



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: Atención de enfermería en el manejo de pacientes diagnosticadas
con parto pretérmino en HGLBC durante el periodo pandemia COVID
2021 Milagro-Guayas**

Autores:

Srta. Medina Villa María José

Srta. Cáceres Iñamagua María Gabriela

Acompañante:

Mgr. Villamar Isabel

**Milagro, Mayo 2022
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Medina Villa María José en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Atención de enfermería en el manejo de pacientes diagnosticadas con parto pretérmino en HGLBC durante el periodo pandemia COVID 2021 Milagro-Guayas , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Medina Villa María José

Autor 1

C.I: 0956533699

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Cáceres Ñamagua María Gabriela en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Atención de enfermería en el manejo de pacientes diagnosticadas con parto pretérmino en HGLBC durante el periodo pandemia COVID 2021 Milagro-Guayas , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Cáceres Ñamagua María Gabriela

Autor 2

C.I: 0955890314

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Tutor). en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes Medina Villa María José y Cáceres Iñamagua María Gabriela cuyo tema de trabajo de Titulación es Atención de enfermería en el manejo de pacientes diagnosticadas con parto pretérmino en HGLBC durante el periodo pandemia COVID 2021 Milagro-Guayas , que aporta a la Línea de Investigación Administración del cuidado de enfermería al paciente previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Tutor).

Tutor

C.I: Haga clic aquí para escribir cédula (Tutor).

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Medina Villa María José

Con el tema de trabajo de Titulación: Atención de enfermería en el manejo de pacientes diagnosticadas con parto pretérmino en HGLBC durante el periodo pandemia COVID 2021 Milagro-Guayas.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Cáceres Iñamagua María Gabriela

Con el tema de trabajo de Titulación: Atención de enfermería en el manejo de pacientes diagnosticadas con parto pretérmino en HGLBC durante el periodo pandemia COVID 2021 Milagro-Guayas.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

DEDICATORIA

Este trabajo indica el esfuerzo y la dedicación que mis padres Jorge Medina y Laura Villa, me brindaron a lo largo de mi vida estudiantil. Por este motivo se los dedico a ellos porque siempre fueron mi pilar fundamental para seguir adelante, brindándome su apoyo incondicional. Por eso y por muchas cosas más les dedico este logro y le doy gracias a Dios por permitir tenerlos a mi lado, que sin ustedes no hubiera llegado a donde estoy, decirle a mi mamá que es la mejor de todas, por apoyarme en todo momento, por ser mi motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Medina Villa M.

El presente trabajo está dedicado para Dios porque es quién me da la fuerza, sabiduría y me ha permitido llegar a este momento. A mi padre Manuel Cáceres Yupanqui y a mi madre Rosa Ñamagua Orellana quienes me han apoyado en cada una de las etapas de mi vida y me han inspirado a seguir en lograr mis metas para llegar a ser una persona independiente y exitosa a futuro, a mi hermana Fernanda quien ha estado a mi lado y sido mi motor en el transcurso de este proceso. De igual forma, a mis docentes y a mi tutor, que han sido de gran ayuda en este trabajo investigativo, a mis amigas de la carrera con quienes hemos compartido diversos momentos felices como difíciles, con la finalidad de lograr nuestras metas y sueños.

Cáceres Ñamagua M.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, en primer lugar, porque gracias a él he logrado concluir mi carrera universitaria, el me dio la fuerza, sabiduría y perseverancia necesaria para cumplir con éxito mis estudios.

Quiero agradecer a mis padres, mis hermanas/os cuñados y sobrinas por acompañarme en este camino, por apoyarme desde principio hasta fin, por ser tan buenos conmigo y sobre todo por demostrarme su amor incondicional, por siempre estar ahí cuando los necesitaba, por sus palabras de aliento y sus buenos deseos.

A mi compañera de tesis y amiga Gabriela Cáceres, por brindarme su ayuda y su apoyo en todo momento que la necesitaba y recordar que desde el primer semestre que nos juntamos, nos apoyamos y ver que ya estamos a un paso de lograr nuestra meta es muy satisfactorio. Agradezco a mis tres amigas que de alguna u otra manera me ayudaron y acompañaron en mi vida universitaria y me alegra saber que las cuatro cumpliremos nuestro objetivo.

A mi tutor de tesis Ing. Guisella Villamar, por su orientación y compartir sus conocimientos, por último, es importante agradecer a mi Universidad que me permitió formarme para ser una gran profesional a mis docentes por su paciencia y entusiasmo al brindarme sus conocimientos en las aulas, millón gracias a todos lo que conforman la Universidad Estatal de Milagro.

Medina Villa M.

Agradezco a Dios por permitirme vivir para lograr esta meta, a mis padres quienes han sido el pilar fundamental durante este tiempo, me han apoyado económicamente y emocionalmente. A mis hermanos quienes se han preocupado por mí y me han ayudado varias veces en todo este trayecto. A mi amiga y pareja de tesis María Medina por ser una de las primeras personas que me ha brindado su amistad y ha permanecido conmigo en los buenos y malos momentos, brindando su apoyo incondicional, para el logro de nuestros sueños y metas en el camino del éxito. A la universidad que nos formó por permitirnos ser mejores personas y profesionales. A mis docentes que con sus enseñanzas me han instruido y me han guiado en el camino de ser un buen profesional de la salud.

Cáceres Iñamagua M.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
EL PROBLEMA	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL INVESTIGACIÓN	5
1.2. OBJETIVOS	7
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO 2	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1 PARTO PRETÉRMINO	9
2.1.1 DEFINICIÓN	9
2.1.2 CLASIFICACIÓN	10
2.1.3 EPIDEMIOLOGÍA	10
2.1.4 ETIOLOGÍA	11
2.1.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO	12
2.1.6 DIAGNÓSTICO	13
2.1.7 TRATAMIENTO	14
2.2 ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO	15

2.2.1 Prevención primaria	16
2.2.2 Prevención secundaria.....	16
2.2.3 Prevención terciaria.....	16
2.3 ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO.....	17
2.4 AMENAZA DE PARTO PREMATURO EN PANDEMIA COVID 19	19
MARCO LEGAL	23
CAPÍTULO 3	25
METODOLOGÍA.....	25
CAPÍTULO 4	28
DESARROLLO DEL TEMA.....	28
CAPÍTULO 5	38
CONCLUSIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC.	36
--	----

Atención de enfermería en el manejo de pacientes diagnosticadas con parto pretérmino en HGLBC durante el periodo pandemia COVID 2021 Milagro-Guayas.

RESUMEN

El parto pretérmino se considera al alumbramiento del recién nacido con una edad gestacional menor a 37 semanas, caracterizado por inmadurez. Actualmente, la pandemia Covid 19 ha afectado a gestantes a desarrollar complicaciones durante su embarazo, entre ellas, el parto prematuro. La presente investigación documental tiene como finalidad determinar el proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes con parto pretérmino en el Hospital León Becerra de Milagro durante el periodo de pandemia COVID 2021, Milagro-Guayas. La metodología utilizada fue de tipo documental-bibliográfico con enfoque descriptivo y cualitativo, no experimental, adicionalmente, se empleó el método hermenéutico con técnica del análisis de contenidos. Los hallazgos encontrados fueron que durante la época de pandemia de Sars-Cov-19 han existido un incremento en los partos pretérminos a diferencia del periodo pre-pandémico. Respecto a los cuidados e intervenciones de enfermería, se han determinado las siguientes etiquetas diagnósticas: riesgo de alteración de la diada materno-fetal, dolor agudo, deterioro de la eliminación urinaria, riesgo de infección, entre otros. Además, se recalca que la transmisión vertical de gestantes infectadas con el virus no ha sido comprobada, sin embargo, se ha detectado que la leche materna no es un fluido causal del contagio del virus, por lo tanto, está contraindicado la interrupción de la lactancia materna. Por otro lado, los factores de riesgos del parto pretérmino son la inasistencia a los controles prenatales, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, obesidad, antecedentes obstétricos como abortos o parto prematuro, infecciones de vías urinarias y periodo intergenérico corto. En conclusión, la pandemia Covid 19 ha afectado a varios sectores, en especial al de salud, por lo tanto, el profesional de enfermería debe desarrollar intervenciones de enfermería personalizadas para aquellas pacientes, la patología, factores de riesgo entre otros, para evitar complicaciones que pongan en peligro la vida tanto de la madre como el feto.

PALABRAS CLAVE: Parto prematuro, Embarazo, cuidados de enfermería, Covid 19.

Nursing care in the management of patients diagnosed with preterm delivery in HGLBC during the COVID 2021 pandemic period Milagro-Guayas.

ABSTRACT

Preterm labor is considered to be the birth of a newborn with a gestational age of less than 37 weeks, characterized by immaturity. Currently, the Covid 19 pandemic has affected pregnant women to develop complications during their pregnancy, including premature birth. The purpose of this documentary research is to determine the nursing care process applied to patients with preterm birth at the León Becerra de Milagro Hospital during the COVID 2021 pandemic period, Milagro-Guayas. The methodology used was of a documentary-bibliographical type with a descriptive and qualitative approach, not experimental, additionally, the hermeneutical method was used with a content analysis technique. The findings found were that during the Sars-Cov-19 pandemic there has been an increase in preterm births, unlike the pre-pandemic period. Regarding nursing care and interventions, the following diagnostic labels have been determined: risk of alteration of the maternal-fetal dyad, acute pain, impaired urinary elimination, risk of infection, among others. In addition, it is emphasized that the vertical transmission of pregnant women infected with the virus has not been proven, however, it has been detected that breast milk is not a causal fluid for the spread of the virus, therefore, interruption of breastfeeding is contraindicated. maternal. On the other hand, the risk factors for preterm delivery are failure to attend prenatal check-ups, premature rupture of the membranes, preeclampsia, obesity, obstetric history such as miscarriage or premature delivery, urinary tract infections, and a short intergender period. In conclusion, the Covid 19 pandemic has affected several sectors, especially the health sector, therefore, the nursing professional must develop personalized nursing interventions for those patients, pathology, risk factors, among others, to avoid complications that endanger the life of both the mother and the fetus.

KEY WORDS: Premature birth, Pregnancy, nursing care, Covid 19.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico en las mujeres para la concepción de una nueva vida. Sin embargo, durante la gestación pueden existir ciertas condiciones que conllevan a desarrollar complicaciones durante esta etapa, una de ellas, el parto pretérmino, que se considera como uno de los causales de morbi-mortalidad del recién nacido dentro de sus primeros días de vida (Riveros, 2018).

El parto prematuro o pretérmino es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel parto que culmina previo a cumplir con las 37 semanas de embarazo independiente de la masa corporal al nacer, el producto definido como recién nacido prematuro o pretérmino, caracterizado por no haber cumplido con el periodo completo de maduración fetal estimado como normal (Zerna-Bravo et al., 2018).

La experiencia clínica del personal de enfermería que se desempeñan en el rol asistencial aporta con valiosa información al señalar que, durante el proceso del embarazo pueden existir complicaciones obstétricas que alteran la vida tanto materno como fetal. El parto pre término es una urgencia obstétrica que suele presentarse en el transcurso de la semana 23 y antes de la semana 37 de gestación; considerándose un síndrome heterogéneo, debido a sus causas, las cuales se dividen en dos: de origen intrínseco (activación hormonal y neuronal), y de origen extrínseco (estrés, infecciones maternas traumatismos, malformaciones uterinas), que sin los cuidados o tratamiento terminaría en un parto (Sasintuña Sañi & Velastegui Coronel, 2020).

En la actualidad varios estudios demuestran la elevada frecuencia de parto pre terminó en pacientes adolescentes, y se ha demostrado su incidencia con relación a la edad de las gestantes menores de 16 años. La causa principal del parto pre término no ha sido determinada, por lo tanto, todavía se está investigando, sin embargo, se han establecido algunas causas, según Jiménez, Romero, García y Bravo (2017) estas suelen ser la menor

edad ginecológica, otras causas como el aumento de prostaglandinas debido a infecciones subclínicas en adolescentes por la inmadurez uterina, por lo tanto, resultando en un incremento parto pre término. Por otro lado, en la morbi-mortalidad neonatal influyen factores como el bajo peso al nacer en relación a la edad gestacional, además, este factor se presenta frecuentemente en neonatos de puérperas adolescentes.

El profesional de salud que aplica el modelo de atención de enfermería que se encuentran enfocadas en el cuidado materno neonatal, permite generar confianza y seguridad a la madre; ya que se le aclaran todas sus dudas e inquietudes; así como también se establece un vínculo estrecho con la familia, promoviendo el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo con el fin de prevención de la amenaza de parto pre término.

Actualmente, la humanidad se enfrenta a la pandemia mundial, COVID 19, las gestantes han tenido dificultades al momento de acudir a los controles prenatales, debido a que se sienten desprotegidas, porque las medidas preventivas como la vacunación contra el COVID 19 no son indicadas durante esta etapa, lo que preocupa e infunde miedo a contagiarse del virus y poner en riesgo su vida como la del feto. Además, han existido un aumento en el número de embarazos, en especial en las adolescentes.

En el hospital general “León Becerra Camacho” se estima que mensualmente existen alrededor de 4-6 partos pretérminos y que por lo menos el 50% son considerados riesgosos con alta probabilidad de mortalidad en el recién nacido pretérmino.

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El parto pretérmino o prematuro es uno de los partos que afectan de manera negativa al recién nacido prematuro. La presencia de este parto se considera uno de los inconvenientes con mayor gravedad, además, supone prioridad en la atención en todos los niveles de salud a escala mundial, por la importancia de mantener el bienestar materno como fetal, así también evitar las complicaciones que se puedan presentar debido a la falta de maduración fetal que se manifiestan en el neonato pretérmino.

En la atención primaria de salud se brindan a las gestantes los controles prenatales, los cuales ayudan a dar seguimiento al proceso del embarazo, alertando de alguna enfermedad que pueda afectar en la salud materno-fetal y proporcionar el tratamiento adecuado reduciendo índices de morbi-mortalidad. Sin embargo, las causas para presentar un parto pretérmino no se pueden determinar de manera clara, inclusive, una amenaza de parto pretérmino al realizar tocólisis con nifedipino, en ocasiones, no cesan las contracciones obligando al equipo de salud a realizar el parto o cesárea, posteriormente brindar de cuidados óptimos al recién nacido no a término.

De ahí la necesidad de contar con un personal altamente capacitado en proporcionar cuidados e intervenciones frente a situaciones que padecen las gestantes con parto pretérmino. Los profesionales de enfermería se encuentran estrechamente vinculados a proporcionar una atención personalizada e individualizada. A fin que el enfermero cumpla con los cuidados e intervenciones respectivos sobre el neonato pretérmino es importante conocer las intervenciones que se encuentran establecidas en diferentes guías afines a la salud.

De acuerdo a la OMS, en el año 2005 se reportaron 12.9 millones de nacimientos pretérminos, reflejando el 9.6% del total de natalidad a escala mundial, en 2018 se considera que, anualmente el número de nacimientos pretérminos corresponde aproximadamente unos 15 millones de recién nacidos que no han cumplido la edad gestacional a término, en otras palabras, de cada 10 nacimientos existe alrededor un nacimiento prematuro. Los países como India, Nigeria y China encabezan los 3 primeros lugares dentro del top 10 de países con una mayor incidencia de prematuridad. En África y Asia se reportan más del 60% de nacimientos pretérminos, evidenciándose como una problemática a nivel mundial. En Bangladesh se registra un 50%, Estados Unidos se refleja un 7,4%, Japón con un 4% y en América Latina la tasa corresponde al 9% del total de natalidad (Márquez *et al.*, 2019).

La Organización Panamericana de Salud reporta que Ecuador posee prematuridad del 5,1% del total de natalidad, por lo que se ubica dentro de los 11 países con menor tasas de partos prematuros. Sin embargo, la morbi-mortalidad en lactantes menores prematuros alcanza el 60% de muerte entre 300.000 nacimientos anuales, estimando que en los neonatos aproximadamente el 70% de fallecimientos ocurre en la primera semana y el 6-10% de prematuridad son considerados nacimientos de alto riesgo (Jaramillo, 2018). Por tal motivo, los profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatología deben estar capacitado en los cuidados a proporcionar a estos neonatos para reducir la morbi-mortalidad.

En base a las investigaciones realizadas surgen la necesidad de las interrogantes que se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo recurrentes de los partos pretérminos?
2. ¿Cuál es el proceso de atención de enfermería que se aplica en pacientes

diagnosticas con parto pretérmino?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes con parto pretérmino en el Hospital León Becerra de Milagro durante el periodo de pandemia COVID 2021, Milagro-Guayas.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes con parto pretérmino
- Identificar los factores de riesgo recurrentes en las gestantes con parto pretérmino
- Establecer modelos de cuidados de atención de enfermería en pacientes gestantes con la finalidad prevenir partos pretérminos

1.3. JUSTIFICACIÓN

Se justifica la realización de la presente investigación debido a la necesidad del personal de enfermería de establecer los protocolos e intervenciones que se deben realizar al brindar servicios asistenciales dirigidos al cuidado directo a las pacientes diagnosticas con parto pretérmino y a los recién nacidos prematuros, transformándolo en una aportación con un gran valor teórico que sirva a la contribución significativa en la reducción de la tasa de morbi-mortalidad referente a estos casos.

De esta manera serán orientadas sobre el estilo de vida que deben tener en la etapa de gestación, ya que este síndrome puede llegar a ocasionar descompensación de la gestante y alteraciones en el feto. Esto significaría que, al proporcionar un cuidado enfermero profesional y óptimo de acuerdo a las necesidades presentadas por la paciente y

su bebé, las complicaciones como la mortalidad y discapacidad pueden ser evitadas, asegurando una mejor calidad de vida a largo plazo. El profesional de enfermería debe encontrarse capacitado con una atención holística e integral, capaz de promover la salud materna y reducir los riesgos para el recién nacido prematuro.

Existen cuidados preventivos que se ofrecen a las gestantes con riesgos de presentar un parto prematuro, como principal actividad la educación que se debe brindar a las pacientes con la finalidad de reducir o evitar la prematuridad, otra de las recomendaciones es el reposo y disminución de actividad materna. En última instancia, se proporciona tratamiento farmacológico que ayuda en la inhibición del progreso del trabajo de parto temprano.

Se debe añadir que la investigación documental, permitirá que el profesional de enfermería adquiera conocimientos específicos, para prevenir que las futuras gestantes puedan presentar condiciones que afecten un parto a término, asegurando de esta manera la calidad de vida de la gestante y al mismo tiempo fomentando el adecuado desarrollo del neonato.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 PARTO PRETÉRMINO

2.1.1 DEFINICIÓN

En el estudio realizado por Pacheco (2018), define al parto pretérmino como una causa multifactorial, que inicia con la manifestación de contracciones regulares uterinas en un periodo < 10 minutos. Esto sucede a gestantes que cursan su embarazo antes de la semana 37; existiendo presión en la presentación del feto, específicamente, en la parte inferior del útero, con el comienzo de las modificaciones en el cuello uterino.

Otros autores conceptualizaron al parto pre termino como:

“La presencia de contracciones uterinas regulares en número de seis o más por hora teniendo una duración de 30 segundos, con borramiento cervical, membranas integras y con o sin presencia de dilatación. Estos acontecimientos pueden presentarse en la edad gestacional comprendida en la semana 24 y 34” (Oliveros y otros, 2017).

Al definir al parto pretérmino Reyna y otros (2017) es aquel acontecimiento que se presenta antes de la semana 37 de embarazo, iniciando con un incremento de las contracciones del útero; Considerado un indicador en el incremento de la degradación de las membranas fetales y la placenta la matriz extracelular esto conducirá a un parto prematuro.

Según Huertas (2018) define al parto pretérmino como: un síndrome de origen multifactorial; por tanto, pasa por una serie de procesos fisiopatológicos diferentes, que transcurren entre la semana 22-36 semanas y 6 días posterior a la fecha de última menstruación.

El embarazo que termina como un parto prematuro comienza con la aparición de las contracciones con un período de 4 cada 20 minutos o también de 8 contracciones en 60 minutos posteriormente de las 20 semanas de embarazo y previo a las 37 semanas. Esto se debe relacionar a una de las siguientes condiciones como la modificación progresiva del cuello uterino en la cual la dilatación cervical va a ser mayor a 2 cm con un porcentaje mayor al 80% de borramiento (Franco, 2018).

2.1.2 CLASIFICACIÓN

En el estudio realizado sobre los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino, el autor conceptualiza al parto pretérmino se da previo a cumplir las 37 semanas de embarazo. A continuación, su clasificación según la edad gestacional (Guartan, 2018):

- ✓ **Prematuro extremo:** antes de las 28 semanas de embarazo.
- ✓ **Prematuro severo:** 28-31 semanas de embarazo.
- ✓ **Prematurez moderada:** 32-33 semanas de embarazo.
- ✓ **Prematuro tardío:** entre las 34-37 semanas de embarazo.

Para la Organización Mundial de la Salud (2018) se considera pretérmino a un nacido vivo antes de la semana 37 de gestación. El parto pretérmino se divide en 3 categorías de acuerdo a la edad gestacional:

- prematuros extremos (< 28 semanas).
- muy prematuros (28-32 semanas).
- prematuros moderados a tardíos (32-37 semanas).

2.1.3 EPIDEMIOLOGÍA

El parto pretérmino o prematuro es considerado como uno de los agravantes a nivel sanitario de escala mundial, de acuerdo a Lozada (2018) anualmente el 15% del total de partos son pretérminos y un tercio de estos resultan en mortalidad neonatal; aunque la

mitad corresponde a lesiones neurológicas de largo plazo en la infancia. Otras de las complicaciones son: síndrome de dificultad respiratoria, enterocolitis necrotizante, pérdida de la audición o la ceguera y hemorragia intraventricular.

De acuerdo a Centeno y Montesdeoca (2019) en América meridional y África, se producen más del 60% de partos tempranos. Los países que encabezan los nacimientos prematuros son, China, India, Nigeria, Indonesia, Pakistán, Filipinas, Bangladesh, Estados Unidos, Brasil y República Democrática del Congo reflejando que la prematuridad es un problema a nivel global. Mientras que el Ecuador posee alrededor de 16 millones de habitantes donde la cantidad de nacidos vivos anual corresponde a 300.000 niños, de la cual el 5% del total de nacimientos son prematuros, donde el 50% resultan en mortalidad neonatal. En consecuencia, significa un desafío que afrontar para los servicios de salud en el país.

2.1.4 ETIOLOGÍA

La etiología del parto prematuro es multifactorial, es decir, puede ser por diversas causas, según Flor y Valverde (2018) los factores para desarrollar un parto pretérmino son los siguientes:

- **Antecedentes obstétricos:** abortos previos, incompetencia cervical, cotización del cuello uterino, embarazos múltiples, pérdidas gestacionales desde el segundo trimestre, anomalías anatómicas.
- **Factores maternos:** hipertensión arterial, trombofilias, diabetes, edad <18 años o >40 años, cirugía abdominal previa, enfermedad periodontal, obesidad, bajo peso de la gestante y período intergenésico corto.
- **Factores anteparto:** ruptura prematura de membranas, polihidramnios, infección materna severa, IVU, hemorragias y trauma.
- **Factores ambientales:** nivel socio-económico bajo

- **Factores étnicos:** La raza afroamericana tienden a tener mayor riesgo en comparación a otras etnias.

2.1.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO

Existen varias causas asociadas al riesgo de parto prematuro, entre las cuales se mencionan los más significativos: la edad (adolescente o avanzada), presencia de anemia, ruptura prematura de membrana, hipertensión arterial y preeclampsia, consumo de drogas lícitas o ilícitas, elevado número de aminohormonas en orina durante la gestación, sangrado transvaginal, infecciones del tracto urinario, oligohidramnios, antecedente de aborto, entre otros. Zerna et al., (2018). Uno de los desafíos más importantes que tiene el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el proceso de atención a las pacientes ginecológicas es la captación de las gestantes que presenten riesgos obstétricos para brindarles un tratamiento oportuno y adecuado; además, lograr la reducción de la mortalidad materno-perinatal.

Según Rodríguez y otros (2018) afirman que: la anemia, la infección de las vías urinarias, inasistencia a controles prenatales, volumen deficiente de líquido amniótico, asistencia a controles prenatales inadecuados, antecedentes de abortos anteriores, la preeclampsia y el periodo intergenésico ≤ 1 año (es el tiempo desde la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo) son factores de riesgos que tienen relación como antecedentes de tener un parto pretérmino.

Los factores sociodemográficos como el nivel económico, el educativo, IMC y la edad han sido factores de riesgo predisponentes para las condiciones asociadas a un embarazo pretérmino. En otras palabras, al garantizar la atención de salud a las pacientes obstétricas e implementar los diversos cuidados preventivos (nutricional y cuidado personal) a las pacientes en general enfocándonos más al grupo de pacientes primíparas con un nivel de escolaridad bajo será de mucha ayuda para la reducción de las enfermedades prevalentes durante el embarazo (Ahumada y otros, 2020).

2.1.6 DIAGNÓSTICO

El parto pretérmino puede ser diagnosticado mediante las manifestaciones clínicas y examen físico realizado por el ginecólogo u obstetra, no obstante, según Riveros (2018) menciona que es importante conocer la clasificación del parto prematuro al momento del diagnóstico para el pronóstico, lo clasifica como: amenaza de parto pretérmino/prematuro o trabajo de parto prematuro. Alrededor del 85% de las gestantes diagnosticadas con amenaza de parto prematuro logran cumplir con una edad gestacional a término en su parto, mientras, el 40 al 50% del total de embarazadas que se encuentre en la labor de parto prematuro real podrán llegar a término. A continuación, se enuncian los criterios para el diagnóstico de parto pretérmino:

2.1.6.1 Criterios de diagnosis de Ingemarsson

- Edad gestacional de 28-36 semanas de embarazo.
- Contracciones uterinas con una frecuencia regular y dolorosa a intervalos de aproximadamente 10 minutos (30 min con tocografía externa).
- Cuello uterino que presenten dilatación de 1-4cm con borramiento del 50%.
- Membranas íntegras.

2.1.6.2 Criterios de diagnosis de Creasy

- Edad gestacional a partir de las 20-37 semanas de embarazo.
- 4 contracciones del cuello uterino en 20 minutos, o también, 8 contracciones en 60 minutos.
- Cuello uterino con dilatación ≥ 2 cm con un borramiento del 80%.
- Membranas íntegras.

2.1.6.3 Exámenes complementarios

El diagnóstico del parto prematuro no solo reside en la clínica del paciente y examen ginecológico, sino que requiere realizar algunas pruebas complementarias, para Medina y

Valverde (2018), las pruebas diagnósticas que el especialista solicita y realiza para el diagnóstico diferencial son las siguientes:

- **Ecografía transvaginal:** mide la longitud cervical, si existe una longitud $< 25\text{mm}$ resulta en un riesgo relativo de aproximadamente 4,8 de parto pretérmino.
- **Monitoreo fetal:** utilizada para medir la cantidad de contracciones uterinas, así como su intensidad.
- **Test de fibronectina:** si en las 21- 37 semanas de gestación se identifica la presencia de $>50\text{ng/ml}$ de fibronectina fetal en las secreciones cérvico-vaginales significa un riesgo elevado de desarrollar parto prematuro.
- **Amniocentesis:** utilizada para evaluar la maduración fetal cuando existan interrogantes, cuando exista sospecha de corioamnionitis como factor causal del trabajo de parto pretérmino se estudiará cultivo, coloración gran, nivel de proteínas, glucosa y presencia de leucocitosis.

2.1.7 TRATAMIENTO

Las medidas generales de una paciente que presente un trabajo de parto pretérmino constan de lo siguiente: reposo en hospitalización, hidratación y sedación y valoración materno-fetal, por lo tanto, Lozada (2018) manifiesta que el tratamiento para el parto prematuro consta de progesterona, tocólisis y antibióticos, que serán detalladas a continuación:

2.1.7.1 Progesterona

Se define como una hormona que cumple la función de mantener la gestación. Actualmente es usada en gestantes que hayan tenido antecedentes de parto pretérmino previo o presente un cérvix de una longitud $<15\text{mm}$, porque se ha detectado que disminuye aproximadamente un 50% el riesgo de desarrollar nuevamente un parto prematuro. Si la paciente ha recibido el tratamiento entre las 18-36 semanas de gestación aumenta la efectividad de evitar la incidencia de un nuevo parto pretérmino.

2.1.7.2 Terapia tocolítica

Se definen a los fármacos tocolíticos como aquellos que inhiben las contracciones uterinas cuando la gestante no haya cumplido con la edad gestacional correspondiente y exista un trabajo de parto prematuro.

Es una de las indicaciones inmediatas y principales para las embarazadas que presentan amenaza de parto pretérmino, con el propósito de retrasar el nacimiento por alrededor de 48 horas, mientras se administra a la gestante corticoides que ayude en la maduración pulmonar fetal para reducir la morbi-mortalidad de neonatos no a términos.

La tocólisis se considera de primera línea, estos, son betamiméticos y antagonista de la oxitocina. El fármaco preferido para la inhibición de la labor de parto prematuro es el nifedipino, porque se ha demostrado su efectividad en distintos metaanálisis publicados, alcanzando la prolongación del embarazo sin provocar efectos adversos al binomio materno-fetal. La tocólisis consta de una dosis inicial de 20mg de nifedipino por vía oral, luego de 20 min se administra 10mg de nifedipino por 2 ocasiones.

2.1.7.3 Antibióticos

Su uso es más frecuente cuando el factor casual del parto prematuro es la corioamnionitis, aunque también se administran antibióticos para prevención de estreptococo perteneciente al grupo B.

2.2 ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO

Los profesionales de enfermería desempeñan un de los roles fundamentales en atención, promoción, prevención y recuperación del bienestar del binomio materno-fetal. Según Guamán (2017) existen 3 formas de prevención, donde el profesional enfermero debe intervenir:

2.2.1 Prevención primaria

El profesional de enfermería debe ofrecer educación sexual a los usuarios con el fin de evitar embarazos de alto riesgo y partos prematuros, búsqueda e identificación de los riesgos de las gestantes, captación oportuna y llevar controles prenatales óptimos.

Los controles prenatales frecuentes sirven para detectar a gestantes que posean riesgos obstétricos, prevenir riesgos y promover estilos de vida saludables durante la gestación, la cantidad mínima de controles prenatales son 5 y máximos 7 controles durante el embarazo.

Las conductas saludables constan en el consumo de una dieta saludable y balanceada con vitaminas proteínas, hierro, calcio, zinc, carbohidratos, suspensión de tabaco y alcohol para evitar complicaciones en el feto.

2.2.2 Prevención secundaria

En este tipo de prevención el profesional de enfermería trata con pacientes que presentan riesgos, por lo tanto, es importante la visita y el seguimiento de aquellas gestantes, porque se educa con actividades que eviten las complicaciones y reducir los riesgos que puedan presentar tanto la madre como el feto, recomendaciones como el reposo, meditación y canalización del estrés al realizar actividades recreativas que no supongan un esfuerzo en la gestante.

2.2.3 Prevención terciaria

EL profesional enfermero brinda a la gestante diagnosticada con amenaza de parto prematuro (APP) o labor del trabajo de parto no a término, apoyo psicológico y emocional a la paciente, recomienda el reposo y disminución de actividad materna. Se procede, mediante indicación médica, a la administración de fármacos para la inhibición de contracciones y prolongación del embarazo. Además, en caso de no evitar el parto temprano se ayuda al feto con la maduración pulmonar con corticoesteroides para evitar complicaciones y luego, dependiendo de la complejidad del nivel del establecimiento,

ingresarlo a sala de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) o también a una sala de neonatología para el seguimiento de la evolución en su estado de salud.

2.3 ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO

Los recién nacidos requieren cuidados especiales, usualmente son vulnerables a la hipotermia, dificultad al respirar y necesitan ayuda para su alimentación, por lo tanto, un recién nacido prematuro necesita cuidados más exhaustivos, debido a su incompleta maduración. Guamán (2017) manifiesta que los siguientes cuidados que debe realizar el profesional de enfermería al recién nacido pretérmino:

- **Cuidados al nacer el neonato prematuro**

- Si el recién nacido pretérmino al nacer no respira espontáneamente, el profesional de enfermería que asiste en el parto, si se encuentra capacitado, realizará maniobras para la reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Ingresarlo a UCIN, de acuerdo al estado crítico del recién nacido prematuro. Los cuidados e intervenciones deben ser inmediatos y seguros con la finalidad de lograr estabilidad del neonato.
- Monitorización de signos vitales, como la temperatura, la frecuencia cardiaca y respiratoria.
- Colocar al neonato prematuro en la incubadora, con la finalidad de evitar hipotermia, debido a su delgada piel.
- Canalización de vía periférica para la administración de medicamentos.
- Oxigenoterapia, según corresponda.

- **Cuidados en terapia intensiva**

Si el neonato prematuro no mejora su cuadro clínico se indicará cuidados más específicos de acuerdo a las necesidades del paciente, los cuales, se detallan a continuación:

- **Cuidados respiratorios:** El neonato puede necesitar ventilación mecánica mediante la intubación a un respirador, el personal de enfermería debe asegurarse que el aparato funcione de manera adecuado, proporcionándole al neonato el oxígeno que requiere, además esta debe estar humificada y calentada.
- **Control de signos vitales:** se conecta al neonato a un monitor, donde el enfermero interpreta los signos vitales.
- **Regulación de temperatura:** acción prioritaria para la recepción del neonato pretérmino, ayuda a prevenir hipotermias, debido a que mecanismos metabólicos como el calor y grasa parda están deprimidas. La incubadora debe encontrarse precalentada en una temperatura de 34-36°C, la temperatura del neonato debe ser alrededor de 36,5 a 37°C. Mecanismos como la OMS han establecido el método madre canguro, donde se proporciona calor al prematuro mediante el contacto piel con piel entre la madre y el neonato.
- **Cuidado de la piel:** Es importante brindar cuidados para la integridad de la piel del neonato pretérmino, en la prevención de infecciones y ayudarlo a que mantenga su temperatura corporal, se deben ejecutar cualquier procedimiento con guantes estériles, además, los cambios posturales son imprescindibles en su atención.
- **Cuidado nutricional:** Se pueden alimentar mediante sonda nasogástrica o succión, de acuerdo a la indicación médica, si se decide por succión se debe educar a la puérpera en la lactancia materna en cómo obtenerla y alimentarlo, fortaleciendo al vínculo de madre-hijo, además se evaluará reflejos de deglución y succión; si la alimentación es por sonda se evalúa la posición del paciente, si la sonda está bien colocada, temperatura y velocidad de la alimentación.
- **Administración de medicamentos:** Debe seguir los 10 correctos en la administración de medicamentos para el prematuro.

2.4 AMENAZA DE PARTO PREMATURO EN PANDEMIA COVID 19

La pandemia Covid 19 se ha convertido en una emergencia sanitaria donde los contagios superan millones de afectados, inclusive existe una alta tasa de mortalidad, por consecuencia, se han desarrollado vacunas contra el virus que ayudan a crear anticuerpos que confieren cierta inmunidad. En Ecuador, se ha implementado el Plan de Vacunación 9/100 Covid 19, donde el objetivo es la inmunización de los habitantes contra el virus para reducir el número de infectados. El MSP ha oficializado el lineamiento que permite a embarazadas recibir la vacuna, no obstante, las gestantes por el desconocimiento o miedo a reacciones adversas por la inmunización evitan esta medida preventiva contra el Covid 19. Por lo tanto, se han presenciado casos donde las embarazadas, al realizarse la prueba que detecta al Covid 19, resultan positivas.

Investigadores han estudiado las posibles complicaciones que produce el Covid 19 en gestantes, según estudios realizados por Mauricio y La Rosa (2021), concluyen que las gestantes afectadas por el SARS-Cov-2 tienen un riesgo mayor de padecer trastornos hipertensivos propios del embarazo en comparación a gestantes que no se encuentran infectadas. Por ende, existe un incremento en los partos pretérminos por cesáreas, es decir, la causa más frecuente del parto prematuro es iatrogénica, de acuerdo al estado materno el ginecólogo decide la interrupción del embarazo, a pesar de la prematuridad respecto a la edad gestacional del feto, por lo cual, el recién nacido pretérmino requiere de cuidados específicos y minuciosos para evitar las complicaciones neonatales.

En estudios realizados por Vigil-De Gracia y otros (2020), sobre el Covid 19 y el embarazo, se ha hallado que las gestantes positivas al virus el 25% padecen de prematuridad en el parto, predominando los recién nacidos pretérminos tardíos, alrededor del 9% de las gestantes se complican debido a la rotura prematura de membranas.

Se ha descartado que el Covid 19, no se transmite de manera vertical, ni mucho menos por

la leche materna, incluso, se ha descubierto que dentro de esta existen anticuerpos que le confieren al recién nacido cierta inmunidad al virus, por lo tanto, se contraindica la interrupción de la lactancia materna. Se debe recalcar que la puérpera debe utilizar mascarilla al momento de alimentar a su hijo, además de una adecuada higiene de manos como mamas.

2.5 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

2.5.1 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PARTO PRE TERMINO SEGÚN LA TEORIA DE OREM

Al abordar el tema del cuidado de enfermería al ser humano estamos relacionando a un todo de manera integral como objetivo principal mejorar su calidad de vida. Al mencionar de cuidado y autocuidado nos enfocamos en el modelo de Dorotea Orem, esta teórica promueve el autocuidado de la propia gestante y la de su hijo.

El personal de enfermería a través de la promoción de la salud guía a la madre acerca de los cuidados que debe seguir la gestante durante todo su proceso del embarazo de una forma independiente promoviendo el propio cuidado de su salud. Basándonos en usar términos coloquiales para capacitar a las gestantes; mencionándoles los principales signos de alarma que presentan las pacientes, los cuales son: fiebre, náuseas, vómitos frecuentes, palidez marcada, dolor de cabeza de gran intensidad o zumbidos en el oído, presenta visión borrosas, aumento exagerado de peso, ausencia de movimientos del fetales, edema en miembros inferiores (hinchazón), secreción vaginal y presencia de retracciones uterinas antes de las 37 semanas; por lo tanto, si la paciente llega a presentar uno de los signos y síntomas mencionados anteriormente debe acercarse al centro de salud u hospital más cercano para que reciba atención y sea valorada por el profesional de salud Izaguirre et al., (2021).

En la actualidad los establecimientos de salud del ecuador están afrontando el rebrote de

Covid; siendo este un problema para las pacientes gestantes, al sentir miedo de ser contagiadas y contagiar a sus familias, presentándose el temor a morir; por ese pensamiento no acuden a sus controles y solo llegan al hospital cuando ya sienten contracciones producto al parto.

Por lo general, los profesionales de la salud deben adoptar una terminología adecuada para que las gestantes comprendan los cuidados que deben llevar en el embarazo, principalmente con las pacientes primíparas y adolescentes menores de 16 años por los riesgos que podría presentar por la inmadurez de sus órganos reproductivos y un incompleto desarrollo físico, si no adopta un cuidado adecuado (Fernández, 2017).

Los cuidados de enfermería no solo se centran en el funcionamiento fisiológico de las pacientes, sino en las emociones y las experiencias que estas viven; además de impartir charlas sobre los cuidados que amerita, las enfermeras brindan apoyo emocional que necesitan adoptando una relación enfermera-paciente. Es muy importante que se cree un vínculo de confianza que ayude a la gestante sentirse segura del cuidado que le brinda el profesional.

2.5.2 CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON

El proceso de atención de enfermería constituye un sistema de apoyo científico para intervenir sobre la salud de cada persona sea sana o enferma, basado en el cuidado humano, por lo general no solo nos enfocamos en la salud biológica del paciente, sino que también en la salud psicológica y social, preocupándonos por su bienestar físico, social y espiritual de las gestantes. Actualmente por el rebrote Covid-2019, se ha visto el deterioro de cuidados de enfermería hacia los pacientes; por lo que en su mayoría son pacientes sintomáticos respiratorios dejando de un lado a las pacientes gestantes.

Las pacientes buscan los hospitales cuando tienen un quebranto en su salud; por lo

tanto, los profesionales deben mostrarse atentos a sus dolencias para brindarles el cuidado que ameriten y puedan recuperarse satisfactoriamente. Por esta razón el personal de enfermería se basa en la teoría de Jean Watson que todos los pacientes tienen el derecho de recibir los cuidados humanísticos de enfermería antes, durante y después del proceso de la enfermedad, con más razón las pacientes gestantes, debido a los cambios que sufre durante el proceso del embarazo (Borges, Sixto, y Sánchez, 2018).

El compromiso profesional de la enfermera resulta ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado en las pacientes, a través de las normas éticas que son basadas en aquel enfoque humanista de la teoría de Jean Watson y el trato es fundamental siendo un proceso de comunicación eficaz y apoyo mutuo entre las personas, va encaminada hacia la transformación y comprensión del espiritual de la vida (Guerrero, Meneses, & Cruz, 2017). Las pacientes cuando se encuentran en la etapa de gestación requieren un control y seguimiento. Los profesionales de enfermería deben explicar recomendar a cada paciente el procedimiento que debe de seguir en esta etapa, para que las pacientes lleguen a tener un parto a término completo para evitar futuras complicaciones. Los profesionales de enfermería deben estar al pendiente de cada parámetro de riesgo de las gestantes, al valorar en cada consulta control de signos vitales (Score mamá), al valorar parámetros de peso y talla, recomendar una alimentación saludable, Controles prenatales, etc. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

En los casos cuando la paciente gestante esta con sospecha o positivo a covid-19 el personal de salud debe de procurar el bienestar tanto de la madre y su hijo, en los diferentes casos también hay tratamiento para las pacientes gestante que están pasando por un embarazo pretérmino o complicado; con diferente sintomatología leve o asintomáticas, se considera la administración de corticoides y sulfato de magnesio siendo conocidos sus bondades perinatales en casos de partos pretérminos.

MARCO LEGAL

En la Constitución del Ecuador con Registro Oficial 449 del 2008, en el capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección cuarta de mujeres embarazadas, se expone lo siguiente:

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

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” (Constitución del Ecuador, 2021).

“Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción” (Constitución del Ecuador, 2021).

En la sección segunda: salud de la Constitución indica sobre las responsabilidades que tiene el Estado para los ciudadanos en ámbito de salud, donde se extrae el art. 363 ítem 6, el cual, es relevante con la problemática expuesta, que dicta de la siguiente manera:

“Art. 363.- El Estado será responsable de:

[...] 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto [...]” (Constitución del Ecuador, 2008).

Dentro de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia con R. O. Suplemento 349 establecida en 2006, se expone lo siguiente:

“Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad

durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva [...]” (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2006).

Por otro lado, se establece en el Código de la Niñez y Adolescencia con R. O. 737 del 2003, en el capítulo II titulado derechos de supervivencia, aquellos derechos que tienen los niños/as y adolescentes como la vida, la atención y la salud:

*“Art. 20.- **Derecho a la vida.** - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo” (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).*

*“Art. 25.- **Atención al embarazo y al parto.** - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos” (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).*

*“Art. 27.- **Derecho a la salud.** - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.
El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:
[...]10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas [...]” (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).*

La Ley Orgánica de Servicio Público, expone lo siguiente:

“Art. 27.- Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de doce semanas por el nacimiento de su hija o hijo [...], en los casos de que la hija o hijo haya nacido prematuro o en condiciones de cuidado especial, se prolongará la licencia por paternidad con remuneración, por ocho días más [...]” (Ley Orgánica de Servicio Público, 2010).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Para la ejecución de la presente investigación acerca de la atención de enfermería en el manejo de pacientes diagnosticadas con parto pretérmino durante el periodo pandemia COVID 19, se realizó una investigación bibliográfica documental con enfoque descriptivo, tipología no experimental, debido a que en el trayecto de su realización se optó por investigaciones o estudios de casos con un periodo no menor a cinco años hasta la actualidad, por lo tanto, la investigación documental demostrará la realidad de los cuidados proporcionados a las pacientes con parto prematuro.

El tipo de investigación documental o bibliográfica es realizada a partir de fuentes secundarias, donde se extraen los datos e información relevantes que facilite la resolución de la problemática. De esta forma, se recopila la información y literatura importante para la obtención de aportes adecuados que expliquen, y por supuesto, den el sustento al estudio. De acuerdo a Reyes-Ruiz y Carmona (2020), indican que la investigación documental es, en primer lugar, un conjunto de técnicas y métodos seriados de búsqueda, almacenamiento y procesamiento de la información que está contenida en documentos. En segundo lugar, la presentación organizada, suficiente, sistemática, coherente y con argumentos con información novedosa plasmada en un documento científico. De tal manera, no se debe limitar a la investigación documental como una búsqueda simple de documentos relacionados a un tema determinado.

Por otro lado, la investigación con enfoque descriptivo permite al investigador conocer la situación de tal manera que este sea capaz de describir la causa y efecto del fenómeno a observar, según Herbas y Rocha (2018) explican que la investigación

descriptiva está relacionada con la descripción de las cualidades de una persona, grupo e inclusive de una situación. Adicionalmente, este tipo de investigación demuestra el conocimiento del contexto de la realidad, tal cual como se presenta en una determinada situación, tiempo y espacio. Por otro lado, de esta se ramifican dos subcategorías: experimental y no experimental, enfocándose en este último, donde no será necesaria la obtención de fuentes primarias sino de secundarias para el desarrollo del trabajo.

Asimismo, la presente investigación posee un enfoque cualitativo en vista que la información y datos obtenidos exponen sobre los cuidados e intervenciones de enfermería en pacientes con parto prematuro, que fue conseguida mediante varias fuentes de información de diferentes plataformas.

El método utilizado para la interpretación del estudio es hermenéutico, el cual, se trata de una técnica que forma parte del arte de la investigación que consiste en la comprensión de la información y los resultados más relevantes para su comprensión, lo que facilita la interpretación adecuada con fundamentos que le confieren validez a la investigación.

La técnica empleada es el análisis de contenido, la cual permite al investigador organizar la información y datos, con la correspondiente aplicación de la técnica se ha logrado elegir literatura pertinente que satisface significativamente al estudio, permitiendo el análisis de la información documental de forma ordenada cumpliendo con una mejor perspectiva del problema de investigación.

En consecuencia, se abre paso a la indagación de distintas fuentes para el entendimiento la información para el cumplimiento de los objetivos del trabajo, a partir del planteamiento, se aplica de manera ordenada los estudios seleccionados según las variables para la construcción de conocimientos a través de lo interpretativo y comprensivo.

Se utilizaron motores de búsqueda como Redalyc, Scielo, Google académico, Dialnet, Scopus, entre otros, para la obtención de fuentes científicas como los son las tesis de distintas universidades, artículos de revistas científica, documentos públicos, libros, Guías de Práctica Clínica publicadas por el Ministerio de Salud Pública y organismos de salud como la Organización Mundial de la Salud. Adicionalmente, la recolección de datos bibliográficos se ejecutó a través de la aplicación de Zotero, el cual, es un gestor de citas y referencias bibliográficas, que permitió la creación de una biblioteca de origen personal donde se agrupan los artículos, libros, tesis y otros documentos que son parte de la investigación. Por otra parte, Google Chrome fue el navegador principal en la búsqueda de la información.

Se eligieron diversas investigaciones científicas de origen nacional como internacional, organizándolos de acuerdo a las variables a estudiar como lo es el parto prematuro en gestantes, la adecuada atención de enfermería en gestantes con parto pretérmino, posteriormente, se prosiguió a seleccionar y categorizar la información relevante para crear un contenido que sustente la investigación al logro de los objetivos planteados.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El presente trabajo investigativo documental-bibliográfico hace referencia al parto prematuro durante la pandemia Covid 19, mediante la recolección de datos de investigaciones internacionales y nacionales, generando resultados que permiten comparar los efectos que la pandemia Covid 19 tiene sobre la prematuridad, y como la atención de enfermería en gestantes durante este periodo previene el parto pretérmino. A continuación, se describirá investigaciones relacionadas al tema:

En estudios realizados en la provincia de Hubei, Wuhan en China por Zhu y otros (2020), sobre el análisis de la clínica de 10 recién nacidos con madres diagnosticadas con neumonía por Covid 19, dicha investigación tiene como fin informar las manifestaciones clínicas de neonatos de puérperas positivas de Covid, para el control y prevención adecuado de las complicaciones del Covid en los recién nacidos. Se obtuvo que de los 10 recién nacidos, 8 fueron varones y 2 mujeres, 4 nacidos a término y 6 prematuros, sin embargo, 2 tenían un peso menor para la edad gestacional y 1 era mayor peso para su edad estacional. Por otra parte, 8 mujeres tuvieron un parto con producto único y 1 embarazo gemelar. Los síntomas de las recién nacidos fueron dificultad para respirar, fiebre, trombocitopenia con una función hepática anormal, taquicardia, vómitos y neumotórax. Adicionalmente, 5 neonatos fueron dados de alta, 4 permanecieron hospitalizados en condición estable y 1 fallecido. Como conclusión, la infección perinatal por el virus Covid tiene efectos negativos en los recién nacidos como dificultad respiratoria, trombocitopenia con función hepática alterada, parto prematuro, sufrimiento fetal, inclusive mortalidad. Cabe recalcar que no se ha confirmado transmisión vertical del virus.

China, en la investigación realizada por los autores Carvajal, y otros (2019) con el tema de COVID-19 y Embarazo, se evidencio que el 80% de los casos en pacientes embarazadas con Covid positivo se les realizo cesárea, obteniendo el 30,4% de nacimientos prematuros y el 17,9% de recién nacidos presentaron un índice de bajo peso al nacer. Por lo tanto, hacen énfasis que todos los países deben estar preparados actualizando e instruyéndose de conocimiento científico para intervenir de una forma correcta al tratamiento de las gestantes contagiadas por el virus y de neonatos prematuros, que requieren cuidados en salud de calidad evitando futuras complicaciones.

En Hospital Universitario de ST George, Londres, se realizaron estudios sobre el cambio de incidencia de muerte fetal y parto prematuro durante la pandemia de Covid-19 por Khalil y otros (2020) con la finalidad de evaluar el cambio de las tasas de mortalidad y partos prematuros durante la pandemia. Mediante la comparación de los resultados del embarazo en dicho hospital en dos épocas; pre pandémica, desde el 1 de octubre del 2019 al 31 de enero del 2020, y pandémica, del 1 de febrero al 14 de junio 2020. Se tuvieron como resultados que en el período pre pandémico, el parto prematuro a partir de las 35 a 36 fue de 6.8%, en comparación, el período pandémico que se obtuvo un 7.6%. En cambio, partos pretérminos menores a 34 semanas en el período pre pandémico existieron 2.5%, mientras, en el período pandémico un 3.7%. Con respecto a las muertes neonatales en el período pre pandémico existieron 2.38%. en relación al período pandémico donde hubo un incremento con un 9.31%. Para finalizar, el estudio demuestra que en Londres existió un aumento en la tasa de mortalidad neonatal y partos prematuros durante la pandemia, además, se detectó que alrededor del 90% de las gestantes estaban infectadas por el virus, se han insinuado algunas causas de las muertes neonatales debido a la renuencia de las gestantes a ir al hospital, incremento de síntomas en las madres, miedo a la infección o aumentar la carga del servicio nacional de salud.

En el Hospital Universitario en Ourense-Galicia, España, estudio realizado por Otero (2020) acerca de pacientes infectadas por el Sars-Cov-2 durante su gestación, manifiesta que las embarazadas tienen un mayor riesgo de contagio, por consiguiente, se incrementa el riesgo de mortalidad materna fetal. Este estudio se realizó a 79 mujeres, las cuales 41 estaban infectadas por el virus, 12 de ellas por síndrome respiratorio de oriente medio, 26 gestantes contagiadas por el síndrome respiratorio agudo grave. Adicionalmente, se determinaron que las complicaciones obstétricas en todas las embarazadas fueron con un 32% aborto espontáneo, 24% de parto prematuro, 21% ruptura prematura de membranas, 16% de preeclampsia y 11% de restricción del crecimiento fetal. Para finalizar, las pacientes infectadas presentaron como complicación más recurrente, el aborto, el parto prematuro, RPM, preeclampsia y restricción del crecimiento. Se recalca que no existió transmisión vertical del virus en el estudio.

En Zaragoza, España, se realizó un estudio acerca de la pandemia Covid 19 en el embarazo y los neonatos, por Serna (2020), indica que las pacientes que presentan el virus durante el embarazo, alrededor del 91% presentan neumonía con los siguientes síntomas: 82% de fiebre, 57% tos y 27% disnea. El virus aumenta los riesgos obstétricos entre los más frecuentes se han determinado con un 39% el parto prematuro de los sujetos que fueron analizados, restricción del crecimiento fetal con un 10% y el aborto espontáneo con un 2%. Considerando al parto prematuro como una de las complicaciones más recurrentes, pero, no se conoce si la causa de esta condición está relacionada con la infección o es iatrogénica. En cambio, la infección por Covid- 19 afecta a los neonatos al tener complicaciones negativas como la muerte perinatal y el ingreso a cuidados intensivos, debido a síntomas como: problemas gastrointestinales, insuficiencia respiratoria, fiebre, vómitos y taquicardia. En casos más graves síntomas como: fallo hepático acompañado de trombocitopenia y mortalidad neonatal.

En España, en el estudio sobre el Coronavirus (COVID-19) y la Gestación, en el Hospital Clínica de Barcelona realizado por López y otros (2021) mencionan que las gestantes que presentaron una infección leve por COVID-19 fueron alrededor del 85%, entre los síntomas más frecuentes que mostraron fue la fiebre en un 40% y el 39% de las gestantes presentaron tos. Aproximadamente el 15% de las pacientes evolucionan a formas graves siendo la principal complicación perinatal el parto prematuro asociada al COVID19, con tasas alrededor del 17%, principalmente a expensas de prematuridad iatrogénica.

Estados Unidos, en un estudio realizado por los autores Páez, y otros (2020) sobre las embarazadas con indicaciones de ingreso Hospitalario por causa obstétrica o trabajo de parto y Covid-19, que se realizó en dos hospitales de Estados Unidos, con el ingreso de 215 mujeres embarazadas para alumbrar a sus hijos, un total de 33 pacientes embarazadas presentaron síntomas de Covid a su ingreso que da como resultado el 12,1% y el 87,9% de embarazadas fueron casos confirmados para COVID-19 que eran asintomáticas al momento de su ingreso. Cuando las gestantes presentan riesgo de parto prematuro, se debe valorar bien la clínica de las pacientes para su correcto manejo y uso de medicamentos que ayuden a la madre y al hijo para que no presenten ningún riesgo.

Se realizaron estudios en Hidalgo-México por Islas y otros (2020) en referencia a las complicaciones de la infección Covid 19 en las embarazadas y las neonatos. Se tuvieron resultados que la cantidad de gestantes contagiadas por el virus tiene una alta incidencia. Por consiguiente, ocasionando una variedad de complicación las cuales embarazo espontáneo con un 14.5% parto prematuro con 14.3% y restricción del crecimiento fetal con un 2.8% adicionalmente alrededor del 31.3% de las mujeres que fueron infectadas con el virus tuvieron que ser ingresadas a la unidad de cuidados intensivos. Como conclusión, los principales problemas presentadas en gestantes con Covid 19, fueron los partos prematuros, aborto, neumonía, entre otras. No obstante, en esta

investigación como en otras, no se ha podido establecer si existe transmisión vertical, intrauterina o por líquidos corporales de la madre, como la lactancia materna, luego del parto para el contagio madre e hijo.

En la Universidad Michoacana de San Nicolás en Hidalgo-México, Hernández (2021) realizó un estudio acerca de las intervenciones estandarizadas en el cuidado de enfermería en recién nacidos prematuros con la finalidad del estudio es proponer intervenciones o cuidados de enfermería estandarizadas en pacientes prematuros. Para el desarrollo aquellas intervenciones se identificaron las manifestaciones clínicas y necesidades que presentaban los recién nacidos pretérminos ante las complicaciones por la inmadurez. Resultando con 5 diagnósticos de enfermería más utilizados, entre ellos: termorregulación ineficaz, patrón respiratorio ineficaz, patrón de alimentación ineficaz del lactante, riesgo de infección y riesgo de lesión. Como conclusión, estas intervenciones guían al personal de enfermería al proporcionar cuidados, siempre y cuando, recordar que estos son modificables y dependen de las respuestas y necesidades individuales de cada neonato prematuro para la mejoría de su condición.

En Cuba, se estudió sobre la influencia del Covid 19 sobre el embarazo desde la perspectiva de los cuidados intensivos, en el Hospital “Dr. Agostinho Neto” por Gámez y otros (2021) explican que en esta condición surgen complicaciones asociadas a la embarazada y el producto que pueden perjudicar y causar complicaciones resultando en la mortalidad materno fetal. Alrededor del 86% de embarazadas infectadas presentan la enfermedad con síntomas leves y el 14% con síntomas severos. Se han encontrado complicaciones que afectan en el embarazo como rotura prematura de membranas, aborto espontáneo, parto prematuro, la restricción del crecimiento del feto, por último, compromiso del bienestar fetal durante la gestación, es decir, existen más riesgos del ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

En Guatemala, en el estudio realizado por Ajiatas u otros (2020), donde se evaluaron 5 casos de recién nacidos con madres infectadas de covid-19 en el resultado se evidenció que las puérperas no presentaron clínica severa de la infección, pero tuvieron complicaciones obstétricas como parto pretérmino debido a causas iatrogénicas por 40% de sufrimiento fetal, 35% de rotura prematura de membranas y 25% preeclampsia. Todas estas condiciones provocan un daño negativo en el neonato, por lo tanto, de acuerdo a la indicación médica y al estado de la paciente y el feto, se decide la interrupción del embarazo, mediante la inducción del trabajo de parto o la cesárea provocando que el recién nacido sea prematuro.

En la investigación realizada en Chile por Vielma, López, Bustos, Assar y Valdés (2020) acerca de la emergencia sanitaria, Covid 2019, que afecta a las gestantes, específicamente en la prematuridad. La finalidad del estudio es la caracterización de las embarazadas positivas de SARS-CoV-2 que finalizaron con su parto y la determinación del motivo del incremento de los partos pretérminos en aquellas pacientes en comparación de aquellas gestantes que no padecieron la patología. La metodología utilizada es el estudio observacional, cohorte retrospectiva, la cual se agruparon gestantes a partir de abril hasta junio del 2020 en Maternidad del Hospital San Juan de Dios en Chile. Los hallazgos que se obtuvieron fueron que las pacientes con covid-19, el 16.9% padecieron de un parto prematuro, entre las embarazadas que presentaron Covid 19 con síntomas severos todas tuvieron parto pretérmino, en comparación a aquellas gestantes con síntomas leves o negativas al virus. Para finalizar entre las pacientes con Covid 19 se evidenció una tendencia a un incremento del riesgo de parto temprano en comparación de aquellas que no parecieron de la enfermedad.

En Perú, en el estudio de Características epidemiológicas, clínicas, pre y posnatales de los neonatos, hijos de madre con la Covid-19 en Lima-Perú que se realizó en el Hospital

Guillermo Almenara Irigoye, según Lizama y otros (2021) afirmando que durante la cuarentena; ingresaron 201 gestantes con Covid positivo que alumbraron, a 206 recién nacidos vivos. El 65,53% pertenece a pacientes que parieron cumpliendo 38 semanas de gestación. El 12,14% pertenece a gestantes que alumbraron antes de cumplir las 37 semanas de edad gestacional. Por lo contrario, hubo 2 gestantes con diagnóstico médico de Covid-19 con sintomatología grave que requirió ingresar a una unidad de cuidados intensivos después del parto, una de ellas falleció dando como resultado 0,49% de mortalidad materna a causa del Covid.

En estudios realizados en Ecuador, el hospital general provincial Pablo Arturo Suárez- Quito por Medina, Lara, Puentestar y Novoa (2022) dónde estudian las complicaciones en gestantes con Covid 19 positivo durante junio 2020 a marzo 2021. El estudio fue realizado con una muestra de 140 gestantes con resultado positivo de Sars-Cov-2, donde se obtuvo que el 57% de las embarazadas no tuvieron ninguna complicación obstétrica, mientras que el 43% si las presentaron, tales como compromiso del bienestar del feto 7%, ruptura a término de membranas 6%, rotura prematura de membranas 4%, parto prematuro 6%, amenaza de parto prematuro 5%, aborto 3%, embarazo postérmino 2%, oligohidramnios 1%, restricción del crecimiento intrauterino 1% y óbito fetal 1 %. Para finalizar, manifiestan que las aplicaciones que tiene el Covid 19 sobre el embarazo suelen ser ruptura de membranas, ya sea prematuro o a término, compromiso del bienestar fetal, parto o amenaza de parto prematuro y en menor medida el aborto, el embarazo postérmino, oligohidramnios, entre otros.

En un estudio realizado en Riobamba sobre las intervenciones de enfermería en complicaciones de tipo obstétrico durante la segunda mitad de la gestación por Robalino (2020), hace referencia al parto prematuro como una de las complicaciones representada por la rotura prematura de membranas, en la cual menciona que los cuidados e

intervenciones de enfermería que se deben brindar a estos pacientes son 82.1% monitorización de signos vitales, 85.7% administración de medicamentos, 46.4% Score mamá y 29.3% monitoreo fetal. También, se expone los cuidados que se deben aplicar en pacientes con amenaza de parto pretérmino, los cuales son 92.8% de reposo absoluto, 53.5% control de signos vitales, 78.5% control los latidos cardiacos fetales y 35.7% la administración de medicamentos, adicionalmente, se manifiestan etiquetas diagnosticas de enfermería aplicables a paciente con amenaza de parto prematuro, entre ellos, riesgo de alteración de la diada materno fetal, dolor y conocimientos deficientes. Por otra parte, en los diagnósticos de enfermería identificados en la ruptura prematura de membranas se encuentra riesgo de infección, riesgo de la alteración diada materno fetal, disposición para mejorar la gestión de la salud y discomfort. Para finalizar, el estudio permite el fortalecimiento del bienestar materno fetal asegurando un embarazo a terminó con las mejores condiciones, para así evitar las complicaciones que se puedan presentar a corto o a largo plazo.

En un estudio realizado en el Hospital General Guasmo Sur en Guayaquil sobre el manejo integral de las intervenciones de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretérmino por Zambrano (2020) menciona que, el estudio tiene como objetivo la aplicación del proceso de atención de enfermería en embarazadas diagnosticadas con amenaza de parto pre término. Se han establecido diagnósticos de enfermería en el cuidado de esta paciente, los cuales son: dolor agudo, riesgo de la alteración diada materno fetal, trastorno del patrón del sueño, deterioro de la eliminación urinaria, deterioro de la movilidad física, ansiedad, riesgo de infección, temor y riesgo del estreñimiento. Al evaluar el estado de la paciente, se evidencia que las contracciones fueron decreciendo, por lo tanto, el dolor fue disminuyendo, su patrón de eliminación urinaria y sueño mejoró. Para finalizar, este estudio permitió la aplicación del cuidado del enfermero para asegurar el

bienestar en la condición clínica de la embarazada, de igual forma, la evaluación constante es necesario para el cumplimiento de los objetivos planteados.

En el estudio documental realizado por Ortega y otros (2019) en Milagro-Ecuador, con el tema factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino en el hospital León Becerra Camacho en el año 2014-2015, utilizando como recurso la cantidad de 1300 pacientes que ingresaron al hospital en ese año para alumbrar por parto fisiológico y cesárea; de las cuales 231 pacientes presentaron edad gestacional <37 semanas de gestación, siendo estos partos prematuros con un porcentaje de 18%, 1019 gestantes alumbraron en una edad término con un porcentaje de 78% y 50 gestantes posttérmino el 4%.

Para terminar, se recalca que la revisión de la información recolectada permitió determinar los cuidados e intervenciones que deben proporcionar el personal de enfermería en este tipo de pacientes. Los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería relacionadas a las mismas, se describen a continuación:

Tabla 1. Diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Diagnósticos de Enfermería NANDA	Resultados de Enfermería NOC	Intervenciones de enfermería NIC
Riesgo de la alteración de la diada materno fetal (r/c complicación del embarazo, cuidados prenatales inadecuados)	<ul style="list-style-type: none"> • Estado materno: parto • Estado fetal prenatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia al final del embarazo • Cuidados del embarazo de alto riesgo
Dolor agudo (r/c agentes lesivos biológicos e/v contracción uterina, expresión facial de dolor, postura de evitación de dolor)	Control del dolor	Manejo del dolor

Riesgo de infección (r/c procedimiento invasivo (vía endovenosa y tactos vaginales múltiples)	Conocimientos: control de la infección	• Control de infecciones Protección contra las infecciones
Deterioro de la eliminación urinaria (r/c multicausalidad e/v micciones frecuentes, disuria y urgencia urinaria)	Eliminación urinaria	Manejo de la eliminación urinaria
Deterioro de la movilidad física (r/c prescripción de restricción de movilidad e/V reposos en cama y discomfort)	Estado de comodidad: física	Cuidados del paciente encamado
Ansiedad (r/c influencia en el bienestar fetal e/v angustia, preocupación)	Nivel de ansiedad	Disminución de ansiedad
Trastorno del patrón del sueño (r/c dolor e interferencias ambientales e/v dificultad para conciliar el sueño)	Sueño	Mejorar el sueño

Fuente: (Zambrano, 2020).

Elaboración: Medina y Cáceres.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

La presente investigación bibliográfica documental acerca de la atención de enfermería en pacientes diagnosticadas con parto pretérmino durante la pandemia Covid 19, y la posterior revisión de distintos estudios realizados en diferentes países durante la pandemia Covid 19, se presentan las siguientes conclusiones:

- Las intervenciones de enfermería en embarazadas con parto pretérmino deben de estar basadas en el fundamento crítico y científico, la información documental nos da a conocer sobre las características del parto pretérmino y sus complicaciones, por lo tanto, el profesional de enfermería realiza un análisis sobre aquellas actividades que se deben efectuar de manera principal y prioritaria. Las etiquetas NIC o de intervenciones las cuáles se rigen en base a los estudios consultados tales como: la vigilancia al final del embarazo, cuidados del embarazo de alto riesgo, manejo del dolor, manejo de la eliminación urinaria, control de infecciones, cuidados del paciente encamado, disminución de la ansiedad y mejorar el sueño (tabla 1). Al señalar la etiqueta, hace referencia a un sin número de intervenciones que se enfocan en dicha etiqueta, por lo tanto, es necesario que los profesionales de enfermería conozcan y apliquen las intervenciones de enfermería de acuerdo a las taxonomías del proceso de atención de enfermería, siguiendo el método científico de la profesión.
- Los factores de riesgo más predominantes en pacientes gestantes con parto pretérmino son antecedentes de parto prematuro, la inasistencia de controles prenatales, obesidad, preeclamsia, diabetes, infecciones de vías urinarias, abortos anteriores y período intergenésico corto; se ha demostrado que la ruptura prematura

de membranas presento el mayor porcentaje de partos prematuros. Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene la capacidad de brindar cuidados a pacientes que presenten este riesgo obstétrico, basándose en explicarle a la paciente desde su primer control prenatal los cuidados que amerita para evitar posibles complicaciones a futuro.

- Entre los principales modelos de enfermería que se aplican en las pacientes son el modelo de Orem que promueve el autocuidado de la propia gestante y la de su hijo en la asistencia a sus controles prenatales, optar con una alimentación saludable, cuidado en la higiene personal y enseñar a las pacientes a reconocer los principales signos de alarma que se presentan en la etapa de gestación. Por otro lado, el modelo o teoría de Jean Watson “cuidado humanizado”, destacando que al aplicar el proceso de atención de enfermería es esencial contar con un enfoque humanístico que englobe, no solo aspectos relacionados estrechamente con la patología, sino aspectos socio-culturales y espirituales del paciente.
- En la actualidad por el incremento de casos Covid-19 positivos en la comunidad en general y los profesionales de la salud se han visto afectados por el incremento de contagios, evitando brindar a las pacientes sus controles y cuidados individualizados que estas ameritan. Estudios demuestran que se han contagiado pacientes gestantes con sintomatología leves en menor cantidad, no se ha demostrado que el Covid es una causa predisponente para que las pacientes gestantes presenten riesgo de embarazo pretérmino, tampoco se comprobó la transmisión de la infección de madres a sus hijos o algún daño en el feto, sin embargo, se ha determinado que los partos pretérminos han incrementado durante la época de pandemia en comparación a la prepandémica.

- Para finalizar, se recomienda a las gestantes la vacunación contra el Covid 19, el MSP (2021) ha establecido lineamientos esta vacunación dirigida a gestantes para la prevención del contagio del virus a este grupo prioritario, estos consisten en la inmunización con vacuna disponible (Sinovac, Pfizer o AstraZeneca) en: gestantes >35 años o con enfermedades crónicas a partir de la 12 semana de embarazo y embarazadas que no presenten riesgos desde las 20 semanas de gestación. Adicionalmente, se enfatiza en otras medidas preventivas como higiene de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social. Con la finalidad que el Covid 19 no ocasione en la gestante complicaciones obstétricas que pueden afectar a la madre como al feto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, J., Barrera, A., Canosa, D., Cárdenas, L., Uriel, M., Ibáñez, E., & Romero, X. (2020). Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 556-563.
- Ajiatas, L., Portillo, W., y Chew, F. (2020). Neonatos nacidos de madres positivas al SARS-CoV2: Caracterización clínica, alimentación con leche materna. *Revista Médica*, 159(1), 10-16.
- Carvajal, A., Azpurua, H., Romero, M., Márquez, D., Tami, A., Finali, P., y Rodríguez, A. (2019). COVID-19 y Embarazo. *Rev Panam Enf.*, 2(2), 40-53
- Centeno, K., & Montesdeoca, C. (2019). Factores de riesgo asociados a los nacimientos prematuros en el Ecuador, año 2017. *Universidad Central del Ecuador*.
- Código de la niñez y adolescencia. (2003). Capítulo II: Derechos de supervivencia. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf
- Constitución del Ecuador. (2008). Capítulo segundo: Derechos del buen vivir. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Franco, J. (2018). Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi. *Enfermería Investiga*, 3(2), 79-84.
- Guamán, V. (2017). Proceso de atención de enfermería en pacientes con parto prematuro y sus principales factores de riesgo. *Universidad Técnica de Machala*.
- Guartan, M. (2018). Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino y aplicación del proceso de atención de enfermería. (Tesis de Licenciatura). *Universidad Técnica de Machala*.

- Herbas, B., y Rocha, E. (2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas*, (42), 123-160.
- Hernández, A. (2021). Intervenciones estandarizadas del cuidado de enfermería en recién nacidos prematuros. *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*.
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 399-404.
- Islas, M., Cerón, D., Templos, A., Ruvalcaba, J., Cotarelo, A., Reynoso, J., Solano, C., y Aguirre, L. (2020). Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020. *JONNPR*, 6(6), 881-97
- Jaramillo, I. (2018). Proceso de atención de enfermería en recién nacido prematuro con insuficiencia respiratoria aguda de madre con infección de transmisión sexual. *Universidad Técnica de Machala*.
- Jiménez, M., Romero, E., García, M., & Bravo, C. (2017). Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. *Sanidad Militar*, 73(3), 158-161.
- Khalil, A., Von Dadelszen, P., Draycott, T., Ugwumadu, A., O'Brien, P., y Magee, L. (2020). Cambio en la incidencia de muerte fetal y parto prematuro durante la pandemia de COVID-19. *JAMA*, 324(7), 705–706.
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (2006). Introducción. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Ley Órgánica de Servicio Público. (2010). Capítulo 2: de las licencias, comisiones de servicio y permisos. Obtenido de <https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2014/09/LOSEP.pdf

- Lizama, O., Mucha, J., Chincaro, M., Giraldo, G., Salazar, J., Agüero, K., . . . Espinoza, D. (2021). Características epidemiológicas, clínicas, pre y posnatales de los neonatos, hijos de madre con la Covid-19, y del seguimiento hasta los 14 días post alta, en Lima-Perú. *Rev Med Hered*, 32(5), 5-11
- López, M., Goncé, A., Meler, E., Hernández, S., Cobo, T., Guirado, L., y Figueras, F. (2021). Protocolo: Coronavirus (COVID-19) Y Gestación. *BcNatal.*, 8(3), 1-44.
- Lozada, H. (2018). Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita-2017. *Universidad Nacional de Piura*.
- Mauricio, M., & La Rosa, M. (2021). El Embarazo y la COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 32(2), 69-71.
- Márquez, A. R., Barrio, E. H., Reinante, J. V., Montero, Z. T. M., & Cabrera, Y. H. (2019). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos 2012. *Medisur*, 17(4), 505-513.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Lineamientos para la Vacunación a mujeres embarazadas y en período de lactancia. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Lineamientos-gestantes_lactantes_15_06_2021_VFJR-signed-signed-signed.pdf
- Medina, D., y Valverde, K. (2018). Determinar los factores de riesgo de parto prematuro en mujeres multíparas Hospital Matilde Hidalgo Procel 2015- 2018. *Universidad de Guayaquil*.
- Medina, J., Lara, A., Puentestar, R. y Novoa, D. (2022). Complicaciones en pacientes gestantes SARS-CoV-2 positivo ingresadas a un hospital general de la ciudad de Quito -Ecuador, durante junio 2020 a marzo 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2793- 2805.

- Oliveros, A., Reyna, E., Santos, J., Mejía, J., Reyna, N., & Fernández, A. (2017). Tocólisis con sulfato de magnesio o clorhidrato de isoxuprina en amenaza de parto pretérmino. *Perinatología y Reproducción Humana*, 31(3), 107-112.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Parto prematuro. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Otero, A. (2020). Embarazo en paciente COVID-19. *Nefrología al Día*, 1(1), 1-4.
- Pacheco, J. (2018). Parto pretérmino, avances y retos. A manera de prólogo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 393-397.
- Páez, L., Novoa, S., Nieto, B., & Yépez, E. (2020). Embarazadas con indicación de ingreso hospitalario por causa obstétrica o trabajo de parto y covid-19: medidas de protección. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos-de-manejo-ante-la-infecci%C3%B3n-por-COVID-19-durante-el-embarazo.pdf>
- Reyes-Ruiz, L. y Carmona, F. (2020). La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio. Universidad Simón Bolívar.
- Reyna, E., Mejía, J., Reyna, N., Torres, D., Santos, J., Randón, M., & Fernández, A. (2017). Metaloproteinasa de la matriz 9 cervicovaginal en el segundo trimestre para la predicción de parto pretérmino. *Perinatología y Reproducción Humana*, 31(1), 10-15.
- Riveros, M. (2018). Caracterización de parto prematuro en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, enero a junio de 2017. *Universidad Nacional del Caaguazú*.
- Robalino, E. (2020). Cuidados de Enfermería en complicaciones obstétricas durante la segunda mitad del embarazo. *Universidad Nacional de Chimborazo*.
- Rodríguez, A., Hernández, E., Villafuerte, J., Mesa, Z., Mesa, Z., Hernández, Y., & López,

- A. (2018). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Medisur.*, 17(4), 505-513.
- Sanín, J., Velásquez, N., Mesa, V., Nazareth, M., Gutiérrez, J., Rojas, J., & Tolosa, J. (2020). Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en embarazo, parto y lactancia. *CES Medicina*, 34(2), 86-94.
- Sasintuña Sañi, K., & Velastegui Coronel, M. (2020). Prevención de factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino. (Tesis de Licenciatura). *Universidad Nacional de Chimborazo*.
- Serna, C., Moreno, V., González, M., y Cruz, J. (2020). Enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) en la mujer embarazada y el neonato: impacto clínico y recomendaciones. *Metas de Enfermería*, 23(5), 22-32.
- Vielma, S., López, M., Bustos, J., Assar, R., y Valdés, F. (2020). Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85 (Supl. 1), 59-66.
- Vigil-De Gracia, P., Caballero, L., Ng, J., Luo, C., Sánchez, J., Quintero, A., Espinosa, J., y Campana, S. (2020). COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2), 1-8.
- Zerna-Bravo, C., Fonseca-Tumbaco, R., Viteri-Rojas, A. M., & Zerna-Gavilanes, C. (2018). Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. *Revista Ciencia Unemi*, 11(26), 134-142.
- Zhu, H., Wang, L., Fang, C., Peng, S., Zhang, L., Chang, G., et al. (2020). Análisis clínico de 10 recién nacidos de madres con neumonía 2019-nCoV. *Translational Pediatrics*, 9(1), 51-60.