



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
EMBARAZO DE ALTO RIESGO.**

Autores:

Srta. KELLY NICOLE PUIG CHÉVEZ

Srta. DAYANA THALIA ZAPATA SAONA

Acompañante:

Mgtr. GRECIA ENCALADA CAMPOS

**Milagro, Octubre 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, KELLY NICOLE PUIG CHÉVEZ 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 “PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO”, 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, 25 de octubre de 2021

KELLY NICOLE PUIG CHÉVEZ

Autor I

C.I: 0941986747

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Dayana Thalia Zapata Saona 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 “PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO” 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, a los 25 días del mes de octubre de 2021



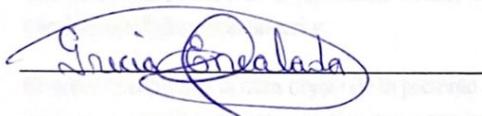
DAYANA THALIA ZAPATA SAONA

C.I: 0940815533

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH 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 las estudiantes PUIG CHEVEZ KELLY NICOLE y ZAPATA SAONA DAYANA THALIA cuyo tema de trabajo de Titulación es PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO , que aporta a la Línea de Investigación "PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO" 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, 25 de octubre de 2021



ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH
Tutor
C.I: 0915318935

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgr. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH – PRESIDENTE (A)

Mgr. ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES – SECRETARIO (A)

Mgr. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS – DELEGADO (A)

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERÍA presentado por la estudiante PUIG CHEVEZ KELLY NICOLE

Con el tema de trabajo de Titulación: PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

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

Investigación documental [80]

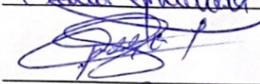
Defensa oral [20]

Total [100]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 25 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH	
Secretario	ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES	
Integrante	VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Encalada Campos Grecia Elizabeth

Mgtr. Espinoza Carrasco Freddy Andres

Mgtr. Vásquez Espinoza Gabriela de Jesús

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 ZAPATA SAONA DAYANA THALIA

Con el tema de trabajo de Titulación: PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

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

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[17]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 25 de Octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mgtr. Encalada Campos Grecia Elizabeth	
Secretario (a)	Mgtr. Espinoza Carrasco Freddy Andres	
Integrante	Mgtr. Vásquez Espinoza Gabriela de Jesús	

PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1%
6	www.codamedver.gob.mx Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1%
8	revistamedica.com Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
11	www.covid19ecuador.org Fuente de Internet	<1 %
12	cieg.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
13	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
14	eventos.ucam.edu Fuente de Internet	<1 %
15	www.fundacionrcoms.com Fuente de Internet	<1 %
16	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %
17	saludaio.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres y hermano, por creer en mí y brindarme todo su apoyo a lo largo de estos años, a pesar de las dificultades y la distancia entre nosotros siempre pude sentir de cerca todo su amor y confianza, que me motivaron para seguir adelante. Muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A mis queridos abuelos y tío, quienes fueron incondicionales para mí y se convirtieron en un pilar fundamental en este proceso, siempre estaré agradecida con ustedes.

A mi compañera de tesis, por haberme acompañado durante estos años de estudio, experiencias y sueños, me alegra haber vivido juntas una de las últimas etapas de este maravilloso viaje.

Kelly Nicole Puig Chévez

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada:

Principalmente a Dios quien ha sido mi guía y mi fortaleza durante todo el tiempo.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mi Esposo y hija por ser mi motor a seguir adelante, por su amor, cariño y motivación que día a día me brindaron.

A mi compañera de tesis, que durante todo el proceso de mi carrera siempre se mostró una persona sincera, amigable y honesta hemos compartido vivencias hermosas. Gracias sinceras por ser parte de este viaje tan maravilloso que hoy estamos cruzando juntas.

Dayana Thalia Zapata Saona

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos brindado salud, sabiduría y fortaleza para afrontar este duro camino, y por ser nuestro guía en todo momento para poder culminar con éxito nuestra anhelada carrera universitaria.

A nuestras respectivas familias, por ser ese pilar fundamental en nuestras vidas, apoyándonos en todo momento y así darnos la fuerza para lograr enfrentar cada obstáculo que se presentaba durante nuestra formación.

A nuestra distinguida institución universitaria y todos los que forman parte de ella, ya que cada uno cumplió un rol distinto.

Agradecemos a nuestra tutora de tesis MSc. Grecia Encalada Campos, quien con su experiencia, conocimiento y paciencia nos supo orientar en el desarrollo de la investigación.

A nuestros compañeros, con quienes compartimos momentos inolvidables dentro y fuera del salón de clases.

Kelly Nicole Puig Chévez

Dayana Thalia Zapata Saona

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL ...	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS	6
Objetivo General.....	6
Objetivos específicos.....	6
JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
Antecedentes.....	8
Fundamentación teórica.....	9
Términos.....	19
CAPÍTULO III	21
METODOLOGÍA.....	21
CAPITULO IV	23
DESARROLLO.....	23
CAPÍTULO V.....	29
CONCLUSIONES.....	29
BIBLIOGRAFÍA	30

PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

RESUMEN

La investigación expone las perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo, resaltando el rol de enfermería en el autocuidado prenatal. La metodología utilizada responde a una investigación de tipo descriptivo y de alcance bibliográfico – documental de tipo explicativo. Los resultados de los análisis de las investigaciones consultadas, explica que a nivel mundial existe una alta tasa de prevalencia de embarazo de alto riesgo, las variables que influyen se encuentran las enfermedades previas, también el consumo de sustancias prohibidas y también los factores psicosociales, en el que está inmerso la falta de conocimiento de los riesgos en embarazo que pueden ser prevenibles mediante la educación. También se encuentran la tasa de adolescentes que se embarazan de forma precoz, la falta de controles prenatales. Las principales complicaciones en los embarazos de alto riesgo son la hipertensión arterial (49%), eclampsia (5%), hemorragias postparto (25%) entre otras. A pesar de que algunos hospitales a nivel mundial han realizado campañas educativas, sobre el embarazo de alto riesgo, los cuidados de enfermería se centran en educar a las gestantes, sin embargo, existen factores que se escapa de las manos del personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: cuidados de enfermería, embarazo de alto riesgo, prevención, complicaciones obstétricas.

PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

ABSTRACT

The research exposes the perspectives of nursing care in high-risk pregnancy, highlighting the role of nursing in prenatal self-care. The methodology used responds to a descriptive research with an explanatory bibliographic-documentary scope. The results of the analysis of the researches consulted, explains that worldwide there is a high rate of prevalence of high-risk pregnancy, the variables that influence are the previous diseases, also the consumption of prohibited substances and also psychosocial factors, in the one who is immersed in the lack of knowledge of the risks in pregnancy that can be prevented through education. There is also the rate of adolescents who get pregnant early, the lack of prenatal controls. The main complications in high-risk pregnancies are high blood pressure (49%), eclampsia (5%), postpartum hemorrhage (25%), among others. Despite the fact that some hospitals worldwide have carried out educational campaigns on high-risk pregnancy, nursing care focuses on educating pregnant women, however, there are factors that escape the hands of healthcare personnel.

KEY WORDS: nursing care, high-risk pregnancy, prevention, obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los embarazos de alto riesgo constituyen según la OMS, el principal factor causante de muerte materna – infantil. Una de las características que se han estudiado es que la mayoría de gestantes no cuentan con suficiente atención prenatal por desconocimiento sobre el embarazo, especialmente si provienen de un nivel socioeconómico bajo. Por ello, los profesionales de enfermería, con el rol educativo, tienen como objetivo promover la salud a través de actividades que toda mujer embarazada debe realizar para evitar riesgos y asegurar que la gestante llegue hasta el final de su estado sin complicaciones.

En América Latina, existe una alta tasa de embarazo de alto riesgo, debido a las diferentes culturas sobre la atención prenatal en el entorno en el que viven. En Ecuador, muchos embarazos de alto riesgo tienen que ver con adolescentes que se embarazan precozmente, las cuales se ven afectadas y ponen en riesgo la anatomía y fisiología humana, lo que insiste en la cultura y los escasos recursos económicos, y existe una etapa de mayor riesgo durante el prenatal.

También existen variables relacionadas con la edad de la gestante, con los factores adyacentes como enfermedades previas, también el consumo de sustancias prohibidas y también los factores psicosociales, en el que esta inmerso la falta de conocimiento de los riesgos en embarazo que pueden ser prevenibles mediante la educación.

Es por ello que el rol de la enfermería, se encarga de brindar una atención de calidad a la gestante, prestando atención a los síntomas y señales de alerta, en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación, la participación del personal de enfermería es fundamental para evitar las muertes maternas y perinatales provocadas por las diferentes patologías que las clasifican en un embarazo de alto riesgo.

En el presente estudio, se abarcará el rol de la enfermería en la prevención del embarazo de alto riesgo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es el comienzo de una nueva vida, ocurre con la fertilización y, a medida que el feto continúa desarrollándose gradualmente, termina con el nacimiento de un producto a término. Durante el embarazo, hay grandes cambios anatómicos y funcionales que cubren todos los órganos y sistemas de una forma u otra. Estos cambios representan la respuesta de la madre al aumento de las demandas metabólicas y la adaptación fetal. Cuando un órgano o sistema no puede hacer frente a una nueva situación compensando la sobrecarga metabólica, aparecerán diversas enfermedades estrechamente relacionadas con el embarazo. (López, 2020)

Según la Organización Mundial de la Salud, muestra que “830 mujeres mueren todos los días por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto; en países de bajos ingresos, se estima que aproximadamente 303.000 mujeres morirán durante el embarazo, el parto o el puerperio; la mayoría son evitables” (OMS, 2021).

En algunos de los temas de investigación, muchos autores sugirieron la teoría de los déficits de autocuidado de Orem como la principal intervención de enfermería para abordar a los pacientes más diversos, en lo que respecta a la aplicación de la teoría al acercamiento de las mujeres en la etapa de enfermería. La investigación se ha centrado en identificar requisitos comunes y desviaciones de salud en situaciones de alto riesgo obstétrico. Para las encuestas que abordan la aplicación de esta teoría durante la menopausia, la situación es diferente, pero la atención se centra en los requisitos generales más que en los requisitos de desarrollo. (López, 2020)

Es habitual que muchos embarazos presenten complicaciones de riesgo, entre los cuales se pueden clasificar en medios, altos o muy altos, también se incluye entre las causas de los embarazos de alto riesgo, ciertas enfermedades relacionadas, como infecciones urinarias, vaginales, obstétricas, hemorragias, abortos espontáneos, mortinatos, retraso del crecimiento fetal, inmunidad materno-fetal, parto prematuro y tardío, malformaciones fetales, embarazos múltiples, preeclampsia, etc. (López, 2020)

De acuerdo con este análisis, la mortalidad y morbilidad materna derivan en dos condiciones, las cuales tienen graves consecuencias sociales y psicológicas para el núcleo familiar. Se trata de “un problema de salud global que ha llamado la atención de instituciones de salud y

gobiernos de todo el mundo por considerarlo, se refleja la atención brindada a la mujer embarazada también está íntimamente relacionado con los factores económicos, sociales y demográficos que reflejan la calidad de vida de la mujer en cada país” (OMS, 2021).

En Ecuador, de acuerdo al informe de las Gacetas Epidemiológicas de embarazos en muerte materna, en lo que va del año 2021 se han producido 92 muertes maternas, las principales causas de estos fallecimientos son los Trastornos hipertensivos el 28,26%; Sepsis 9,78%; Hemorragias obstétricas el 8,70% y las causas indirectas. Comparando las muertes maternas del año 2021 con el primer semestre del año 2020 hay una disminución de 6 fallecimientos maternos en el año 2021. Entre estas causas desde hace años: hemorragia posparto, preeclampsia, hipertensión arterial durante el embarazo, embarazo ectópico, aborto inexplicable, embolia obstétrica, traumatismo obstétrico, aborto espontáneo, desprendimiento de placenta, infección posparto y movimiento anormal. (INEC, 2020)

Respecto a la realidad ecuatoriana, la tasa de mortalidad materna disminuyó en 42% entre 1990 y 2018, de acuerdo con el desarrollo de un modelo que toma en cuenta estimaciones económicas estándar y utiliza registros administrativos, y los datos publicados sobre mortalidad materna fueron 153.9 muertes por 100.00 nacimientos en 1990 y en 2018 disminuyó un 68,4%. Hasta ahora, el país ha logrado el Objetivo de Desarrollo del Milenio relacionado con la salud materno infantil, que consiste en reducir la tasa de mortalidad de menores de cinco años en dos tercios entre 1990 y 2018. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

El país continúa sus esfuerzos para reducir aún más la tasa de mortalidad materna. Una de las mejores estrategias a considerar es educar a sus residentes sobre todos los medios a los que tienen acceso los ecuatorianos para detectar síntomas peligrosos en el embarazo. “Son muchas las estrategias que se han replicado en el país para combatir este problema de salud” (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Esto significa que el equipo sanitario enfatiza la importancia de su trabajo durante este período preventivo para el diagnóstico oportuno de enfermedades. Aunque no se pueden esperar resultados positivos con certeza en los embarazos de alto riesgo, estos resultados se pueden mejorar si un sistema que identifica de forma rápida y oportuna los factores de riesgo y reduce los problemas del embarazo; pueden ocurrir muchos cambios, y para ello, como ya se mencionó, es necesario saber reconocerlos desde el comienzo mismo del período prenatal.

La enfermería juega un papel fundamental en la prevención de la enfermedad, interviniendo con las personas que posee un embarazo de alto riesgo, considerando el entorno e interactuando con de forma regular, utilizando estrategias para adoptar y mantener hábitos saludables (López, 2020).

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el papel de la enfermería en la prevención de embarazos de alto riesgo, a través de enfoques de salud pública, atención prenatal y educación nutricional, durante el embarazo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las diferentes perspectivas de los cuidados de enfermería y su influencia en la prevención de embarazos de alto riesgo.

Objetivos específicos

Determinar cuáles son los factores que influyen en las causas de los embarazos de alto riesgo.

Establecer la importancia de los cuidados de enfermería en los embarazos de alto riesgo.

Identificar cual es la prevalencia en los embarazos de alto riesgo y la ejecución de los cuidados de enfermería para su prevención.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio es demostrar que la salud perinatal está íntimamente relacionada con diversos factores como el social, cultural, genético, económico y ambiental. En particular, la salud integral de la gestante es de suma importancia, a partir de la etapa prenatal, así como el uso oportuno y adecuado de servicios médicos de alta calidad, que probablemente sean distintos en cada mujer. La mortalidad perinatal todavía es relativamente alta en el país, por lo que los programas tienen como objetivo reducir esta tasa, tienen como objetivo educar para evitar que estos riesgos se conviertan en complicaciones potencialmente mortales.

En su principal rol de hacer una contribución a la salud de la población, durante su trayectoria laboral, el profesional enfermero tiene el deber de educar sobre temas relevantes de la salud,

como las patologías que influyen en un embarazo de alto riesgo. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo investigar y aprender de forma científica sobre las actividades o prácticas nocivas de las mujeres embarazadas que pueden conducir a la muerte materna o infantil. Se trata de enfatizar la importancia del cuidado de enfermería para educar a la población sobre los riesgos del parto que puede enfrentar una gestante y así prevenir sus complicaciones, mientras se trata de prevenir problemas de salud, de manera inmediata o inmediata.

Como parte de este análisis, este estudio tiene como objetivo crear nuevas líneas para futuras investigaciones, ya que nuevos estudios relacionados con esta patología pueden ayudar a reducir el riesgo de parto durante el embarazo; además, este estudio aporta información actualizada como base para la formación de futuros profesionales en este campo de estudio.

Las beneficiarias del estudio son las mujeres gestantes, a las cuales se les va a brindar la promoción y educación de salud, en el cual estará relacionado el rol de enfermería, mediante la utilidad de la investigación se concentra en destacar el papel de la enfermería en la prevención del embarazo de alto riesgo es reducir el riesgo y el daño a la dualidad materna fetal, para que el embarazo pueda completarse sin mayores complicaciones y cambiar las condiciones y prácticas relacionadas con la salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes

Según los datos históricos del primer grupo de pacientes embarazadas de alto riesgo, se refirió a la existencia de ataques epilépticos en mujeres embarazadas nombradas en documentos antiguos egipcios y chinos miles de años antes de Cristo. En el siglo IV a. C., Hipócrates mencionó en su libro la gravedad de las convulsiones durante el embarazo. Dado que la obstetricia la realizan parteras, no existe diferencia entre la eclampsia y la epilepsia, por lo que existen pocas referencias sobre esta enfermedad. (Bruce, 2019)

Luego de estos descubrimientos, los autores Camejo y Echeverría en el año 2017, explican que fue Leon Chesley a inicios del siglo XX, médico que dedicó toda su vida al estudio de los factores de alto riesgos en el embarazo, en conjunto con el profesor Jack A. Pritchard (1921-2002), ambos fueron pioneros en investigación y figuras emblemáticas dentro de la obstetricia moderna, ambos diseñaron un nuevo modelo para la atención del embarazo de alto riesgo. Sus investigaciones concuerdan y se toman como base para fijar cuidados y aspectos importantes a la hora de diagnosticar un embarazo de alto riesgo. En la actualidad sigue siendo la causa de más del 10% de muertes maternas según la OMS (Camejo & Echeverría, 2017).

Además, en un estudio investigativo realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca en el año 2018 con el tema “Factores de riesgo materno fetal, en mujeres” explica que: “Luego del análisis realizado en este estudio en el cual indica que las mujeres han tendido partos distócicos del 56% eutócicos con el 30%, con óbito fetal del 8% y un 6% de aborto como también podemos aclarar que el aborto no se dio en mujeres de 41 a 43 años de edad. También se puede indicar que las gestantes presentan algunos factores de riesgo como la hipertensión arterial con un 18%, de las cuales el 21% fueron multíparas, además, cabe recalcar que el 16% presentó placenta previa y un 11% tuvieron un alumbramiento por cesárea” (Cuenca, 2019).

Fundamentación teórica

Embarazo

El embarazo es el fenómeno más importante que ocurre cuando un espermatozoide masculino produce o fertiliza un óvulo femenino (Camacho, 2018).

Se han descrito las teorías importantes sobre el embarazo, que abarcan todos los aspectos de los aspectos físicos, psicológicos y humanos relacionados con el embarazo, por lo que en este apartado se conceptualiza el embarazo para determinar las complicaciones que pueden experimentar las gestantes.

Conceptos y definiciones

Se refiere al período que transcurre desde que el óvulo fertilizado se implanta en el útero en el momento del parto. Un embarazo normal es el estado fisiológico de una mujer, que comienza con la fertilización y termina con el parto y el nacimiento de un feto a término. El embarazo es un proceso de cambio femenino, experimentan diferentes procesos fisiológicos, biológicos y psicológicos en el útero, que son producto del crecimiento y desarrollo del feto en el útero, y brindan nutrición al niño desde la procreación hasta el nacimiento (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Vale la pena señalar que “una vez que el espermatozoide fertiliza el óvulo, la mujer sufre una transformación biológica temporal, lo que le permite adaptarse a la nueva vida y participar en su desarrollo y crecimiento, y prepararse para la vida después del nacimiento” (Cuenca, 2019).

Complicaciones del embarazo

La (OPS, 2019) explica que las siguientes complicaciones del embarazo y del parto son las más comunes:

- “Las hemorragias durante el parto están asociadas a problemas del embarazo.
- El aborto y la prematurez son también producto de la limitada atención prenatal durante el embarazo.
- Sufrimiento fetal por la falta de oxígeno que experimenta el feto, que se puede producir durante el embarazo o previo al parto.

- Presión arterial alta.
- Diabetes gestacional.
- Infecciones.
- Preeclampsia.
- Trabajo de parto prematuro.
- Depresión y ansiedad.
- Pérdida del embarazo/aborto espontáneo.
- Mortinatalidad”.

El primer embarazo, ya sea una adolescente o una mujer mayor de 35 años, suele tener más complicaciones que las mujeres entre 18 y 34 años, aunque los factores genéticos también pueden complicar el embarazo.

Riesgo obstétrico

Se define como “un embarazo en el que la madre, el feto o el recién nacido tienen un mayor riesgo de morbilidad o muerte antes, durante o después del parto. Hay muchos factores involucrados, incluida la salud materna, el historial médico obstétrico y las enfermedades fetales” (D. Villa et al., 2018). Las enfermedades obstétricas pueden traer riesgos adicionales no solo para el feto, pueden poner en peligro la vida de la madre, y ocasionar problemas como “desprendimiento de placenta, parto prematuro, preeclampsia, eclampsia y retraso en el crecimiento del feto” (Curiel, 2018).

Tabla 1.- Cuadro comparativo muertes maternas año 2020 – primer semestre 2021.

AÑO 2020			AÑO 2021 – PRIMER SEMESTRE		
Causas	Cantidad MM	%	Causas	Cantidad MM	%
Embarazo que termina en aborto	7	4%	Embarazo que termina en aborto	2	2%
Trastornos hipertensivos	53	33%	Trastornos hipertensivos	23	27%
Hemorragia obstétrica	31	19%	Hemorragia obstétrica	6	7%
Infecciones relacionadas con el embarazo	9	6%	Infecciones relacionadas con el embarazo	8	10%

Otras complicaciones obstétricas	3	2%	Otras complicaciones obstétricas	4	5%
Complicaciones de manejo no previstas	0	0%	Complicaciones de manejo no previstas	0	0%
Indirectas (no obstétricas)	56	34%	Indirectas (no obstétricas)	38	45%
Indeterminadas	4	2%	Indeterminadas	3	4%
Total	163	100%	Total	84	100%

Nota: Tomado de las Gacetas Muertes Maternas del Ministerio de Salud Pública, 2021

Según los datos emitidos por el Ministerio de Salud Pública en las Gacetas de Muertes Maternas en el año 2020, existe similitud entre las causas de muerte con mayor porcentaje, como los trastornos hipertensivos, que contiene el 33%, seguido de las causas indirectas no obstétricas con el 34%, y las hemorragias obstétricas con el 19%. Mientras que, en el año 2021, el 45% de muertes maternas corresponde a causas no obstétricas, el 27% corresponde a trastornos hipertensivos, el 10% a infecciones relacionadas con el embarazo y el 7% a hemorragias obstétricas. Constituyéndose en el Ecuador los riesgos obstétricos con mayor prevalencia a los trastornos hipertensivos, las hemorragias obstétricas, y las infecciones relacionadas con el embarazo.

La incidencia del embarazo de alto riesgo, varía dependiendo de los criterios que se incluyan para conceptualizarlos; sin embargo, se debe considerar que el riesgo obstétrico de cada paciente es diferente, por lo que se entiende por riesgo obstétrico todos los factores externos o internos de la mujer, el desarrollo del parto, el puerperio o algunas complicaciones durante el puerperio. Es posible modificar el normal desarrollo o supervivencia del producto de cualquier forma, en la que la evaluación del riesgo obstétrico permita planificar las características e intenciones del seguimiento del embarazo, dependiendo cada caso, en especial sirve para identificar algunos factores de riesgo que estén involucrados la educación sanitaria y también sirve para detectar tempranamente las complicaciones (Quiñonez & Vásquez, 2019).

En todo caso, existen dos situaciones principales que constituyen una situación de riesgo; la primera se relaciona con pacientes con antecedentes obstétricos deficientes o una patológica clara; la segunda y más importante, por su frecuencia, corresponde al control del embarazo y ocurre en un momento específico en pacientes con complicaciones inesperadas. Esto último

suele requerir decisiones difíciles, y no es de extrañar que la evolución del feto o de la madre haya sido desventajosa. Por lo tanto, es importante poder identificar temprano a este grupo para avanzar en el diagnóstico, a fin de minimizar el impacto negativo en el proceso de embarazo.

Alto riesgo obstétrico

El embarazo de alto riesgo se define como “un embarazo en el que la madre, el feto o el recién nacido tienen o pueden tener una mayor morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto. Los embarazos de alto riesgo representan del 10% al 20% de todos los embarazos y representan el 75% de la morbilidad y mortalidad fetal y neonatal” (Outeiriño & Prado, 2020).

Etimológicamente, la palabra riesgo proviene de *riscare*, es decir, se atreven. El término riesgo está relacionado con múltiples posibilidades y no siempre se explica el vínculo entre los factores de riesgo y el daño. En concreto, el concepto de riesgo de embarazo parece determinar el grado de vulnerabilidad durante el embarazo, el parto, el puerperio y el primer año de vida.

Clasificación de los embarazos de Riesgo:

Según varios autores se dividen en 3 grupos:

- **Alto Riesgo Tipo I.-** Aquellas gestantes que estuvieron sanas durante el embarazo actual, no tuvieron antecedentes de complicaciones en el embarazo anterior o no fallecieron sus fetos durante el período perinatal, pero “existen riesgos biológicos psicosociales que las hacen susceptibles a futuras complicaciones, como analfabetismo, pobreza, tabaquismo y / o alcoholismo, embarazos no deseados, estatura menor de 1,50 metros, peso menor de 45 kilogramos, edad menor de 15 años, o mayor de 35 años durante el primer embarazo, etc” (Zamora, 2020).
- **Alto Riesgo Tipo II.-** Buena salud durante el embarazo, sin antecedentes de muerte perinatal, pero antecedentes de obstetricia y ginecología como: “bajo peso al nacer neonatal, sensibilidad al factor Rh, preeclampsia o eclampsia, cesárea previa, entre otras cosas” (OMS, 2021)
- **Alto Riesgo tipo III.-** Personas que “están sanas durante el embarazo actual y tienen antecedentes de muerte perinatal; o mujeres embarazadas que tienen complicaciones en este

embarazo, con o sin antecedentes de muerte perinatal”; y sufren de diabetes, hipertensión crónica, enfermedad renal, enfermedad cardíaca, VIH etc. Mujeres embarazadas con enfermedades subyacentes (Guaman, 2017).

Patologías asociadas al embarazo de alto riesgo.

Pre-Eclampsia

“Se diagnosticó TA \geq 140/90 mm Hg y proteinuria a las 20 semanas de gestación. Enfermedad trofoblástica gestacional o síndrome antifosfolípido grave excepto hace 20 semanas” (Zavaleta, 2021).

- **Preeclampsia leve** .- “Presión arterial \geq 140/90 mm Hg, con al menos cuatro horas de diferencia entre los dos, proteinuria \geq 300 mg / 24 h, sin criterios de gravedad” (OMS, 2021)
- **La preeclampsia grave** .- “Ocurre cuando la presión arterial \geq 160/110 mm Hg, la proteinuria es positiva y uno o más de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (que indican daño endotelial del órgano)” (OMS, 2021)
 - “Proteinuria $>$ 5g/24 h,
 - Alteraciones hepáticas aumento de transaminasas, epigastralgia persistente, náuseas/vómitos, dolor en cuadrante superior en el abdomen.
 - Alteraciones hematológicas (Trombocitopenia $<$ 100.000/mm³), Hemólisis, Coagulopatía intravascular diseminada).
 - Alteraciones de función renal (Creatinina sérica $>$ 0,9 mg /dL,
 - Oliguria de $<$ 50 mL/hora). Alteraciones neurológicas (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, hiperexcitabilidad psicomotriz, alteración del sensorio - confusión).
 - Alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia).
 - Restricción del crecimiento intrauterino,
 - Oligoamnios, desprendimiento de placenta, cianosis y edema Agudo de Pulmón” (Zavaleta, 2021)

La eclampsia

“Es un evento fisiopatológico posterior a la preeclampsia, sus manifestaciones son raras pero graves, es de 1 de cada 2.000 pacientes en los países desarrollados y de 1 de cada 100 a 1.700 pacientes en los países subdesarrollados, y causa el 10% de muerte materna. En la mayoría de los casos, el tratamiento adecuado reducirá la incidencia de eclampsia” (Cabrera, 2021)

Casi todos los casos de convulsiones epilépticas son convulsiones mayores, la mitad ocurren en el embarazo mucho antes de que la mujer empiece el trabajo de parto, un tercio ocurren cuando está en pleno trabajo de parto y las demás ocurren durante el puerperio. Se refiere a convulsiones y / o coma en mujeres con preeclampsia. Durante las primeras 4 semanas del puerperio, la aparición de síntomas puede ser prenatal, durante o después del parto. 22-24 Los síntomas del aura de la eclampsia son cefalea occipital o en la frente, visión borrosa, fotofobia, dolor en la parte superior del abdomen o en la parte superior derecha del abdomen y cambios en el estado de conciencia (Rodríguez, 2017).

Hipertensión

Se refiere a la presión arterial $\geq 140/90$ mmHg entre dos tomas en un intervalo de 6 horas encontrada después de las 20 semanas de embarazo. Si la presión arterial vuelve a la normalidad dentro de las 12 semanas posteriores al parto, se puede confirmar el diagnóstico (Soria & Analuisa, 2019)

Hemorragia obstétrica

El sangrado es un fenómeno fisiológico posterior al parto, sin embargo, cuando supera cierta cantidad, se considera patológico. Se define como la pérdida de sangre después de un parto vaginal superior a 500 ml o la pérdida de sangre después de una cesárea superior a 1000 ml. La hemorragia posparto temprana (HPP) ocurre “dentro de las primeras 24 horas después del parto y suele ser la más grave” (OPS, 2019). Las causas de la HPP incluyen debilidad de las contracciones uterinas, traumatismos / cordones, retención de productos del embarazo y trastornos de la coagulación, siendo los más comunes la debilidad de las contracciones. El diagnóstico es clínico y el tratamiento debe incluir medidas generales de soporte vital y otras medidas etiológicas más específicas. Afortunadamente, si se siguen estrategias de prevención

adecuadas, proactivas y sistemáticas durante todas las etapas del trabajo de parto, se puede evitar en la mayoría de los casos (J. T. Villa, 2019).

Por eso es necesario y recomendable agregar que además del sangrado excesivo, la hemorragia posparto también puede afectar a la paciente y hacer que aparezcan síntomas y / o signos evidentes de hipovolemia. Otros parámetros han quedado obsoletos, como la cantidad de hemoglobina y / o hematocrito, y sus límites dependen del momento preciso que determinen y del volumen antes del parto.

A su vez, es necesario distinguir entre hemorragia posparto temprana y tardía. El sangrado posparto temprano es el sangrado que ocurre dentro de las primeras 24 horas después del parto. La tardanza se refiere a lo que sucede entre las 24 horas posteriores al parto y las 6 semanas posteriores al parto (Skopac, 2018).

Causas de la hemorragia post-parto

Las causas de la HPP incluyen contracciones uterinas débiles, traumatismo / encaje, retención de productos del embarazo y coagulopatía. Una buena regla mnemotécnica para recordar son las 4 "Ts": tono (debilidad de la contracción uterina), tejido (retención de productos del embarazo), trauma (lesión del tracto reproductivo), trombina (trastorno de la coagulación sanguínea) (Candia, 2021)

Infecciones relacionadas con el embarazo.

Infección de la Bolsa Amniótica

Es una infección de los tejidos que rodean al feto, como el líquido circundante (líquido amniótico), la placenta, las membranas que rodean al feto o una combinación de varios. Las complicaciones del embarazo, como las infecciones en la cavidad amniótica, son problemas que solo ocurren durante el embarazo. Pueden afectar a mujeres, fetos o ambos, y ocurren en diferentes momentos durante el embarazo (Mansilla, 2018).

Las infecciones intraamnióticas generalmente ocurren porque las bacterias de la vagina ingresan al útero e infectan los tejidos alrededor del feto. Generalmente, el moco del cuello uterino, las membranas que rodean al feto y la placenta pueden evitar que las bacterias causen infecciones. Sin embargo, ciertas condiciones pueden facilitar la entrada de bacterias. Por

ejemplo, las membranas que rodean al feto pueden romperse prematuramente (lo que se denomina ruptura prematura de membranas). En casos raros, la infección puede ocurrir al final de la monitorización fetal interna. Durante este proceso, el médico monitorea al feto insertando electrodos (pequeños sensores circulares conectados a cables) en la vagina femenina y conectándolos al cuero cabelludo fetal (Crisostomo, 2019).

Cuanto más tiempo transcurra entre la ruptura temprana de la bolsa de agua y el parto, mayor será la posibilidad de infección intraamniótica, especialmente si el médico o la partera realiza múltiples exámenes pélvicos. Estas exploraciones pueden introducir bacterias en la vagina y el útero.

Sepsis puerperal

La sepsis puerperal es un proceso de infección grave que ocurre durante el puerperio de la mujer, es decir, después del parto, después de una cesárea o después de un aborto. Afecta a todo el cuerpo y desencadena una amplia gama de reacciones inflamatorias (Parada & Vargas, 2020)

Anteriormente, debido a la falta de higiene durante la atención del parto, era una causa importante de muerte materna. En la actualidad, el riesgo de sepsis puerperal se ha reducido considerablemente debido a las mejores condiciones para la atención materna y puerperal.

Causas

La causa más común de sepsis puerperal es la infección por las siguientes bacterias: *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes* o *Escherichia coli*, que se encuentran en el tracto urinario y reproductivo de las mujeres. También se pueden aislar las bacterias *Klebsiella*, *Serratia* y *Enterobacter*. Las bacterias invaden el endometrio, es decir, el interior del útero o el útero, y estas infecciones se propagan a la circulación linfática y a la sangre (Guijarro, 2019)

Shock séptico

“Es un subconjunto de la sepsis y la mortalidad aumenta significativamente debido a anomalías graves en la circulación y / o el metabolismo celular. El choque séptico implica hipotensión persistente (definida como la necesidad de vasopresores para mantener la presión

arterial media ≥ 65 mmHg y los niveles séricos de ácido láctico > 18 mg / dL [2 mmol / L], a pesar de la suplementación de volumen adecuada)” (Nuncebay, 2018)

Prevención de riesgos obstétricos

“Se trata de un conjunto de aspectos que deben ser analizados antes o durante el embarazo para evitar el riesgo de mortalidad materna” (Curiel, 2018). Entre los más recomendados se encuentran:

- Informar a las mujeres embarazadas de las medidas de atención y prevención lo antes posible.
- En los casos en que se haya comprobado el riesgo de parto, se debe informar a la paciente y a los familiares.
- Los riesgos obstétricos deben informarse con tacto y sensibilidad.
- Recuerde que estos eventos actuales no son fáciles de absorber.
- A la paciente se le debe de aclarar y recomendar las mejores condiciones para el momento del parto.
- La capacidad de redirigir.
- El centro médico y un equipo de especialistas supervisarán el tratamiento (Sandaña, 2019).

Teoría de enfermería

El autocuidado de Dorothea Orem

El modelo de enfermería de Dorothea Orem, esta relacionado con el autocuidado de la mujer embarazada y también en la atención prenatal, promueve la teoría de que las propias mujeres embarazadas deben buscar atención personal y cuidado de su hijo. (Lowdermilk et al., 2020)

(Columbié & Pérez, 2019) y otros argumentan que el autocuidado "son actividades en las que el paciente o usuario es independiente de su propio cuidado de la salud".

La nutrición, la planificación familiar, las actividades, el descanso, la salud mental, la lactancia materna, la prevención relacionada con el autocuidado.

Mediante la educación del personal de enfermería a las mujeres embarazadas en todas las etapas del embarazo, las mujeres embarazadas pueden ser independientes y promover su propia atención médica.

Stephen, J. Cavanagh (2019) basado en la teoría de Orem, estableció los siguientes aspectos del autocuidado:

- “El paciente inconsciente puede hacerse cargo de parte de su cuidado, dependiendo de determinadas circunstancias necesita el apoyo de la enfermera.
- La conciencia de las mujeres embarazadas puede garantizar que las mujeres embarazadas busquen su propio cuidado personal a través de la motivación del paciente”.

El autocuidado es parte del sistema que promueve la salud de la gestante y del niño desde el inicio, “el personal de enfermería alienta a la gestante a tener un estilo de vida y una nutrición adecuados al binomio felicidad materno-infantil”.

Teoría de Ramona Mercer

La teoría de Ramona Mercer explica que la enfermería es fundamental para asumir el rol de madre desde el inicio del embarazo hasta el primer año después del nacimiento del niño. Los profesionales de enfermería se nutren de teorías científicas basadas en la evidencia como parte de la formación para promover la identidad y la autonomía característica del espacio de atención materno infantil. En la actualidad, los padres están involucrados, desde la etapa de diagnóstico del embarazo hasta el período post-puerperio, el método que las enfermeras dan a los padres es educar a los padres para resolver las necesidades de la familia y fortalecer el vínculo emocional (Tapia & Gaibor, 2020).

A través de la teoría de Ramona Mercer, podemos definir que la profesión de enfermería no solo presta atención a la enfermedad, sino que también presta atención a la necesidad de que los profesionales tomen en consideración el entorno familiar, escolar, laboral, eclesial y otras entidades de las diferentes comunidades. En el rol de madre, este es un proceso de interacción y desarrollo que ocurre con el tiempo. En este proceso, la madre establece una conexión con

su hijo, aumentando su autoestima a medida que su nuevo rol de madre gana en términos emocionales, informativos y físicos (Poscuc & Vera, 2021).

De acuerdo con la teoría de la adopción del rol materno de Ramona Mercer, esta transición de mujer a madre es un proceso de participación y mejora en el tiempo porque le permite a la madre establecer contacto con su descendencia, donde experimentar nuevas actividades de cuidado para producir felicidad y satisfacción al realizar estas cosas. Esta transición comienza desde el embarazo y continúa cambiando, adquiriendo las habilidades para el cuidado de los hijos, estableciendo metas, comportamientos y responsabilidades, dando a la mujer un sentido de armonía e intimidad, para que se dé cuenta de su propio concepto de maternidad. Esta es la adopción de un papel maternal (Alejandra & Alexandra, 2020).

Términos

Alto riesgo obstétrico.- “El embarazo es de alto riesgo cuando existen condiciones que pueden poner en peligro la salud o la vida de la madre embarazada o del recién nacido” (Zamora, 2020).

Atonía uterina.- “Es un término obstétrico que se refiere a la pérdida de tensión en el tejido muscular uterino, lo que resulta en la ausencia de contracción del útero y, por lo tanto, en un retraso de la involución después del parto” (Guaman, 2017).

Bajo peso en el recién nacido.- “El bajo peso al nacer se define como cualquier recién nacido que pese menos de 2500 gramos, independientemente de su edad gestacional” (Zavaleta, 2021).

Embarazo de edad avanzada.- “No hay consenso sobre la definición de una mujer mayor embarazada, pero la mayoría de las publicaciones definen el embarazo de una mujer mayor como cualquier mujer embarazada mayor de 35 años” (Cabrera, 2021).

Edad fértil.- “El Ministerio de Salud peruano define la edad fértil entre los 12 y los 49 años, y determina la mejor edad fértil entre los 15 y los 34 años” (Rodríguez, 2017).

Hipertensión inducida en el embarazo.- “La hipertensión en el embarazo o la hipertensión en el embarazo es una enfermedad que afecta el curso normal del embarazo y se define como

hipertensión arterial en una mujer embarazada sin diagnóstico previo después de las 20 semanas de embarazo” (Garcia, 2018).

Multigravidez.- “Cuando las mujeres en edad fértil incluyen este embarazo 3 o más veces, la placenta se coloca en una posición baja y es más probable que la contracción uterina posparto sea débil” (Núñez, 2018)

Muerte materna.- “Se define como la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la interrupción del embarazo, independientemente de la duración o estado del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su administración, pero no debido a un accidente” (J. T. Villa, 2019)

Preeclampsia.- “Definida como presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg después de 20 semanas de embarazo, más proteinuria (la proteína en orina de 24 horas es leve: presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg y / o presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg, más proteinuria ≥ 300 mg) / 24 horas o 1 + con papel de prueba” (Soria & Analuisa, 2019).

Retardo de crecimiento intrauterino.- “Se entiende que la restricción del crecimiento intrauterino significa que el peso del feto es inferior al 10% de la edad gestacional” (Skopac, 2018).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Investigación Bibliográfica – Documental. - Se basa en una revisión sistemática, profunda y rigurosa de diversos documentos y materiales, buscando analizar el fenómeno de la relación entre variables. En este tipo de investigaciones, los investigadores utilizan documentos, recopilan, seleccionan, analizan y muestran lógicamente los resultados de. En esta encuesta, la recolección de información bibliográfica se debe a que explora, analiza y recolecta datos de diferentes fuentes (como artículos en libros, revistas y revistas indexadas, la incidencia de indicadores en el desempeño de embarazos de alto riesgo mencionados en publicaciones).

Se eligió este diseño de investigación porque se referirá a diversos medios digitales, como las revistas científicas Scielo, Redalyc, ElSevier, MediGraphic, Intramed y otras utilidades de Internet. Le proporcionará la base científica necesaria para respaldar la investigación.

Investigación descriptiva. - Como su nombre indica, se utiliza para describir la realidad de la situación, evento, persona, grupo o comunidad que se está tratando y pretende analizarla. En este tipo de investigaciones, la pregunta no supera el nivel descriptivo. Porque incluye los hechos o circunstancias específicos que son más relevantes. Sin embargo, la investigación descriptiva es más que recopilar y procesar datos. “El investigador debe definir su análisis y el proceso que involucrará. A grandes rasgos, las principales etapas de la investigación descriptiva son: examinar las características del tema a estudiar, definirlo y proponer hipótesis, elegir técnicas de recogida de datos y fuentes de referencia” (Sampieri, 2019).

Esta investigación presenta un tipo descriptivo, pues permite asociarse con objetos y situaciones desconocidas y obtener información, que puede profundizar el punto de vista de la atención del embarazo de alto riesgo.

Investigación Explicativo. - La investigación explicativa ya no solo describe los problemas o fenómenos observados, sino que también aborda e intenta explicar las causas de la situación analizada. En otras palabras, es una explicación de la realidad o de la causa y causa del objeto de investigación. La investigación explicativa tiene como objetivo determinar las razones de diferentes tipos de investigación, establecer conclusiones y explicaciones para enriquecer o aclarar teorías, y confirmar o no los argumentos originales (Méndez, 2019).

El estudio también propone un estudio explicativo porque el uso de este tipo para el análisis comparativo de datos para después ser analizados para extraer información precisa de la investigación.

CAPITULO IV

DESARROLLO

Según la Organización Mundial de la Salud, un embarazo de alto riesgo se denomina así cuyo pronóstico materno y / o fetal puede ser desfavorable en comparación con un embarazo normal porque tiene ciertos factores de riesgo que aumentan significativamente la morbilidad de la madre y el recién nacido la tasa de mortalidad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2020), alrededor de 830 mujeres en todo el mundo mueren cada día por causas relacionadas con embarazos de alto riesgo que podrían haberse evitado, y el 99% de las muertes ocurren en países en desarrollo. Aunque disminuyó en un 44% de 1990 a 2018 (OMS, 2020)

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020) explica en sus informes anuales “Muerte Materna”, que está estrechamente relacionado con la incidencia de las gestantes de alto riesgos con factores socioculturales, género, violencia y características sociodemográficas, como costumbres, creencias, religión y política. Para la OPS (2021) se relaciona con determinantes sociales, económicos y culturales, como el acceso a servicios médicos de alta calidad, la pobreza, los bajos niveles de educación y vivir en zonas rurales, urbanas marginales o zonas de conflicto armado, y porque las mujeres no tienen acceso al sistema de salud y al sistema cultural imperfecto

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló en su informe de 2020 sobre “Equidad en salud, que en América Latina”, las muertes maternas están asociadas con los embarazos de alto riesgo y estos a su vez con los siguientes factores: pobreza, nivel de educación, "elegibilidad" para ser miembro de grupos afroamericanos e indígenas, y región nacimiento geográfico, calidad médica, aborto seguro, atención prenatal, forma de parto, edad de la madre, historial médico, ginecología.

Para Curtis (2010), las muertes maternas ocurren por dos razones: falta de acceso a los sistemas de salud y sistemas culturales inadecuados. Esto es más probable cuando hay: “niñas que van a la escuela, desnutrición, matrimonio infantil, falta de información y acceso limitado a anticonceptivos” (Curtis, 2010: 368)

En el acceso de las mujeres a los servicios de salud, en términos de demanda, se pueden observar factores sociales, económicos, geográficos y culturales, y en términos de oferta, cantidad o presencia de servicios médicos en la zona. (LaFleur & Vélez, 2014)

En su Informe sobre Equidad en Salud de 2016, realizado por UNICEF en 2016, mostraron que existen disparidades en la salud materna entre los países de América Latina y dentro de las mujeres con diferentes características sociales: diferencias económicas, étnicas e individuales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el “75% de las muertes maternas se deben principalmente a las siguientes complicaciones: sangrado abundante en un 10% principalmente después del parto; infecciones 35% generalmente después del parto, hipertensión gestacional preeclampsia y eclampsia 25%; además de las complicaciones del parto y el aborto inseguro con un 15%”.

Se estima que el 99% de las muertes en gestantes se presenta en la última fase del embarazo, el parto o la puerperalidad ocurrieron en los países en desarrollo, las cuales ocurrieron en más de la mitad de ellos en el África subsahariana y cerca de Asia del Sur, son lugares de superioridad de las crisis humanitarias.

En un estudio retrospectivo en China, sobre “Factores de muertes maternas y el rol de la enfermería en su prevención”, en una población de 14.014 personas de entre 28 y 42 semanas de gestación, los autores concluyeron que “la edad gestacional, el número de embarazos y el nivel de educación no tenían la misma importancia ($p > 0,05$) en comparación con la realidad, es más factible desarrollar un embarazo de alto riesgo y / o complicaciones obstétricas” (Balladares, 2019).

Vásquez (2019), en Colombia, en su estudio de “Incidencia de rol de la enfermería en la preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz” en una muestra de 123 mujeres embarazadas con alto riesgo de parto, encontraron que el 13,18% de las embarazadas eran menores de 18 años, el 66% no tenía antecedentes médicos y el 13,8% presentaba complicaciones que amenazaban con un aborto espontáneo. o parto prematuro, 37% están embarazadas, 20,3% tuvo una cesárea; el 22,8% tuvo un aborto espontáneo, el 55,3% tenía una edad gestacional de 30 a 40 semanas cuando participó en el estudio.

De la misma forma Gómez (2017), en su estudio “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del puesto de salud la mejorada-Huaytara-Huancavelica-2016” al describir la historia epidemiológica de 61 gestantes de alto riesgo en Brasil, ha determinado que el 82% de los participantes tienen edades de 15 a 35 años, con antecedentes familiares de enfermedades crónicas, 52.5% de infecciones urinarias y 70.5% es multípara. El embarazo está en riesgo de desarrollar hasta el 80.3% de los casos.

Jiménez (2018), en su estudio “Factores de riesgo en el embarazo adolescente entre los 15 y 18 años de edad en la unidad educativa Rumipamba”, con una muestra de 58 familias de mujeres embarazadas, han descubierto que las mujeres embarazadas totales son 66% se habían presentado un riesgo de obstetricometría y el 34%, en el grupo después del 80% de la antigüedad natural. Después de los 30 a 34 años, “La cesárea es uno de los factores más relevantes para un alto riesgo de hemorragias postparto con una frecuencia del 50% y un historial de presión arterial alta relacionada con el embarazo en el 5,1% de los casos” (Jiménez, 2018).

Guzmán-Solís, (2020) en su estudio “Prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de 15 a 35 años, Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020” en una muestra de 145 mujeres embarazadas, aplicaron algún tipo de clasificación de riesgo obstétrico, señalando que las mujeres jóvenes de 19 a 25 años tenían un alto riesgo en el momento del parto (12,4%), en comparación con las adolescentes de 18 a menos de (4,1%), concluyó que la frecuencia y calidad de los exámenes prenatales permiten evaluar el estado de salud general de la mujer materno infantil, lo que contribuye a la detección temprana de factores potencialmente mortales que complican el embarazo, el parto y el puerperio.

Mello, Brasil, en 2014, identificó 97 mujeres embarazadas de alto riesgo, con una edad media de $27,9 \pm 7,5$ años (desviación estándar) y una media de 27,4 años, y, como mujeres, el embarazo de alto riesgo más joven es de 14 años y más de 44 años. La edad predominante de las mujeres embarazadas es entre 20 y 34 años con 57.7%, 75.3% declara tener estado civil abierto, en términos de asistencia escolar, 56.7% de mujeres de alto riesgo, obteniendo buenos resultados en la escuela media y superior. Para las sesiones de asesoramiento prenatal, se encontró que la media fue de $6,9 \pm 2,7$ (desviación estándar) y la mediana fue del 7,66% de las que asistieron a siete o más consultas. En cuanto a la fecha de nacimiento, el 26,8% tuvo de uno a tres abortos, mientras que el 73,2% no tenía antecedentes previos de aborto espontáneo.

Finalmente, el análisis bivariado puede verificar que las mujeres embarazadas menores de 20 años tienen más probabilidades de padecer múltiples riesgos.

Amorín (2017) en su estudio “Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora” encontró que 68 gestantes tiene un alto riesgo, descubrió que en términos del 16,1% de las mujeres con una edad promedio de 26.8, 5.9% menos de 17 años y un 10,3% en más de 35 años; relacionado con las carreras con 51.5% que realizan una operación de pago y 48.5% sin ingresos; En la situación del cónyuge, el 44,1% poseía una alianza estable y el 22,1% no tenía un trabajo fijo; El bajo aprendizaje se ha identificado en el 38.2% de las mujeres embarazadas. El 41.2% de los embarazos de alto riesgo presentó un riesgo relacionado con el embarazo recurrente, cuando presentaron un historial de muerte perinatal en 2.9%, nacimiento prematuro a 1, 5% y aborto al 23,5% del síndrome, además, hipertensión y hemorragia en 14.7% y 2.9% respectivamente. La falta de control prenatal ha sido probada en un 35.3% y multiplicadoras en 17.7%. Finalmente, con respecto a las complicaciones con la vista: 20.6% con preeclampsia, 19.1% de la rotura temprana de la membrana, una amenaza prematura de diabetes 10.3% y 10.3% embarazos de embarazo antes y 17.6%.

Aristega (2018), en su estudio “Factores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Bastión Popular y el rol de la enfermería”, con una muestra de 223 mujeres embarazadas de alto riesgo, encontró que, para la edad, las mujeres embarazadas de 30 a 34 años dominan el 29,4% (n = 69), en comparación con el 50,6% de los niños de 30 a 34 años. escuela (n). = 118) con nivel educativo básico; El 82% (n = 191) eran de raza blanca y el 75,1% (n = 175) no tenían consolidación. Las enfermedades más frecuentes fueron: hipertensión sistémica 21% (n = 49), diabetes gestacional 12,9%.

Sinergia (2019), en su estudio “Factores para un embarazo de riesgo y el rol de la enfermería” en un estudio retrospectivo de mujeres embarazadas brasileñas de alto riesgo, encontraron que el 79,8% de las pacientes de 15 a 34 años, el 48,3% vivían en una unión estable, el 48,3% tenían un diploma de escuela secundaria y el 36% estaban asignados para tarea. En cuanto a la fecha de nacimiento de las embarazadas, el 32,1% fueron madres primerizas, y el 67,9% restante tuvo dos o más embarazos, además, el 44,8% de las embarazadas tuvo gemelos y el 55,2% había dado a luz una o más veces.

Por otro lado, en nuestro país en vías de desarrollo, que tiene una población similar a la de los países vecinos, el sobrepeso y la obesidad son un dilema para las mujeres embarazadas.

En Ecuador, según los datos emitidos por el Ministerio de Salud Pública (2020) en las Gacetas de Muertes Maternas, en ese año hubo 163 muertes de las cuales las razones de fallecimiento se concentraron en trastornos hipertensivos con el 32,52% (53 MM); las hemorragias obstétricas con el 19,01% (31 MM) y las causas Indirectas (79) MM. Las provincias que notifican mayor número de MM por lugar de fallecimiento son: Guayas (43 MM); Pichincha (22 MM); Manabí (16 MM); El Oro (13 MM); Azuay (10 MM); Esmeraldas (9. En relación al año 2021, hasta el mes de septiembre, en la semana 37, el reporte indica que van 101 muertes con causas similares, y las provincias con mayor lugar de fallecimiento son Guayas, Pichincha y El Oro. Constituyéndose en el Ecuador los riesgos obstétricos con mayor prevalencia a los trastornos hipertensivos, las hemorragias obstétricas, y las infecciones relacionadas con el embarazo.

Moreno-Martín (2019), explica en su estudio “Mortalidad materna en Ambato, Ecuador. 2005-2014” que fueron tratadas entre octubre de 2015 y julio de 2015, se encontró que la proporción de mujeres con embarazo de alto riesgo, fueron las que tenían sobrepeso y obesidad, edades mayores de 30 años según índice de masa corporal; Por el contrario, el 59,70% de las embarazadas tenían un peso adecuado para la altura y la edad gestacional y el 11,30% tenían bajo peso al nacer. Así, al analizar estos resultados, encontramos que el 62,50% del total de pacientes embarazadas de 30 a 34 años tienen sobrepeso y el 18,7% son obesas. Los pacientes de 25 a 29 años tenían una tasa de sobrepeso del 31,1% y una tasa de obesidad del 3,2%. Por el contrario, la tasa de sobrepeso fue más baja en el grupo de pacientes menores de 19 años con un 6,6% de sobrepeso y un 0% de obesidad.

Pogo (2020), en un estudio “Factores causales asociados a la muerte materna en Quito en el período 2017-2019 y el rol del enfermero” realizado para analizar 167 historias clínicas de madres que recibieron tratamiento médico durante el embarazo en un Hospital de Quito, entre marzo de 2017 y febrero de 2019, se observaron trastornos hipertensivos y amenaza de parto prematuro, lo que representa más de la mitad de los casos (59,87%), seguido del resto con una incidencia mucho menor (45,69%) de un total de 167 pacientes.

Citando un estudio de Cano (2019) en su estudio de “Embarazo de alto riesgo obstétrico y patología mental futura en los hijos. Intentando llegar antes” realizado en el Hospital Universitario Técnico de Loja, entre abril de 2015 y abril de 2018, para investigar la proporción de mujeres embarazadas que tenían una enfermedad obstétrica o condición de riesgo durante el embarazo, por lo que se una tendencia del 67,2%, y de entre estos, el 51,2% presentaba algún riesgo o condición al nacer que incluía: hipertensión gestacional 4,5%, oligoamnios 4,5%, placenta previa 4,5%, rotura prematura de membranas 9,2%. Preeclampsia 9.2% e histerectomía previa 92.3%.

Guzmán (2020) en su estudio “Desenlaces obstétricos en mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica y factores asociados y el rol de la enfermería”, mediante un análisis comparativo con los resultados obtenidos obtuvo 220 historias clínicas de gestantes con complicaciones obstétricas, ingresadas en el servicio de obstetricia. Como muestra; se concluyó que, para los trastornos hipertensivos, como la hipertensión gestacional, se observó una frecuencia de 0,91% en dos pacientes, lo que indica una frecuencia alta, también se encontró un 20% de hemorragias post parto y un 40% de prevalencia de infecciones a las vías urinarias.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El embarazo de alto riesgo, constituye una de las primeras causas de muerte de varias mujeres a nivel mundial, según la OMS, por ello a través del rol de enfermería se busca orientar y educar a las pacientes gestantes para que puedan prevenir problemas de embarazos que, si se pueden corregir con cambios en la nutrición, en los hábitos y en su salud en general.

Mediante los objetivos se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Los factores que influyen en las causas de los embarazos de alto riesgo se constituyen por ser la edad de la gestante, los hábitos alimenticios, la multiparidad, el consumo de sustancias psicotrópicas, los factores psicosociales, como la violencia intrafamiliar, el alcoholismo y violencia emocional.

La importancia de los cuidados de enfermería es determinante, de acuerdo a la OMS, mediante el rol educativo, se puede educar y promover una conciencia saludable en la gestante, desde los puntos de vista teóricos de la enfermería, se abordan importantes dimensiones, como por ejemplo la del autocuidado de Dorothea Orem y la de Ramona Mercer que hace referencia a los cuidados que debe tener una gestante antes, durante y después del parto.

La prevalencia de embarazos de alto riesgo y la ejecución de los cuidados de enfermería, van de la mano, de acuerdo a la teoría consultada, hace falta concienciar a las personas para que tomen en cuenta la situación a la que se expone una gestante con un embarazo de alto riesgo, muchas mujeres alrededor del mundo, están propensa a que se expongan a una complicación, es una probabilidad del 98% según la OPS, y por ello, los profesionales de enfermería deben estar preparados para educar y promocionar la salud tanto de la gestante como el niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alejandra, Z. M., & Alexandra, V. G. (2020). Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer. *Revista Eumed*. 10(1), 74 – 79.
2. Álvarez, I. (2016). Preeclampsia . *Revista El Sevier*, 9(2), 81-89.
3. Amorim, T., Souza, Í. M. M.-E., & 2017. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *SciELO España*, 16(46), 500-543.
4. Aristega, C. L. (2018). Factores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Bastión Popular. 4(1).
5. Balladares, E. U. (2019). Factores que influyen en la histerectomía o miomectomía electiva en la miomatosis uterina. 14(2) 23-36.
6. Bruce, A. (2019). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2)
7. Camacho, L. (2018). Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *Revista Científica Médica*, 18(1) 50 - 55.
8. Camejo, L., & Echeverría, A. (2017). Conducta perioperatoria ante la hemorragia posparto en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*; 16(2): 3-11.
9. Candia, M. M. (2021). Cuidados de enfermería en persona con linfoma hodgkin según modelo de Marjory Gordon. *Servicio de Oncohematología Pediátrica HNCASE Arequipa-2021*. 24(1)
10. Cano, B., Cruz, J. D. la, Amaro, F., Martínez, R., Diagnóstico, R. C.-, & 2018, undefined. (n.d.). Embarazo de alto riesgo obstétrico y patología mental futura en los hijos. *Intentando llegar antes*, 57(3) 74 – 79.
11. Columbié, T., & Pérez, R. (2019). Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. *Revista Médica Sinergia*; 4(10).
12. Crisostomo, G. A. (2019). Cuidado de Enfermería aplicado a un recién nacido de alto riesgo en el servicio de Neonatología. *Hospital regional de Ica*. 42(3).
13. Cuenca, Y. (2019). Comportamiento de la preeclampsia con agravamiento en gestantes o púerperas en Mayarí. *Revista Correo Científico Médico*, 20(4), 656-666.
14. Curiel, E. (2018). Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía. *Revista El Sevier*, 35(3), 87-97.
15. Garcia, J. T. (2018). Proceso de atención de enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato. *Revista Médica*. Com 34(3).
16. García, S., & Álvarez, E. (2017). Hemorragia posparto secundaria o tardía. *Revista Ginecología y obstetricia de México*, 85(4), 254-266.

17. Gómez, F. R. (2017). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del puesto de salud la mejorada-Huaytara-Huancavelica-2016. 10(1), 74 – 79.
18. González, P. (2018). Preeclampsia. Revista Anestesiología en gineco - obstetricia. 38(Supl1), 118-127.
19. Guaman, L. A. (2017). Rol de enfermería en la prevención de embarazo de alto riesgo.
20. Guash, E., & Gilsanz, F. (2016). Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual . Revista Medicina Intensiva, 40(5) 298 - 310.
21. Guijarro, L. D. (2019). Cuidados de enfermería en el recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal de madres consumidoras de opiáceos. Revisión bibliográfica. 20(5), 74 – 79.
22. Guzmán-Solís, M., ... O. S.-R.-... y obstetricia, & 2020, undefined. (n.d.). Desenlaces obstétricos en mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica y factores asociados. Scielo.Org.Mx.,88(4), 230-243 Retrieved September 28.
23. Hernández, M. (2018). Factores de riesgo de hemorragia postparto. Revista Ginecol Obstetrica México, 84(12) 757-764.
24. Jiménez, I. P. (2018). Factores de riesgo en el embarazo adolescente entre los 15 y 18 años de edad en la unidad educativa Rumipamba. 12(1), 34 – 39.
25. López, C. (2017). La Hemorragia Postparto: descripción, manejo y tratamiento. Revista de la Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla. 42(3).
26. López, P. (2020). Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Revista Chilena Obstétrica Ginecológica, 85(Supl1) 131 - 147.
27. Lowdermilk, D., Perry, S., Cashion, M., & Alden, K. (2020). Cuidados en enfermería materno-infantil. (12 ed.). (E. H. Sciences, Ed.) 10(1), 74 – 79.
28. Mansilla, S. D. L. C. (2018). Cuidados de enfermería a pacientes con embarazo ectópico en el servicio de emergencia del Hospital Rezola Cañete, 201 5–2017.
29. Ministerio de Salud Pública. (2020). Informe sectorial de defunciones. Quito.
30. Ministerio de Salud Pública. (2021). Gacetas Epidemiológicas de muerte materna. Quito.
31. Moreno-Martín, G., ... R. M.-M.-R. de, & 2019, undefined. (n.d.). Mortalidad materna en Ambato, Ecuador. 2005-2014. Revistas.Unal.Edu.Co, 67(1), 57-62 .
32. Nápoles, D. (2018). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. Revista MEDISAN, 20(4) 516-529.
33. Nuncebay, F. G. (2018). “Cuidados de enfermería en anemia del RN pre-término” Servicio de UCIN Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. 11(2), 14 – 19.
34. Núñez, C. R. (2018). Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante. 14(8), 24 – 29.
35. OMS. (2021). Factores en los embarazos de alto riesgo. Ginebra.
36. OPS. (2019). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. España.
37. Organización Mundial de la Salud. (2019). Prevalencia de muertes maternas. España.
38. Outeiriño, M. V., & Prado, P. F. de. (2020). Cuidados de enfermería en la unidad de quemados críticos. 14(1), 74 – 79.
39. Pacheco, J. (2019). Preeclampsia/eclampsia: Reto para el gineco obstetra. Revista Acta Médica Peruana.23(2), 100-111.

40. Parada, S. C., & Vargas, L. C. (2020). Cuáles son los cuidados de enfermería eficaces que se pueden implementar para neonatos hijos de madres con antecedentes de consumo de SPA, alcohol y opioides para limitar el síndrome de abstinencia. *10(1)*, 74 – 79.
41. Pogo, J. R. (2020). Factores causales asociados a la muerte materna en el Ecuador en el período 2017-2019. *14(8)*, 24 – 29.
42. Poscua, D. G., & Vera, L. L. (2021). Factores que influyen en la lactancia materna en madres adolescentes según la teoría de Ramona Mercer. *14(8)*, 24 – 29.
43. Quiñonez, J. A., & Vasquez, Y. B. (2019). Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con adicción a la heroína (H) en el Hospital Guasmo Sur. *Revista Medic. 14(8)*, 24 – 29.
44. Ramirez, G. (2018). Factores predisponentes en la hemorragia postparto. Milagro. *Revista Intramed. 12(4)*, 35 – 42.
45. Ramirez, S. (2017). “Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, periodo 2016.”. Huancayo. *Revista REDALYC 14(8)*, 24 – 29.
46. Rodríguez, M. B. (2017). Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia. *Revista MEDIC 67(1)*, 57-62 .
47. Sandaña, J. C. (2019). Cuidados de enfermería en: “Pacientes con preeclampsia.” *ElSevier 37(1)*, 47-52 .
48. Sinergia, E. G.-R. M., & 2019, undefined. (n.d.). Factores para un embarazo de riesgo. *Revistamedicasinergia.Com, 4(9)*. Retrieved September 28, 2021.
49. Skopac, N. T. (2018). Cuidados de enfermería a paciente con ictericia neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatal del servicio de neonatología del hospital. *Revista MEDIC 24(1)*, 37-42 .
50. Soria, J. L., & Analuisa, K. T. (2019). Cuidados de Enfermería para la prevención de hemorragias posparto en pacientes Ginecológicas de la sala de Maternidad del Hospital León Becerra. *Sinergia 67(1)*, 57-62 .
51. Tapia, K. G., & Gaibor, A. V. (2020). Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Ramona Mercer en el Lactario de la Universidad Estatal de Bolívar, periodo enero–abril 2020. *18(3)*.
52. Vargas, V. (2016). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 77(6)* 471-476.
53. Villa, D., Espitaleta, M., Cruz, Y., & Torreglosa, A. (2018). Cuidados de enfermería en gestante adolescente con sobrepeso en un hospital de primer nivel 2018 nursing care to. *Core.ac.uk, 10(1)*, 52–68.
54. Zavaleta, C. R. (2021). Programa educativo cuidados de enfermería del paciente quirúrgico en el nivel de autocuidado de gestantes programadas para cesárea. *Revista universidad Nacional de Trujillo, 24(2)* 5-100.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

PRIMER SEMESTRE 2021

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: BANCO DE TEMA: PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO

TEMA: PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO

ACOMPAÑANTE: ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	PUIG CHEVEZ KELLY NICOLE	0941986747	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	ZAPATA SAONA DAYANA THALIA	0940815533	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

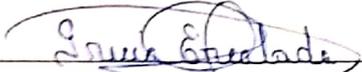
Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	26-07-2021	Inicio: 17:30 p.m.	Fin: 19:30 p.m.	2	TEMA QUE SE VA A REALIZAR EL TRABAJO INVESTIGATIVO PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO
ENLACE:					
2	02-08-2021	Inicio: 17:30 p.m.	Fin: 19:30 p.m.	2	SE REvisa PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1g0u8cC_kubAfqg2bdJ5pR3wF4KuTLBu_/view?usp=sharing					
3	09-08-2021	Inicio: 17:00 p.m.	Fin: 19:00 p.m.	2	SE REvisa PROBLEMATIZACION Y OBJETIVOS DEL TEMA PLANTEADO
ENLACE:					
4	23-08-2021	Inicio: 17:00 p.m.	Fin: 19:00 p.m.	2	SE REvisa CIERTOS ARREGLOS DE LOS OBJETIVOS Y MARCO TEORICO CONCEPTUAL
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/12qG8BHZdUYfCMfAZQGFnChS06J8q1CX/view?usp=sharing					
5	13-09-2021	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	REVISION DE CAPITULO 2
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1uxVp76mvr8dzM0gi8OpfpVmDoN5bkK-n/view?usp=sharing					
6	20-09-2021	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	SE REvisa EL MARCO TEORICO Y EL CAPITULO 3 METODOLOGIA SE LES INDICA QUE REALICEN ARREGLOS EN LA TERIA DE MERCER
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1Lr1i7u2GuEZpO0HFvC2hLFYc_hjr8GZy/view?usp=sharing					
7	24-09-2021	Inicio: 17:15 p.m.	Fin: 19:15 p.m.	2	SE REvisa DESARROLLO DEL TEMA
ENLACE:					
8	01-10-2021	Inicio: 16:10 p.m.	Fin: 19:10 p.m.	3	SE REvisa DESARROLLO Y CONCLUSIONES SE LES INDICA QUE REALICEN CIERTAS MODIFICACIONES EN LAS BIBLIOGRAFIAS
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1aLbSsTVKaMAjqp7NQmNKsCPHc2ZbaSXX/view?usp=sharing					
9	27-09-2021	Inicio: 19:00 p.m.	Fin: 22:00 p.m.	3	SE REvisa EL DOCUMENTO Y SE LES INDICA QUE FALTA DESARROLLO CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1Jqzm49UcHNJE1hnsHR67_nT11CDPTr3w/view?usp=sharing					

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 via km. 26
Commutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.




ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH
PROFESOR(A)


VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)


PUIG CHEVEZ KELLY NICOLE
ESTUDIANTE


ZAPATA SAONA DAYANA THALIA
ESTUDIANTE

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.