del estado general y curso del embarazo - Mide parámetros físicos: peso, presión arterial, tira de orna y edema en miembros inferiores. - Medición de altura uterina - Realiza maniobras de Leopoldo - Auscultación del latido fetal 		

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y MÉTODOS

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es descriptivo-cualitativo, observacional, de corte transversal.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en estudio, está conformada por 277 embarazadas con diagnóstico de amenaza de parto pre- término en la salas de Hospitalización de un Hospital Gineco-obstétrico.

3.2.2. Muestra

Para la obtención de la muestra se utiliza la fórmula para poblaciones finitas, dando como resultado una muestra de 161 embarazadas con amenaza de parto pre término las mismas que son encuestadas acerca de los factores de riesgos y observadas durante la atención sanitaria para determinar el cumplimiento de las diferentes valoraciones que puede realizar el personal de enfermería.

3.2.3. Instrumento de la Investigación

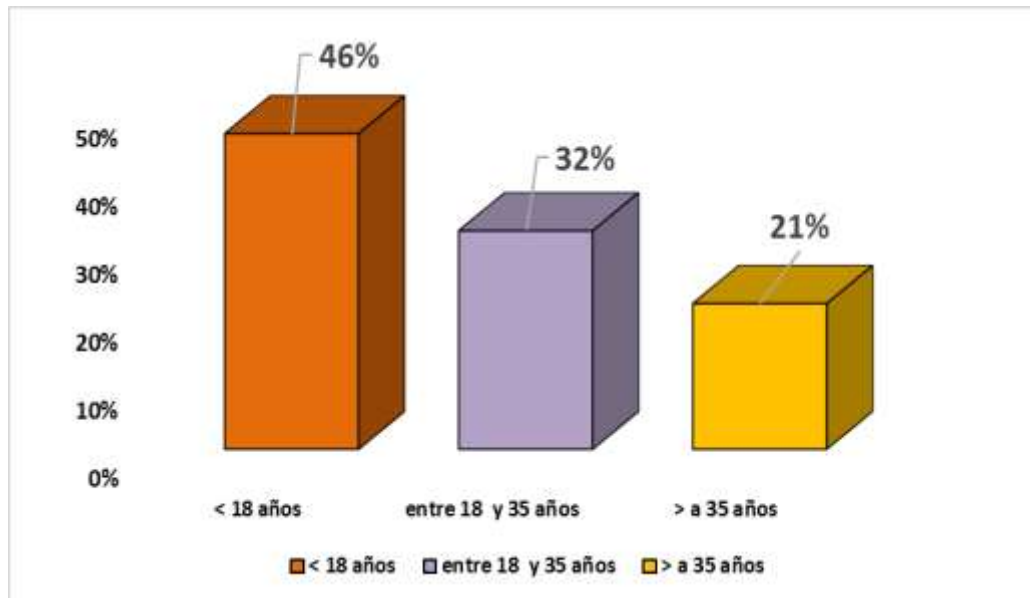
Se emplea una encuesta para determinar los factores de riesgos que presentan las embarazadas y una guía de observación directa que sirve para determinar la valoración de enfermería ya sea por patrones funcionales, por necesidades básicas o por valoración gineco-obstétrica. Los datos son recolectados en compañía del jefe del departamento docente del Hospital gineco-obstétrico durante horas de la mañana y tarde, cabe indicar que previo a realizar este procedimiento se solicitó la autorización respectiva de los directivos de la casa de salud en mención.

3.2.4. Tabulación y análisis de datos

Se utiliza el software Microsoft Excel para la tabulación y elaboración de los gráficos de los datos obtenidos.

4. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

Gráfico 1: Análisis según edad de las embarazadas con amenaza de parto pre término de la sala del Hospital

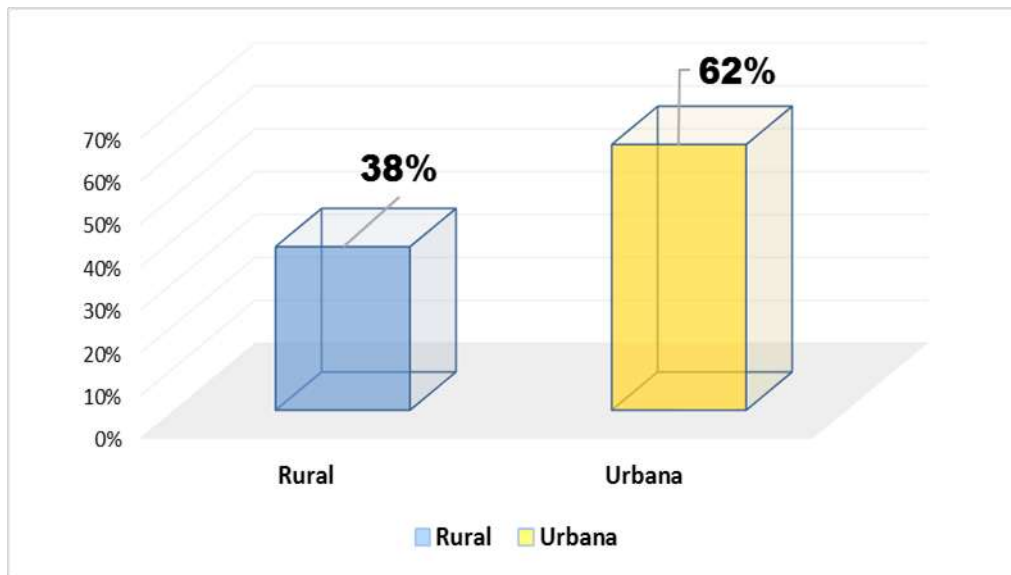


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

Según los resultados obtenidos tenemos que los rangos de edad que presentaron las embarazadas con amenaza de parto pre término son los siguientes: 46% son menores de 18 años, 32% se encuentran entre 18 y 35 años y 21 % son mayores de 35 años. Las dos terceras partes presentan edades en las cuales el riesgo es mayor para presentar complicaciones durante el embarazo.

Gráfico 2: Procedencia de las embarazadas con amenaza de parto pre-término

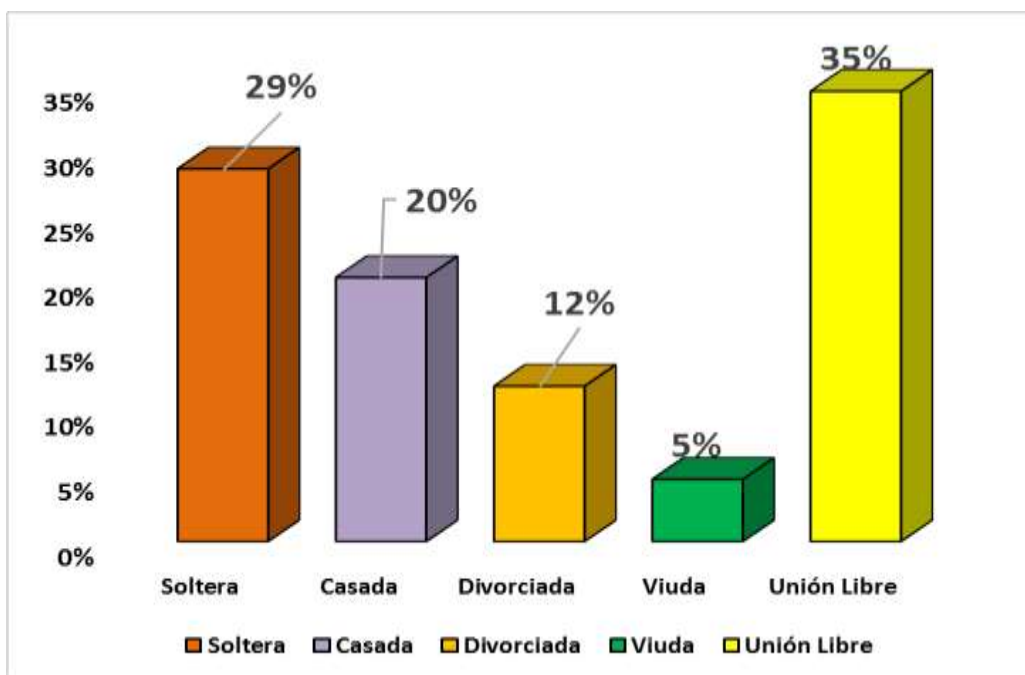


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

En cuanto a la procedencia de las embarazadas que conformaron la muestra tenemos que el 38% proviene de zonas rurales, mientras que el 62% proviene de zona urbana. 2/3 de la muestra seleccionada vive en la ciudad donde tiene mejor acceso a los servicios sanitarios, sin embargo es importante recalcar que las embarazadas que viven en zonas rurales presentan mayor dificultad para el acceso a los servicios sanitarios y por ende mayor riesgo de padecer amenaza de parto pre término.

Gráfico 3: Estado civil de las embarazadas con amenazas de parto pre-término

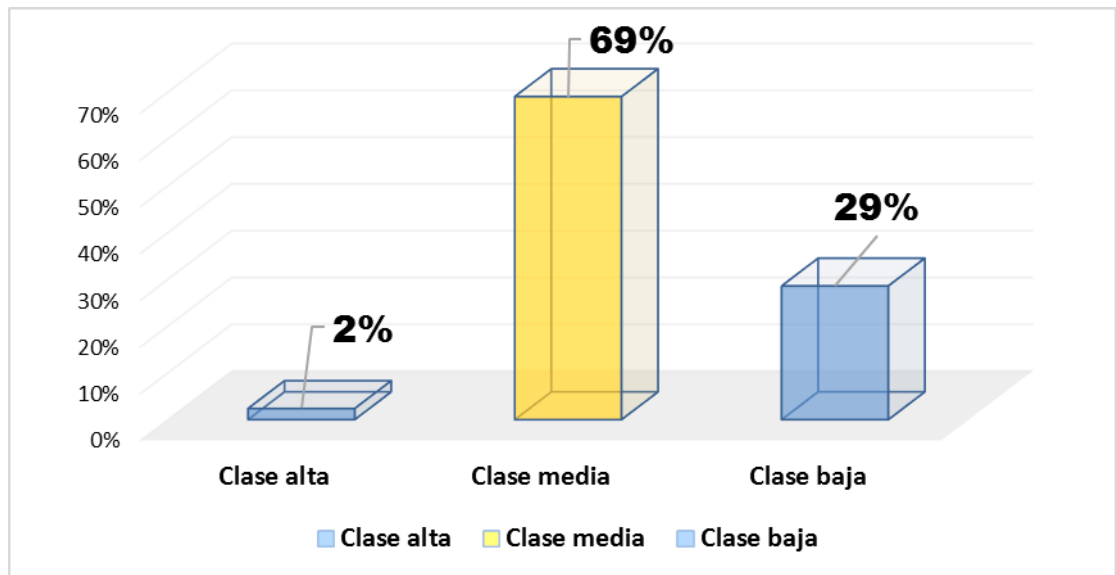


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

El 29% de la muestra seleccionada son embarazadas solteras, 20% manifiesta estar casada, 12 % se ha divorciado, 5 % son viudas y 35% mantiene una unión estable. Casi la tercera parte de la muestra manifestó estar soltera, cabe indicar que existen estudios en los que la mujer que no tiene apoyo de la pareja se considera en riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo, por lo tanto es necesario tomar muy en cuenta a dichas embarazadas.

Gráfico 4: Nivel Socio-económico de las embarazadas con amenaza de parto pre-término

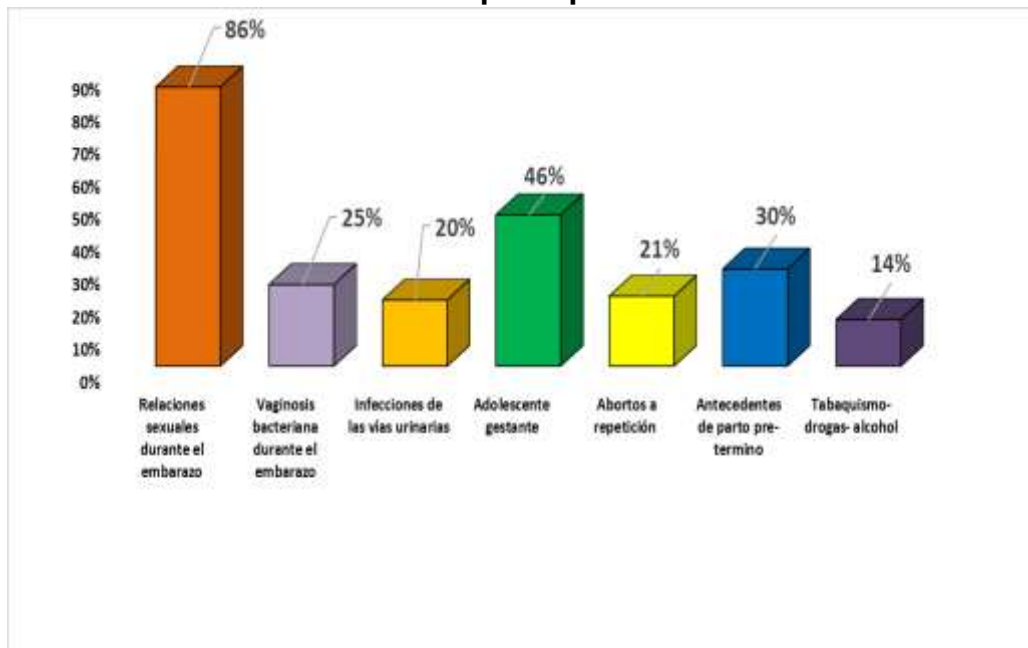


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

En cuanto al nivel socioeconómico que presentará las embarazadas con amenaza de parto pre término tenemos que sólo el 2% refirió ser de clase alta, 69% pertenecía a clase media y 29% manifestó ser de la clase baja. Se considera que uno de los factores de riesgo para presentar complicaciones durante el embarazo es el limitante económico que poseen las gestantes, dado que dificultan la accesibilidad a la atención sanitaria ya sea esta privada o pública.

Gráfico 5. Factores de riesgo que presentan las embarazadas con amenaza de parto pre- término

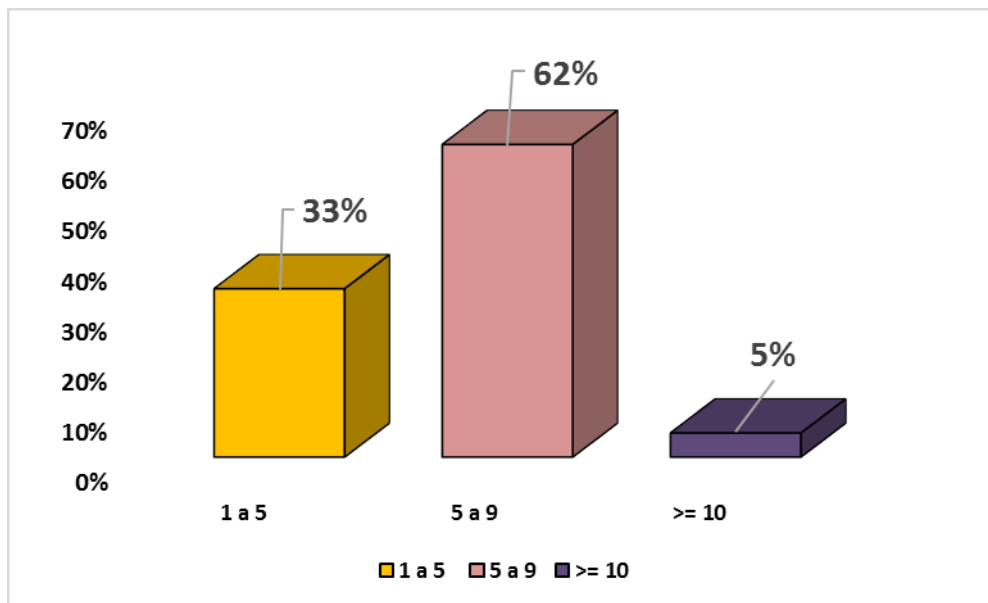


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn Mercedes y Zumba Puma María Angélica

Análisis e interpretación de datos:

En cuanto a los factores de riesgo más frecuentes que presentaron embarazadas con amenaza de parto pre término tenemos el manifestó mantener relaciones sexuales durante la gestación (86%), vaginosis bacteriana(25%), infecciones en las vías urinarias (20%), son adolescentes gestantes (46%), antecedentes de abortos (22%), antecedentes de parto pre término(30%) y uso de drogas y alcohol (14%), todos estos factores son muy comunes en nuestra sociedad, por lo tanto la atención sanitaria debería hacer énfasis en mejorar la educación sexual en las mujeres que entran en etapa reproductiva con el objetivo de disminuir la morbilidad ya sea de las madres o de los recién nacidos.

Gráfico 6: Número de controles prenatales que se realizaron las embarazadas con amenaza de parto pre-término

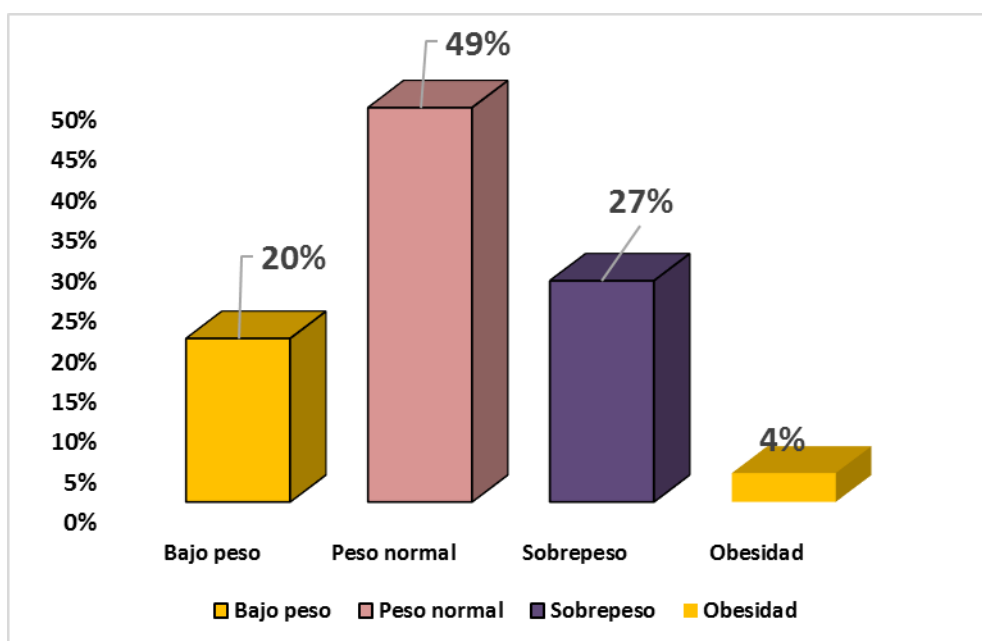


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

Otro de los factores de riesgo son los pocos controles prenatales que se realizan las embarazadas, en la muestra seleccionada se halló que el 33% se realizó hasta 5 controles durante la gestación, el 62% entre 5 y 9 controles, el 5% menciona o haberse realizado 10 o más controles. Aparentemente, la mayor parte de las embarazadas refieren haber sido constante en cuanto al control prenatal, sin embargo la tercera parte de ellas se realizó pocos controles lo cual dificulta el personal de salud identificar o detectar anomalías durante los primeros meses de gestación y de esta manera poder prevenir algún tipo de complicación en relación a la gestación o al parto.

Gráfico 7. Estado nutricional de las embarazadas con amenazas de parto pre- término

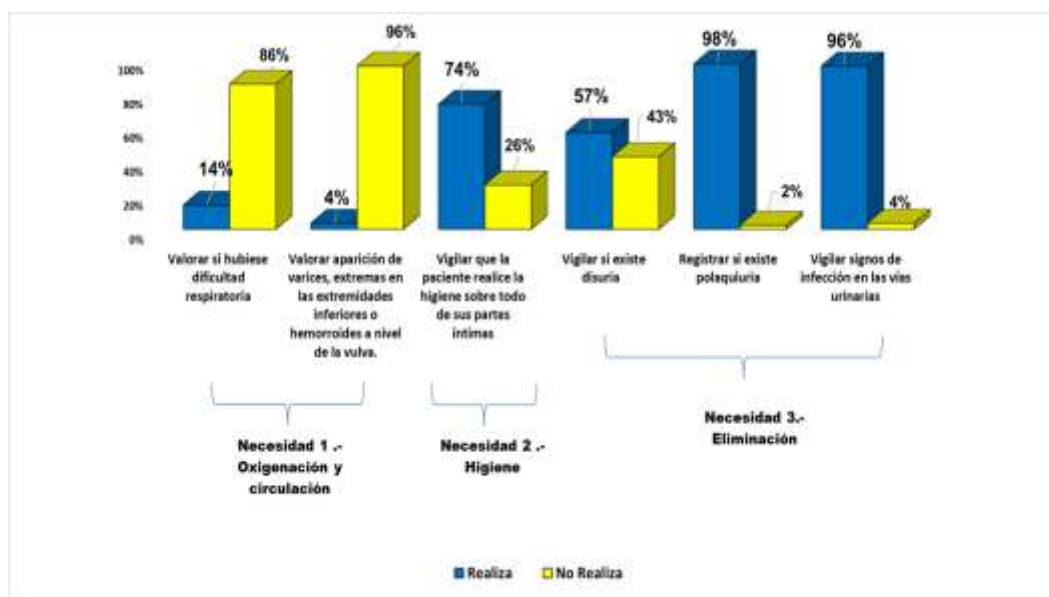


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

En cuanto al estado nutricional que presentaron las embarazadas con amenaza de parto pre término se encontró que el 20% presentó bajo peso, 49% tenía un peso normal, 27% presentó sobrepeso y 4% estuvo obesa durante el embarazo. El tener bajo peso representa un factor de riesgo para las complicaciones durante el embarazo, dado que puede darse retraso del crecimiento intrauterino, de igual manera estar con obesidad, puesto que se corre riesgo de presentar diabetes gestacional. Si bien es cierto no están directamente relacionadas con la amenaza de parto pre término, sin embargo puede exacerbar el cuadro en el que llegase a presentar dicha patología.

Gráfico 8: Valoración por 14 Necesidades básicas de Henderson

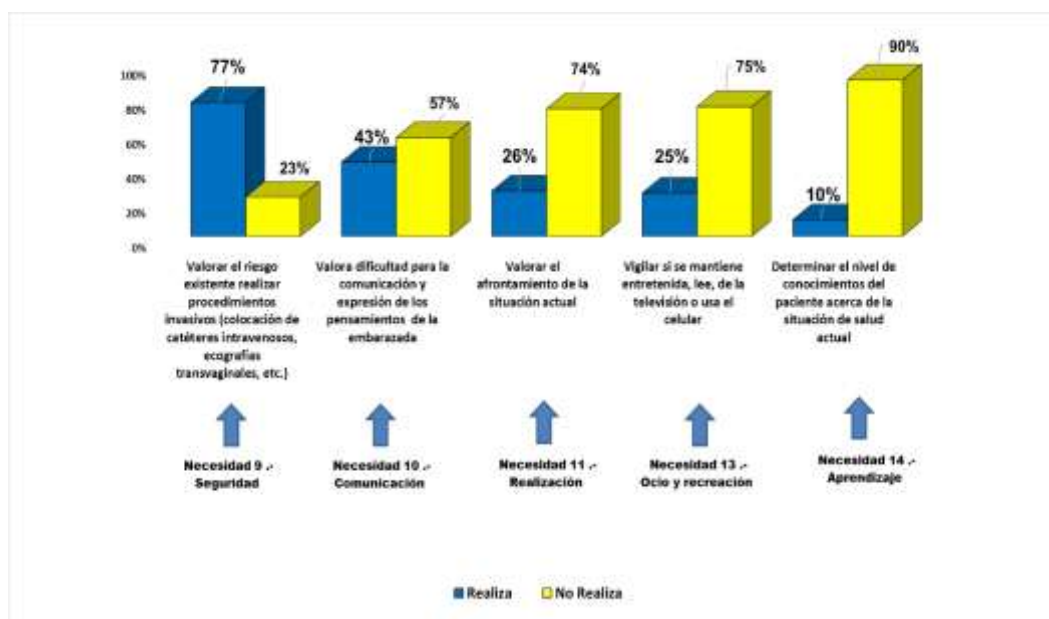


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
 Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

En cuanto a la valoración que realizan las enfermeras basándose en las 14 necesidades de Virginia Henderson se observó lo siguiente: El 86% no valora si hubiese dificultad respiratoria y el 96% no examina a la paciente en busca de varices en las extremidades inferiores o en la vulva, eso en cuanto a la valoración de 1° necesidad básica. Por otro lado, en el 74% de los casos el personal de enfermería valoro la 2° necesidad básica que comprende la higiene de la paciente, mientras que el 26% no lo realizo. En cuanto a la necesidad de eliminación la valoración de enfermería debe estar enfocada en identificar la presencia de signos de infección como lo son: disuria o polaquiuria, en este aspecto casi en el total de los casos se valoró dicha necesidad. Cabe recalcar que la valoración es muy importante, sobre todo la 3 necesidad dado que una de las principales causas de amenaza de parto pre término son las infecciones en tracto genito-urinario, detectar anomalías ayuda en la determinación del diagnóstico y por ende en el pronto tratamiento de la patología.

Gráfico 9: Valoración por 14 necesidades básicas de Henderson

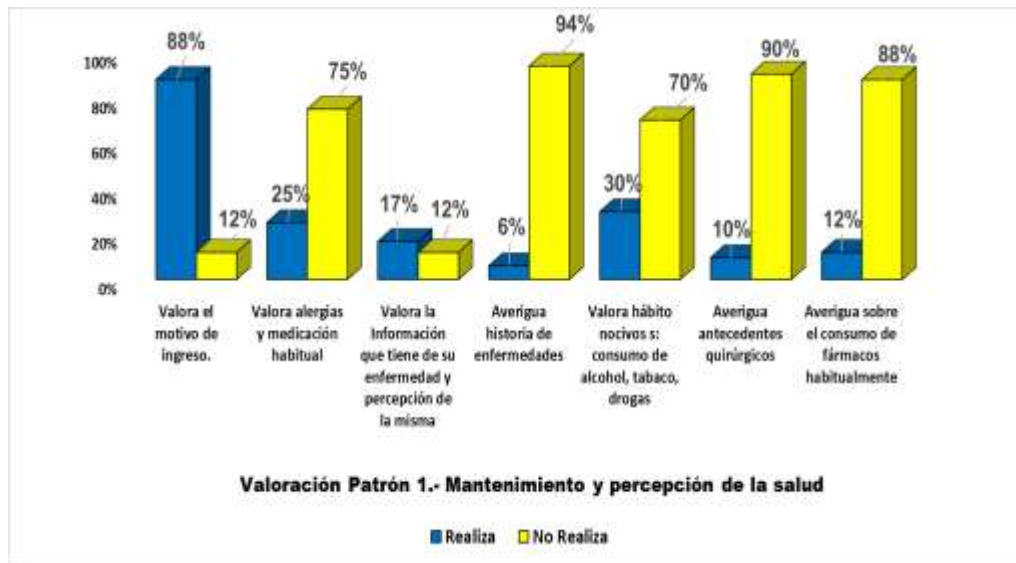


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn Mercedes y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

En el 77% de los casos el personal de enfermería valoro la necesidad de seguridad. En el 43% de los casos se valoró la necesidad de comunicación y la dificultad que tienen las gestantes para comunicar sus molestias. El 76% de las embarazadas no fue valorado de acuerdo a la necesidad de realización. Por otro lado en el 75% de los casos no se realiza valoración en cuanto a la necesidad de ocio y recreación. En el 90 % de las embarazadas con amenaza de parto pre término se observó que el personal de enfermería no valora la necesidad que presentan en cuanto al aprendizaje de conocimientos básicos acerca de la patología por la que cursan. Se observa que las necesidades que no están dentro del aspecto físico, sino más bien dentro del aspecto cognitivo y social no están siendo valoradas por el personal de enfermería, omitiendo aspectos cuyos datos pudieran contribuir a la mejoría de la calidad de atención y satisfacción de la paciente.

Gráfico 10: Valoración por Patrones Funcionales de Gordon

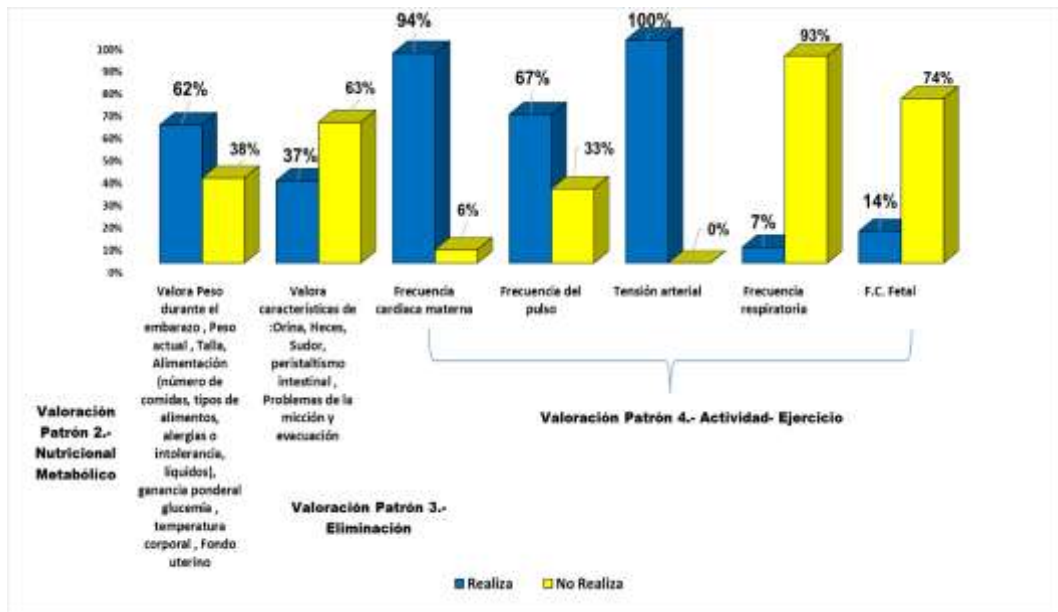


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

En cuanto al primer patrón funcional descrito por Gordon tenemos que en el 88% de los casos se valora el motivo de ingreso, sin embargo en el resto de aspectos como lo son las alergias, información que posee de la patología, historia de enfermedades pasadas, y consumo de fármacos habituales no se realiza adecuadamente. El patrón manejo percepción de la salud se enfoca en como la paciente maneja su salud y en que herramientas utiliza para sobrellevar el estado de enfermedad, ya sean estas físicas, cognitivas o sociales; si este patrón se encuentra alterado es más que seguro que los demás patrones muestren cierto nivel de alteración o disfunción, dado que dicho patrón está relacionado con los demás.

Gráfico 11: Valoración por Patrones Funcionales de Gordon

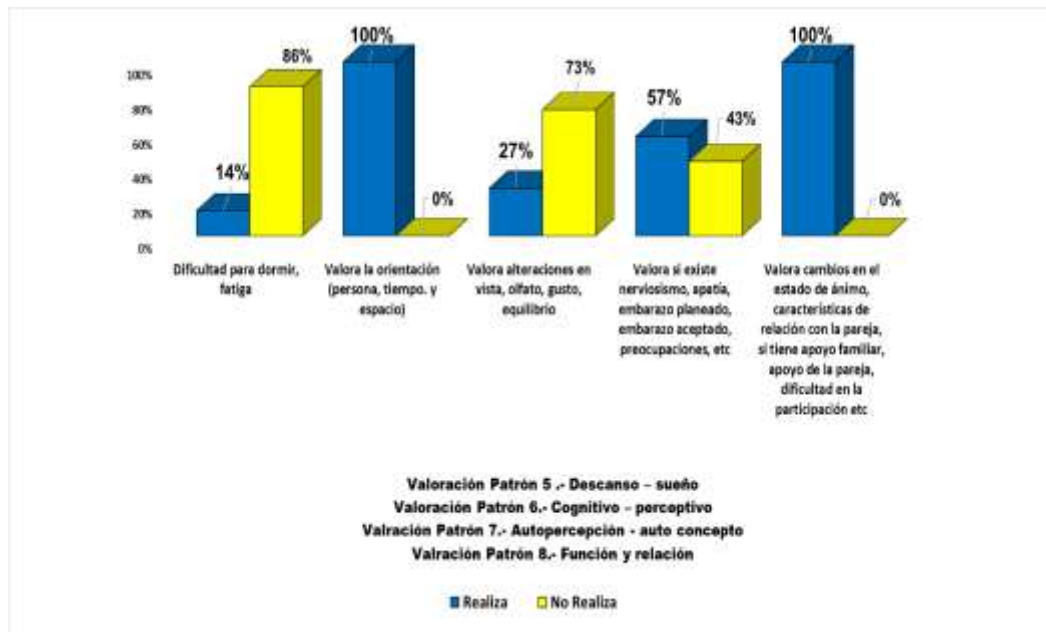


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
 Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

Valoración del patrón nutricional metabólico, en el 62% de los casos las enfermeras valoraron peso, talla e indagan acerca del número de comidas que consumen en el día. **Valoración del patrón eliminación e intercambio**, existe déficit en la valoración, dado que se da solo en el 37% de los casos de embarazadas con amenaza de parto pre término, en este caso se pudo. **Valoración Patrón actividad y ejercicio**, el personal de Enfermería valora los signos vitales sin dificultad, a excepción de la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca fetal que solo fue valorada en el 7% y 14% respectivamente. Controlar los signos vitales en las consultas contribuye en la detección de anomalías en el embarazo sobre todo en el caso que se presente alguna infección, dado que está relacionada estrechamente con la amenaza de parto pre término, la labor de las enfermeras debe enfocarse en realizarlo minuciosamente, registrar e informar alguna alteración.

Gráfico 12: Valoración por Patrones Funcionales de Gordon

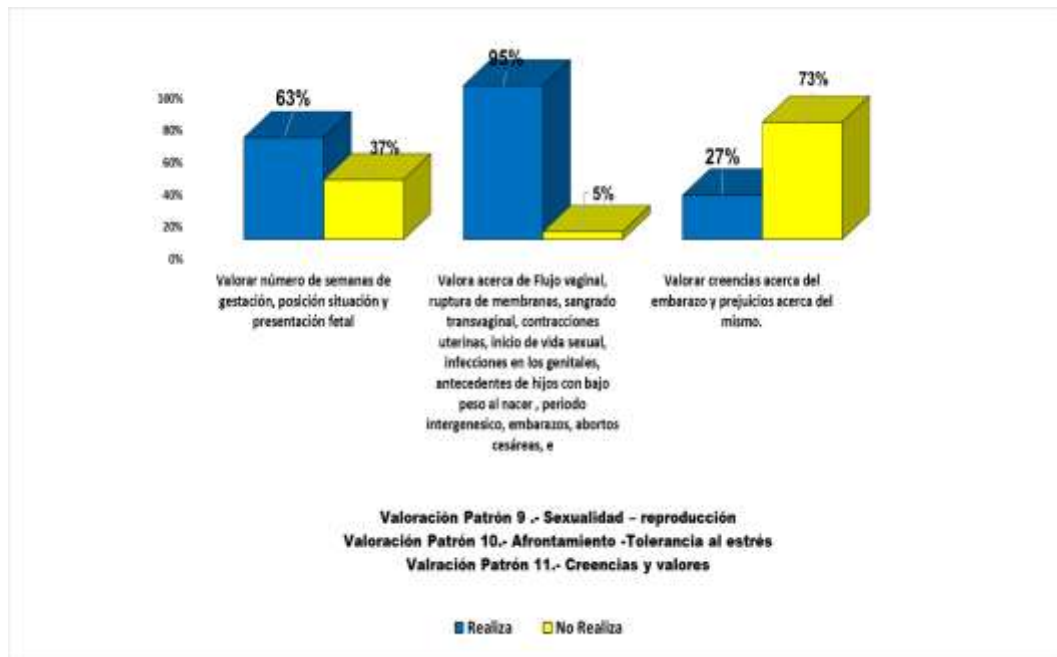


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
 Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

En el 88 % de los casos no se valora acerca del patrón sueño – descanso, en cuanto al patrón cognitivo perceptivo, el 100% de las embarazadas es valorada acerca de su orientación en tiempo, espacio y persona, además en el 73% de los casos tomados en cuenta el personal de enfermería no valora alteraciones en los sentidos. Valoración del 7° patrón funcional en el 57% de los casos se indaga en la embarazada en cuanto si presenta nerviosismo, si es un embarazo planificado o si existen preocupaciones en torno al embarazo, mientras que el un porcentaje importante como el 43% no lo realiza. En cuanto a la valoración del patrón función o rol – relación que en todos los casos el personal de enfermería se interesa por saber si la embarazada tiene pareja o si hay problemas existentes en la relación. Es importante valorar las alteraciones en cuanto a la relación sentimental, dado que en algunos de los casos quien sustenta el hogar y quien provee de los recursos económicos para acudir a los centro sanitarios es el esposo, por lo tanto mantener buenas relaciones en la pareja facilitara la detección de anomalías durante el embarazo sobre todo en cuanto a la amenaza de parto pre término.

Gráfico 13: Valoración por Patrones Funcionales de Gordon

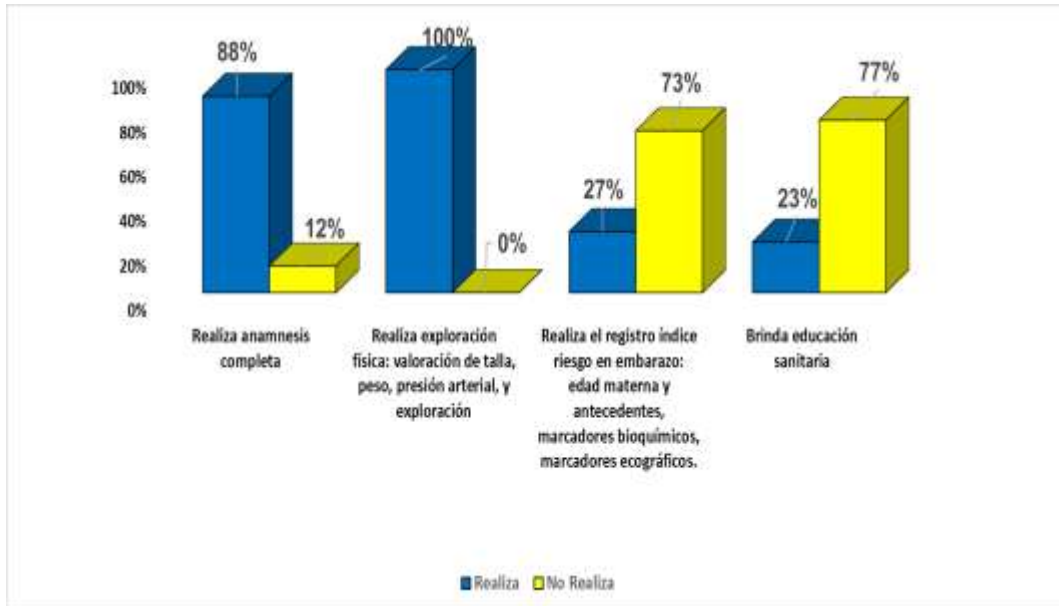


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

En el 63 % de los casos el personal enfermero valoró el número de semanas de gestación, posición y situación del feto, mientras que en el 95% se valoró la presencia de flujo vaginal, rupturas de membranas infecciones en los genitales embarazos anteriores, abortos o cesáreas, solo en un 27% de los casos las embarazadas son valoradas en cuanto a valores o creencias que tienen acerca del embarazo. Uno de los patrones más importantes de valorar, en especial cuando la mujer está en etapa reproductiva, es el patrón 9 sexualidad y reproducción, por lo que engloba todo sobre su embarazo y antecedentes reproductivos.

Gráfico 14: Valoración Gineco-Obstétrica de Enfermería 1° Visita

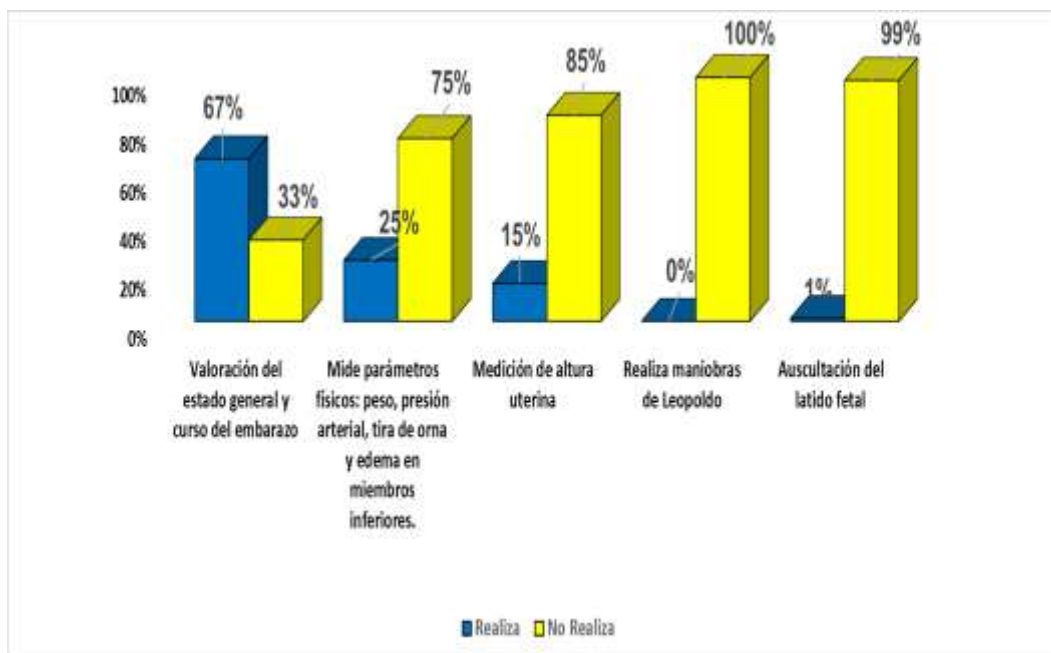


Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

Según lo observado con respecto a la valoración gineco obstétrica que deben realizar el personal de enfermería se observó lo siguiente: el 88% realiza la anamnesis conjuntamente con el profesional médico, en el 100% de los casos se controla las constantes vitales y la antropometría, solo en el 27% de los casos se realizaba el registro de índice de riesgo en el embarazo por parte de las enfermeras y se observó déficit en cuanto a la entrega de información sanitaria a las embarazadas. Cabe indicar que existen deficiencias en cuanto a educación sanitaria y registro de índices de riesgo en el embarazo siendo esta última una acción importante en la detección de anomalías para prevenir posibles complicaciones entre ellas la amenaza de parto pre término.

Gráfico 15: Valoración Gineco-Obstétrica de Enfermería Visitas subsecuentes



Fuente: Encuesta a embarazadas con amenaza de parto pre término
 Elaborado por: Mancheno García Joselyn y Zumba Puma María Angélica

Análisis:

En las visitas subsecuentes se observó que el personal de enfermería no realiza valoración en el 67% de los casos acerca del estado general del embarazo, en el 75% no se controla signos de edema, valoración de la orina mediante test rápido con tirillas, tampoco se valora a la gestante en cuanto a la medición de altura uterina, maniobras de Leopold y auscultación de latido fetal las enfermeras no realizan dichas actividades.

CONCLUSIONES

La valoración de enfermería en embarazadas puede estar dada por tres guías, las cuales son: Valoración por los 11 patrones Funcionales de Gordon, 14 Necesidades básicas de Henderson y Valoración Gineco-Obstétrica de Enfermería.

Entre las características demográficas que presentaron las embarazadas encontramos que hay gran incidencia de embarazadas menores de edad, la mayoría procede de zonas urbanas, gran porcentaje se encuentra en unión libre y pertenecen a la clase socioeconómica media.

Entre los factores de riesgo obstétricos que predominan en las embarazadas tenemos que son adolescentes gestantes, han mantenido relaciones sexuales durante el embarazo y tienen antecedentes de partos pre término.

Con respecto al cumplimiento de la valoración por necesidades básicas de Henderson se halló deficiencias en la valoración de la necesidad de oxigenación en más de las $\frac{3}{4}$ partes de los casos observados, mientras que la necesidad de eliminación se valora adecuadamente en casi el total de los casos, por otro lado la necesidad de seguridad se valora en más de las $\frac{3}{4}$ partes de las embarazadas que solicitaron atención, sin embargo las necesidades que incluye aspectos cognitivos, valores, creencias y aprendizaje acerca de la patología el personal de enfermería muestra marcadas deficiencias.

En cuanto al cumplimiento de la valoración por Patrones Funcionales de Gordon se halló deficiencias en el patrón manejo percepción de la salud, solo se valoraba el motivo de ingreso dejando de lado aspectos como antecedentes patológicos referentes a la vida reproductiva, consumo de medicamentos habituales, o sustancias nocivas. Por otro lado el patrón

nutricional metabólico es valorado en más de la mitad de los casos, mientras que existen deficiencias en la valoración del patrón eliminación e intercambio, el patrón actividad – ejercicio se valora parcialmente. Los resultados obtenidos muestran que el patrón sexualidad reproducción es valorado adecuadamente en la mayoría de los casos, pero se la valoración es deficiente en cuanto a valores creencias y alteraciones sensoriales.

En cuanto a la valoración gineco- obstétrica de enfermería en la primera visita se observan deficiencias en cuanto a la educación sanitaria y registro de índices de riesgo en el embarazo. En las atenciones subsecuentes se observa deficiencias e medición de altura uterina, maniobras de Leopold y auscultación fetal.

RECOMENDACIONES

Se sugiere reforzar la capacitación y educación sanitaria en las gestantes en cuanto a prácticas preventivas de complicaciones en el embarazo y detección de signos de alarma esto debe aplicarse en la jurisdicción de la institución de salud.

Con el objetivo de mejorar la valoración de enfermería en cuanto a las mujeres embarazadas se recomienda implementar o tomar como directrices los instrumentos de recolección de datos a manera de listas de verificación o guías de valoración basadas en los 11 Patrones funcionales, 14 necesidades de Henderson o valoración gineco – obstétrica de enfermería.

Con el fin de complementar la recomendación anterior es imprescindible la instrucción al personal de enfermería acerca de las guías de valoración de enfermería antes descritas en pacientes embarazadas para de esta manera incrementar el nivel de calidad de los cuidados y detección oportuna de anomalías en el embarazo.

BIBLIOGRAFIA

- Bioetica Wiki. (11 de Junio de 2015). *http://www.bioeticawiki.com*. Obtenido de *http://www.bioeticawiki.com/Inicio_de_la_vida_humana*
- Clínica Barcelona Hospital Universitario. (1 de Febrero de 2015). Protocolo Amenaza de parto pre término. 12. Obtenido de *https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsjd.pdf*
- Cumbal, P., & Valencia, Y. (2012). *Tesis: INCIDENCIA DE EMBARAZOS Y SU RELACIÓN CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CALUQUI PERTENECIENTE A LA PARROQUIA DE GONZÁLEZ SUAREZ*. Otavalo, Ecuador. Recuperado el 25 de Julio de 2016, de *http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2010/3/TESIS%20535.pdf*
- Diario Correo. (Agosto de 2013). *http://www.diariocorreo.com.ec*. Obtenido de *http://www.diariocorreo.com.ec/noticia.aspx?idNoticia=9821*
- Enciclopedias de Clasificaciones. (2016). *http://www.tiposde.org*. Obtenido de *http://www.tiposde.org/salud/212-tipos-de-embarazo/*
- Estrada, O. (2013). *Tesis: "Factores que desencadenan la amenaza de parto pre término estudio realizado en El Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo De Procel"*. Guayaquil, Ecuador . Recuperado el 25 de Junio de 2016, de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1794/1/AMENAZA%20DE%20PARTO%20PRETERMINO.pdf>

Faneite, D. P. (Diciembre de 2012). Parto pretérmino: reto, reacciones y paradigmas. *Scielo*, 72. Recuperado el 11 de Agosto de 2016, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000400001

Flores, M. (2015). <http://dspace.unl.edu.ec>. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12554/1/MORBIMORTALIDAD%20EN%20PREMATUROS%20-%20MARIO%20FLORES.pdf>

Galicia, O. (29 de Junio de 2015). <http://media.axon.es>. Obtenido de http://media.axon.es/pdf/106813_3.pdf

González, J. (2012). <http://webs.ono.com>. Obtenido de http://webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/trabaj_teoría_%20majori_gordon.pdf

Gualpa, F., & Romero, I. (2010). *Tesis: Aplicación del sistema de enfermería parcialmente compensatorio y de apoyo educacional, en usuarias con amenaza de parto pretérmino del servicio de Maternidad Del Hospital Regional "VICENTE CORRAL MOSCOSO"*. Cuenca, Ecuador.
Recuperado el 24 de Mayo de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3590/1/ENF17.pdf>

Guncay Zhunio, D. (2012). *Tesis: Incidencia de Amenaza de Parto Pretérmino en el Hospital Moreno Vásquez Gualaceo*. Cuenca, Ecuador.
Recuperado el 12 de Julio de 2016, de

<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5120/3/9BT2013-MTI89.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2015). *Del discurso a la medición: Propuesta Metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador*. Quito: Propiedad Institucional. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/LIBRO%20buen%20vivir/index.html#/33/zoomed>

Laterra, C., Andina, E., & Marco, I. D. (2011). GUÍA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS AMENAZA DE PARTO PREMATURO. Obtenido de <http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/Obstetricia/Guias-AmenazaPartoPrematuro.pdf>

LEY ORGÁNICA DE SALUD DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2014). <http://www.controlsanitario.gob.ec>. Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>

Ministerio de Salud Gobierno de Chile. (2015). <http://web.minsal.cl>. Obtenido de http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf

Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador. (2012). <http://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/mssp-se-garantiza-derecho-a-maternidad-gratuita-y-atencion-a-la-infancia-en-el-marco-de-la-gratuidad-general-en-salud/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (10 de Julio de 2012).

<http://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/base-legal/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Recién nacido* (Primera ed.). Quito, Ecuador. Recuperado el 30 de Mayo de 2016, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrica Ginecológica (Matrona). Problemas de salud durante la gestación., 4. Recuperado el 12 de Junio de 2016, de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_EIR_Vol_4.pdf

NANDA International. (2012). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. En N. International. España: Elsevier.

Observatorio Metodología de la Enfermera. (2012). <http://www.ome.es/>. Obtenido de http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391

Olaya, R. (2013). *FACTORES DE RIESGOS DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL GINECOOBSTÉTRICO "ENRIQUE C. SOTOMAYOR"*. Ecuador.

Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1863/1/TESIS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20QUE%20DESENCADENAN%20EL%20>

TRABAJO%20DE%20PARTO%20PRET%C3%89RMINO%20EN%20
LAS%20ADOLESCENTES%20EMBA.pdf

Peña, A. M. (2013). *Propuesta de implantación de plan de cuidados estandarizado en las amenazas de parto pretérmino*. Recuperado el 30 de Julio de 2016, de <http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/7808>

Pucha, D. L., & Juárez, D. J. (2011). "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. Cuenca, Ecuador. Recuperado el 23 de Junio de 2016, de <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/zdoi124.pdf>

Quirós, G., Alfaro, R., Bolívar, M., & Solano, N. (2016). TEMA 2-2016: Amenaza de Parto Pretérmino. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD, 1*. Recuperado el 14 de Mayo de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>

Retureta, S., Rojas, L., & Retureta, M. (2015). Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Scielo, 13*. Recuperado el 11 de Junio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2015000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Reyna, R. (29 de Junio de 2016). <http://www.saludymedicinas.com.mx>.

Obtenido de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos-relacionados/malformaciones-en-el-utero-cause-de-embarazos-frustrados.html>

- Rodriguez, V. (2013). *http://repositorio.ug.edu.ec*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
- Ruíz, M. (2014). *Factores predisponentes para nacimientos prematuros en el Hospital León Becerra Camacho De La Ciudad De Milagro*. Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 16 de Julio de 2016, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10921/1/PROYECTO%20RUIZ%20PAUTA.pdf>
- Tango. (23 de Agosto de 2016). Reposo en cama durante el embarazo. *MedlinePlus*. Recuperado el Julio de Agosto de 2016, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000581.htm>
- Universidad Veracruzana. (2013). *https://es.scribd.com*. Recuperado el 29 de Julio de 2016, de <https://es.scribd.com/doc/86038557/Guia-de-Valoracion-de-La-Embarazada>
- Univesidad Tecnologica de Pereira. (2012). *Parto Pretérmino*. Loja, Ecuador . Recuperado el 12 de Agosto de 2016, de <http://www.utp.edu.co/~jwla/partopretermino.html>
- Velsid. (2011). Índice de Bishop. *Pequelia*. Recuperado el 12 de Junio de 2016, de <http://pequelia.republica.com/parto-y-postparto/indice-de-bishop.html>
- Yessenia. (2010). *http://yessenia-enfermera.blogspot.com*. Obtenido de <http://yessenia-enfermera.blogspot.com/2010/12/amenaza-de-parto-pretermino.html>

ANEXOS

Anexo 1.

Solicitud y autorización de permiso para realizar el estudio

José Valdovinos H.
Fecha: 13.07.16



12:53
RECIBIDO
HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
12 JUL 2016
Violeta Mite López
ASISTENTE DE DIRECCIÓN

Guayaquil, 12 de Julio del 2016

Dra. Katuska Hernández
Directora Técnica
Hospital de Especialidad Mariana de Jesús

En su Despacho

De mis consideraciones

Nosotras Joselyn Mercedes Mancheno García con C.I. 1206428060, María Angélica Zumba Puma con C.I. 0931722706, estudiantes de la Carrera de Enfermería " San Vicente de Paul " de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, nos dirigimos a Usted para comunicarle nuestro interés en realizar durante el Periodo de Mayo a Septiembre 2016; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención de título de Licenciadas en Enfermería cuyo tema ES: " **ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EMBARAZADAS CON AMENAZAS DE PARTO PRETERMINO EN EL PERIODO DE MAYO A SAPITIEMBRE DEL 2016**, con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/ carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (Encuestas/ Observación) del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto del personal de salud, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más sincero agradecimiento.

Atentamente

Joselyn Mercedes Mancheno García
Joselyn Mercedes Mancheno García
C.I. 1206428060
Correo: flaca.jmmg1993@outlook.com

María Angélica Zumba Puma
María Angélica Zumba Puma
C.I. 0931722706
Correo: maria_angell94@hotmail.com

Joselyn Mercedes Mancheno García
Autorizada la
Asistente de Dirección
Violeta Mite López

En Guayaquil, Guayaquil, Ecuador
13 de Julio del 2016
Violeta Mite López
Asistente de Dirección

13/11/2016
13 = A.

Anexo 2. Fotografías





**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería**

Encuesta con el objetivo de describir las características socio-demográficas y conocer los factores obstétricos predisponentes que presentan las embarazadas con amenaza de parto pre término.

Encuestador (a) :

Fecha:

Edad :..... años

Procedencia: Rural Urbana

Nivel socio económico al que pertenece:

Clase alta Clase media Clase baja

Estado Civil:

Soltera

Casada

Divorciada

Viuda

Unión libre

Nivel de escolaridad:

Primaria

Secundaria

Superior

FACTORES DE RIESGO

Relaciones sexuales durante el embarazo

Vaginosis bacteriana durante el embarazo

Infecciones de las vías urinarias

Adolescente gestante

Abortos a repetición

Antecedentes de parto pre-termino

Tabaquismo- drogas- alcohol

Número de controles prenatales: 1 a 5 5 a 9 >=10

Estado Nutricional: Peso:Kg Talla:..... cm

IMC (peso en Kg/ talla en cm²) =.....

Bajo peso < 23

Peso normal >23 y <= 28

Sobrepeso > 28 y < 30

Obesidad > 30



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería**

Ficha de observación con el objetivo de identificar el cumplimiento de las intervenciones específicas que debe realizar el personal de enfermería con las embarazadas con amenaza de parto pre-término.

Fecha:

Observador :

Ficha de observación para determinar el cumplimiento de la valoración de enfermería por 14 Necesidades de Virginia Henderson en pacientes con amenaza de parto pre término

Marque con una X dentro del casillero asignado para SI o NO de acuerdo a lo observado.

Cuidado de Enfermería a evaluar	Criterios	
	Si	No
Necesidad de oxigenación y circulación		
Valora si hubiese dificultad respiratoria		
Valorar aparición de varices, extremas en las extremidades inferiores o hemorroides a nivel de la vulva.		
Valoración la necesidad de higiene		
Vigila que la paciente realice la higiene sobre todo de sus partes íntimas		
Valoración de la necesidad de eliminación		
Registrar si existe polaquiuria o disuria		
Vigilar signos de infección en las vías urinarias		
Valoración de la necesidad de seguridad		
Valorar el riesgo existente realizar procedimientos invasivos (colocación de catéteres intravenosos, ecografías transvaginales, etc.)		
Valorar la necesidad de comunicación		
Valorar la necesidad de valores y creencias		
Valoración de la necesidad de realización		

Valorar el afrontamiento de la situación actual		
Valoración de necesidad de ocio y recreación		
Vigilar si se mantiene entretenida, lee, de la televisión o usa el celular		
Valoración de la necesidad de aprender		
Determinar el nivel de conocimientos del paciente acerca de la situación de salud actual		

Elaborado por : Joselyn Mancheno García y María Angélica Zumba Puma
Aprobado por: Lic. Franco Poveda Kristhy



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería
Ficha de observación para determinar el cumplimiento de la valoración de
enfermería por 11 Patrones Funcionales de Margory Gordon en pacientes con
amenaza de parto pre término**

Fecha:

Observador :

Cuidado de Enfermería a evaluar	Criterios	
	Si	No
Patrón 1. Mantenimiento y percepción de la salud		
Valora el motivo de ingreso.		
Valora alergias y medicación habitual		
Valora la Información que tiene de su enfermedad y percepción de la misma		
Averigua historia de enfermedades		
Valora hábitos nocivos s: consumo de alcohol, tabaco, drogas		
Averigua antecedentes quirúrgicos		
Averigua sobre el consumo de fármacos habitualmente		
Patrón 2. Nutricional metabólico		
Valora Peso durante el embarazo , Peso actual , Talla, alimentación (número de comidas, tipos de alimentos, alergias o intolerancia, líquidos), glucemia , Temperatura corporal , Fondo uterino		
Patrón 3. Eliminación		
Valora características de :Orina, Heces, Sudor, Peristaltismo intestinal , Problemas de la micción y evacuación		
Patrón 4. Actividad y ejercicio		
Frecuencia cardíaca materna		
Frecuencia del pulso		
Tensión arterial		
Frecuencia respiratoria		
F.C. Fetal		

Patrón 5. Descanso – sueño		
Dificultad para dormir		
Fatiga		
Patrón 6. Cognitivo – perceptivo		
Valora la orientación (persona, tiempo. y espacio)		
Valora alteraciones en vista, olfato, gusto, equilibrio		
Patrón 7. Autopercepción - auto concepto		
Valora si existe nerviosismo, apatía, embarazo planeado, embarazo aceptado, preocupaciones, etc		
Patrón 8. Rol y relación		
Valora cambios en el estado de ánimo, características de relación con la pareja, si tiene apoyo familiar, apoyo de la pareja, dificultad en la participación etc.		
Patrón 9. Sexualidad – reproducción		
Valorar número de semanas de gestación, posición situación y presentación fetal		
Valora acerca de Flujo vaginal, ruptura de membranas, sangrado transvaginal, contracciones uterinas, inicio de vida sexual, infecciones en los genitales, antecedentes de hijos con bajo peso al nacer , periodo intergenésico, embarazos, abortos cesáreas, etc		
Patrón 10. Afrontamiento – tolerancia al estrés		
Valora presencia de inquietud, tensión muscular, hipersensibilidad a la crítica, cambios en la conducta, etc		
Patrón 11. Creencias y valores		
Valorar creencias acerca del embarazo y prejuicios acerca del mismo.		

Elaborado por: Joselyn Mercedes Mancheno García y María Angélica Zumba Puma

Aprobado por: Lic. Kristhy Franco Poveda



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería
Ficha de observación para determinar el cumplimiento de la valoración
obstétrica de enfermería en pacientes con amenaza de parto pre término**

Fecha:

Observador :

Cuidado de Enfermería a evaluar	CRITERIOS	
	SI	NO
Valoración en la primera visita		
Realiza anamnesis completa		
Realiza exploración física: valoración de talla, peso, presión arterial, y exploración		
Realiza el registro índice riesgo en embarazo: edad materna y antecedentes, marcadores bioquímicos, marcadores ecográficos.		
Brinda educación sanitaria		
Valoración en las visitas subsecuentes		
Valoración del estado general y curso del embarazo		
Mide parámetros físicos: peso, presión arterial, tira de orna y edema en miembros inferiores.		
Medición de altura uterina		
Realiza maniobras de Leopoldo		
Auscultación del latido fetal		

Elaborado por: Joselyn Mercedes Mancheno García y María Angélica Zumba Puma

Aprobado por: Lic. Franco Poveda Kristy

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Valoración de enfermería en embarazadas con amenaza de parto prematuro en un Hospital de especialidad gineco – obstétrica para aplicar el proceso de atención de Enfermería. Mayo a Septiembre 2016.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mancheno García Joselyn Mercedes; Zumba Puma María Angélica		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lic. Franco Poveda Kristy Glenda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	88
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud- Gestión de Enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Embarazada, parto, pre término, gineco-obstétrico, valoración, enfermería, patrones funcionales, necesidades básicas.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción.- La amenaza de parto pre término es un mal que afecta a las embarazadas de nuestro medio, en especial a los adolescentes, por lo que la valoración del personal de Enfermería representa un factor importante para la detección de signos de alarmas y por ende para la prevención de parto pre término. Objetivo.- Determinar la valoración de enfermería en embarazadas con amenaza de parto prematuro en un Hospital de especialidad gineco obstétrica para aplicar el proceso de atención de Enfermería. Metodología.- Es un estudio de tipo descriptivo-cualitativo, observacional, de corte transversal, se tomó como muestra a 161 pacientes que presentan amenaza de parto pre término, para la recolección de los datos se utilizó una encuesta enfocada en determinar factores de riesgo y una guía de observación para determinar el cumplimiento de la valoración de enfermería mediante guías como lo son Patrones Funcionales de Gordon, necesidades básicas de Henderson o valoración gineco-obstétrica de enfermería. Conclusión.- Los factores de riesgo más frecuentes son ser adolescente gestante, haber mantenido relaciones sexuales durante la gestación y tener antecedentes de parto pre término, en cuanto a la valoración de enfermería se realiza parcialmente con cualquiera de las tres guías ya sea por patrones funcionales, necesidades básicas o valoración gineco-obstétrica. Se recomienda implementar guías de valoración enfermera para mejorar la atención y detectar oportunamente anomalías que se pueden dar en el embarazo.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 98 452 5927 +593 96 706 7381	E-mail: flaca.jmmg1993@outlook.com E -mail:maria_angell94@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Teléfono: 0995903796 E-mail: kristy.franco.poveda@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mancheno García Joselyn Mercedes** con C.I:1206428060, autor/a del trabajo de titulación: **“Valoración de Enfermería en embarazadas con amenaza de parto prematuro en un Hospital de especialidad gineco obstétrica para aplicar el proceso de atención de Enfermería, Mayo a Septiembre del 2016”**. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de Septiembre del 2016

Mancheno García Joselyn Mercedes

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zumba Puma María Angélica** con C.I. 0931722706 autor/a del trabajo de titulación: **Valoración de Enfermería en embarazadas con amenaza de parto prematuro en un Hospital de especialidad gineco - obstétrica para aplicar el proceso de atención de Enfermería, Mayo a Septiembre del 2016**” Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de Septiembre del 2016

Zumba Puma María Angélica