

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EMBARAZO DE  
ALTO RIESGO”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:  
GARCÍA DÍAZ ESTEFANY

ASESORA DE TESIS:  
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia y amigos.

## **Dedicatoria**

A mis padres German García López y Ma. Inés Díaz Zurita, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

# Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo I Estrategia Metodológica .....</b>	<b>10</b>
<b>Planteamiento del problema .....</b>	<b>10</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>12</b>
<b>General: .....</b>	<b>12</b>
<b>Específicos: .....</b>	<b>12</b>
<b>Hipótesis .....</b>	<b>12</b>
<b>Limites .....</b>	<b>13</b>
<b>Variables .....</b>	<b>13</b>
<b>Intervenciones de enfermería: .....</b>	<b>13</b>
<b>Embarazo de alto riesgo.....</b>	<b>13</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>13</b>
<b>Tipo de investigación .....</b>	<b>14</b>
<b>Método utilizado .....</b>	<b>14</b>

<b>Area de estudio y población .....</b>	<b>14</b>
<b>Tipo de muestra.....</b>	<b>15</b>
<b>Muestreo probabilístico.....</b>	<b>15</b>
<b>Muestreo aleatorio estratificado.....</b>	<b>16</b>
<b>Capítulo II Intervenciones de Enfermería .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Intervenciones de Enfermería.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Función de la Enfermera en la prevención primaria .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3 Importancia de la detección precoz.....</b>	<b>21</b>
<b>2.4 Causas importantes de mortalidad y morbilidad en el embarazo de alto riesgo .....</b>	<b>22</b>
<b>2.5 Consejos de enfermería para la mujer.....</b>	<b>24</b>
<b>2.6 Consejos sobre los cuidados a seguir para la prevención de un embarazo de alto riesgo .....</b>	<b>26</b>
<b>2.7 Diagnóstico de embarazo de alto riesgo .....</b>	<b>27</b>
<b>2.8 Tratamiento para el embarazo de alto riesgo .....</b>	<b>27</b>
<b>2.9 La relación enfermera paciente .....</b>	<b>28</b>
<b>2.10 Cualidades de la enfermera .....</b>	<b>29</b>
<b>2.11 Cuidados psíquicos y apoyo psicológico .....</b>	<b>31</b>

<b>2.12 Salud y apoyo emocional.....</b>	<b>31</b>
<b>2.13 Asistencia y cuidados de Enfermería.....</b>	<b>32</b>
<b>2.13.1 Acciones y cuidados de Enfermería ante un embarazo de alto riesgo. ....</b>	<b>33</b>
<b>2.14 Plan de asistencia y cuidados específicos.....</b>	<b>34</b>
<b>Capítulo III: Embarazo de alto riesgo.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1 Antecedentes del embarazo de alto riesgo.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2 Definición de embarazo de alto riesgo.....</b>	<b>41</b>
<b>3.3 Definición de factores de riesgo.....</b>	<b>44</b>
<b>3.4 Incidencia del embarazo de alto riesgo.....</b>	<b>52</b>
<b>3.5 Prevalencia del embarazo de alto riesgo.....</b>	<b>52</b>
<b>3.6 Control prenatal.....</b>	<b>53</b>
<b>3.6.1 Como realizar un control prenatal.....</b>	<b>55</b>
<b>3.7 Importancia del embarazo.....</b>	<b>58</b>
<b>3.8 Planificación del embarazo.....</b>	<b>59</b>
<b>Capítulo IV Análisis y descripción de resultados.....</b>	<b>62</b>
<b>Instrumentación estadística.....</b>	<b>62</b>
<b>Capítulo V ética de estudio.....</b>	<b>71</b>
<b>Código de ética profesional de la Enfermera.....</b>	<b>71</b>
Capítulo i.....	71

Capitulo ii.....	71
Capitulo iii.....	72
Capitulo iv.....	73
Capitulo v.....	74
Capitulo vi.....	74
<b>Código de ética.....</b>	<b>74</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>76</b>
<b>Glosario.....</b>	<b>78</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>81</b>
<b>I Guion metodológico .....</b>	<b>81</b>
<b>II Encuesta .....</b>	<b>83</b>
<b>Bibliografías.....</b>	<b>86</b>

## Introducción

La presente investigación titulada intervenciones de enfermería en pacientes con embarazo de alto riesgo tiene como característica principal del tema la importancia de las intervenciones de enfermería, se estima que un 70% de los embarazos corresponde a la denominación de alto riesgo, todo el planteamiento y desarrollo de esta tesis de investigación se fundamenta en un interrogante fundamental que da sentido y forma a todo el proceso. Éste interrogante es el siguiente: ¿Por qué son importantes las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo?

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que la investigación consta de 5 capítulos los cuales abarcan una estrategia metodológica, las intervenciones de enfermería sus funciones de prevención, detección las causas la importancia de un buen diagnóstico, los cuidados y las acciones que se deben llevar a cabo para lograr un embarazo saludable, como también los antecedentes del embarazo de alto riesgo, los factores de riesgo, su incidencia, prevalencia el control prenatal su importancia y planificación del embarazo, el análisis de los resultados a través de las encuestas aplicadas, menciona también un código de ética por el cual se rige la enfermería en base a todo lo anterior la investigación tiene por objetivo dar a conocer la importancia de las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo, para que se reúnan y unifiquen las posibilidades de orientación existentes, o al menos, las más conocidas con la finalidad de conseguir un lenguaje unificado y estandarizado del que todos formen parte, y de esa manera generar consciencia de la importancia del embarazo y reducir los factores que lo provocan de tal forma que la enfermera logre reducir el número de embarazos de alto riesgo.

# Capítulo I

## Estrategia Metodológica

## Capítulo I Estrategia Metodológica

El presente capítulo I llamado estrategia metodológica contiene el planteamiento del problema, justificación, objetivo general, específicos, hipótesis y metodología.

### Planteamiento del problema

La investigación de las **Intervenciones de enfermería en pacientes con embarazo de alto riesgo**, se centra dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS), se denomina “de alto riesgo” al embarazo en el cual el pronóstico materno y/o fetal es potencialmente subóptimo en comparación a un embarazo normal, va enfocado a todas las pacientes que lo presentan, se estima que dentro del HNSS alrededor de un 70% de los embarazos corresponde a la denominación de alto riesgo y ellos son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos, los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en cuatro categorías:

- o Problemas de salud existentes, hipertensión arterial, problemas renales, diabetes.
- o Edad materna temprana y avanzada.
- o Factores del estilo de vida obesidad, mala nutrición, toxicomanías.
- o Condiciones del embarazo, complicaciones.

De acuerdo con las categorías ya mencionadas a la mujer embarazada no se le presta la atención adecuada antes y durante su embarazo, en la actualidad y con los avances de la medicina no se ha logrado reducir el embarazo de alto riesgo, debido a que no se cuenta con la orientación adecuada hacia las mujeres entrando aquí las intervenciones de las Enfermeras para favorecer un embarazo saludable

como lo marca la Organización Mundial de la Salud (OMS) tanto para la madre como el feto siendo la prioridad su salud ya que una muerte materna significa el desequilibrio del núcleo familiar.

Por lo tanto, se plantea la pregunta a la génesis de la investigación, ¿Por qué son importantes las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo?

## **Justificación**

La importancia de la presente investigación se centra en contribuir para reducir el porcentaje de los embarazos de alto riesgo en mujeres con problemas de salud existentes como la hipertensión arterial, problemas renales, diabetes, virus de la inmunodeficiencia humana VIH, epilepsia, edad materna temprana y avanzada, factores del estilo de vida tales como obesidad, mala nutrición, toxicomanías, condiciones del embarazo y complicaciones por mencionar algunos.

La investigación se realiza para recuperar suficiente información sobre el embarazo de alto riesgo y de ahí partir e implementar un plan de orientación a la mujer, para que conozca la importancia de un embarazo saludable y se encuentre en buenas condiciones para llevarlo a cabo, de tal forma se obtendrá un aporte para la enfermería ya que con esto se resolverá la problemática del embarazo de alto riesgo.

Demostrando pertinencia al lograr la solución mediante la prevención por lo cual lo más importante es que el embarazo sea lo menos riesgoso y para eso es necesario tener un control prenatal estricto durante los nueve meses, de tal forma la aportación a la sociedad es garantizar a las mujeres una maternidad saludable y sin riesgos que permita contribuir a la disminución de la morbilidad materna y perinatal dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

## **Objetivos**

### **General:**

Dar a conocer la importancia de las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo, para que se reúnan y unifiquen las posibilidades de orientación existentes, o al menos, las más conocidas con la finalidad de conseguir un lenguaje unificado y estandarizado del que todos formen parte, y de esa manera generar consciencia de la importancia del embarazo y reducir los factores que provocan el alto riesgo, dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

### **Específicos:**

- Recopilar información adecuada sobre la importancia del embarazo dirigido a todas las mujeres, para determinar cuáles son los principales factores o causas del embarazo de alto riesgo.
- Conocer la importancia de un buen control prenatal, orientar mediante la capacitación sobre las recomendaciones para un embarazo saludable.

## **Hipótesis**

Las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo son importantes pues ayudan a reducir la morbi-mortalidad materno fetal, al difundir la información necesaria a todas las mujeres dándoles a conocer los factores de riesgo se reducirá el embarazo de alto riesgo, si se proporcionan las medidas necesarias para que la mujer tenga un control prenatal adecuado con una orientación mediante la capacitación de un embarazo responsable y saludable, como también brindar el asesoramiento y el conocimiento sobre lo que un embarazo implica, con lo cual a la enfermera le resultará más fácil poner en práctica las intervenciones y actuar oportunamente en caso de que persista el embarazo de alto riesgo.

## **Limites**

Espacio: Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Lugar: Obstetricia General, Privada y Consulta externa.

## **VARIABLES**

**Intervenciones de enfermería:** Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, se deben de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

**Embarazo de alto riesgo:** Es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

## **Metodología**

Es la explicación de los mecanismos utilizados para el análisis de la problemática en la investigación del embarazo de alto riesgo y las intervenciones de enfermería, es el resultado de la aplicación sistemática y lógica de los conceptos y fundamentos expuestos en el marco teórico como lo son: antecedentes, definiciones del embarazo de alto riesgo, factores de riesgo, incidencia, prevalencia, control prenatal, como realizarlo, importancia del embarazo y su planificación, la

prevención, diagnóstico, tratamiento, relación enfermera paciente, asistencia y cuidados específicos de enfermería.

### **Tipo de investigación**

Cualitativa se define como un adjetivo que se emplea para nombrar aquello vinculado a la cualidad, el modo de ser o las propiedades de algo.

Se realiza la descripción de las cualidades de los embarazos de alto riesgo e intervenciones de enfermería, mediante la recopilación de información para analizarla de manera interpretativa, para que este orientada a revelar cuales son las características del problema.

### **Método utilizado**

Método analítico de la investigación, que consiste en la desmembración de un todo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular, este método permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede explicar, este método se aplica en la investigación de manera que, se pueda adquirir el conocimiento teórico practico de las intervenciones de enfermería y la capacidad de síntesis.

### **Área de estudio y población**

El Hospital de Nuestra Señora de la Salud se encuentra ubicado en la calle Ignacio Zaragoza número 276 en Morelia, Michoacán entre las calles Eduardo Ruíz y Santiago Tapia. El área de urgencias se encuentra en el primer piso en este servicio se utiliza el triage obstétrico, para valorar a las pacientes embarazadas y de ahí canalizarlas con el ginecólogo, internista o cualquier especialista que pueda tratar su patología, otro de los servicios que se va a estudiar es el de consulta

externa se encuentra en la planta baja, es el área donde se brindan consultas por los especialistas, en esta área se orienta a la paciente embarazada y que desea hacerlo dándoles una capacitación para prevenir lo mayor posible el embarazo de alto riesgo, por último, en el primer piso de la planta alta se encuentra obstetricia general y privada, en este servicio se reciben todas aquellas pacientes con complicaciones durante su embarazo, para ser tratadas y estabilizadas logrando una calidad de vida para la madre y el hijo, en las tres áreas de estudio que se centra la investigación la población a la que va dirigida, es a todas las mujeres en edad fértil abarcando desde las adolescentes que han presentado menarca, a las mujeres que aún no presentan menopausia y corren el riesgo de tener un embarazo de alto riesgo por tener una información deficiente.

### **Tipo de muestra**

El muestreo es una herramienta de la investigación, su función básica, es determinar que parte de una población debe examinarse, con la finalidad de hacer inferencias sobre la misma.

La muestra debe lograr una representación adecuada donde se reproduzcan los rasgos esenciales de la población que son relevantes para la investigación.

### **Muestreo probabilístico**

Los métodos de muestreo probabilístico son aquellos que se basan en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra. Solo estos métodos de muestreo probabilísticos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son por lo tanto los más recomendables para la investigación.

## **Muestreo aleatorio estratificado**

Consiste en considerar categorías típicas diferentes entre sí que poseen gran homogeneidad respecto a alguna característica. Lo que se pretende con este tipo de muestreo es asegurarse de que todos los estratos de interés estarán representados adecuadamente en la muestra.

Se aplica a la investigación permitiendo dividir a la población en grupos en función de un carácter determinado, para evitar que algún grupo quede menos representado de tal forma que quede relacionada con las variables que se quieren estudiar, nos permite estratificar el tamaño de la población en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

# Capítulo II

## Intervenciones de enfermería

## **Capítulo II Intervenciones de enfermería**

El presente capítulo II, llamado las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo engloba la prevención, diagnóstico, tratamiento, relación enfermera paciente, asistencia, cuidados específicos de enfermería y proporciona una rápida revisión de algunos componentes clave en los cuidados primarios de la mujer necesarios para llevar a cabo un embarazo normal.

### **2.1 Intervenciones de Enfermería**

Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, se deben de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades y consta de cinco puntos esenciales:

1.- Valoración. En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación con el paciente para conocer su situación, esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente

2.- Definición de diagnósticos (NANDA). en esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería. El diagnóstico de enfermería es distinto al médico la enfermera se basa en el NANDA.

3.- Planeación o Criterios de Resultado (NOC) se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

4.- Ejecución, Intervenciones (NIC) se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar.

5.- Evaluación. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas.

Las intervenciones de enfermería son todas aquellas acciones que se toman para realizar un procedimiento hacia la persona que se encuentra en una situación que pone en riesgo su vida.

Se define como una Intervención de Enfermería según la N.I.C 2017:

*“Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (N.I.C. Nursing Interventions Classification,2017)*

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas. Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo, estas acciones de enfermería directas pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio de este o de un grupo de pacientes.

Las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo permiten llevar a cabo el embarazo sin agregarle complicaciones tanto a la madre como al feto y así lograr reducir los índices de morbilidad materno fetal, el pronóstico mejora cuando se aplican las normas de estabilización y se previenen las condiciones aplicando las intervenciones necesarias para el problema que la mujer embarazada presente y se le pueda ofrecer una atención y resolución inmediata es fundamental la identificación de los factores de riesgo, de tal forma que la enfermera ejerza un control prenatal especializado.

La conducta clave es evaluar adecuadamente en la primera consulta, la base de todo esto es la función activa de la enfermera hacia la población principalmente a las mujeres puesto que la enfermera es la única con la capacidad de brindar una atención especializada y de alto nivel y poner en práctica las intervenciones para que sobrevivan el binomio madre y recién nacido sin secuelas y complicaciones logrando que ambos tengan una vida normal de calidad.

Las intervenciones de enfermería ejercen un rol muy importante dentro del hospital favorecen la prevención, y el pronóstico para actuar de manera oportuna ante el embarazo de alto riesgo logrando brindar una buena calidad de vida a la mujer en general.

## **2.2 Función de la Enfermera en la prevención primaria**

La Prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos.

La mayoría de las mujeres que buscan cuidados de salud en la edad reproductiva consideran a la enfermera para una asistencia primaria, que la enfermera sea considerada como profesional de asistencia primaria a la mujer quiere decir que es capaz de prestar cuidados a problemas comunes y poner énfasis en aspectos como la prevención, el bienestar y la detección precoz. Su participación conlleva una gran responsabilidad en promover los cuidados preventivos y el bienestar general de la mujer.

Se recomienda planificar lo más posible un embarazo si se cuenta con antecedentes o un historial que favorezca una gestación de alto riesgo y realizar a su vez las consultas prenatales, es evidente que en algunas mujeres no se puede evitar tener un embarazo de alto riesgo en este caso es fundamental llevar un control estricto y con vigilancia estrecha para asegurar el buen desarrollo de la gestación, una vez que la enfermera detecte la causa del embarazo de alto riesgo, la frecuencia de las revisiones y el control van a depender del factor causante, la

enfermera llevara un control del peso, tensión arterial, frecuencia cardiaca fetal la percepción de movimientos fetales, análisis de sangre y ultrasonidos.

La prevención es la base fundamental para un embarazo saludable no todas las mujeres cursan con un embarazo de alto riesgo, pero hay que tener presente que se puede presentar, si la madre se encuentra informada y capacitada por la enfermera es mayor la probabilidad que durante su embarazo no existan dificultades o complicaciones que ponen en riesgo su vida.

Es rol de la enfermería elevar el nivel de autocuidado de las personas, o compensar la deficiencia de este, definiendo “autocuidado” como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona haría por y para sí misma.

A través de la prevención se genera consciencia en la mujer para que préstela atención correcta e importancia de una detección oportuna para llevar a cabo un embarazo saludable conociendo los factores de riesgo y las medidas a tomar en caso de llegar a presentar un embarazo de alto riesgo.

### **2.3 Importancia de la detección precoz**

La detección precoz tiene un papel importante en la prevención, ya que la mayoría de las muertes ocurridas por un embarazo de alto riesgo son evitables.

La detección precoz tiene dos pronósticos:

1) La prevención primaria, que consiste en la identificación y control de los factores de riesgo para intentar evitar antes de que se manifieste el problema.

2) La prevención secundaria, que consiste en un diagnóstico precoz de lo que está causando el embarazo de alto riesgo para prevenir o reducir la morbilidad y mortalidad una vez que se ha presentado el embarazo de alto riesgo.

Los criterios para el diseño de una adecuada prueba de detección precoz son: la enfermedad o riesgo que se presente debe tener un efecto significativo en la calidad y duración de la vida, deben estar disponibles métodos aceptables de tratamiento, la enfermedad o factor debe tener un período asintomático durante el

cual la detección y el tratamiento reduzca significativamente el riesgo de morbilidad y mortalidad, el tratamiento en la fase asintomática debe proporcionar resultados terapéuticos superiores a los obtenidos si se retrasa el tratamiento en la fase asintomática debe proporcionar resultados terapéuticos superiores a los obtenidos si se retrasa el tratamiento una vez que aparezcan los síntomas, las pruebas deben ser aceptables para detectar la enfermedad en periodo asintomático.

La enfermera mantendrá informada a los futuros padres en especial a la madre de las posibles complicaciones, la dieta, controles y medicación que se deben seguir durante todo el embarazo, es muy importante que la enfermera le haga saber las señales de alarma que requieren de intervención médica de urgencia las cuales la madre tiene que reconocer.

## **2.4 Causas importantes de mortalidad y morbilidad en el embarazo de alto riesgo**

La morbilidad y mortalidad son causas importantes en el embarazo de alto riesgo y conocer cuáles son cada una de ellas hará que el índice de tasa descienda como intervención de la enfermera está el brindar la información y orientación adecuada a las mujeres para que conozcan las causas algunas de ellas son:

Embarazada con edad ginecológica menor a los 2 años. Se considera edad ginecológica al tiempo transcurrido entre el inicio de la menarca y la fecha de fecundación. Se tiene mayor probabilidad de padecer Preeclampsia-Eclampsia (PE), prematuridad y bajo peso del producto al nacer.

Edad de 35 años o más. Se asocia con mayor ocurrencia a formas complicadas de PE, inserción baja de placenta y atonía uterina postparto.

Intervalo intergenésico menor de 2 años. Cuando el espaciamiento entre un embarazo y otro es menor de 2 años, hay mayor probabilidad de presentar prematuridad y RCIU.

Multigravidez. Cuando se tiene tres o más embarazos incluyendo el actual, es mayor la probabilidad de inserción baja de placenta y atonía uterina postparto.

Abortos. El antecedente de dos abortos está relacionado con el 50% de probabilidad de ocurrencia, tres o más abortos espontáneos consecutivos, se asocian con el 70% de probabilidad de repetición en este último caso se establece el diagnóstico de aborto habitual.

Preeclampsia-eclampsia. El antecedente de preeclampsia-eclampsia, en un embarazo anterior se asocia con mayor probabilidad de recurrencia de esta complicación.

Hemorragia en la 2ª mitad del embarazo. El antecedente de hemorragia en la 2ª mitad del embarazo hace más probable su recurrencia en el próximo embarazo.

Cesárea previa. El antecedente de cesárea previa se asocia con mayor riesgo de presentar: inserción baja de placenta, acretismo placentario y ruptura de cicatriz uterina durante el trabajo de parto, este riesgo se incrementa de manera exponencial conforme es mayor el número de cesáreas previas.

Malformaciones congénitas. Los antecedentes de malformaciones congénitas, en la pareja, aumentan la probabilidad de ocurrencia en el producto.

Muerte fetal. El antecedente de muerte fetal, en un embarazo anterior se asocia con mayor probabilidad de repetir ya que generalmente produce patología crónica de base.

Prematurez. El antecedente de prematurez, tiene mayor probabilidad de repetir en embarazos posteriores.

Hipertensión arterial. Incrementa el riesgo de PE, RCIU, muerte fetal y materna.

Diabetes mellitus. El antecedente de diabetes mellitus, se relaciona con mayor probabilidad de PE, aborto, defectos al nacimiento, RCIU, macrosomía fetal.

Cardiopatía congénita o adquirida. El antecedente de cardiopatía congénita o adquirida, (frecuentemente reumática) predispone a mayor frecuencia de insuficiencia cardíaca materna en la 2ª mitad del embarazo, o de productos con retardo en el crecimiento intrauterino, PE y muerte Fetal.

La valoración del riesgo obstétrico nos indica la probabilidad de aparición de daños a la salud para la madre, feto o el recién nacido, y no un problema o complicación ya establecido.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el profesional de enfermería debe definir sus competencias en el ámbito de cuidar, desde una dimensión holística que responda a la solución y prevención de los problemas de salud reales y potenciales que afectan a la madre e hijo, en tal sentido el proceso formativo de los profesionales de enfermería debe desarrollarse atendiendo tales exigencias.

## **2.5 Consejos de enfermería para la mujer**

La enfermera es la encargada de brindar consejos sobre la prevención, la detección a tiempo, los factores de riesgo la causas de morbimortalidad, la visita médica habitual es el momento ideal para asesorar a las mujeres sobre muchas conductas relacionadas con la salud, existen diversas formas de proporcionar consejos a las mujeres en donde la enfermera es la encargada de realizarlo la enfermera debe diseñar los consejos para equipar las percepciones de las mujeres que planean o se encuentran embarazadas algunos de ellos son los que se muestran a continuación:

I. Informar completamente a las mujeres de los propósitos y de los efectos esperados de las intervenciones y cuando se espera que se manifiesten.

II. Sugerir que se debe comenzar con pequeños cambios para mejorar la calidad de vida a través de una buena salud.

III. La enfermera debe ser concreta.

IV. Debe ser capaz de conseguir compromisos concretos por parte de la paciente.

V. Una buena prevención consta de historia clínica, exploración física y pruebas de laboratorio.

VI. La historia clínica gineco obstetra la realizara la enfermera mediante un interrogatorio donde se va a valorar el motivo de la visita el estado de salud, evaluación dietética nutricional, actividad física que realiza, si la paciente consume medicamentos complementarios o alternativos si presenta alguna toxicomanía.

VII. En la exploración física la enfermera va a valorar el estado físico de la persona, altura, peso, IMC, cavidad oral si se encuentra hidratada, en cuello se buscan adenopatías, tiromegalia, mamas, axilas, abdomen, exploración pélvica y recto vaginal y la piel.

VIII. Las pruebas de laboratorio son antes del embarazo citología cérvico vaginal se realiza periódicamente, la mujer que planea embarazarse debe conocer su grupo sanguíneo y Rh como también el de su pareja ya que el no conocerlo también puede ser un factor de riesgo para llevar a cabo un embarazo normal, las pruebas de gabinete proporcionan un mejor control en la prevención de enfermedades tanto para la madre como para el feto el ultrasónico obstétrico es la mejor herramienta.

Los consejos que se le brindan a la mujer por parte de la enfermera proporcionan un diagnóstico oportuno en donde se pueden aplicar las medidas necesarias para llevar a cabo un embarazo saludable y sin complicaciones para el binomio madre-hijo.

## **2.6 Consejos sobre los cuidados a seguir para la prevención de un embarazo de alto riesgo**

La enfermera informa a la paciente sobre una suplementación farmacológica con ácido fólico, yodo y otras vitaminas entre las 4 semanas anteriores y las 12 semanas tras la concepción, aunque puede prolongarse si se requiere.

La orienta a una revisión previa a la gestación dado que esta puede minimizar el riesgo, ya que en casos de malos antecedentes obstétricos pueden ser necesarias pruebas específicas como: estudios genéticos, pruebas de coagulación y grupo sanguíneo, estudio hormonal e inmunitario, o detección de anomalías en el aparato ginecológico, de manera que la mujer pueda ser tratada de forma adecuada antes de recomendar un nuevo embarazo.

Un buen cuidado prenatal puede ayudar a detectar las complicaciones y tratarlas adecuadamente.

Es importante que la mujer embarazada no falte a ninguna de las visitas concertadas, incluso si se encuentra bien, pues pueden surgir problemas nuevos.

Es recomendable la atención en centros especializados en medicina materno-fetal o perinatal.

Intentar llevar una dieta equilibrada durante el embarazo es de suma importancia tanto para la madre como para el feto y su desarrollo.

Evita tomar alcohol, fumar (también evitar ambientes con humo) y otras drogas, fármacos o tóxicos con potencial teratogénico.

Limitar la actividad física excesiva (reposo sí, pero no en exceso) y el estrés.

La enfermera es la encargada de hacer a la madre adaptarse a la situación de "alto riesgo", a que esta siga escrupulosamente las instrucciones y solicitar apoyo extra en caso de necesitarlo.

El beneficio de la consulta de riesgo pre concepción se basa en la prevención de los defectos congénitos, reducir los riesgos de transmisión de alteraciones genéticas, indicar y programar los estudios pre concepción y prenatales que permitan vigilar el embarazo, estado de salud embrionaria y fetal, detectar a tiempo

las alteraciones y permitir brindar el apoyo terapéutico adecuado para la madre y el feto en desarrollo es información que toda mujer necesita conocer.

## **2.7 Diagnóstico de embarazo de alto riesgo**

Es relativamente fácil hacer el diagnóstico de embarazo, sin embargo, en ocasiones y principalmente en las primeras semanas el diagnóstico se puede dificultar. Para realizar el diagnóstico la enfermera debe conocer la historia clínica de la paciente donde se va a encontrar:

1. Datos clínicos de presunción manifestados por amenorrea, náuseas, vomito, astenia, adinamia, polaquiuria, apetito caprichoso, aumento del perímetro abdominal, tensión mamaria y somnolencia.
2. Datos clínicos de probable embarazo aumento en el tamaño del útero, signo de Hegar, signo de Chadwick.
3. Datos clínicos positivos se van a manifestar por la Frecuencia Cardíaca Fetal FCF, percepción de los movimientos fetales, pruebas de laboratorio y gabinete.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos.

## **2.8 Tratamiento para el embarazo de alto riesgo**

Las enfermeras junto con el ginecólogo valoran el estado de salud y el grado de severidad para brindar un correcto tratamiento, el crecimiento y desarrollo del feto no se vea afectado por las patologías que la madre llegue a presentar durante toda la gestación, la madre seguirá las siguientes indicaciones:

- > Mayor frecuencia de las consultas prenatales.
- > Interconsultas con otros especialistas.
- > Pruebas adicionales complementarias.

Puede ser necesario realizar reposo, hacer dieta, seguir un tratamiento farmacológico, ingresar en el hospital, es fundamental respetar las indicaciones prescritas, el tratamiento va a depender de la historia clínica de la presentación del factor de riesgo y de las semanas de gestación en las que se encuentre la paciente.

## **2.9 La relación enfermera paciente**

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no, estas van a jugar un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación.

En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permitan a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.

Los pacientes esperan que las enfermeras cuenten con lo siguiente:

Estar actualizadas en la práctica de su especialidad.

Ser competentes en la ejecución de los diversos procedimientos asistenciales.

Estar comprometidas en la prestación de buenos servicios al paciente.

Estar disponibles siempre que sea necesario.

Garantizar la privacidad del paciente.

Comportarse de manera cortés y respetuosa hacia todo lo que distingue a las personas.

Favorecer la participación en la toma de decisiones.

Ofrecer explicaciones en un lenguaje que resulte comprensible.

Prestar atención y credibilidad a lo que se expresa.

Enseñar técnicas que favorezcan el mejoramiento de la salud.

Brindar características de los servicios a los pacientes, preservar la dignidad, respetar la singularidad de cada persona, dichos son proporcionados a todas las personas a lo largo de su ciclo vital y favorecen la independencia.

Las relaciones terapéuticas no suelen ser prolongadas, comienzan con un propósito definido y terminan cuando el objeto ha sido alcanzado, este tipo de relación consta por lo general de tres fases o etapas: la etapa introductoria, la activa y la terminal.

La introductoria es cuando la enfermera conoce a su paciente la interroga y genera su historia clínica.

La fase activa es donde la enfermera participa y lleva a cabo el PAE.

La etapa terminal es cuando se garantiza la solución al problema presentado o cuando el paciente ha fallecido.

La relación enfermera paciente es muy importante, se establece un ambiente de confianza donde se crea un vínculo para que la enfermera pueda ejercer los cuidados e intervenciones propuestas.

## **2.10 Cualidades de la enfermera**

1. Responsabilidad: La enfermera responde a sus propias acciones que realiza para prevenir el daño al paciente.

2. Formalidad: La enfermera puede distinguir lo correcto de lo incorrecto, realizando buenas acciones con seguridad.

3. Veracidad: La enfermera practica la verdad ante cualquier circunstancia.

4. Confidencialidad: Deben asegurar que los diagnósticos o pronósticos no se informen a los demás si el paciente no lo desea.

5. Confianza: La enfermera está segura de la capacidad propia para lograr realizar una tarea o alcanzar un objetivo.

6. Imparcial: La enfermera debe enfrentarse a situaciones sin preferencia y sin perjuicios.

7. Fiable: Es responsable de las acciones que hace con el paciente. Una enfermera responsable es fiable en la toma de decisiones.

8. Perseverante: La enfermera halla soluciones eficaces para los problemas de cuidado al paciente.

9. Creativa: Porque hace que los procedimientos más complicados se vuelvan simples.

10. Curiosa: Ante cualquier situación clínica aprende mucho de la información del paciente.

11. Humilde: Es capaz de admitir su falta de habilidad para enfrentarse a un problema de la práctica.

12. Posee una integridad personal: Es honesta, confiable por parte de sus compañeros y subordinados, y está dispuesta a admitir sus equivocaciones o contradicciones.

Otras de las cualidades de la enfermera son actuar en función del interés del paciente, poseer capacidad técnica y juicio clínico adecuados, disposición para escuchar, informar y orientar al paciente, hacer empatía, tener compasión respetar la dignidad e integridad y optimizar el servicio teniendo presente sus recursos económicos.

Mantener la veracidad, el secreto profesional y el cumplimiento de las promesas, reconocer la dignidad y proporcionar equidad y calidad, atender al paciente como un todo biopsicosocial.

Reconocer y respetar la libertad del paciente, fomentar la participación del propio paciente y de sus familiares en el cuidado de la salud.

El paciente también presenta cualidades, debe asumir la responsabilidad del cuidado de su salud.

Ofrecer al médico la información necesaria y con veracidad.

Cumplir con las indicaciones y acuerdos que la enfermera le plante.

Tener confianza llevar una buena relación enfermera paciente se verá favorecida en la medida que ambos se hagan responsables de sus decisiones, actuaciones, fracasos y éxitos no culparse el uno al otro.

## **2.11 Cuidados psíquicos y apoyo psicológico**

El apoyo psicológico y los cuidados psíquicos al paciente son instrumentos fundamentales para afrontar adecuadamente la enfermedad, la recuperación de la salud o el mantenimiento de esta.

En la enfermería, la atención se centra en ayudar a las personas a mejorar su salud y recuperación.

Cuando se aplica a la persona, el concepto de cuidado se debe tomar en cuenta que este deberá ser holístico, resaltando el hecho de que las enfermeras deben conservar en su mente a la persona de manera integral, y esforzarse por comprender la zona de preocupación del paciente que guarda relación con sus esferas biológica, psicológica, social y cultural. La enfermera, como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético y solidario en el proceso salud-enfermedad, en los pacientes que precisan de una atención adecuada.

El apoyo psicológico debe acompañar a cualquier intervención sanitaria, ya sea de promoción de la salud, prevención o curación de la enfermedad, rehabilitación o reinserción. Esto supone reconocer que los cuidados de enfermería parten de una atención integral al paciente.

## **2.12 Salud y apoyo emocional**

La dimensión psíquica de la salud no siempre se ha tenido en cuenta, pero actualmente es un elemento prioritario para conseguir el bienestar de las personas, las emociones, pensamientos y motivaciones pueden manifestarse a través de enfermedades somáticas o psicosomáticas, del consumo de drogas, de prácticas de sexo con riesgo, de desórdenes alimenticios, por otra parte, se reconoce que pueden ser un elemento básico para la curación de la enfermedad.

El apoyo emocional consiste en entrenar al paciente en habilidades y estrategias para saber responder de una forma adecuada y favorable a sus problemas diarios, el entorno familiar o laboral cobra una importancia esencial en la

evolución del paciente, por lo que existe también un apoyo continuado en estos diferentes ambientes.

El papel de la enfermera es impulsar el apoyo familiar del paciente, la familia es la mayor fuente de apoyo social y personal que pueden disponer las personas, generando confianza en si mismo logrando su pronta recuperación.

El apoyo emocional en la mujer con embarazo de alto riesgo es de suma importancia para poder tratar el problema que se presenta y darle solución a través de cuidados y asistencia de enfermería.

### **2.13 Asistencia y cuidados de enfermería**

El embarazo es un fenómeno fisiológico que transcurre sin complicaciones en la mayoría de los casos. Sin embargo, 20% de los embarazos son de alto riesgo, caracterizados por algún disturbio amenazador a la salud de la madre o del feto, debido al proceso de gestar o de alteración previa agravada por el embarazo. Ese grupo requiere acompañamiento especializado, que contemple todos los niveles de complejidad y que ofrezca los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios.

La atención a la salud de la mujer en el embarazo y en el parto es regido por el Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento con relación al embarazo de alto riesgo, es recomendada la evaluación de los riesgos clínicos y obstétricos en cada consulta, además la garantía de atendimento y acceso a la unidad de referencia hospitalaria.

El manual técnico del Ministerio de la Salud para el embarazo de alto riesgo, por su vez, orienta al equipo asistencial en el diagnóstico y en el tratamiento de las complicaciones y uniformiza las conductas, contribuyendo a una actuación cohesiva y eficiente.

La enfermera es un profesional fundamental para el trabajo multiprofesional en salud, responsabilizándose por la asistencia de la enfermería en sus diferentes

extractos de atención, con competencia para realizar acciones de prevención, promoción, protección y rehabilitación.

Las perspectivas para la enfermera en el ámbito de la obstetricia se dan por la conquista de su espacio profesional, que dispone sobre la actuación de enfermería en la asistencia a mujeres embarazadas, madres y a las mujeres en general, siendo una actividad de la enfermera la consulta de enfermería obstétrica y los cuidados directos a pacientes obstétricas graves.

Sin embargo, pocos estudios son producidos sobre la actuación de la enfermera en los embarazos de alto riesgo, tanto por estas representar parcela menor en las gestantes como por la reconocida prevalencia de la acción de la enfermera en el prenatal y en el parto de bajo riesgo.

### **2.13.1 Acciones y cuidados de enfermería ante un embarazo de alto riesgo.**

Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad.

Las acciones de enfermería que se aplican ante un embarazo de alto riesgo son las que se mencionan a continuación.

La enfermera evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física.

La enfermera realiza un manejo hemodinámico, mediante la medición de los signos vitales.

Valora la condición de los reflejos osteotendinosos, detecta signos de preeclampsia (proteinuria, edema e hipertensión arterial).

Interroga sobre la aparición de síntomas como: cefalea, acúfenos y fosfenos.

Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de meconio, entré otros), monitoriza la frecuencia cardiaca fetal.

Realiza una instalación de vía intravenosa permeable, para una administración rápida de soluciones cristaloides para el mantenimiento del volumen intravascular y prevención de daños a órganos.

Una transfusión de componentes sanguíneos, esto con la finalidad de mantener una adecuada oxigenación tisular.

La primera cita debe ser previa a las 12 semanas la enfermera le otorga información a la madre donde se podrán discutir problemas y resolver preguntas.

La enfermera es la encargada de identificar a las mujeres con riesgo alto de resultados adversos del embarazo (diabetes mellitus, hipertensión arterial, preeclampsia, síndrome de Down, nefropatías, enfermedades de la colágena, incompatibilidad a grupo y RH, anemia hipocrómica y megaloblástica).

Solicitar grupo y RH, biometría hemática, EGO y VDRL, detección de VIH y hepatitis B, búsqueda de bacteriuria asintomática y proteínas en orina.

La enfermera debe calcular fecha probable de parto por fecha de último periodo menstrual, en caso de duda sobre la edad gestacional solicitar ultrasonido.

Calcular y registrar índice de masa corporal, presión arterial, se continuarán con los cuidados durante todo el embarazo con una estrecha vigilancia de los factores de riesgo, los exámenes solicitados cambian de acuerdo con la evolución y seguimiento del embarazo. En todo el seguimiento prenatal el personal de enfermería debe estar alerta de los signos, síntomas o condiciones que afecten la salud de la madre y el feto haciendo énfasis en la detección precoz.

## **2.14 Plan de asistencia y cuidados específicos**

El plan de asistencia y cuidados específicos debe generar:

A. Motivaciones para la asistencia de enfermería a la mujer embarazada de alto riesgo como factor preponderante para el parto prematuro y proponer el cuidado prenatal de enfermería individualizado, direccionado a la gestante, a sus familiares, con apoyo social y enfatizando promoción y educación en salud, monitoreo y vigilancia para la prevención o el diagnóstico precoz.

B. Un cuidado especializado de enfermería en la gestación de alto riesgo promoviendo el cuidado continuo, calificado y favoreciendo la organización de las condiciones para su realización y el registro de la asistencia ofrecida para la efectividad del plano de cuidados individualizado, fundamentado en el proceso de enfermería, para el desarrollo de intervenciones y el alcance de resultados adecuados a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales, posibilitando un cuidado diferenciado y humanizado.

El papel educador de la enfermera en la gestación de alto riesgo busca crear un modelo de atención a las madres embarazadas de alto riesgo en el cual la enfermera actué en la enseñanza y en el asesoramiento para promover comportamientos saludables e incentivar la participación, apoyo a la toma de decisiones, el fortalecimiento de la red de soporte social, considerando la experiencia diferenciada de la gestación de alto riesgo, la realización de acciones educativas en el transcurrir del ciclo de embarazo es fundamental.

Las enfermeras deben asumir postura de educadoras que compartan conocimientos para la autonomía y la preparación de la mujer y de sus familiares para la experiencia de la gestación, el parto y el puerperio.

Las estrategias de enfermería para la atención a la mujer embarazada de alto riesgo se basan en la evaluación física, estado emocional de la mujer embarazada y del compañero para lidiar con el riesgo en la gestación, en identificar sistemas de apoyo, monitorear movimiento fetal y evaluar adaptación familiar al recién nacido.

Una de las principales estrategias son visitas domiciliarias, desde el diagnóstico de alto riesgo hasta 6 semanas del post parto, las cuales son utilizadas por las enfermeras de práctica avanzada para la monitorización y la mantención de las mujeres embarazadas en casa. Dichos cuidados apuntan resultados en el sentido de proporcionar intervenciones adecuadas a partir del reconocimiento de los problemas enfrentados por las mujeres embarazadas y reducir internaciones precoces o innecesarias.

La enfermera en la asistencia multiprofesional a la mujer embarazada de alto riesgo, se enfoca en consultas de control prenatal, la evaluación psicosocial y nutricional, la educación en salud y el asesoramiento en el pre, trans y post parto,

considerando el enfoque multidisciplinar, basado en la comunicación, experiencia y en la toma de decisión compartida, el punto fuerte de la asistencia multiprofesional tendrá el potencial para prevenir o resolver la multiplicidad de problemas asociadas al embarazo.

El contexto del cuidado de enfermería en la gestación de alto riesgo es considerado una experiencia estresante debido a los riesgos a que están sometidos madre e hijo, haciendo esencial el conocimiento teórico-práctico, como la sensibilidad para comprender las necesidades de la gestante.

La importancia de la actuación de la enfermera para amenizar el impacto causado en la vida de las mujeres y sus familiares delante del diagnóstico de riesgo, la influencia de la acción y de la decisión en tiempo oportuno en los resultados de esa gestación, el contexto del cuidado de enfermería a la mujer embarazada de alto riesgo es penetrado por sentimientos de miedo e incertezas, que requieren el conocimiento técnico-científico, el entendimiento de los problemas enfrentados por esas mujeres embarazadas y la acción en tiempo oportuno delante de las necesidades manifestadas, contribuyendo para consolidar una atención calificada y resultados de salud satisfactorios para el binomio materno-fetal.

Una de las prioridades de los cuidados prenatales es capacitar a las mujeres para que sean capaces de tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados en dónde será atendida, quién llevará a cabo sus cuidados, a que exámenes será sometida y donde se atenderá el parto.

A la mujer embarazada se le debe ofrecer la oportunidad de asistir a clases de cuidados prenatales y tener la información por escrito acerca de los mismos.

La comunicación y la información a la mujer embarazada debe otorgarse en una forma accesible y de acuerdo con sus necesidades, se le debe ofrecer información basada en la evidencia durante su capacitación para la toma de decisión informada respecto a sus cuidados.

La información debe incluir detalles de donde y quién le dará la atención prenatal, la decisión de la mujer embarazada debe ser reconocida y agregarse al proceso de toma de decisiones.

Desde el primer contacto con la mujer embarazada se le debe ofrecer información acerca de los cuidados del embarazo, servicios y opciones disponibles, consideraciones al estilo de vida incluyendo información acerca de la dieta, y pruebas de laboratorio.

La mujer embarazada debe ser informada acerca del propósito de las pruebas de laboratorio antes de que éstas se realicen.

En cada cita prenatal la enfermera materno infantil y los médicos deben ofrecer información clara y consistente, se debe dar oportunidad a la mujer embarazada para discutir sus problemas, dudas y preguntas.

Trabajo social en coordinación con la enfermera deberán capacitar grupos de embarazadas, con información basada en evidencia con relación a los cuidados prenatales que de forma integral mejoran los resultados perinatales, y los derechos del paciente durante su atención prenatal, para que sea capaz de tomar decisiones informadas.

La enfermera deberá establecer un plan para que la paciente reconozca datos de alarma, durante el embarazo y al momento del parto, para que pueda tomar la decisión de acudir a urgencias obstétricas en caso necesario.

Algunos signos y síntomas que NO son normales y pueden indicar que se están presentando enfermedades graves como pre eclampsia, infección o hemorragia y enfermedades de transmisión sexual que ponen en riesgo la vida del producto y que necesitan atención hospitalaria inmediatamente son:

- Disminución de los movimientos del bebé.
- Una contracción cada 15 minutos.
- Salida de fluidos transvaginales.
- Dolor de cabeza.
- Edema de tobillos, cara o manos.
- Acufenos, fosfenos y tinitus.
- Dolor en la boca del estómago.
- Disuria.
- Fiebre.

- Flujo vaginal que arde, huele mal, produce picazón o mancha la pantaletas.

Cualquier intervención ofrecida en el periodo prenatal debe ser de efectividad, probada y ser aceptada por la paciente.

Proporcionar educación y promoción para la salud de la embarazada y su familia (estilos de vida, prevención de accidentes, adherencia a tratamientos, identificar síntomas y signos de alarma). Reducirá los índices de morbilidad materno fetal.

La comunidad enfermera, con su compromiso y pasión por la excelencia en el trabajo y los entornos laborales saludables, ha proporcionado conocimientos e incontables horas para desarrollar y actualizar las herramientas que permiten llevar a cabo un embarazo con un desarrollo óptimo y saludable para la madre e hijo.

Los profesionales de Enfermería asumen un papel relevante en el mantenimiento y conservación de la salud en la comunidad. El desarrollo de estrategias dirigidas a la promoción de salud y prevención de la enfermedad, que involucren los aspectos del ser humano en su relación con el entorno abordando los aspectos de tipo social, psicológico, antropológico, ético, humano, cultural que comprenda al hombre en su total integridad; lo cual ayudara a reorientar la práctica de enfermería en función de transformar la salud más que explicarla, realizar más intervenciones de prevención, promoción y rehabilitación que curar y abarcar más lo colectivo que lo individual, es importante que la Enfermería identifique la necesidad de volver la vista hacia el cuidado y su responsabilidad en la calidad de vida de las mujeres.

Si deseamos realmente una nueva concepción dirigida hacia la gestión del cuidado requerimos un proceso de integración profesional, investigación basada en evidencias científicas, una nueva estructura del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado y que la enfermería se transforme y demuestre con un quehacer profesional y humanizado del importante papel que desempeña en el ámbito de la salud.

# Capítulo III

## Embarazo de alto riesgo

## **Capítulo III Embarazo de alto riesgo**

El presente capítulo III contiene antecedentes, definiciones del embarazo de alto riesgo, factores de riesgo, incidencia, prevalencia, control prenatal, como realizarlo, importancia del embarazo y su planificación.

### **3.1 Antecedentes del embarazo de alto riesgo**

En un embarazo normal todas las mujeres sufren alguna leve molestia que no tiene mayor importancia, sin embargo, hay ocasiones en las que pueden aparecer determinadas alteraciones o complicaciones más graves que requieren la intervención médica, alrededor de un 70% de los embarazos corresponde a la denominación de alto riesgo y ellos son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos.

La salud de la madre y el feto está contemplada en este momento como una prioridad de orden mundial, su situación de salud y desarrollo son indicadores de las condiciones de vida de la población de un país, como las acciones emprendidas para el mejoramiento de la salud madre-hijo se encuentran todas aquellas concernientes a los cuidados durante el embarazo.

La atención del embarazo es un proceso socio histórico, por lo que se requiere conocer y actuar sobre la realidad del presente a partir de un análisis del pasado y de sus circunstancias sociales. Tanto si la mujer pertenece a un grupo de riesgo, como si la complicación se presenta sin avisar, su embarazo será de alto riesgo y será necesario un control más estrecho de la salud madre y feto.

Existen determinadas señales de alarma que la mujer embarazada debe comunicar a su ginecólogo de inmediato, ya que podría tratarse de una complicación grave por lo que un tratamiento precoz es de enorme importancia. La obstetricia actual (medicina materno-fetal) ha logrado grandes éxitos en la reducción de la morbi-mortalidad materna, por lo que actualmente se ha centrado la atención en los

aspectos fetales y neonatales, así como en identificar al subgrupo de mujeres embarazadas que requiere de una mayor vigilancia y cuidado a consecuencia de presentar factores de riesgo claramente identificables, sea antes o durante el embarazo. Para este fin, es que existe el control prenatal. Las causas del embarazo de alto riesgo son muy variadas, pero existen una serie de factores asociados al mismo, algunos de los cuales están presentes antes de que la mujer quede embarazada, mientras que otros se desarrollan durante la gestación.

Es importante que tanto las mujeres como las enfermeras sean capaces de identificarlos precozmente para estimar su importancia y disminuir las consecuencias adversas de los mismos, ya que aumentan tanto la incidencia de complicaciones durante el embarazo, como el riesgo de que la situación se repita en gestaciones posteriores.

En la actualidad, la concepción se debe considerar de alta prioridad en las actividades destinadas al cuidado de la salud materna, tanto por su importancia para el bienestar general del núcleo familiar como por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad en este grupo de población en edad reproductiva.

### **3.2 Definición de embarazo de alto riesgo**

Durante la valoración de los embarazos para identificar el riesgo, varios conceptos clave ofrecen información invaluable.

El embarazo de alto riesgo se define según Gonzalo (2006) como:

*“Embarazo de alto riesgo es aquel en que la madre, el feto o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar de morir o de padecer secuelas antes o después del parto.” (Cárdenas G. 2006)*

La enfermera es capaz de reconocer el factor que pone en riesgo la vida del binomio madre hijo, aplicando las acciones necesarias para impedir que padezcan

secuelas antes y después de la gestación informando y otorgando una buena capacitación a las futuras madres, esto hará que se reduzcan los embarazos de alto riesgo o que se tenga un buen control y vigilancia para actuar en el momento apropiado.

Embarazo de alto riesgo se define según José (2013) como:

*“Se reconocen como embarazos de Alto Riesgo aquellos casos en los que, por coincidir durante la gestación, en el parto o en el neonato circunstancias biomédicas, psicológicas y sociales o de otra índole, se acompañan de una morbimortalidad materna y perinatal superior a la de la población general.” (Ulloque J. 2013)*

En estos casos es de suma importancia que la enfermera y las mujeres que planeen embarazarse puedan identificar tempranamente los factores de riesgo y valorar su importancia relativa frente al resultado perinatal, para realizar la intervención pertinente y disminuir así las consecuencias adversas de los mismos.

Según la OMS el embarazo de alto riesgo se define como:

*“La evaluación de los riesgos no es una medida única que se haga simplemente una sola vez, sino que es un procedimiento continuo durante todo el embarazo y el parto. En cualquier momento pueden aparecer complicaciones que pueden inducir a tomar la decisión de referir a la mujer a niveles atención más especializados”. (2015:11)*

En la definición de la OMS se refiere a llevar una planificación antes y un control prenatal para mantenerse vigilada durante todo el proceso del embarazo donde la enfermera puede tomar las medidas necesarias y aplicar las intervenciones requeridas.

De acuerdo con la NOM-007-SSA2-1993 el Embarazo de alto riesgo:

*“Es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario”. (2016: 69)*

Tener una visita médica periódicamente favorece a que la mujer lleve una vida saludable, si planea embarazarse y cuenta con antecedentes de enfermedades que predisponen a un embarazo de alto riesgo lo mejor es el buen control prenatal y la capacitación correcta por parte de la enfermera.

La identificación del embarazo de alto riesgo distingue dos ramas principales:

1. Alto riesgo obstétrico
2. Alto riesgo fetal

El alto riesgo obstétrico se entiende como todos aquellos factores externos o intrínsecos a la mujer, que pueden propiciar alguna complicación durante la evolución del embarazo, el desarrollo del parto, y el puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.

La valoración del riesgo obstétrico permite planear las características y la intencionalidad que debe tener la vigilancia prenatal en cada caso, en particular para la identificación de los factores de riesgo, la educación para la salud y la detección oportuna de complicaciones.

Tener un embarazo de alto riesgo obstétrico significa que la mujer tiene mayores posibilidades de complicaciones debido a las condiciones de su embarazo, a su estado médico o su estilo de vida, o como consecuencia de factores externos. En ocasiones, las complicaciones son inesperadas y pueden producirse sin que haya indicios previos. En algunas otras, hay ciertos factores de riesgo que aumentan

la posibilidad de que haya problemas en conclusión la madre es la que presenta riesgo para su vida.

El alto riesgo fetal está relacionado con el producto y este ocurre cuando se presentan complicaciones o enfermedades crónicas ya existentes en la madre que ponen en riesgo la vida del feto, un mal control prenatal es considerado un factor de riesgo para la embarazada.

Embarazo de bajo riesgo:

Explica que la ausencia total de riesgo no existe, ya que siempre puede aparecer algún factor no previsto que complique un embarazo normal. Hasta un 25% de las complicaciones aparecen en embarazos que no se ha detectado ningún factor de riesgo.

Embarazo de riesgo medio:

Forman este grupo, las gestantes que, por alguna causa inherente, anomalías pélvicas, hábito, drogadicción, alcoholismo, tabaquismo, antecedentes fisiológicos, estatura baja o patología, hacen más probable que en una población sin ningún riesgo conocido se produzca alguna complicación, exige añadir algún tipo de control específico. No es necesario para su seguimiento recursos altamente especializados.

Embarazo de alto riesgo:

Se entiende que es todo aquello que por circunstancias sociales, obstétricas, médicas o de otra índole, aumenta la probabilidad de enfermar o morir tanto para la gestante como el neonato o para ambos, durante el embarazo, parto o puerperio.

### **3.3 Definición de factores de riesgo**

Factor de riesgo según Alberto (2015) lo define como:

*“Un factor de riesgo es aquella característica o circunstancia identificable que se asocia con un riesgo anormal de poseer, desarrollar o ser especialmente afectado de forma desfavorable por una enfermedad”. (Pérez A.2015)*

Se pueden enumerar un gran conjunto de factores de riesgo en el embarazo, dependiendo del grado que se presente pueden alterar el desarrollo de las semanas del embarazo en cualquier momento. Cada factor de riesgo tiene un impacto, prevalencia y complicaciones específicos para la madre, el feto o ambos se consideran cuatro grandes grupos:

- Problemas de salud existentes por ejemplo la hipertensión arterial, problemas renales, diabetes entre otros.
- Edad materna temprana y avanzada.
- Factores del estilo de vida, hábitos, obesidad, mala nutrición, toxicomanías, stress.
- Condiciones del embarazo, complicaciones.

Los problemas de salud existentes: El embarazo es un gran desafío fisiológico para la mujer, porque condiciona una serie de cambios que ponen a prueba su capacidad de adaptación y su reserva, las patologías que alteran esta capacidad de adaptación pueden manifestarse significativamente durante el embarazo. Las patologías crónicas maternas que pueden afectar el embarazo son diversas, pero algunas de ellas tienden a complicarse más en este estado.

El embarazo por sí mismo es capaz de producir diversas patologías que puedan ser leves, moderadas o graves que pueden llevar a la muerte a la madre y feto, algunas de las patologías consideradas como leves son el melasma o máscara del embarazo, la obesidad, durante el embarazo puede tener graves efectos en la salud de una mujer y la de su bebé, en el caso de las mujeres que ya están

embarazadas, la atención prenatal regular, la buena alimentación y el ejercicio pueden ayudar a reducir estos riesgos a la salud, varices a medida que el útero crece, ejerce presión sobre la vena cava inferior, lo cual a su vez aumenta la presión sobre las venas de las piernas, las estrías salen a causa de cambios en la elasticidad del tejido que se encuentra justo debajo de la piel, dentro de las graves se clasifican; la preeclampsia, es una complicación del embarazo que causa hipertensión arterial, daños a los riñones y otros problemas.

Es una condición potencialmente mortal que afecta a alrededor del 5 % de las mujeres embarazadas, se presenta con más frecuencia en el último trimestre del embarazo, eclampsia es el comienzo de crisis epilépticas o coma en una mujer embarazada con preeclampsia, estas convulsiones no están relacionadas con una afección cerebral preexistente, el síndrome HELLP:

H (Hemólisis, que es la ruptura de los glóbulos rojos)

EL (Enzimas hepáticas elevadas)

LP (Bajo recuento de plaquetas)

Es una complicación del embarazo que amenaza la vida, por lo general considerado como una variante de la preeclampsia, el embarazo aumenta el riesgo de padecer anemia principalmente anemia por deficiencia de hierro, la cantidad de hierro durante el embarazo aumenta de 18 a 27 miligramos (mg) por día y por ultimo se encuentran las hemorragias el sangrado transvaginal que se produce durante el embarazo, o bien se pueden agravar enfermedades pre existentes como lo es la diabetes mellitus y el lupus.

Entre las complicaciones más frecuentes está la descompensación de la Hipertensión Arterial Crónica con el consiguiente daño para el feto. La asociación de hipertensión materna con embarazo es una de las principales causas de muerte materna, así como de muerte fetal (ÓBITO), Restricción del Crecimiento Intra Uterino (RCIU), desprendimiento placentario y Sufrimiento Fetal Agudo (SFA) es una perturbación metabólica compleja debida a una disminución de los intercambios feto maternos, de evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la homeostasis fetal y que puede conducir a alteraciones tisulares irreparables o a la

muerte fetal. Su detección y tratamiento precoz mejoran el resultado perinatal y disminuyen las complicaciones maternas.

Los problemas tromboembólicos con las complicaciones propias de esta patología hasta llegar al tromboembolismo pulmonar.

La edad materna temprana menor de 15 años y avanzada más de 40 años, total de embarazos y partos, embarazos ectópicos, molas, es una masa o tumor poco común que se forma en el interior del útero al comienzo de un embarazo es un tipo de Enfermedad Trofoblástica Gestacional (ETG), parto prematuro o prolongado, abortos, intervalos intergenésicos cortos el periodo intergenésico es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente. Se considera embarazo de riesgo medio una gestación conseguida con menos de 12 meses de intervalo del anterior parto, los estudios científicos sobre este tema suelen aconsejar esperar al menos 24 meses entre un embarazo y otro para minimizar los riesgos maternos y fetales, placenta previa, desprendimiento placentario, ruptura prematura de membranas, polihidramnios, oligoamnios exceso o escasez de líquido amniótico, RCIU, parto, cesárea, retención placentaria o infecciones en el post parto hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y bajo peso al nacer.

La siguiente tabla guía a la enfermera a detectar un embarazo de alto riesgo en base a varias situaciones clínicas.

Tabla 1: **Factores para detectar embarazo de alto riesgo.**

<b>Factor</b>	<b>Puntaje</b>
a) Edad	
Menor de 15 años	10
15 a 19 años	5
35 a 39 años	30
Mas de 40 años	40
b) Paridad	

Nulípara	10
4 a 5 partos previos	15
Mas de 7 partos previos	10
Aborto previo	20
Mas de un aborto previo	20
Parto pre termino	40
Cesárea previa	20
Mas de una cesárea previa	40
Parto distócico	20
Mas de un parto distócico	40
Feto malformado	20
Óbito	40
Mas de un óbito	60
Esterilidad tratada	30
c) Embarazo actual	
Menos de 36 semanas de gestación	30
Mas de 40 semanas de gestación	50
Mala presentación	20
Amenaza de aborto	20
Embarazo múltiple	30
Hemorragia transvaginal	30
Ruptura prematura de membranas	40
Inmunización materno fetal	60
Preeclampsia leve	50
Preeclampsia grave	60
Eclampsia	80
Diabetes mellitus	30
Anestesia general	40
Sida	80

Tabla 2: **Escala valorativa**

0 a 20	No hay riesgo
20 a 40	Bajo riesgo
40 a 70	Mediano riesgo
70 a 100	Alto riesgo
Mas de 100	Muy alto riesgo

Fuente: Elaboración propia con base en Datos del IMSS, 2017.

<http://www.mimorelia.com/en-aumento-embarazo-de-alto-riesgo-en-mujeres-imss/>

Al tener bases para detectar un embarazo de alto riesgo facilita a la enfermera a tomar intervenciones dependiendo de la cuestión clínica que se presente, valorando el grado de riesgo en el que se encuentre la madre y el feto, es importante que la enfermera informe a la mujer embarazada o que planea hacerlo sobre los cambios que se sufren al tener un embarazo para que conozca las complicaciones si la madre presenta una enfermedad crónica y se agrava o si es adquirida durante la gestación con esto la mujer estará capacitada y acudirá a su centro de atención cuando así lo requiera.

Factores del estilo de vida; Obesidad un tercio de las mujeres entre 20–39 años de edad son obesas lo que las lleva a un mayor riesgo y complicaciones en el embarazo, desde problemas para quedar embarazadas hasta complicaciones post parto tanto para la madre como para el feto, la desnutrición es un factor de riesgo que impide la posibilidad de llevar a cabo un embarazo saludable ya que el producto no cuenta con los nutrientes correspondientes que la madre debe proporcionarle a lo largo de todo el proceso, toxicomanías el consumo y dependencia de sustancias, es un serio problema social con alta morbilidad materno-fetal, las madres con adicción a las drogas con frecuencia tienen antecedentes de atención tanto prenatal como postnatal deficiente y tienden a estar en una situación social desfavorable, el stress psicosocial aumenta la posibilidad de un resultado perinatal no favorable en un 80% para complicaciones obstétricas y un 44% para complicaciones neonatales, siendo un factor crítico determinante del

resultado perinatal cuando las embarazadas no presentan factores de riesgo biomédicos, la ansiedad, el soporte familiar inadecuado son factores que alteran el bienestar social, cultural y económico de la pareja por lo que hay un incremento en el estado tensional de la mujer embarazada.

Evolución del embarazo actual: La gestación es un proceso fisiológico pasajero, dinámico, un factor de riesgo puede identificarse en algún momento del embarazo y persistir permanentemente o desaparecer al cabo de un tiempo.

El hecho de que en la definición de embarazo se maneje como un proceso fisiológico no significa que este no se pueda complicar y poner en riesgo la vida de la madre y la del propio feto, la enfermera es la encargada de informar a las futuras madres hablarles con un lenguaje que sea razonable y comprensible, el embarazo normalmente se considera de bajo riesgo, pero existen muchas situaciones clínicas medicas inclusive laborales que pueden indicar que se trata de un embarazo de alto riesgo, entendiendo por alto riesgo la posibilidad de presentar complicaciones materno-fetales que ponen en riesgo la vida del binomio materno fetal.

Otras condiciones clínicas que propician alto riesgo en el embarazo son: trastornos tiroideos principalmente el hipotiroidismo, cardiopatías destacando la insuficiencia cardiaca, tuberculosis, nefropatías como puede ser insuficiencia renal, litiasis renal, asma bronquial por los cambios bruscos de temperatura, infecciones de vías urinarias crónicas o de repetición, bronquitis, neumonía, epilepsia, enfermedades de la colágena o autoinmunes lupus, artritis reumatoide, esclerodermia, obesidad, desnutrición, anemia, caquexia, marasmo que es el grado máximo de delgadez, alteraciones psicológicas o neurológicas.

En base a la siguiente tabla se muestran los principales riesgos relacionados con enfermedades pre existentes y complicaciones que dificultan un embarazo y nacimiento sano.

**Tabla 3: RIESGO DEL PARTO ASOCIADO A PATOLOGIA MATERNA.**

	DIABETES	HIPERTENSIÓN CRÓNICA	CIRUGIA UTERINA	CARDIOPATIA
FRECUENCIA	0.3 %, 1%	0.3%, 2%	2%, 3%	1%, 2%
Riesgo materno en el parto.	Traumatismo obstétrico. Descompensación metabólica.	Accidente cerebrovascular. Eclampsia.	Rotura uterina. Mayor frecuencia de intervenciones obstétricas.	Insuficiencia cardíaca. Edema pulmonar agudo Enfermedad tromboembólica. Endocarditis bacteriana.
Riesgo para el feto y neonatal	Malformaciones Macrosomia Infección neonatal Hipoglicemia	RCIU Sufrimiento fetal agudo	Derivado del riesgo materno Traumatismo obstétrico	RCIU Sufrimiento fetal Depresión neonatal

Elaboración propia en base a datos de los principales factores de riesgo en el embarazo 2017.

Fuente <http://salud.ccm.net/faq/25897-causas-de-embarazo-de-alto-riesgo>.

Al presentar una de las patologías mencionadas en la tabla anterior se conocen los riesgos que presenta la mujer embarazada durante el parto y los que corre el feto o que presenta al momento del nacimiento.

### **3.4 Incidencia del embarazo de alto riesgo**

La incidencia del embarazo de alto riesgo varía de acuerdo con los criterios que se utilicen para definirlo, los efectos de cualquier factor específico difieren de una paciente a otra. A menudo, dichos se identifican sólo en retrospectiva, y únicamente benefician a los embarazos futuros.

Los daños a la salud materna tienen altas repercusiones desfavorables en el bienestar perinatal, en las posibilidades de supervivencia infantil y en la familia la intervención de la enfermera busca reducir el embarazo de alto riesgo.

Alrededor de un 70% de los embarazos corresponde a la denominación de alto riesgo y ellos son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos.

Para 2013, 83.9% del total de egresos hospitalarios en mujeres de 15 a 19 años, se relacionan con causas obstétricas (embarazo, parto y puerperio).

Durante 2014, de las mujeres embarazadas de 19 años, 30.6% no recibieron consultas prenatales.

Durante 2013, del total de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que presentaron un aborto, 18.7% son adolescentes.

La incidencia del embarazo de alto riesgo persiste debido a que la gran mayoría de las mujeres que se embarazan no lo planifican ni se encuentran informadas y capacitadas para llevarlo a cabo la función de la enfermera es abarcar el mayor número de mujeres para brindarles los conocimientos necesarios.

### **3.5 Prevalencia del embarazo de alto riesgo**

Las principales complicaciones que provocan el 80% de las muertes maternas son (hemorragias, infecciones, hipertensión y el aborto). Las hemorragias mayoritariamente post parto.

Su prevalencia varía entre el 5 y 11%, es una de las complicaciones más inquietantes que pueden aparecer en el puerperio y una de las tres primeras causas

de muerte materna, constituyen una verdadera emergencia. La utilización de fármacos oxicíticos y/o uterotónicos, han hecho disminuir su incidencia.

### **3.6 Control prenatal**

La atención a la salud materno infantil es una prioridad para los servicios de salud, su objetivo principal es la prevención de las complicaciones maternas en el embarazo, el diagnóstico oportuno y su atención adecuada.

Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son previsible mediante atención prenatal temprana, sistemática y de alta calidad, que permite identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal.

La muerte materna es evitable, amplios estudios avalan que la intervención es eficaz, y que la inversión en maternidad sin riesgo no sólo reducirá la mortalidad y la discapacidad materno infantil, sino que también contribuirá a la mejor salud, calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.

El control prenatal es entonces, el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la evaluación y control del crecimiento y desarrollo del ser humano en gestación, así como a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar morbilidad materna y perinatal. Se trata de una serie de consultas que debe seguir la mujer embarazada a lo largo de todo el proceso fisiológico.

El objetivo es identificar a tiempo o de manera oportuna algún dato anormal que perjudique la buena evolución del embarazo.

Todo embarazo debe tener un control prenatal. El éxito del control prenatal se mide por la magnitud de los indicadores de morbilidad materno-perinatal. Para que un programa de control tenga impacto en esos indicadores, debe ser eficaz, eficiente y de amplia cobertura.

Aproximadamente, 70% de los embarazos no tienen factores de riesgo y evolucionan fisiológicamente bien.

Un buen control prenatal se lleva a cabo mediante consultas médicas, las licenciadas en enfermería y obstetricia también están capacitadas para realizar el control prenatal con la serie adecuada de consultas.

Frecuencia de las consultas de la mujer embarazada en condiciones normales.

1. De 0 a 28 semanas de gestación se realizan cada mes.
2. De 28 a 36 semanas de gestación se realizan cada 15 días o cada 2 semanas.
3. De 36 semanas de gestación hasta el nacimiento se realizan cada semana.

Esto siempre y cuando no haya complicaciones o se detecten anormalidades, si se presentan existe un embarazo de alto riesgo y las consultas del control prenatal deben realizarse con mayor frecuencia a criterio de la persona que la esté revisando y dependiendo del problema que presente.

Las acciones que debe tomar la enfermera son:

Recabar la historia gineco obstétrica.

Solicitar los estudios de control prenatal laboratorio una biometría hemática completa, que la paciente conozca su tipo de sangre de no ser así realizar una prueba en sangre de su grupo sanguíneo y Rh, una química sanguínea 4 donde se valora la glucosa, urea, creatinina y ácido úrico, un VDRL y VIH por último un examen general de orina.

Los estudios de gabinete para llevar un buen control son un ultrasonido obstétrico.

Informarle que puede llevar a cabo una pelvimetría radiológica para conocer los estrechos, la posición del feto, malformaciones, características de la placenta entre otras cosas más.

También se le darán medicamentos que la enfermera informara sobre como tomarlos y porque se le brindarán vitaminas, minerales, ácido fólico y omegas 3.

### 3.6.1 Como realizar un control prenatal

La enfermera lleva a cabo una serie de controles generales en gestaciones de alto riesgo:

Se realizará la historia clínica obstétrica que es un documento básico del estudio de la paciente obstétrica se realiza a toda mujer que llegue por primera vez a consulta, consiste en el interrogatorio y la exploración física.

Anamnesis: Es el conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de la embarazada con un objetivo diagnóstico.

Antecedentes gineco obstétricos: La enfermera preguntara sobre los antecedentes obstétricos desfavorables: distocias en el parto, antecedente de muertes neonatales o fetales previas, prematuros, malformados, polihidramnios, eritroblastosis fetal. Antecedente de bajo peso al nacer o RCIU, incompetencia cervical, antecedentes de dos o más abortos espontáneos multiparidad (más de cuatro partos). Intervalo intergenésico menor de dos años o mayor o igual a cinco años, antecedente personal o familiar de pre eclampsia o eclampsia desde el ingreso. Antecedente de trombosis–embolia, historia de hemorragia postparto, o sepsis puerperal, embarazo molar.

Antecedentes de infertilidad: Si la paciente ha presentado complicaciones para poder quedar embarazada o retener un embarazo.

Antecedentes heredo familiares: Facilitaran el diagnóstico y la pre existencia o disposición de que la paciente presente una enfermedad hereditaria crónico degenerativa que complique su embarazo.

Antecedentes personales los signos y síntomas que presenta.

Gestación actual. Exploración física

En cuanto a exámenes de laboratorio y demás exploraciones complementarias iniciales serán básicamente las mismas que el control de un embarazo normal de bajo riesgo. Además, se pedirán aquellas pruebas que ayuden más al control de la patología propia de cada paciente (electrocardiograma, ecocardiografía en patología cardiaca, marcadores serológicos en infecciones

virales), y cuando corresponda, interconsulta a nutricionista, psicólogo, genetista y otros especialistas clínicos o quirúrgicos.

Con las consultas posteriores su frecuencia de cada visita y exploraciones complementarias vendrán determinadas por el tipo de enfermedad y por la severidad de esta.

Siempre habrá que controlar:

- I. Peso, tensión arterial, frecuencia cardiaca.
- II. Latidos cardiacos fetales, movimientos fetales, altura o tamaño uterino y detección de actividad uterina.
- III. El examen vaginal (“tacto”) se indica siempre en la primera consulta (además de la exploración con espéculo), y cuando esté indicado valorar cambios en el cuello si la paciente presenta actividad uterina (contracciones).
- IV. Periódicamente y de acuerdo con la presunción del riesgo se realizarán ecografías para evaluar el desarrollo y bienestar fetal, estimar el peso y el volumen del líquido amniótico y otros parámetros según cada caso particular.
- V. Si el riesgo se deriva de una enfermedad preexistente o concurrente con el embarazo se deberá hacer el seguimiento específico. Si la paciente es hipertensa crónica se indican exámenes para valorar función renal, fondo de ojo y monitoreo de tensión arterial. Si es diabética, determinaciones seriadas de glucosa en sangre y orina además de otros exámenes para evaluar el control metabólico y ecografías para valorar anatomía y desarrollo fetal.

Un hecho importante en el control del embarazo de alto riesgo obstétrico es que la enfermera mantenga a la paciente informada de:

Pronóstico de su gestación, la influencia de la gestación en su enfermedad de base, posibles complicaciones que pueden esperarse y su frecuencia aproximada, posible prevención y/o tratamiento de las complicaciones, frecuencia de consultas y de exámenes especiales o ecografías que se prevé va a necesitar,

signos de alarma previsible por los que deberá acudir al hospital antes de las visitas programadas.

La vía y momento de finalización del embarazo dependerá en cada caso concreto de las particularidades de este, teniendo siempre en cuenta la existencia de dos pacientes y la interdependencia entre ellos y procurando siempre su bienestar.

La enfermera debe otorgarle una serie de instrucciones a seguir que generaran una mejor evolución al embarazo.

Recomendaciones dietéticas: Evitar el exceso de grasas e irritantes por el metabolismo que tiene la mujer cuando está embarazada, puede presentar colestasis intrahepática, llevar una dieta de acuerdo al plato del buen comer para tener una alimentación balanceada y nutritiva, la alimentación en nuestro país es deficiente comemos para llenarnos y no para nutrirnos, en cuanto a calidad no tenemos educación nutricional pero en cuanto a cantidad si es suficiente esto influye en varios factores el cultural, económico, ambiental y una mala información, la alimentación debe llevar un equilibrio entre la cantidad y calidad.

Ejercicio físico: La mujer embarazada no debe realizar actividades de impacto por lo que se le recomienda caminar mínimo 30 minutos, las actividades que puede realizar para mantenerse saludable son natación, bicicleta estática, yoga siempre serán supervisados e instruidos por un profesional.

Aumento de peso: La idea de que en el embarazo se sube un kilo por mes no es correcta, el aumento debe estar relacionado con el peso que la mujer tiene al inicio del embarazo de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC).

- a) Bajo peso debe aumentar entre 15 y 18 kilogramos.
- b) Peso ideal debe aumentar entre 11 y 13 kilogramos.
- c) Sobre peso u obesidad debe aumentar entre 9 y 11 kilogramos.

En las primeras 12 semanas de gestación la mujer embarazada tiende a bajar de peso debido a las náuseas, vomito, apetito caprichoso y las modificaciones gastrointestinales que existen en el embarazo. Dicha pérdida de peso no debe exceder el 10% del peso porque se considera riesgoso, también es peligroso que suba de peso desproporcionadamente entre cada consulta.

Alimentación y nutrición: La cantidad satisface al apetito y la calidad satisface los nutrientes del organismo en cuanto a los requerimientos diarios para lograr un buen funcionamiento de los aparatos y sistemas, la embarazada no debe tener dietas de reducción debe consumir todos los nutrientes con moderación para que le pueda brindar un desarrollo psicomotor y neurológico al feto.

El fin de la enfermera es que la madre tenga un embarazo con un buen desarrollo del feto y que si llegase a tener complicaciones con el buen control prenatal y la capacitación a la madre para que actué y darle un tratamiento oportuno o detectar el riesgo e intervenir manteniendo la vida de ambos lo mejor posible.

### **3.7 Importancia del embarazo**

Es muy importante que la mujer se encuentre informada durante el embarazo y tener un profesional de salud confiable que le indique los controles que hay que hacerse.

La educación es parte fundamental para el desarrollo de un país. Es por ello por lo que se han realizado grandes esfuerzos para acabar con el rezago educativo y brindar las mismas oportunidades para toda la población.

Es importante que la madre realice los cuidados necesarios si desea embarazarse se debe planear y preparar psicológicamente, la alimentación que tenga la madre durante el embarazo tiene una relación directa en la salud y bienestar de su bebé dentro del vientre materno y después de su nacimiento.

La Secretaría de Salud destaca que las mujeres entre 15 y 49 años tomen a diario una pastilla de ácido fólico antes y durante los primeros 3 meses de embarazo, así protegerán a su bebé y aportarán grandes beneficios a su desarrollo.

Además, el ácido fólico favorece la salud del corazón, previene la anemia y algunos tipos de cáncer.

El instituto mexicano del seguro social (IMSS) recomienda administrar ácido fólico a las mujeres que tienen planeado embarazarse durante los tres meses previos.

Tener un bebé es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de una mujer y por lo tanto la enfermera anima a la mujer a comenzar y tratar este maravilloso evento con su médico antes de tiempo, siendo este primer proceso al que se llama planificación del embarazo.

La importancia del embarazo incluye la planificación de la nutrición, las vitaminas, el peso corporal, ejercicio, evitar ciertos medicamentos, el alcohol, las vacunas y el consejo genético.

El embarazo no es algo que se deba tomar a la ligera la madre debe conocer las complicaciones y los riesgos implicados si desea embarazarse, la enfermera le informara que llevando un control prenatal seguro y tal como se le prescribe los riesgos y complicaciones durante y después del embarazo serán mínimos.

### **3.8 Planificación del embarazo**

La planificación se realiza para lograr el bienestar social, económico y cultural del núcleo familiar es un procedimiento auxiliar en el que la pareja decide el número de hijos que desea tener y en qué momento tenerlos planeando cada uno de los embarazos y espaciando el nacimiento entre un hijo y otro.

Una buena planificación previene:

- a) Desintegración familiar
- b) Pobreza
- c) Falta de recursos económicos
- d) Delincuencia
- e) Muertes maternas
- f) Mala nutrición del núcleo familiar
- g) Sobrepoblación mundial

#### h) Destrucción del medio ambiente

Los objetivos de la planificación del embarazo se basan en la creación de un sano ambiente para el feto, prevenir posibles defectos de nacimiento y otros problemas relacionados con la gestación en la mayor medida posible.

A pesar de que muchas mujeres tengan embarazos normales sin ningún tipo de planificación, la prevención mediante la planificación del embarazo aumenta las posibilidades de un buen desarrollo, parto, puerperio y un bebé sano.

La educación pública por parte de las enfermeras es importante para mejorar la planificación del embarazo, ya que ésta puede ayudar a prevenir la exposición de la madre a medicamentos potencialmente peligrosos o sustancias durante los primeros días del embarazo.

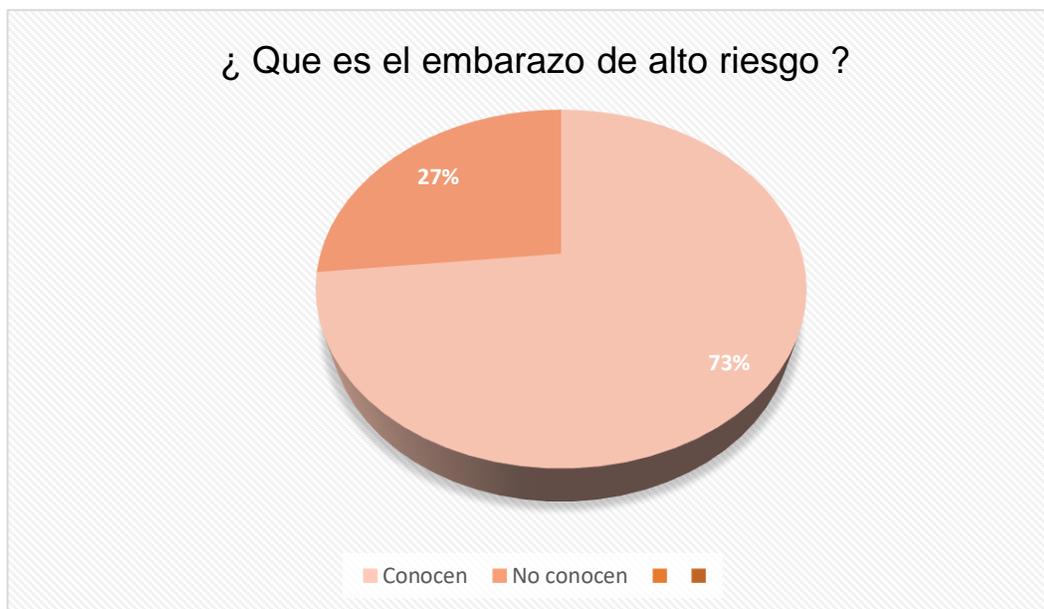
Es importante que la Enfermería identifique la necesidad de volver la vista hacia el cuidado y su responsabilidad en la calidad de vida de las personas.

# Capítulo IV

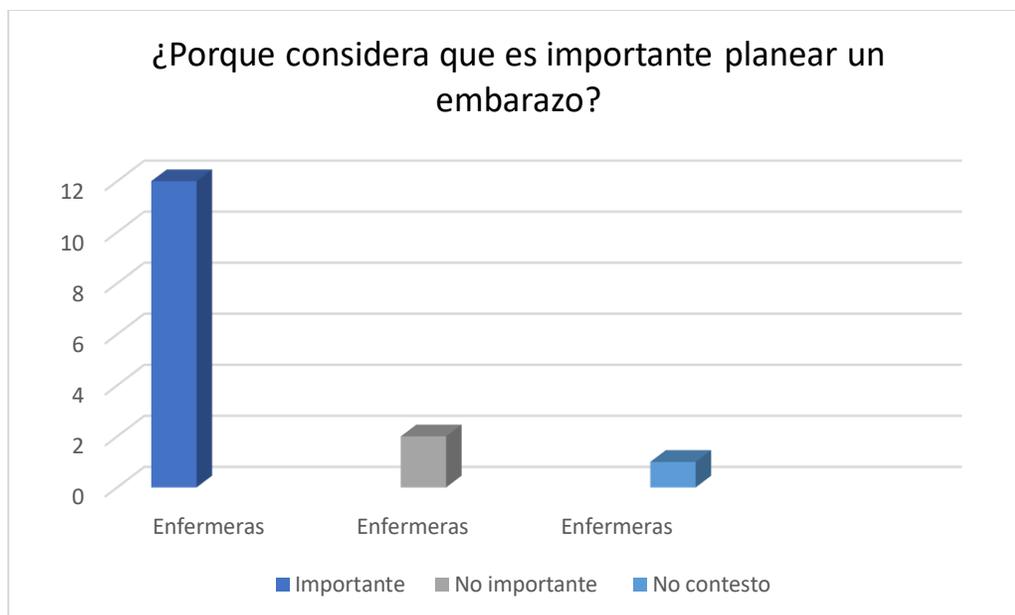
## Análisis y descripción de resultados

## Capítulo IV Análisis y descripción de resultados

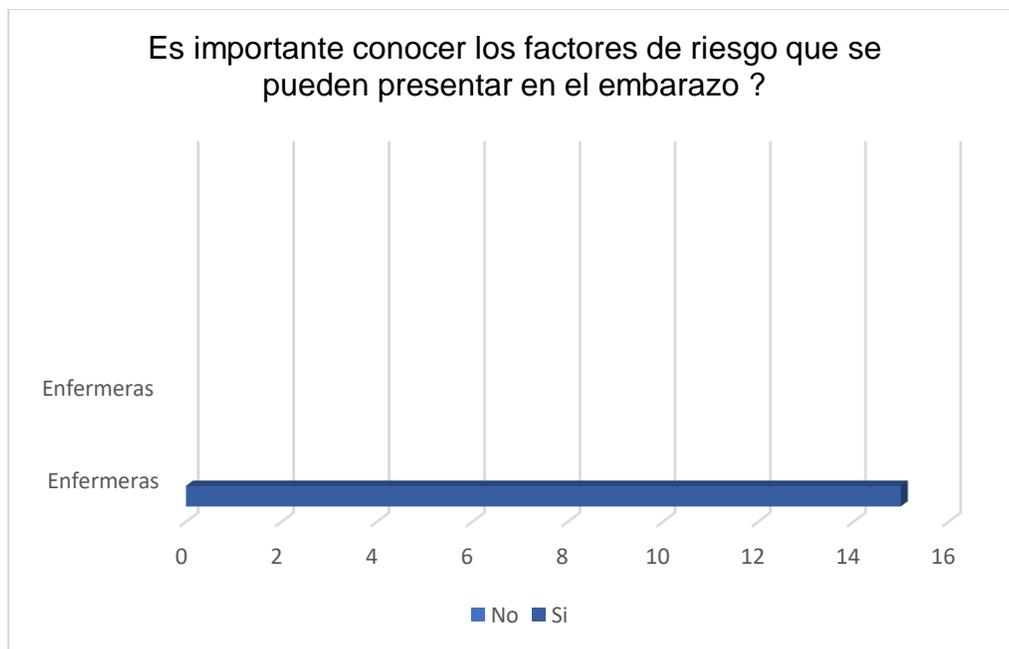
### Instrumentación estadística



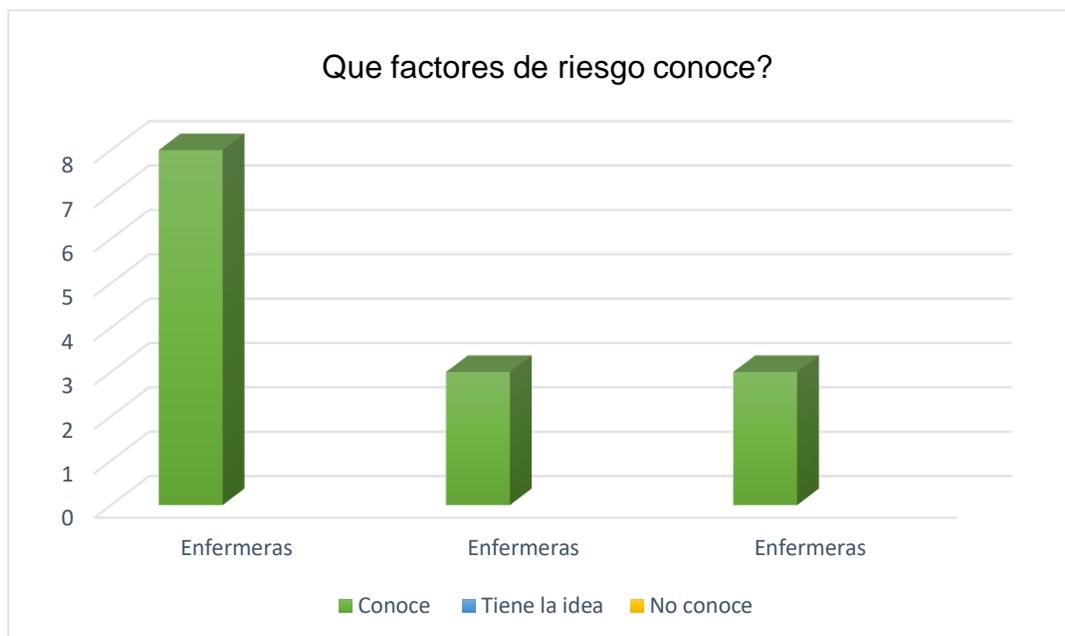
De las 15 encuestas aplicadas al personal de enfermería el 73% conoce lo que es un embarazo de alto riesgo mientras que el 27% no conoce la información.



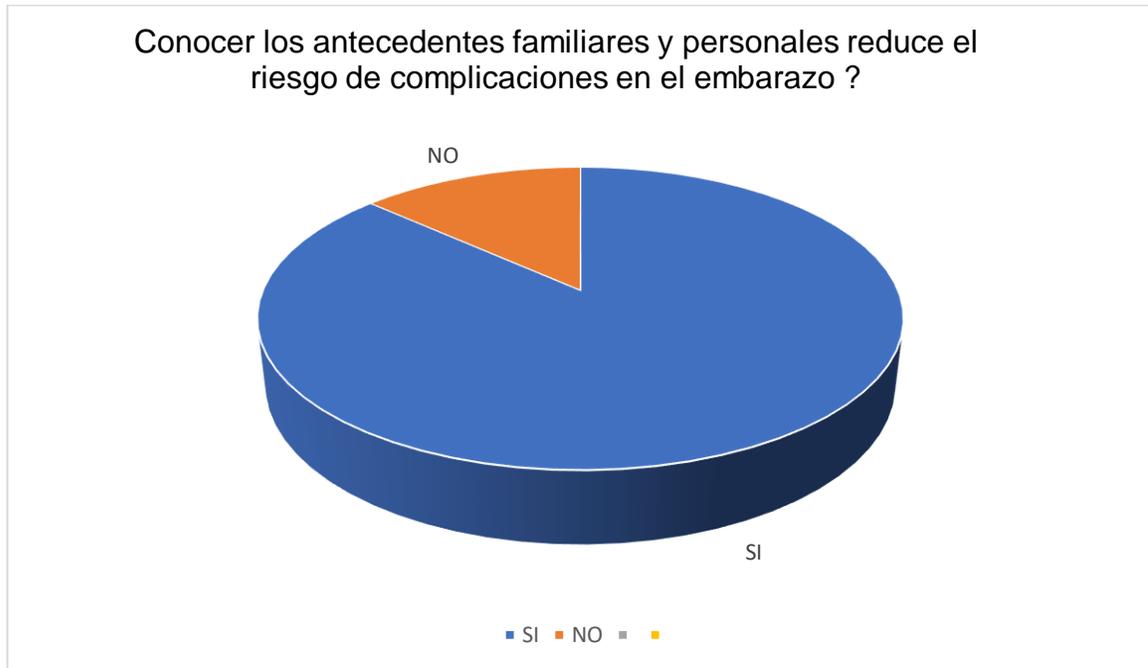
El 70% de las enfermeras encuestadas considera que es importante planear el embarazo mientras que el 20% no lo considera relevante el 10% no contesto.



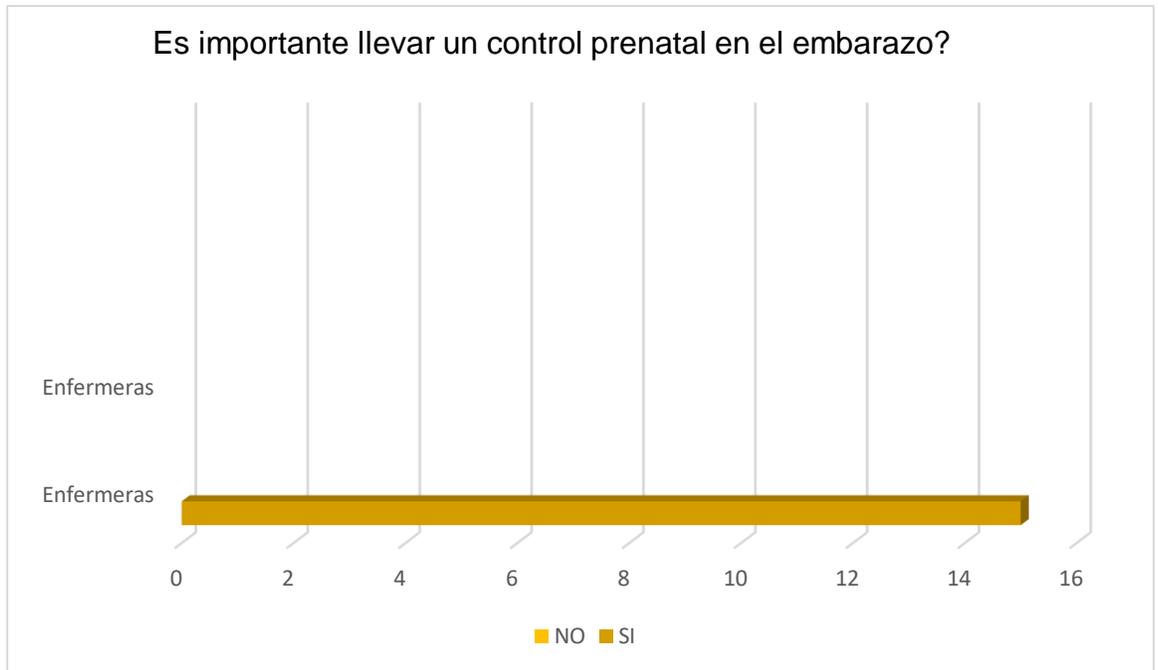
Las 15 encuestas aplicadas consideran que es importante conocer los factores de riesgo para aplicar las medidas adecuadas.



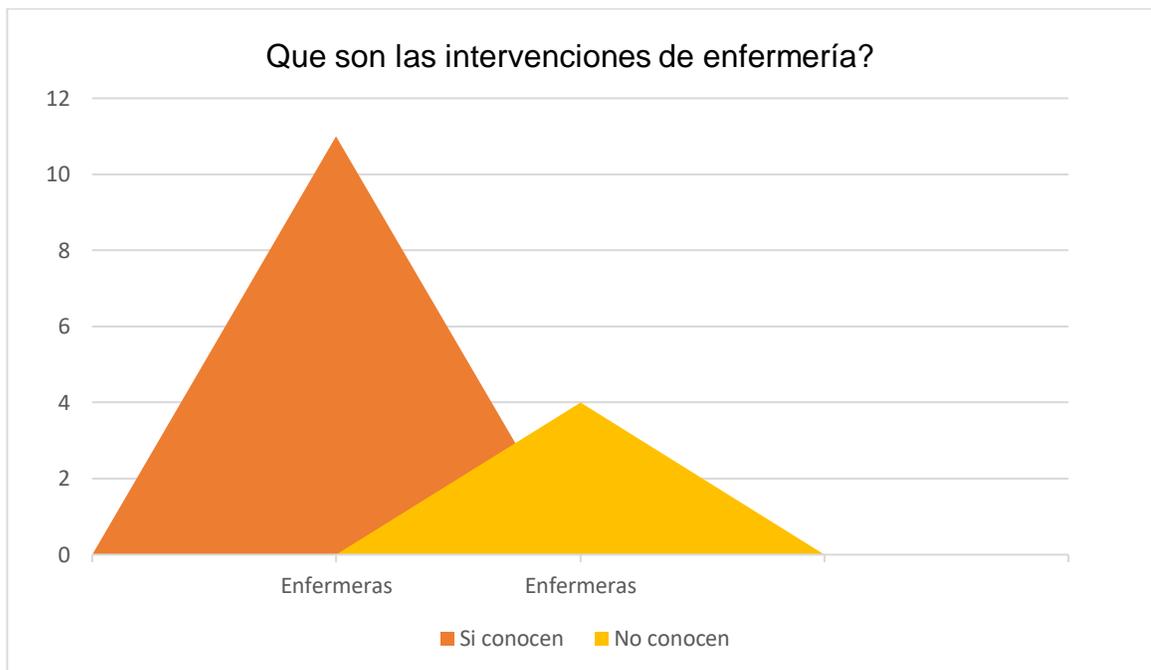
El 80% de las encuestadas conoce los factores de riesgo, el 30% tiene la idea de lo que podría ser un factor de riesgo mientras que el otro 30% no conocen sobre el tema.



De las 15 encuestas aplicadas 13 de ellas contestaron que, si es relevante conocer los antecedentes familiares y personales para reducir los factores de riesgo y complicaciones tomando las medidas e intervenciones correctas, 2 de las encuestas consideran que no es importante.

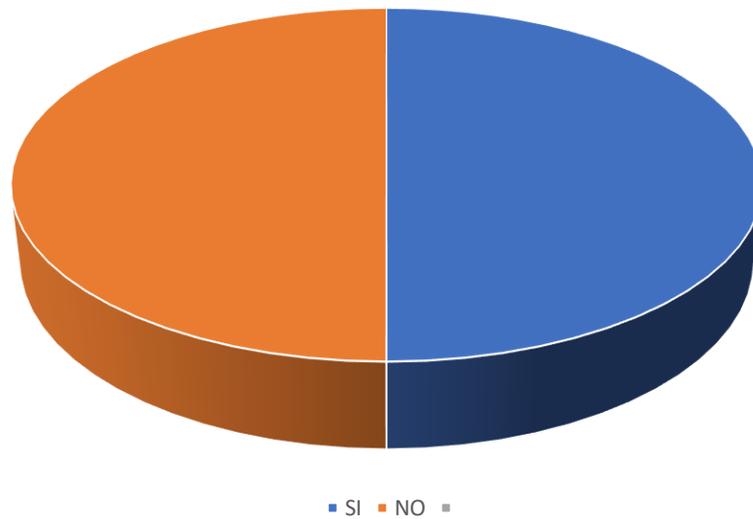


El 100% de las encuestadas señala que si es importante llevar un control prenatal en el embarazo.



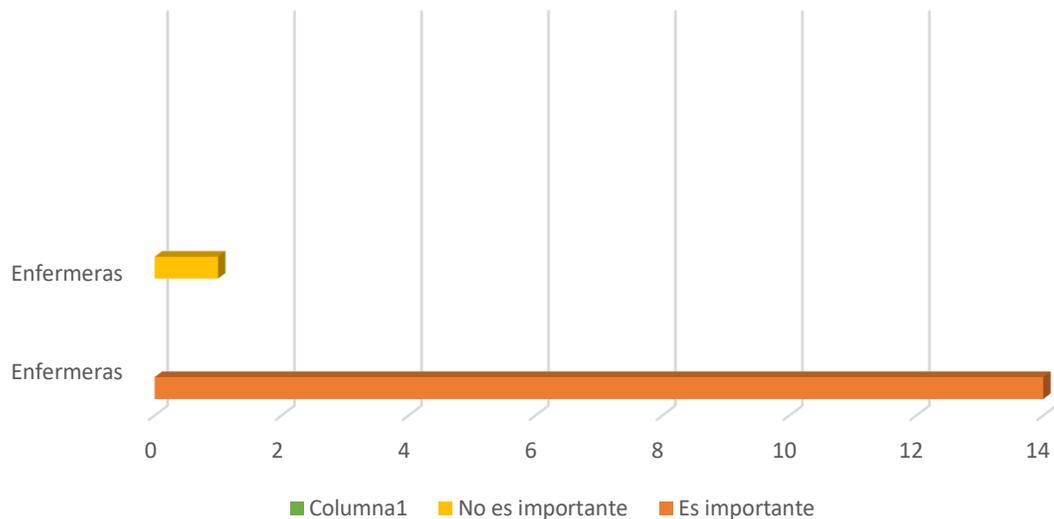
El 11% de las encuestadas sabe lo que son las intervenciones de enfermería mientras que el 4 % no sabe lo que son.

Considera usted que la enfermera tiene un papel importante en el proceso del embarazo de la paciente?

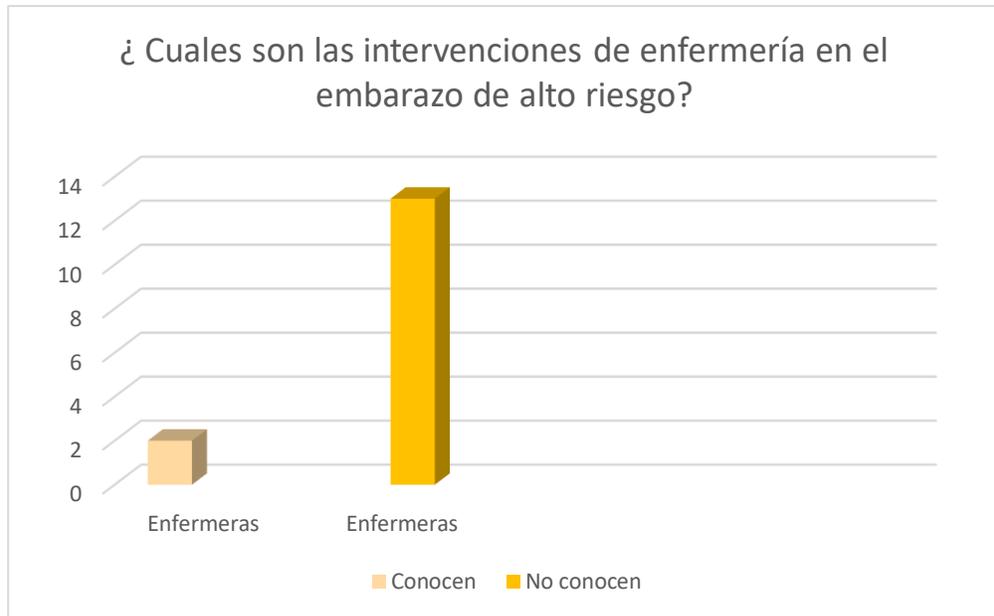


La mitad de las encuestadas consideran que sí, la enfermera tiene un papel importante en el proceso del embarazo la otra mitad dice que no lo es.

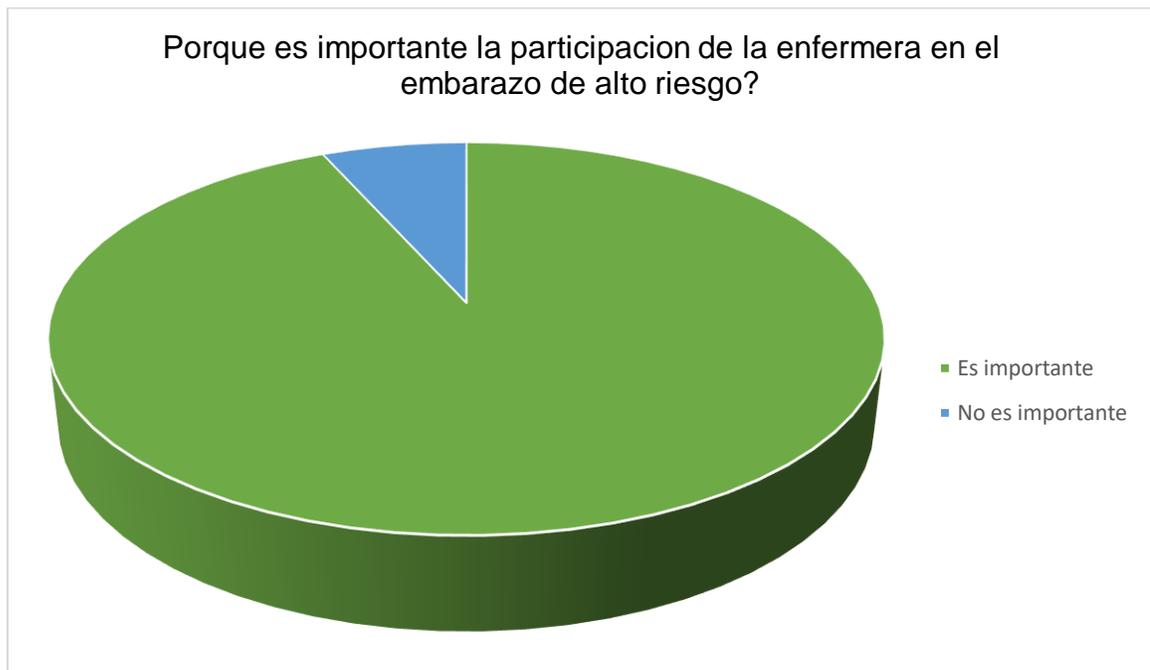
Es importante una orientación de la enfermera mediante capacitaciones a la mujer embarazada ?



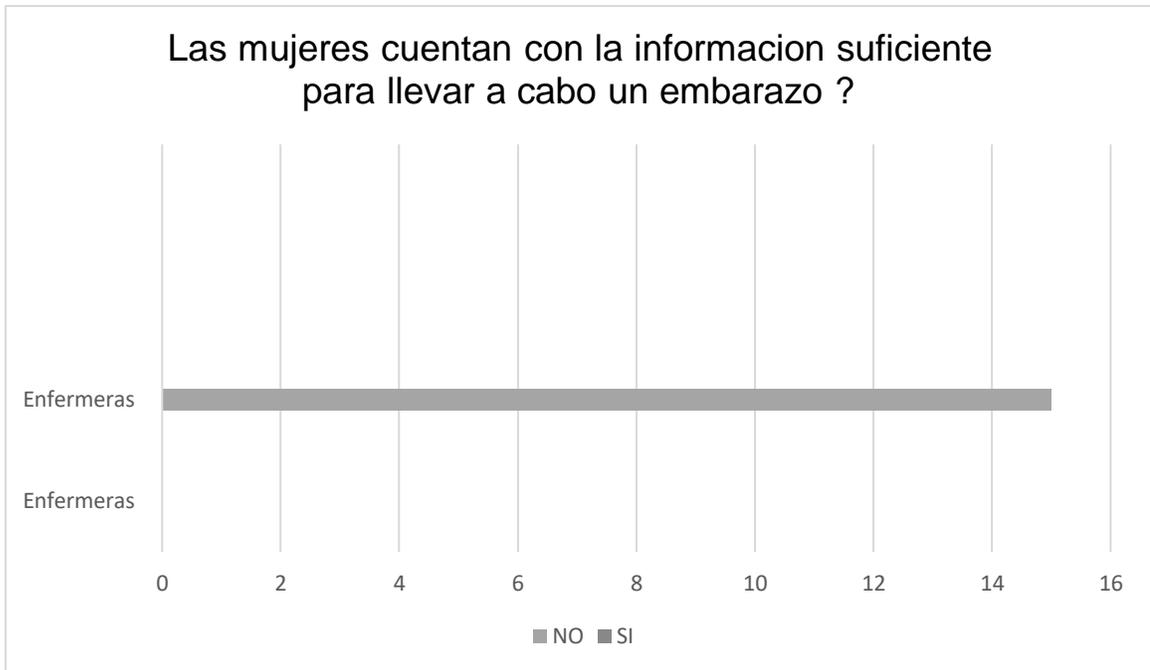
El 90 % de las encuestadas contestaron que si es importante una orientación mediante capacitaciones por parte de la enfermera para educar a las mujeres brindando la información adecuada el 10% no encuentra importante la intervención de la enfermera.



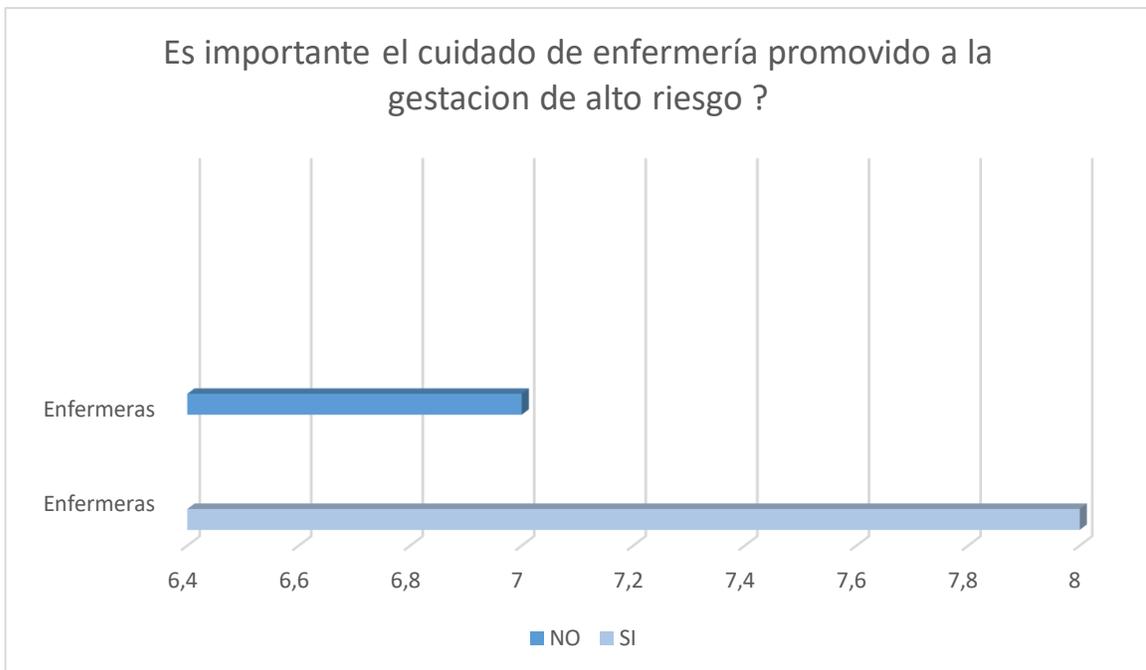
13 de las 15 personas encuestadas no conocen las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo, 2 de las 15 personas tienen información deficiente de las intervenciones.



El 90 % de las encuestadas creen importante la participación de la enfermera ya que es la que se encuentra siempre en contacto con la paciente el 10 % no creen importante la participación de la enfermera.

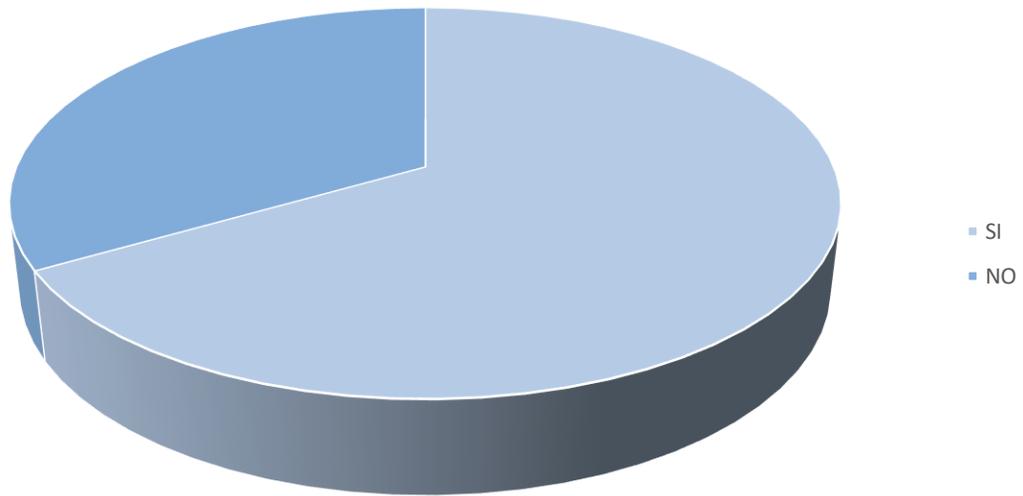


El 100% de las personas encuestadas dice que las mujeres no cuentan con la información suficiente para llevar a cabo un embarazo se necesita una orientación y planeación de este.



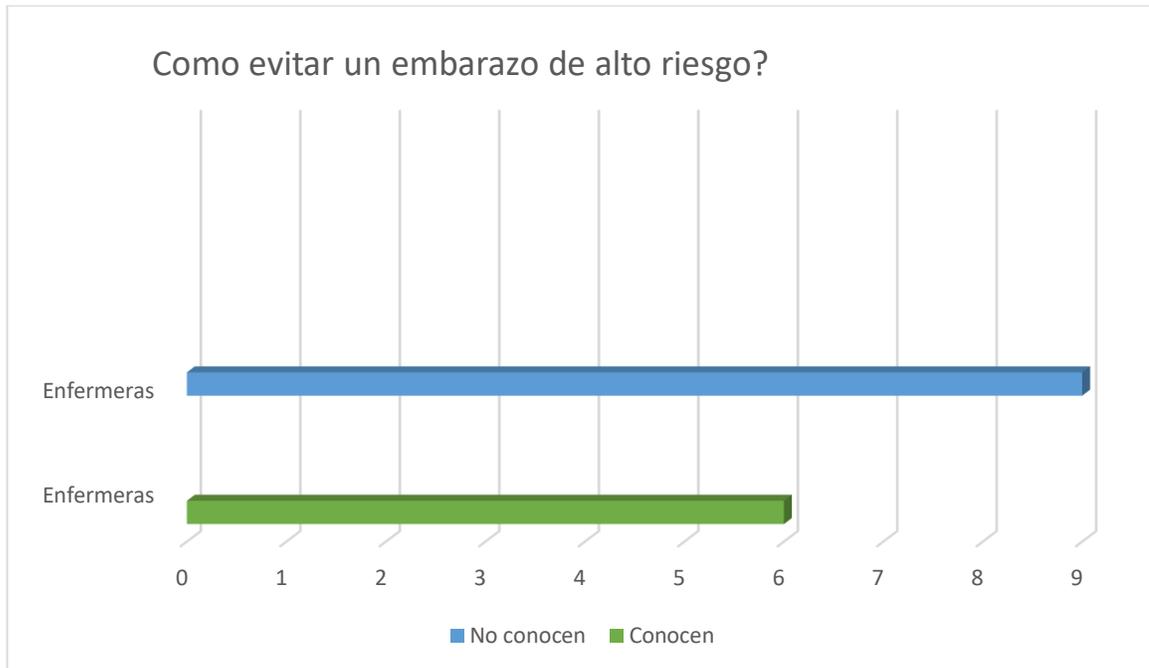
8 de las enfermeras encuestadas consideran importante el cuidado de enfermería promovido a la gestación las otras 7 no lo consideran importante.

### El embarazo de alto riesgo requiere de una atención especial?



El 95% de las encuestadas afirman que si es necesario una atención especial al embarazo de alto riesgo, mientras que el 5% afirman que no es necesario.

### Como evitar un embarazo de alto riesgo?



De las 15 enfermeras encuestadas 9 de ellas no saben que acciones tomar para evitar un embarazo de alto riesgo, 6 si saben lo que se debe realizar para intervenir ante un embarazo de alto riesgo.

# Capítulo V

## Ética de estudio

## **Capítulo V Ética de estudio**

### **Código de ética profesional de la Enfermera**

#### **CAPÍTULO I**

##### **Disposiciones Generales**

Artículo primero. - El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

#### **CAPITULO II**

##### **De los deberes de las enfermeras para con las personas**

Artículo segundo. - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### CAPITULO III

#### De los deberes de las enfermeras como profesionistas

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

## CAPITULO IV

### De los deberes de las enfermeras para con sus colegas

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

## CAPITULO V

### De los deberes de las enfermeras para con su profesion

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## CAPITULO VI

### De los deberes de las enfermeras para con la sociedad

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

## Código de ética

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites de este, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Un código de ética fija normas que regulan los comportamientos de las personas dentro de una empresa u organización. Toda norma mencionada en los códigos de ética está vinculado a las normas legales. El principal objetivo de ello es mantener una línea de comportamiento uniforme, de la institución.

## Conclusiones

El objetivo fundamental de esta tesis era abordar el problema de las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo, la aportación principal de este trabajo se fundamenta en dar respuesta a la pregunta ¿Por qué son importantes las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo? En base al objetivo general el cual pretende dar a conocer la importancia de las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo, para que se reúnan y unifiquen las posibilidades de orientación existentes, o al menos, las más conocidas con la finalidad de conseguir un lenguaje unificado y estandarizado del que todos formen parte, y de esa manera generar consciencia de la importancia del embarazo y reducir los factores que provocan el alto riesgo, el cual se cumple a través de la aplicación del instrumento que es la encuesta lo que da génesis a los objetivos específicos que consisten en recopilar información adecuada sobre la importancia del embarazo dirigido a todas las mujeres, para determinar cuáles son los principales factores o causas del embarazo de alto riesgo y en conocer la importancia de un buen control prenatal, orientar mediante la capacitación sobre las recomendaciones para un embarazo saludable. El resultado de este trabajo de investigación se basa en el análisis de los resultados aplicados en las encuestas al personal de enfermería las cuales arrojan que existe una información deficiente acerca de la importancia de las intervenciones de enfermería en pacientes con embarazo de alto riesgo partiendo desde la definición de intervención como de embarazo de alto riesgo. Tras la realización de un análisis para una posible solución al problema planteado, con vistas al logro de una mayor optimización, es posible concluir la hipótesis que dice así; las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo son importantes pues ayudan a reducir la morbi-mortalidad materno fetal, al difundir la información necesaria a todas las mujeres dándoles a conocer los factores de riesgo se reducirá el embarazo de alto riesgo, si se proporcionan las medidas necesarias para que la mujer tenga un control prenatal adecuado con una orientación mediante la capacitación de un embarazo responsable y saludable, como también brindar el asesoramiento y el conocimiento sobre lo que un

embarazo implica, con lo cual a la enfermera le resultará más fácil poner en práctica las intervenciones y actuar oportunamente en caso de que persista el embarazo de alto riesgo, la utilización del método para la implementación de bases de datos, brinda facilidades tan ricas y potenciales se considera que la investigación erradique o disminuya las ineficiencias detectadas en la aplicación de las encuestas, logrando un incremento del rendimiento en la profesión de enfermería, cumpliendo a su vez, con los objetivos e hipótesis planteados en el trabajo.

## Glosario

**Acufenos:** Consiste en la experiencia de percibir sonidos, que no provienen de ninguna fuente externa al cuerpo del paciente.

**Autocuidado:** La inclinación por facilitarnos atenciones a nosotros mismos. Como norma general, el autocuidado está dirigido a nuestra propia salud.

**Atonía uterina:** Es el término en obstetricia que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción de este y un consecuente retraso en su involución tras el parto.

**Concomitantes:** Que se produce al mismo tiempo.

**Eclampsia:** Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma; suele ir precedida de otras afecciones como hipertensión arterial, edemas o presencia de proteínas en la orina.

**Edema:** Hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.

**Estado de salud subóptima:** Se puede definir como “un estado caracterizado por algunas alteraciones en las conductas psicológicas o características físicas, o en algunos índices de examen médico, sin características típicas patológicos.

**Feto:** Embrión de los vivíparos a partir del momento en que ha adquirido la conformación característica de la especie a que pertenece (en los humanos, a finales del tercer mes de gestación) hasta el nacimiento.

**Fosfenos:** Es un fenómeno caracterizado por la sensación de ver manchas luminosas que está causado por la estimulación mecánica, eléctrica o magnética de la retina o corteza visual.

Genérica: Que es general o se refiere a un conjunto de elementos del mismo género.

Intergenésico: Se refiere al período de tiempo comprendido entre dos nacidos vivos consecutivos. Contrariamente a lo que sucede con el intervalo proto genésico se calcula tanto para los nacidos vivos dentro como fuera del matrimonio, siempre que exista un nacido vivo anterior.

Macrosomía: El término es usado para describir el desarrollo o tamaño excesivo del cuerpo, como en el caso de un recién nacido con un peso por arriba del promedio

Menarca: Aparición de la primera menstruación.

Multigravidez mujer que estado embarazada más de una vez.

Preeclampsia: La preeclampsia es una complicación del embarazo que causa hipertensión arterial (presión alta), daños a los riñones y otros problemas.

Prematurez: Es un bebé nacido antes de 37 semanas completas de gestación (más de 3 semanas antes de la fecha prevista del parto).

RCIU: restricción del crecimiento intrauterino.

Proteinuria: Presencia en la orina de proteínas en una cantidad superior a la normal

Toxicomanías: Hábito de consumir drogas, del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica

Triaje obstétrico: Protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido. Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (código mater).

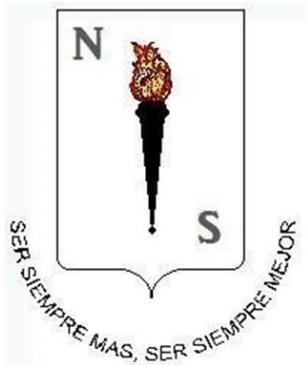
## Anexos

### I Guion metodológico

Tema	Pregunta	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Definición
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO.	¿Por qué son importantes las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo?	<p>General: Dar a conocer la importancia de las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo.</p> <p>Específicos: Recopilar información adecuada sobre la importancia del embarazo dirigido a todas las mujeres, para determinar cuáles son los principales factores o causas del embarazo de alto riesgo. Conocer la importancia de un buen control prenatal, orientar mediante la capacitación sobre las recomendaciones para un</p>	<p>Las intervenciones de enfermería en el embarazo de alto riesgo son importantes ya que al difundir la información necesaria a todas las mujeres dándoles a conocer los factores de riesgo se reducirá el embarazo de alto riesgo, si se proporcionan las medidas necesarias para que la mujer tenga un control prenatal adecuado con una orientación mediante la capacitación de un embarazo responsable</p>	<p>Intervenciones de enfermería</p> <p>Embarazo de alto riesgo.</p>	<p>de variables</p> <p>Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto. Es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto.</p>

		embarazo saludable.	e y saludable así como brindar el asesoramiento y el conocimiento sobre lo que un embarazo implica, con lo cual a la enfermera le resultará más fácil poner en práctica las intervenciones y actuar oportunamente en caso de que persista el embarazo de alto riesgo.		
--	--	---------------------	---	--	--

## II Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE  
NUESTRA SEÑORA DE LA SALIUD.

OBJETIVO GENERAL. Dar a conocer la importancia de  
llevar a cabo un embarazo saludable.

Instrucciones: Lea detenidamente y conteste las siguientes preguntas.

Nombre:

1. ¿Que es el embarazo de alto riesgo?

---

---

---

2. ¿Porque considera que es importante planear un embarazo?

---

---

---

3. ¿Es importante conocer los factores de riesgo que se pueden presentar en el embarazo?

Si

No

Porqué \_\_\_\_\_

---

4. ¿Qué factores de riesgo conoce mencione algunos?

---

---

---



11. ¿Porque es importante la participación de la enfermera en el embarazo de alto riesgo?

---

---

---

12. ¿Considera que las mujeres cuentan con la información suficiente para llevar a cabo un embarazo?

SI NO

Porque \_\_\_\_\_

13. ¿Es importante el cuidado de enfermería promovido a la gestación de alto riesgo?

SI NO

Porque \_\_\_\_\_

14. ¿Considera usted que el embarazo de alto riesgo requiere de una atención especial?

SI NO

Porque \_\_\_\_\_

15. ¿Como evitaría un embarazo de alto riesgo?

---

---

---

---

Firma de autorización

## Bibliografías

### Documentos

1. Instituto Mexicano del Seguro Social hospital. gral. de zon y med. fam. no. 1 diez principales causas de embarazo de alto riesgo en el hospital general de zona no. 1 de la ciudad de colima en el año 2004. p.8 p. 20.
2. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 7(2) December 2009:32-44 Illicit drug use and abuse during pregnancy Community Epidemiology Work Group. Epidemiologic Trends in Drug Abuse, Vol. II, Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, December 2003. NIH Pub. No. 04-5365. Bethesda, MD USA: NIDA, NIH, DHHS, 2004 P.15 P.18 Alan H. DE Cherney, Lauren Nathan. Diagnóstico y tratamiento gineco obstétricos. 8ª Ed. El Manual Moderno, 2003 p. 211, 289.
3. Schwarcz, R. Obstetricia 6ta. Ed. Buenos Aires. Ateneo 2010
4. Aramaya RM, Yacsic W. Embarazo y adolescencia. Rev Boliv Ginecol Obstet 1985; 8(2): 16-9.
5. Arechavaleta M, Uzcátegui D, Miranda GM, et al. Embarazo de adolescentes. Rev Obstet Ginecol 1985; 45(2): 89-91.
6. Ariño EM. Embarazo de la adolescente. Acta Médica Costarric 1985; 28(2): 130-
7. Bachmann C. Adolescencia riesgo reproductivo. Lima Edit Omega S A Concytec.
8. Gabral AC, Peixoto R, Miranda S, et al. Gravidéz en adolescencia. J Bras Ginecol 1985; 95(6): 251 -3.
9. Cruz YO, Lugones BM. Morbilidad en las gestantes menores de 17 años, Rev Cuba Obstet Ginecol 1989; 15(3): 169-76.
10. Cypriano AF, Cypriano MC, Azambuja K. Gravidéz en adolescencia: alto riesgo. Klinikos 1988; 4(13): 335-8.

11. Darze E. La adolescencia y su salud reproductiva: desempeño obstétrico de primigestas de edad igual y menor a 16 años. Rev Bras Ginecol Obstet 1989; 11(4): 64-9

#### Revistas

12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Atención prenatal en medicina familiar. Guía diagnóstico-terapéutica. Rev. Med IMSS 1998; 36(1):45-60.

#### Páginas webs

13. <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf> (agosto 2017)

14. <http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2006/08/06/embarazo-de-alto-riesgo-obstetrico/> (agosto 2017)

15. [https://www.google.com.mx/search?dcr=0&source=hp&q=historia+del+embarazo&oq=historia+del+emba&gs\\_l=psy-](https://www.google.com.mx/search?dcr=0&source=hp&q=historia+del+embarazo&oq=historia+del+emba&gs_l=psy-) (septiembre 2017)

16. <http://salud.ccm.net/faq/25897-causas-de-embarazo-de-alto-riesgo> (septiembre 2017)

17. <http://www.mimorelia.com/en-aumento-embarazo-de-alto-riesgo-en-mujeres-imss/> (septiembre 2017)

18. <http://lasaludi.info/periodo-de-gestacion-humana.html> (octubre 2017)

19. <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-obesidad-y-el-embarazo> (octubre 2017)

20. [https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiggZn\\_slzXAhWCSSYKHRhCCRAQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Finvsa%2Ffig-2006%2Ffig061h.pdf&usg=AOvVaw3n0Z76LXaV4D9Vd6sONMxR](https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiggZn_slzXAhWCSSYKHRhCCRAQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Finvsa%2Ffig-2006%2Ffig061h.pdf&usg=AOvVaw3n0Z76LXaV4D9Vd6sONMxR)

(octubre 2017)

21. [http://www.ingesa.msssi.gob.es/eu/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia\\_cuidado\\_embarazo.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/eu/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_cuidado_embarazo.pdf)

22. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo\\_adolescente\\_2012.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf)

23. [http://movil.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/As\\_Organizacion/MEMORIA%20SESPA%202015/12\\_guia\\_profesional\\_Maternal\\_Paternal.pdf](http://movil.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/As_Organizacion/MEMORIA%20SESPA%202015/12_guia_profesional_Maternal_Paternal.pdf)