

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN EMBARAZO DE  
RIESGO, EN LA USF VILLA DE MERCEDES.**

Librado Ramos González

Tutora: Lic. Damacia González

Tesis Presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad  
Tecnológica Intercontinental como requisito para obtener el Título de Licenciado en  
Enfermería

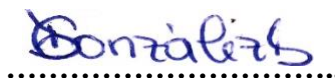
San Pedro de Ycuamandyyú

2023

## **Constancia de aprobación de los tutores**

Quien suscribe, Lic. Damacia González CI N°4.575.899, tutor de la tesis de investigación titulado “Intervención de enfermería ante un embarazo de riesgo, en la USF Villa de Mercedes” elaborado por el alumno Librado Ramos González CI N° 4.925.384, para obtener el título de licenciado en enfermería, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos formales y de fondos exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de San Pedro del Ycuamandyyú a los 16 días del mes de enero del 2023



**Lic. Damacia González Duré**

**CI.: N°4.575.899**

## Tabla De Contenido

Constancia de aprobación de los tutores .....	ii
Tabla De Contenido .....	iii
Índice de Tablas y Gráficos .....	vii
Lista de Abreviaturas .....	ix
Dedicatoria.....	x
Agradecimiento.....	xi
Resumen .....	2
Marco Introdutorio.....	3
Introducción .....	3
Planteamiento y formulación del problema .....	5
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos .....	6
Justificación .....	7
Viabilidad .....	7
Delimitación y alcance de la investigación. ....	8
Limitación.....	8
Marco teórico.....	9
Antecedente de investigación .....	9
Bases teóricas.....	11

Embarazo .....	11
Control prenatal .....	11
Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:	12
El Control Prenatal tiene por objetivos:.....	12
Factores que generan riesgo para el embarazo .....	13
El embarazo sin factores de riesgo .....	13
Las dificultades pueden ser evitadas a través de una organización del servicio, según con: .....	13
La primera consulta .....	14
Cuidados de la mujer durante el embarazo .....	15
Medidas higiénicas .....	15
Ejercicio .....	15
Descanso .....	15
Trabajo .....	16
Psicoprofilaxis obstétrica.....	16
Viajes .....	16
Ingestión de bebidas alcohólicas .....	16
Tabaquismo.....	17
Medicación .....	17
Inmunización .....	17
Relaciones Sexuales.....	17

Hábitos intestinales .....	18
Tratamiento dental .....	18
Alimentación.....	18
Definición de enfermería .....	19
Rol de enfermería: .....	19
Salud: .....	20
Promoción de la salud.....	21
Intervención Enfermera. ....	21
Cuidados e intervenciones de enfermería .....	22
Estrategias de promoción de salud. ....	22
Nutrición durante el embarazo.....	24
Valoración y cuidados de enfermería .....	24
Periodos clínicos del trabajo de parto .....	24
Periodo de preparto.....	25
La dinámica uterina es menor en la multípara para producir cambios cervicales. ....	25
Prediodromos de trabajo de parto.....	25
Primer periodo del trabajo de parto .....	26
Dilatación y borramiento .....	26
Aspectos legales.....	28
Operacionalización de la variable.....	32

Marco Metodológico .....	33
Tipo de investigación.....	33
Diseño de la investigación. ....	33
Nivel de conocimiento esperado.....	33
Población y muestra.....	33
Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	33
Validación del instrumento.....	34
Consideraciones Éticas .....	34
Descripción del procedimiento de análisis de datos y representación de resultados.....	34
Marco Analítico .....	36
Presentación de los Resultados .....	36
I- Profesionales de Enfermería .....	36
Conclusión .....	59
Referencias .....	61
Apéndice .....	63
CUESTIONARIO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA .....	63
CUESTIONARIO PARA LA EMBARAZADA.....	66

## Índice de Tablas y Gráficos

### Páginas

#### **I- Encuesta realizada a los profesionales de salud**

<b>Tabla y gráfico N° 1</b> Acuden frecuentemente al servicio.....	36
<b>Tabla y gráfico N° 2</b> Obtención de turno para la consulta .....	37
<b>Tabla y gráfico N° 3</b> Importancia de la educación sexual.....	38
<b>Tabla y gráfico N° 4</b> Factores de riesgos presentan las embarazadas .....	39
<b>Tabla y gráfico N° 5</b> Prevención de los factores de riesgo de un embarazo.....	41
<b>Tabla y gráfico N° 6</b> Intervenciones directas .....	42
<b>Tabla y gráfico N° 7</b> Control prenatal.....	43
<b>Tabla y gráfico N° 8</b> Valoración de enfermería en la consulta .....	44
<b>Tabla y gráfico N° 9</b> Atención prenatal previene un riesgo en el embarazo .....	45
<b>Tabla y gráfico N° 10</b> Clubes de madres para facilitar los cuidados .....	46
<b>Tabla y gráfico N° 11</b> Visitas domiciliarias a las embarazadas .....	47

#### **II- Encuesta realizada a las Embarazadas**

<b>Tabla y gráfico N° 1</b> Acudes frecuentemente al servicio .....	49
<b>Tabla y gráfico N° 2</b> Concurrencia para consultar .....	50
<b>Tabla y gráfico N° 3</b> Factores de riesgo durante el embarazo .....	51

<b>Tabla y gráfico N° 4</b> Importancia de la educación sexual .....	53
<b>Tabla y gráfico N° 5</b> Factores de riesgos presentan las embarazadas .....	54
<b>Tabla y gráfico N° 6</b> Intervenciones .....	56
<b>Tabla y gráfico N° 7</b> Control prenatal de rutina .....	57
<b>Tabla y gráfico N° 8</b> Importancia de la atención prenatal .....	58
<b>Tabla y gráfico N° 9</b> Participación en clubes .....	59
<b>Tabla y gráfico N° 10</b> Visitas domiciliarias .....	61



## **Lista de Abreviaturas**

MSPyBS	: Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
USF	: Unidad de salud familiar
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
ABS	: Actividades Básicas Cotidianas
ONU	: Organización de las Naciones Unidas
APS	: Atención Primaria de la Salud
PAE	: Proceso de Atención en Enfermería

### **Dedicatoria**

*A **DIOS** por darme la sabiduría necesaria para culminar esta meta académica que me he propuesto y permitirme enaltecer esta noble y tan anhelada profesión como lo es la Licenciatura en Enfermería.*

*A mis **PADRES Y HERMANOS** por brindarme su apoyo incondicional durante todo este periodo de estudio, por estar en los momentos difíciles y por brindarme sus palabras de aliento y no dejarme decaer y que siguiera adelante y ser siempre perseverante hasta cumplir mis ideales.*

## **Agradecimiento**

*A Mis Padres; Gabina González y Hugo Ramos, por sus esfuerzos, y amor invaluable.*

*A Mi Hermana; Dominga Ramos que me ha ayudado y proporcionado lo necesario en cada momento.*

*A Los Docente y Cuerpo Directivo de la UTIC Sede San Pedro por el invaluable aporte para mi formación profesional.*

*A La Tutora Lic. Damacia González por su orientación y atención a mis consultas durante el proceso de la investigación.*

*A Mis Compañeros y Amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano.*

**Intervención de enfermería ante un embarazo de riesgo, en la USF Villa de  
Mercedes.**

Librado Ramos González

Universidad Tecnológica Intercontinental

**Nota del autor**

Facultad en Ciencias de la Salud,

Carrera de Enfermería

ramosgonzalezlibrado@gmail.com

## Resumen

La intervención de enfermería es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. La contribución de la enfermería hacia la mujer embarazada es educar y fortalecer en ella la conciencia del valor de la salud; proveer el cuidado, aplicar procedimientos de intervención y evaluar los resultados. Se estudia el tema: "Intervención de enfermería ante un embarazo de riesgo, en la USF Villa de Mercedes.". Las variables de investigación son las intervenciones colaborativas, directas y autónomas. La investigación es de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es descriptivo y de diseño no experimental. La investigación se llevó a cabo en la USF villa de mercede. La población u objeto de investigación constituye de 36 profesionales de salud y 54 embarazadas. El instrumento de recolección de datos, utilizado la encuesta a través del cuestionario. De acuerdo a los resultados obtenidos, muestran que la atención prenatal es la intervención que realiza el profesional de enfermería concretamente con los chequeos o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. En cuando a la intervención a la salud de la embarazada en alto riesgo es de suma importancia, por la razón de evitar o prevenir las complicaciones o posibles problemas durante el embarazo

**Palabras claves:** intervención, enfermería, embarazo, riesgo, Villa de Mercedes, servicio.

## **Marco Introductorio**

### **Introducción**

La contribución de la enfermería hacia la mujer embarazada es educar y fortalecer en ella la conciencia del valor de la salud; proveer el cuidado, aplicar procedimientos de intervención y evaluar los resultados. Por lo tanto, la intervención de los mismos, consiste en un conjunto de actividades y procedimientos que permiten la vigilancia adecuada de la evolución del embarazo, que se concreta en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

Sabemos que el embarazo es un proceso fisiológico y debería ser para toda mujer y su familia, una experiencia maravillosa sin complicaciones. Sin embargo, todo embarazo implica un cierto riesgo, en algunos casos, la mujer embarazada puede incluso presentar alguna situación o alguna patología que pone en riesgo su vida y/o la de su hijo.

La inquietud dio paso a la idea, y la idea destinó el rumbo de nuestra investigación. En conocer las intervenciones realizadas día a día y con esto nos da la posibilidad de detectar errores y, primordialmente, preservar la salud y el bienestar del paciente.

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo determinar las intervenciones que realiza el profesional de enfermería ante un embarazo de riesgo, tomando como eje principal el control prenatal y recomendaciones a seguir por parte de la gestante, buscando así reducir las complicaciones. Las intervenciones de enfermería en la atención a gestantes que atraviesan por esta etapa, es de vital importancia,

brindando los cuidados necesarios, que permiten a la mujer mantener un vínculo de confianza con el equipo de salud, incentivando a asistir a sus respectivos controles, la educación y la promoción de la salud en la gestante en estos casos ayuda modificando conductas y practicas relacionada con el bienestar de la salud.

El trabajo está estructurado de la siguiente manera: marco introductorio de la investigación en donde se presentan el planteamiento y delimitación del problema, formulación de la pregunta general y específica, el objetivo general y específico y la justificación de la investigación.

El marco teórico expone la literatura relevante relacionada con el tema, cuyos apartados son antecedentes, base teórica, base legal, identificación y operacionalización de las variables.

El marco metodológico describe el tipo de investigación, el diseño de la investigación, nivel de conocimiento esperado, la población y la muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos y descripción del procedimiento de análisis de datos.

En el marco analítico se visualiza los resultados del instrumento aplicado, así como los principales hallazgos, seguido de los comentarios finales y las conclusiones, dando de esta manera respuestas al problema de la investigación.

## **Intervención de enfermería ante un embarazo de riesgo en la USF Villa de Mercedes.**

### **Planteamiento y formulación del problema**

La intervención de enfermería es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Para la Organización Mundial de la Salud, es cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten. También define al embarazo como el período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En el mundo, cada año mueren miles mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio y post parto. Una importante proporción de ellas se debe a la falta de atención efectiva, eficiente y eficaz durante el período reproductivo de sus vidas; otorgada por personal capacitado y en el primer nivel de atención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Informe sobre la salud, 2005 (2), las complicaciones del embarazo, parto y puerperio son la primera causa de incapacidad, enfermedad y muerte en edad reproductiva en los países en desarrollo y se llevan el 18% de la carga global de enfermedades para ese período de sus vidas”.

(OPS/OMS -2002)

En la actualidad la importancia de las intervenciones que ofrece la enfermería para cuidar y mantener la salud de la embarazada y conocer si los profesionales aplican las intervenciones adecuadas para el cuidado de las mismas para no presentar riesgos



durante su gestación. Por tal motivo se demuestra la importancia de la investigación que pretende identificar la intervención de enfermería entre los cuidados y riesgos del embarazo USF Villa De Mercedes. De ahí nace la pregunta central

¿Cuáles son las intervenciones que realiza el profesional de enfermería ante un embarazo de riesgo?

De los cuales se desprenden las preguntas específicas

¿Cuáles son las intervenciones colaborativas que realiza el profesional de enfermería, de la USF Villa de Mercedes ante un embarazo de riesgo?,

¿Cuáles son las intervenciones directas que realiza el profesional de enfermería de la USF Villa de Mercedes, ante una embarazada de riesgo?

¿Cuáles son las intervenciones autónomas que el profesional de enfermería de la USF Villa de Mercedes puede realizar ante una embarazada de riesgo?

### **Objetivo general**

Determinar las intervenciones que realiza el profesional de enfermería ante un embarazo de riesgo.

### **Objetivos específicos**

Identificar las intervenciones colaborativas que realiza el profesional de enfermería de la USF Villa de Mercedes ante una embarazada de riesgo.

Conocer las intervenciones directas que realiza el profesional de enfermería de la USF Villa de Mercedes, ante una embarazada de riesgo.

Saber las intervenciones autónomas que el profesional de enfermería de la USF Villa de Mercedes puede realizar ante una embarazada de riesgo

**Justificación**

Se realiza la investigación sobre la Intervención de enfermería ante un embarazo de riesgo, porque la intervención en el contexto, es una ocasión para mejorar, tanto la salud de la embarazada como del futuro del bebé, y a la vez ofrece una mejora en su estilo de vida, estas intervenciones influyen y favorecen en sus conocimientos y actividades con respecto a su salud y su bienestar. El tema es importante, relevante y actual para dar a conocer las intervenciones relacionadas al cuidado de las embarazadas ante un embarazo de riesgo y esta manera evitar las complicaciones, mediante las intervenciones oportunas y adecuadas.

Por lo tanto, la investigación con los resultados que se obtienen, es posible desarrollar planes de intervención dirigidos a promover la buena salud, de forma significativa dentro de la población potencialmente vulnerable como de las embarazadas. Los beneficiarios directos de la resolución de esta investigación son las embarazadas, las mujeres en edad fértil y todas las personas o instituciones en contacto directo o indirecto con los problemas que se presentan aquí.

En el contexto académico, la presente investigación va a aportar una base para futuros trabajos que sean desarrollados por estudiantes con interés en los temas de la salud y lo social, teniendo esta investigación como un antecedente para trabajos en relación al tema.

**Viabilidad**

El desarrollo del trabajo es completamente viable porque se cuenta con todos los elementos y presupuesto para su realización.

### **Delimitación y alcance de la investigación.**

El estudio se centra en las Intervención de enfermería entre los cuidados y riesgos del embarazo en la USF Villa de Mercedes

La comunidad de Villa de Mercedes También Conocida Como Oratorio es una comunidad del distrito de San Pedro del Ycuamandyyú que cuenta con una población de 3532 personas censada del territorio de la Unidad de Salud de la Familia de dicha comunidad con 1679 del sexo femeninos y 1853 del sexo masculino en dicha población censada existen 528 mujeres en edad fértil. De los cuales 54están embarazadas.

En la unidad de salud de la familia existen 36 profesionales de enfermería que se distribuyen en personales de servicios o en la atención primaria de la salud, es decir que la unidad cumple la función mixta. (Estadística DRAPS San Pedro).

### **Limitación**

No se encuentro ninguna limitación para la realización de la investigación.

## Marco teórico

### Antecedente de investigación

Calidad de atención del profesional de obstetricia y el grado de satisfacción de los usuarios en la atención primaria de la salud en Santiago del Estero – Capital 2008. La investigación fue con el estudio exploratorio-descriptivo, cuenta de los resultados obtenidos en una población de ocho UPAS, cuyo objetivo central fue describir la calidad de atención que brindan a las usuarias los profesionales obstétricos en la consulta de control prenatal que incluyó la valoración del grado de eficiencia de los consultorios obstétricos; según criterios de OPS/OMS; el desempeño profesional obstétrico en la atención, según Normativa Perinatal I y la satisfacción de las usuarias en la ciudad capital de Santiago del Estero, durante el año 2006. Los resultados indicaron que del 100% de las UPAS; el 83,50% de los consultorios obstétricos se encuentran en relación a: planta física, recursos materiales, recursos humanos, normas y procedimientos, suministros y educación para la salud en un nivel de eficiencia considerado Bueno, aunque existen servicios con carencias. El 100% de los profesionales obstétricos desarrollan correctamente las técnicas de control prenatal, calificándose su desempeño científico-técnico profesional como Muy Bueno, sin embargo, no cumplen con el 100% de las actividades previstas en la normativa al 100% de las usuarias. El 68,75% de las usuarias vive cerca de las UPAS y van caminando por encontrarse dentro del área de cobertura. El 100% son atendidas cuando concurren a la consulta, de ellas el 77,50% obtienen turnos con anticipación, el resto al momento de la consulta. El tiempo de atención excede el establecido en la norma para todas las consultas; el 78,75% deben esperar entre 30 minutos y una hora para ser atendidas. El 75%

de las usuarias asimila la información, enseñanza y/o explicaciones que el profesional obstétrico le brinda. En la consulta obstétrica, el 90%, manifiestan que el profesional obstétrico mide talla, toma tensión arterial, mide altura uterina, ausculta, realiza maniobras de Leopold, examen de mamas, tacto vaginal, solicita laboratorio y en menor proporción pesa y extrae material para Papanicolau. El 93,75% considera haber sido atendida con amabilidad y haber recibido una atención. El 76,25% prioriza la importancia del control prenatal porque en él se evalúa el desarrollo del embarazo y feto y el 68,75% agrega, además, porque previene complicaciones del parto. Se concluyó que las condiciones de eficiencia de los consultorios obstétricos son buenas, aunque varios adolecen de fallas importantes posibles de revertir. Las actividades propuestas para las consultas Prenatales, por la normativa no permiten analizar la realidad en cuanto a calidad se refiere, para interpretarla correctamente es necesario contemplar que muchas de las usuarias no llegan a los servicios en la primera etapa del embarazo y la primera consulta es tomada como única oportunidad para poder llevar a cabo lo que exige la norma. El desempeño profesional científico-técnico califica como Muy Bueno, aunque es necesario adecuar la normativa Perinatal I a la realidad local para poder evaluar la calidad de atención. En general las usuarias son atendidas satisfactoriamente. (ANALIA VERONICA DOMINGUEZ – 2008)

**A nivel Local:** no se registran trabajos de investigación similares según datos del CIRE.

## **Bases teóricas**

### ***Embarazo***

“Embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer. El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto”. (OMS - 2002).

### ***Control prenatal***

“Para la OMS una atención prenatal es el proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia y se apoya en la organización de los servicios de salud.” (OMS, 2002).

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura deber ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor, su frecuencia está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y será necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera. (Mondragón - 2012).

Una de las funciones más importantes del control prenatal es ofrecer a la mujer en la atención obstétrica, consejos e información sobre el lugar más apropiado para dar a luz, sobre los signos y síntomas de peligro, para los cuales debe buscar atención inmediata por personal de salud calificado, considerando sus circunstancias particulares y su estado de salud, realizando monitoreo cuidadoso para tratar a tiempo enfermedades o complicaciones que se agravan durante el embarazo, ofrecer tratamientos profilácticos, como el suministro de hierro y ácido fólico para prevenir anemias y malformaciones congénitas en los

recién nacidos, informar sobre los tratamientos de las ETS, a la vez facilitar la detección precoz y el tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino o la referencia de las complicaciones. (Mondragón - 2012).

Durante el embarazo no siempre es posible predecir con exactitud quiénes desarrollarán complicaciones. Cualquier mujer puede tenerlas durante las diferentes etapas del embarazo, del parto o en el período de posparto y, cuando surgen complicaciones, muchas veces son emergencias. Como las complicaciones obstétricas no son predecibles y requieren de intervención rápida, deben hacerse todos los esfuerzos necesarios para proveer los servicios obstétricos esenciales lo más cercano posible al lugar donde vive la mujer, realizando una derivación oportuna estableciendo una referencia y contra referencia adecuada. (VIU – 2018)

***Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:***

Precoz: tratando de que sea efectuado en el primer trimestre de la gestación, permitiendo las ejecuciones oportunas de las acciones de salud, así como la detección temprana de los riesgos. Periódico: la frecuencia de los controles varía según el riesgo. Completo: los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Amplia Cobertura: solo en la medida en el que el porcentaje de la población controlada sea alto, se podrán disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal (GRUPO LEXUS – 2011)

***El Control Prenatal tiene por objetivos:***

Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo,

Vigilara el crecimiento y la vitalidad del feto, detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas, aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo, preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento. (GRUPO LEXUS – 2011)

### ***Factores que generan riesgo para el embarazo***

“Los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en cuatro categorías: Problemas de salud existente, edad, factores del estilo de vida, condiciones del embarazo”. (NIH – 2018)

### ***El embarazo sin factores de riesgo***

En embarazos sin factores de riesgo, la frecuencia de los controles debe racionalizarse en relación a la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control. Ninguna mujer en trance obstétrico debe quedar sin control dentro del área de cobertura definida para el servicio. La captación y la visita domiciliaria son elementos eficaces que el profesional obstétrico no debe desaprovechar, garantizando el acceso geográfico, financiero, cultural y funcional a la atención de salud de forma oportuna, continua, atendiendo a la demanda real y que posea un sistema de referencia que asegure el acceso asistencial en el servicio especializado o de mayor complejidad. (NIH – 2018)

***Las dificultades pueden ser evitadas a través de una organización del servicio, según con:***

Estrategias que permitan atender a la mujer embarazada en el primer contacto con el servicio y proporcionar un posterior encuentro. Estrategias de acceso (geográfico, financiero, cultural y funcional) al servicio por parte de la



embarazada. Divulgación de los horarios de funcionamiento del servicio y garantizar las ofertas de consultas. Ofertas de horarios de atención que posibiliten agendar consultas de las embarazadas que no pueden pedir turno con anticipación. Garantías de la atención de consultas, ya agendadas. (Berga M. D. – 2003)

“Promoción de acceso en el cual no exista conflicto entre los patrones técnicos-administrativos del servicio y de los propios profesionales de salud y de los patrones culturales de la embarazada y familia.” (Berga M. D. – 2003)

### ***La primera consulta***

La primera consulta debe ocurrir en lo posible, en el primer trimestre de gestación, antes de la 12<sup>a</sup> semana. Esto permite la identificación precoz de factores de riesgo, la planificación adecuada de la asistencia obstétrica, el desarrollo de actividades educativas y la formación de una red de apoyo a la mujer embarazada. Las acciones desarrolladas precozmente pueden influir de forma positiva en la evolución de una gestación saludable y en la vivencia del proceso gestacional. La gestación es un proceso fisiológico con transformaciones biológicas, emocionales y sociales. En el transcurso de la misma surgen situaciones límites entre la salud y enfermedad que generan estados normales o patológicos, dependiendo de la adaptación de la mujer frente a las transformaciones que ocurren durante todo el proceso gestacional. Es necesario conocer e identificar los riesgos a los que cada mujer está expuesta para el establecimiento de conductas adecuadas en cada momento. La evaluación del riesgo es una tarea compleja. (Griffin P. Potter – 2008)

### ***Cuidados de la mujer durante el embarazo***

A través de las consultas durante la atención prenatal, el médico debe orientar a su paciente respecto de los cuidados específicos que ésta debe tener:

#### ***Medidas higiénicas***

Tomar baño diario en regadera con agua tibia. El baño en tina está contraindicado, al igual que las duchas vaginales. Limpiar diariamente las piezas dentarias; Debe acudir al dentista para el tratamiento en caso de caries. Cuidar el aspecto personal. Vestir con prendas sueltas y cómodas de acuerdo con la moda. No usar ligas, cinturones, fajas, etc. Que constriñan o dificulten la circulación sanguínea y la digestión. Usar zapatos cómodos de tacón bajo para evitar accidentes y modificaciones acentuadas de la columna vertebral.

(Bernavides Bruno 2001)

#### ***Ejercicio***

Es recomendable practicar ejercicio moderado y metódico durante el embarazo, ya que mejora la circulación y favorece la digestión. caminar al aire libre es sumamente recomendable, se debe proscribir ejercicios que ocasionen fatiga, pues predisponen a la hipoxia fetal, en la práctica del método psicoprofiláctico se realizan ejercicios específicos para la respiración y los músculos abdominales y perineales, es preferible realizar este tipo de ejercicios bajo la supervisión de instructores capacitados. (Brunner y Sulddarth .2018)

#### ***Descanso***

“Se recomienda dormir un mínimo de ocho horas diarias durante el embarazo. El reposo vespertino, con los miembros inferiores elevados es muy útil”. (Brunner y Sulddarth .2018).

***Trabajo***

En la sociedad actual cada vez es más frecuente que la mujer embarazada trabaje, ya sea para ayudar a la economía doméstica o porque se encuentre sola. Generalmente el embarazo es compatible con las actividades laborales usuales, sin embargo, hay que cuidar que no manejen sustancias tóxicas o se encuentren expuestas a radiaciones, que no realicen movimientos y esfuerzos abdominales violentos ni carguen objetos pesados. (Brunner y Sulddarth .2018)

***Psicoprofilaxis obstétrica***

La paciente embarazada pregunta frecuentemente si es conveniente o necesario tomar un (Ursa de psicoprofilaxis antes del parto. Se le responde que no es necesario hacerlo, aunque una adecuada preparación física y mental de los cónyuges permitiría una mejor participación y colaboración en el parto. (Brunner y Sulddarth .2018)

***Viajes***

“Se pueden realizar viajes durante la gestación, sin peligro de aborto o prematuridad; sin embargo, es conveniente limitarlos. Viajar en avión presurizado no está contraindicado; Los viajes en carretera durante jornadas largas condicionan congestión pélvica.” (Brunner y Sulddarth .2018)

***Ingestión de bebidas alcohólicas***

Aunque el alcohol pasa la barrera placentaria, cuando se ingiere en forma ocasional y en cantidad moderada no produce alteraciones en la madre o el feto. Las mujeres alcohólicas crónicas pueden tener productos subdesarrollados, de bajo peso al nacer; este hecho se manifiesta tanto durante el

embarazo, como en el desarrollo ulterior del niño, tanto somático como mental. (Brunner y Sulddarth .2018)

### ***Tabaquismo***

El fumar cigarrillos no debe proscribirse durante el embarazo, pero si habrá que recomendar moderación a la paciente fumadora empedernida. Se ha encontrado que existe relación directa entre el bajo peso de los productos y el tabaquismo, cuando la embarazada fuma más de 20 cigarrillos diarios. Se informa que el recién nacido de madres fumadoras pesa 200gramos menos que el de las madres que no fuman; por ello es por lo que se les recomienda no fumar más de 10 cigarrillos al día. (Brunner y Sulddarth .2018)

### ***Medicación***

Desde el punto de vista teórico, todos los medicamentos cruzan la placenta y pueden ejercer efectos nocivos en embrión o feto. Es por ello que cualquier medicamento debe ser prescrito solamente por el médico después de valorar la necesidad de su administración considerando el riesgo posible de su efecto. (GRUPO LEXUS 2011)

### ***Inmunización***

“Durante el embarazo está contraindicada la aplicación de productos biológicos elaborados con virus atenuados, porque pueden afectar el feto”. (GRUPO LEXUS 2011)

### ***Relaciones Sexuales***

Cuando el embarazo evoluciona normalmente el coito puede realizarse hasta la trigésima sexta semana. A partir de esta fecha debe suspenderse por el peligro de estimular la actividad uterina por efectos mecánicos, o bien por

acción de las prostaglandinas del líquido seminal. En las pacientes que cursen con amenaza de aborto. (Brunner y Sulddarth .2018)

### ***Hábitos intestinales***

El desplazamiento y la compresión extrínseca del intestino por el crecimiento progresivo del útero y las modificaciones en el peristaltismo, consecutivas a la relajación de la musculatura lisa, pueden modificar los hábitos intestinales. Se recomienda la ingestión de líquidos y laxantes suaves, así como el ejercicio moderado a fin de contrarrestar el estreñimiento. (Brunner y Sulddarth .2018).

### ***Tratamiento dental***

“Se recomienda efectuar una revisión completa de la dentadura durante el embarazo. Se pueden obturar las piezas que sean necesarios sin ningún riesgo. En caso de que se requiera practicar extracciones o curaciones mayores, es conveniente consultar al médico”. (Gascon Gimenez F.J – 2016)

### ***Alimentación***

Una dieta balanceada en cantidad y calidad constituye un factor indispensable para la evolución normal del embarazo. La dieta de la embarazada debe tener características especiales, ya que requiere satisfacer: necesidades de metabolismo normal materno, necesidades derivadas de la actividad materna, necesidades para el crecimiento del feto. La mayoría de las pacientes tiende a llevar una dieta desequilibrada, por lo que es importante no sólo cuidar el peso de la madre, ya que no hay relación directa entre el peso que alcanza el recién nacido y el aumento de peso materno, proteínas, carbohidratos, grasas, líquidos, minerales y vitamina. (Mondragón-2012)

### ***Definición de enfermería***

“Desde la época de Florence Nightingale, quien en 1858 escribió que el objetivo de la enfermería es «poner al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre él», los líderes de la enfermería describen esta profesión como un arte y una ciencia al mismo tiempo. Sin embargo, la definición de enfermería ha evolucionado en el tiempo. En su «Declaración de Política Social» (2003), la American Nurses Association (ANA) define enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a la salud y la enfermedad. La ANA identifican los siguientes fenómenos como el foco de atención e investigación en enfermería:

***Rol de enfermería:*** Conjunto de prescripciones que definen el comportamiento del miembro de un grupo que tiene una determinada posición dentro de ese grupo. “El rol de un profesional corresponde al conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que espera la sociedad de ellos”. (OMS 2002)

“Según Brunner y Sudártela función de enfermería se estableció antes, los cuidados de enfermería abarcan el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a la salud y la enfermedad y, por tanto, se enfoca en un extenso conjunto de fenómenos. Las enfermeras profesionales que trabajan en centros institucionales, orientados a la comunidad o basados en esta última tienen tres funciones principales: de enfermera practicante, que proporciona atención, enseñanza y colaboración; de líder y de investigación. Cada función trae responsabilidades específicas de todas las posiciones ocupadas en enfermería, se relacionan entre sí y se diseñaron para satisfacer las necesidades inmediatas y futuras de los consumidores que reciben los cuidados de enfermería. Con frecuencia, la actividad de las enfermeras combina varias

funciones con el objeto de proporcionar atención integral al paciente”. (Brunner y Sulddarth .2018)

Según uno de los actores Brunner y Sudarte la función de la enfermería se estableció ante los cuidados que el paciente requiere los que abarcan la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, los profesionales que deben velar la salud de una comunidad entera debe de saber que en sus funciones el de ser enfermera implica ser líder y saber orientar a los ciudadanos, la de enseñar y educar a que ellos mismos sean protagonista de promocionar la salud y cuidar de ella. Indica también Brunner y sudarte que la enfermera su función principal es de satisfacer las necesidades inmediatas y futuras del paciente, y de brindar una atención integra. (Brunner y Sulddarth .2018)

Salud, bienestar y promoción de la salud: “El sistema de atención de la salud, orientado de manera tradicional a la enfermedad, está poniendo énfasis cada vez mayor en la salud y su promoción. De igual manera, un número importante de profesionales de la salud en los decenios pasados se enfocó en el cuidado de pacientes con trastornos agudos, pero hoy muchos dirigen sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.” (Merck Sharp y Dohme -2006).

**Salud:** El modo de percibir la salud depende de su definición. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente como ausencia de enfermedad y dolor”. Aunque esta definición no permite variación alguna en los grados de bienestar o enfermedad, el concepto de un proceso salud-enfermedad continuo permite un mayor intervalo en la descripción del estado de salud de

una persona. Al visualizar la salud y la enfermedad como un proceso continuo, es posible considerar a una persona no por completo saludable ni del todo enferma. En vez de ello, el estado de salud de una persona está en constante cambio y encierra el potencial de variar desde un alto grado de bienestar hasta uno de salud sumamente mala y de muerte inminente. El uso del proceso de salud-enfermedad continuo brinda la posibilidad de concebir grados simultáneos de salud y enfermedad. Sobre el proceso salud-enfermedad continuo, incluso individuos con algún padecimiento crónico o discapacidad pueden alcanzar un grado alto de bienestar cuando tienen éxito en satisfacer su potencial de salud dentro de los límites de su enfermedad crónica o discapacidad. (Merck Sharp y Dohme -2006).

***Promoción de la salud:*** “Hoy día, se aplica el mayor énfasis sobre la salud, la promoción de ésta, el bienestar y el autocuidado. La salud se ve como un resultado de un estilo de vida orientado al bienestar. El resultado ha sido la evolución de un amplio intervalo de estrategias de promoción de la salud, incluidos detección multifásica, estudios genéticos, vigilancia durante toda la vida, programas de salud ambiental y mental, reducción de riesgos y educación en nutrición y salud. El interés creciente en habilidades de autocuidado se refleja en el gran número de publicaciones, conferencias y talleres relacionados con la salud, diseñados para el público lego. (Alvares Rafael - 2012).

### ***Intervención Enfermera.***

“Se define intervención de enfermería como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente.” (Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J-2013)



“Las intervenciones NIC tienen en cuenta las siguientes dimensiones del paciente: dimensión física, dimensión psicológica, dimensión social, dimensión espiritual.” (Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J-2013).

“La clasificación NIC incluye los siguientes tipos de intervenciones: intervenciones en función del tipo de paciente, intervenciones autónomas, intervenciones colaborativas, intervenciones directas, intervenciones indirectas.” (Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J-2013)

La etiqueta y definición representan el contenido de la intervención, y no pueden ser modificadas cuando se utiliza en la práctica clínica. Sin embargo, la intervención puede concretarse para cada paciente introduciendo nuevas actividades, siempre y cuando estas actividades guarden una relación directa con la etiqueta y definición de la intervención. (Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J-2013)

### ***Cuidados e intervenciones de enfermería***

“Los cuidados de enfermería, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.” (Duran, 2004).

### ***Estrategias de promoción de salud.***

La Estrategia pretende “promover una sociedad en la que los individuos, familias y comunidades puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía, y en la que trabajar por la salud se asuma como una tarea de todos” (MSPyBS, 2018). Trata, pues, de facilitar un marco para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a lo largo del ciclo

vital, potenciando su integración en la cartera de servicios del sistema nacional de salud, implicando activamente a otros sectores de la sociedad y promoviendo la participación de los individuos y de la población para incrementar su autonomía y capacidad para ejercer un mayor control sobre la salud.

El objetivo principal de esta Estrategia es fomentar la salud y el bienestar de la población, promoviendo estilos de vida saludables y potenciando la seguridad. Para el logro de este objetivo, se han diseñado las siguientes líneas estratégicas: “empoderamiento en salud; reorientación de los servicios de salud; entornos saludables y seguros; potenciación de la salud pública; participación y acción comunitaria; intersectorialidad en salud y equidad en salud” (MSPyBS, 2018).

Los factores sobre los que se propone trabajar son aquellos que tienen importancia desde el punto de vista del abordaje de la cronicidad (alimentación; actividad física, consumo nocivo de alcohol, consumo de tabaco), así como el bienestar emocional y la seguridad del entorno frente a las lesiones. Aunque la adopción de un estilo de vida saludable es una decisión individual, la Estrategia considera fundamental trabajar para crear un entorno social y medioambiental adecuado donde las opciones saludables sean fáciles de elegir. De ahí que proponga incorporar el enfoque de los entornos promotores de salud, uno de los cuales es el entorno educativo. Para este entorno, la Estrategia propone profundizar en dos ámbitos concretos, “la actividad física y la alimentación saludable” y “el bienestar y salud emocional”. Las técnicas que utiliza enfermería para dar información relacionada al cuidado son las visitas domiciliarias, como también charlas educativas para dar informaciones

pertinentes de esta enfermedad y los programas radiales en la comunidad.  
(MSPyBS, 2018).

### ***Nutrición durante el embarazo***

La alimentación durante el embarazo debe responder a la sobre carga que este supone para el organismo materno, procurando un aporte calórico adecuado y suficiente para garantizar el desarrollo fetal. Hay que recomendar aquellos alimentos que sea de fácil asimilación y eviten la aparición de complicaciones. La embarazada sana, durante los tres primeros meses de gestación, puede y debe continuar el mismo régimen alimenticio que seguía anteriormente. Es de desear, no obstante, que haga unas cinco raciones al día, aunque ello puede resultar extraño. Un segundo desayuno y una ligera merienda ayudan a mantener un nivel uniforme de glucosa en sangre a la vez que limitan los excesos en las principales comidas. (Alvares Rafael - 2012).

### ***Valoración y cuidados de enfermería***

El objetivo de la valoración que se debe realizar en la primera visita es obtener todos los datos sobre la gestante que permitan definir el tipo de ayuda que requiere. Antes de comenzar la valoración, es recomendable explicar que la finalidad de la misma es conocer las condiciones que pueden influir en la marcha del embarazo y crear un ambiente de confianza que facilite la comunicación. (Martin Zurro Y J. F – 2019)

### ***Periodos clínicos del trabajo de parto***

Existen tres períodos en el trabajo de parto:

Primer período: Desde la iniciación del trabajo a la dilatación completa del cérvix. Segundo período: Desde la dilatación completa cervical a la expulsión del feto.

Tercer período: Desde el parto fetal a la expulsión de la placenta (alumbramiento) y la hora inmediatamente posterior a la expulsión de la placenta, durante la cual el peligro de hemorragia postparto es de más riesgo. (Martin Zurro Y J. F – 2019)

### ***Periodo de preparto***

“Es cuando se presentan fenómenos similares al parto, pero más atenuados. La múltipara pueden presentar cuello acortado, blando con un orificio externo entreabierto que no es trabajo de parto (imperta el orificio interno)”. (Martin Zurro Y J. F – 2019)

### ***La dinámica uterina es menor en la múltipara para producir cambios cervicales.***

Dura 12-18h en primigestas y 6-8h en múltiparas (tienen menos colágeno). Se evalúa en las salas de preparto. Necesario registro cada 2-3h de signos vitales maternos, monitoreo fetal (LCF) y dinámica uterina, tacto vaginal (TV) dilatación, integridad de la bolsa amniótica, así como la presentación. Posición materna: caminar disminuye el tiempo de trabajo de parto, en posición supina lateralizar a 15° para evitar síndrome hipotensión supina (10% de las embarazadas). (Martin Zurro Y J. F – 2019)

### ***Prediodromos de trabajo de parto***

Esta etapa se presenta 72 horas, 48 horas o 24 horas antes del parto. Es un periodo de transición entre el parto y el trabajo de parto regular, es muy difícil de precisar su duración y se manifiesta por: Periodo de dilatación: Sugieren inicio trabajo de parto: Expulsión del tapón mucoso (se desprende por los cambios cervicales), Ruptura Prematura de Membranas (RPM) 10% de los comienzos de trabajo de parto CU que aumentan y se acompañan de dolor cólico, en hipogastrio e irradiación lumbrosacra asociada a endurecimiento

uterino. Cambios del cuello uterino: borramiento: se expresa en % con respecto a un largo teórico de 2-2.5cm, la dilatación es en relación al diámetro del orificio cervical interno. . (Martin Zurro Y J. f – 2019)

### ***Primer periodo del trabajo de parto***

Inicio marcado por una dilatación y borramiento progresivo del cérvix. Es difícil determinar con exactitud el principio, ya que el cérvix puede modificarse muy lentamente o con demasiada rapidez. El primer período termina con la dilatación completa del cérvix (10 cm) y es con mucho la etapa más larga. La duración de esta fase en la primigrávida es de  $\pm$  15 hrs. y en la multípara, de  $\pm$  8 hrs. El primer período puede, sin embargo, prolongarse menos de una hora o extenderse más de 24 horas, dependiendo de: La paridad de la paciente. Frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas, De La Capacidad Cervical Para La Dilatación Y El Borramiento, De Los Diámetros Feto-Pélvicos, De La Presentación Y Posición Del Feto. Los cambios bioquímicos del cuello son: disminución del colágeno, aumento de la solubilidad del colágeno, aumento colagenoilisis y se desarrollan a lo largo del embarazo. Los cambios durante el borramiento se plantean que son por estrógenos y prostaglandinas, aumenta la colagenoilisis. (Martin Zurro Y J. f – 2019)

### ***Dilatación y borramiento***

Borramiento y Dilatación del cuello: a las 36-37sem el cuello es un cilindro de 2.5cm con el orificio externo orientado a posterior. Con las contracciones uterinas (CU) del parto se transforma en anillo de 10cm de diámetro. Las contracciones uterinas hacen que el orificio cervical

interno se incorpore al segmento inferior. Así el cilindro cervical se va borrando y dilatando y el orificio cervical externo se centra. Periodo de dilatación: Desde el trabajo de parto a la dilatación completa 10cm (desaparece el cuello uterino).

Características: La dilatación cervical no sigue en este período una progresión uniforme ni tampoco uniformemente acelerada. Como demostró Friedman, hay que distinguir una primera fase de latencia y una segunda fase activa.

(OPS/OMS - 2015)

## **Aspectos legales**

### **Ley N° 3206**

Aspectos legales que enfermería debe tener encuentran del Ejercicio de la Enfermería

### **Del Ejercicio De La Enfermería**

#### **El congreso de la nación paraguaya sanciona con fuerza de ley:**

**Artículo 2°.** - A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

- a) El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano;
- b) La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad;
- c) Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades;
- d) Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el Reglamento de la presente Ley.

### **Constitución Nacional**

#### **Artículo 68 - DEL DERECHO A LA SALUD**

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

#### **Artículo 69 - DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

#### **Artículo 70 - DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR SOCIAL**

La ley establecerá programas de bienestar social mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria.

#### **Artículo 75 - DE LA RESPONSABILIDAD EDUCATIVA**

La educación es responsabilidad de la sociedad y recae en particular en la familia, en el Municipio y en el Estado. El Estado promoverá programas de complemento nutricional y suministro de útiles escolares para los alumnos de escasos recursos.



La equidad en 8 como “ orientar los recursos disponibles en todos los niveles de atención, para prestación sanitaria integral de la población, sin discriminación política, económica o social.

### **Ley N° 836 de Código Sanitario**

#### **Disposiciones Generales**

**Art.1°.** - Este Código regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia.

#### **Libro I: De la salud**

**Art.8°.** - La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

#### **Título Preliminar**

##### **De las acciones para la salud**

**Art.10.-** El cuidado de la salud comprende:

En relación a las personas, las acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social; En relación al medio, el control de los factores condicionantes de la salud de las personas.

#### **Título I**

##### **Del fomento del bienestar social**

**Art.284.-** El Ministerio facilitará la participación activa de las comunidades en los planes, programas y actividades de bienestar social.

## **Título II**

### **Del bienestar familiar, del menor y del anciano**

**Art.285.-** El Ministerio programará y ejecutará acciones tendientes a crear y mantener condiciones favorables para la constitución y estabilidad de las familias y su bienestar.

**Art.287.-** El Ministerio promoverá servicio de orientación y asistencia psicosocial para mujeres desamparadas y adolescentes abandonada.

### Operacionalización de la variable

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Operacionalización
Intervención de enfermería entre los cuidados y riesgos del embarazo en la USF Villa de Mercedes	Es la estrategia o conjunto en donde el profesional ejerce sus conocimientos y técnicas que aplican para la educación de las mujeres en edad fértil para el control de los factores que pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud antes durante y después del embarazo. (PAHEFY OPS)	Intervenciones colaborativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Educación sobre la educación sexual</li> <li>*Promover el bienestar de la embarazada.</li> <li>*Orientación</li> </ul>	Cuestionario abierto y cerrado
		Intervenciones directas	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Control ginecológico</li> <li>* Atención prenatal</li> <li>* Valoración en enfermería</li> <li>* Cuidado fetal</li> <li>* Cuidado materno</li> </ul>	
		Intervenciones autónomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Asistencia</li> <li>*Chequeo</li> <li>*Prevención de riesgos</li> <li>*Clubes de madres</li> <li>*Visita domiciliaria</li> </ul>	

## **Marco Metodológico**

### **Tipo de investigación.**

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, porque se describe el fenómeno investigado, como así también se representa las características de las variables. (Hernández Sampieri, 2003).

### **Diseño de la investigación.**

La investigación tiene un diseño no experimental, ya que no se manipular ninguna variable y según el tiempo de ocurrencia y registro de hechos, es una investigación prospectiva, porque se estudia hechos del presente.

### **Nivel de conocimiento esperado**

La investigación es de nivel descriptivo, porque se realiza una descripción sobre la intervención de enfermería entre los cuidados y riesgos del embarazo en la USF Villa de Mercedes

### **Población y muestra.**

La población u objeto de investigación, es de 36 profesionales de enfermería de la Unidad de Salud de la Familia y las 54 embarazadas de la comunidad de Villa de Mercedes. Cabe destacar que dicho servicio cuenta con 36 funcionarios de salud que están distribuidos en servicios mixtos con la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS).

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Las técnicas que es utilizada son el cuestionario en preguntas abiertas y cerradas, a fin de conocer más a fondo las opiniones de los interesados para dicho servicio de salud.

**Validación del instrumento**

Para la validación del instrumento se aplica un cuestionario a las mujeres embarazadas y profesionales de enfermería, que no forman parte de la población en estudio, a los efectos de realizar ajustes si fuera necesario. La validez, en términos generales, se refiere a que los datos recogidos se ajusten a la realidad de lo que se busca medir y el grado en que un instrumento realmente mide las variables. (Hernández Sampieri. 2003)

Una vez obtenido los datos, ordenados y comparados con los materiales bibliográficos que se disponen como libros, revistas, videos, teniendo en cuenta toda la evidencia adquirida durante la aplicación de los instrumentos se confronta la realidad con la teoría.

**Consideraciones Éticas**

Se garantiza una total confidencialidad de los datos y de la identidad de los participantes y no se permitirá acceso a estos datos a terceras personas. Los resultados del trabajo solo se presentan en actividades de carácter estrictamente académicas. Las informaciones recopiladas son utilizadas únicamente para los propósitos descritos en esta investigación.

**Descripción del procedimiento de análisis de datos y representación de resultados.**

Para realizar el análisis e interpretación de los informes recabados se tiene en cuenta todos los materiales informativos y los datos obtenidos de la entrevista con el fin de hacer un análisis comparativo entre la teoría y la práctica.

El procesamiento de datos se efectúa mediante el uso de herramientas estadísticas con el apoyo de medios informáticos, utilizando programas estadísticos, a

fin de generar resultados y de los cuales se realiza un análisis según lo objetivos o preguntas de la investigación realizada.

## Marco Analítico

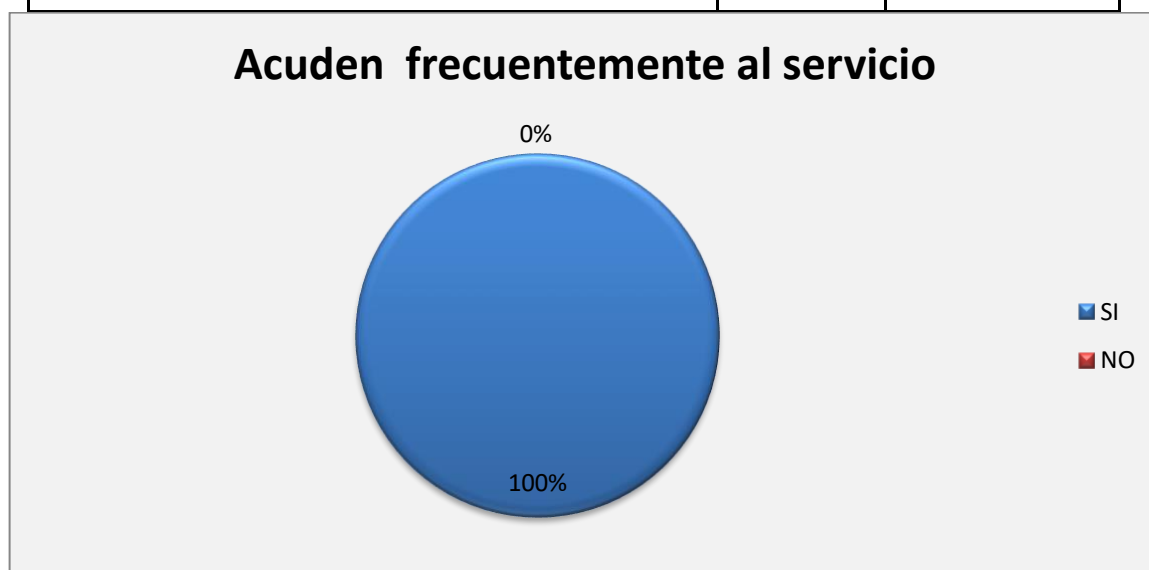
### Presentación de los Resultados

#### *I- Profesionales de Enfermería*

**1- ¿Acuden frecuentemente al servicio de salud USF Villa de Mercedes gestantes con riesgo?**

**Tabla N° y gráfico 1.** Acuden frecuentemente al servicio

Variable	F	%
Si	36	100%
No	0	0%
Total	36	100%

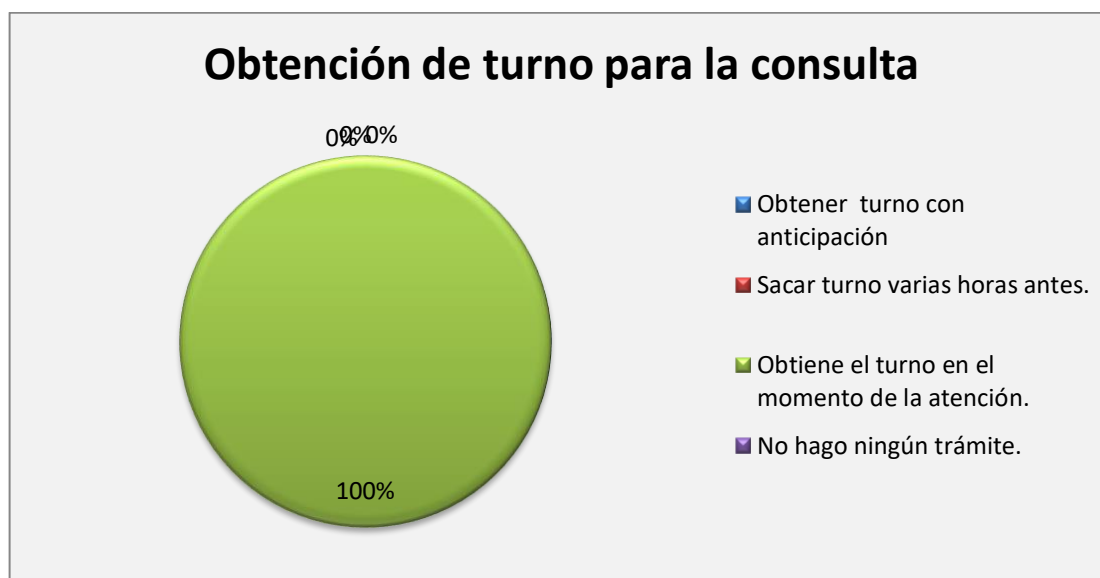


Los profesionales de enfermería encuetados manifestaron que en el servicio de salud siempre acuden embarazadas con alto riesgo, donde le dan la oportunidad y posibilidad de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o la salud de los mismos.

## 2- ¿Cuándo concurren la embarazada para consultar debe de?

**Tabla y N° 2.** Obtención de turno para la consulta

Variable	F	%
Obtener turno con anticipación	0	0%
Sacar turno varias horas antes.	0	0%
Obtiene el turno en el momento de la atención.	36	100%
No hago ningún trámite.	0	0%
Total	36	100%



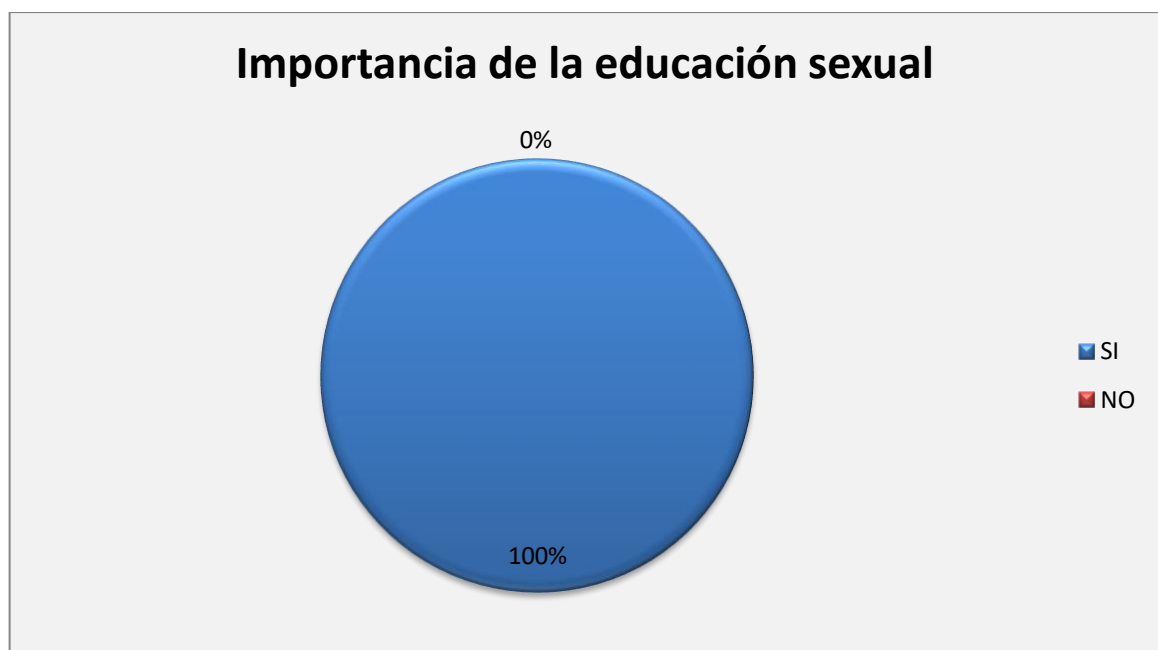
Como se observa en el grafico los profesionales refieren que las embarazadas que acuden para consultar, obtienen el numero del turno para su atencion en el dia de la consulta y no se puede realizar o octener turnos por anticipacion o realizar otros tramites para dicho proposito. Esto se realiza para la buena organización del servicio y dar mas confor y una buena atencion a las embarazadas que acuden al servicio de salud.



### 3- ¿Brindas información a las embarazadas de la importancia de la educación sexual?

**Tabla N° 3.** Importancia de la educación sexual

Variable	F	%
Si	100	100%
No	36	0%
Total	36	100%



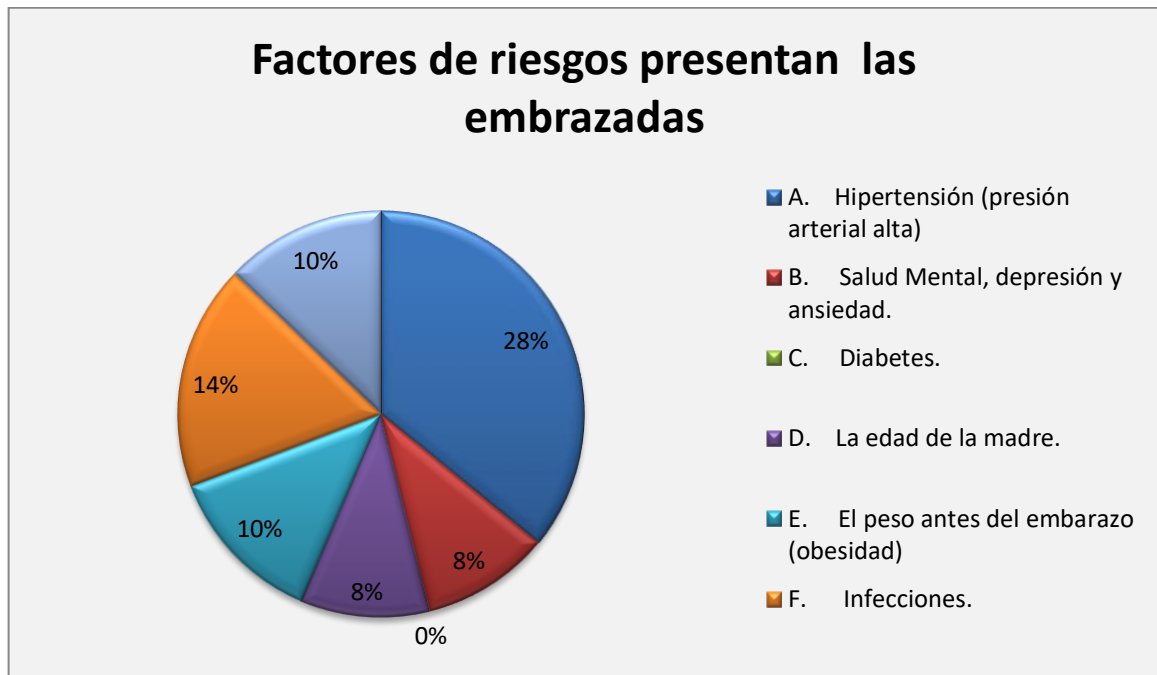
**Gráfico N° 3.** Importancia de la educación sexual

Gracias a la educación sexual, las personas obtienen la información y habilidades necesarias para tomar decisiones saludables sobre su sexualidad y salud reproductiva. Los profesionales de enfermería de la USF villa de mercedes manifiestan que brindan las informaciones necesarias a las embarazadas de la importancia sobre la educación sexual.

**4- ¿Cuáles de estos factores de riesgos presentan las embarazadas que acuden al servicio?**

**Tabla y FiguraN° 4.** Factores de riesgos presentan las embarazadas

<b>Variable</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Hipertensión (presión arterial alta)	10	28%
Salud Mental, depresión y ansiedad.	3	8%
Diabetes.	0	0%
La edad de la madre.	3	8%
El peso antes del embarazo (obesidad)	10	10%
Infecciones.	5	14%
El consumo de ciertas sustancias y sus trastornos.	5	14%
Total	36	100%



En el gráfico se puede observar que los riesgos del embarazo más habituales de las mujeres que acuden en el servicio de salud son la hipertensión arterial y la obesidad de la gestante, siguiéndoles las infecciones o el consumo de sustancias por trastornos que padecen por su salud mental, ansiedad o depresión de la misma. También se observa que existen mujeres con una edad avanzada o muy jóvenes que quedan embarazadas y que representa un riesgo en su salud y a su embarazo.

### 5- ¿Orientas sobre la prevención de los factores de riesgo de un embarazo?

**Tabla y Figura N° 5.** Prevención de los factores de riesgo de un embarazo.

Variable	F	%
Si	36	100%
No	0	0%
Total	36	100%

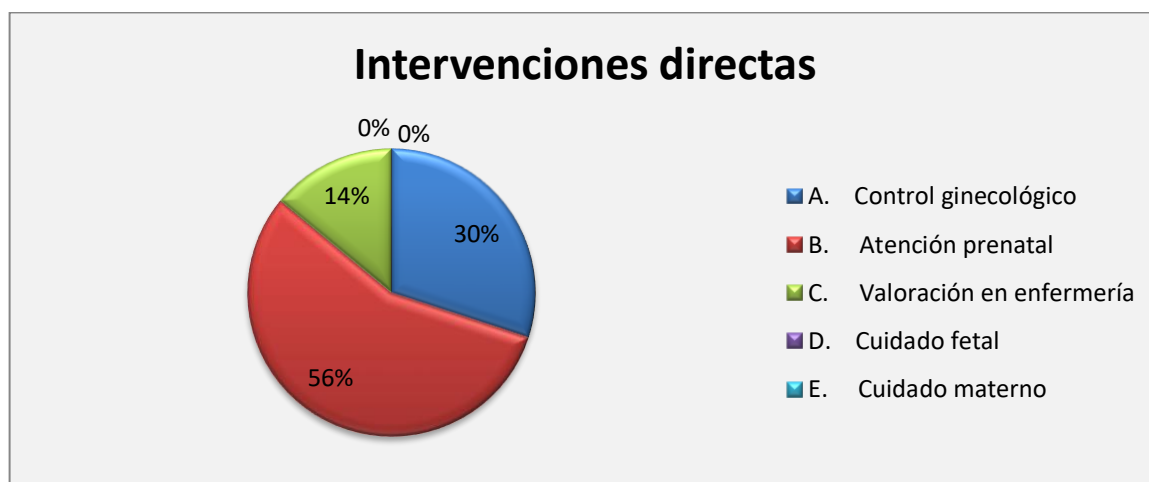


El embarazo se considera de alto riesgo si la gestante o el bebé tienen una mayor probabilidad de tener un problema de salud ordenado de forma correcta, ya que eso facilita su propia labor y también a los demás profesionales del equipo que necesitan tener acceso a las documentaciones. Los profesionales de enfermería encuestados manifiestan que si orientan sobre la prevención de los factores de riesgo de un embarazo a las gestantes que acuden al servicio de salud.

**6- ¿Cuál de estas intervenciones directas se realiza más en la USF Villa de Mercedes?**

**Tabla y Figura N° 6. Intervenciones directas**

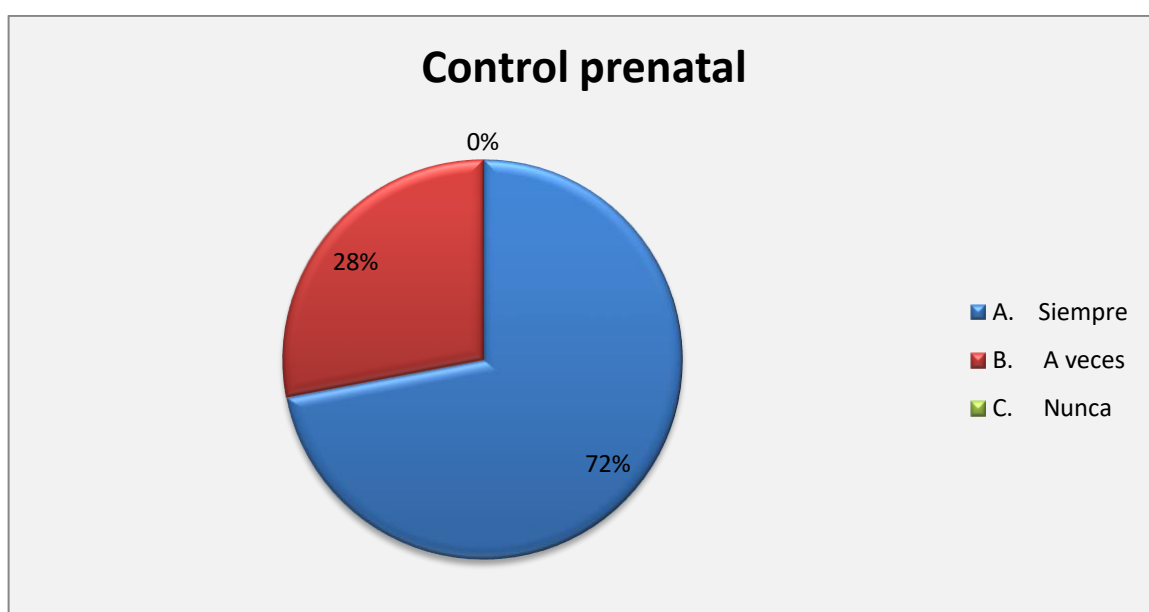
Variable	F	%
Control ginecológico	11	30%
Atención prenatal	20	56%
Valoración en enfermería	5	14%
Cuidado fetal	0	0%
Cuidado materno	0	0%
Total	36	100%



En la encuesta los profesionales refieren que la intervención directa que brindan a las embarazadas es la atención prenatal con mayor frecuencia y el control ginecológico como así la valoración de enfermería, pero estas dos últimas no con tanta frecuencia. Se entiende por intervención directa como el conjunto de intervenciones que realizan los profesionales para dar respuesta a las necesidades de las personas que acuden al servicio de salud por las distintas razones.

**7- ¿Acuden siempre las embarazadas para su control prenatal?****Tabla y Figura N° 7. Control prenatal**

Variable	F	%
Siempre	26	72%
A veces	10	28%
Nunca	0	0%
Total	36	100%



Los profesionales manifiestan que las mujeres embarazadas en la mayoría acuden siempre para su control prenatal y una minoría de las mismas solo lo realiza en ocasiones. Control prenatal permite prevenir complicaciones durante el embarazo y no solo es importante para proteger la salud de la madre y el niño por nacer, sino que también permite la detección oportuna de posibles complicaciones evitables.

**8- ¿Realizas la valoración de enfermería en la consulta que realiza la embarazada?**

**Tabla y Figura N° 8.** Valoración de enfermería en la consulta

Variable	F	%
Si	10	28%
No	26	72%
Total	36	100%



Los profesionales encuestados refieren que solo en ocasiones realizan la valoración de enfermería a las embarazadas que acuden en el servicio de salud de la USF Villa de Mercedes. En la valoración de enfermería se busca evaluar el estado de salud, los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de la gestación para determinar el plan de controles.

**9- ¿Crees que la atención prenatal es una de las intervenciones de enfermería que pueden prevenir un riesgo en el embarazo?**

**Tabla y Figura N° 9.** Atención prenatal previene un riesgo en el embarazo

Variable	F	%
Si	36	100%
No	0	0%
Total	36	100%



La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. En la encuesta realizada a los profesionales de enfermería, refieren que la atención prenatal, es una de las intervenciones de enfermería que pueden prevenir un riesgo en el embarazo



**10 - ¿Tienen en el servicio organizados clubes de madres para facilitar los cuidados de las mismas?**

**Tabla y Figura N° 10.** Clubes de madres para facilitar los cuidados

Variable	F	%
Si	36	100%
No	0	0%
Total	36	100%



Los profesionales de enfermería manifiestan que en el servicio de salud de Villa de Mercedes si cuentan con clubes de madres para facilitar el cuidado de las mismas. El club de madres es un espacio generado en el ámbito de la atención prenatal integrado por el equipo de salud y las gestantes. Los clubes de madres representan un espacio para el acercamiento y aceptación de las mujeres al equipo de salud y a los servicios sanitarios, este hecho es doblemente beneficioso, por un lado, para la madre, quien amplía sus conocimientos sobre los cuidados pre, intra y posparto, y por el otro, la estimulación temprana en el embarazo beneficia al embrión, feto y recién nacido.

**11 - ¿Realizan visitas domiciliarias a las embarazadas en caso de que no acudan en el servicio para su chequeo de rutina?**

**Tabla y Figura N° 11.** Visitas domiciliarias a las embarazadas

Variable	F	%
Si	26	72%
No	10	28%
Total	36	100%



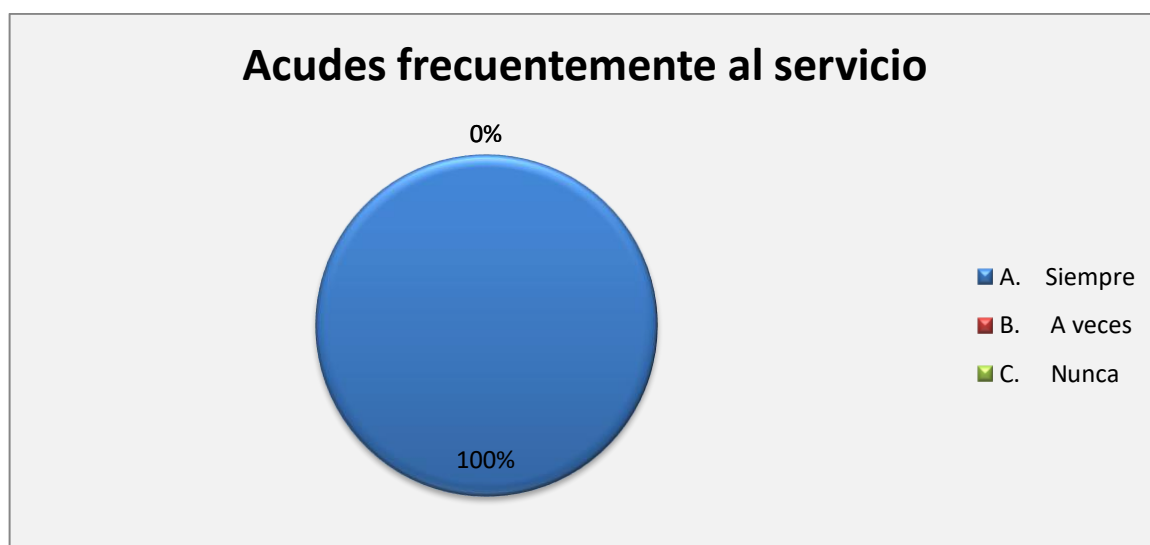
El objetivo de las visitas domiciliarias es confirmar la buena evolución del embarazo y detectar cualquier complicación o situación de riesgo que pueda presentar durante la gestación. En la USF Villa de Mercedes los profesionales de enfermería refieren en la mayoría que si realizan las visitas domiciliarias a las gestantes que no acuden para su control y una minoría de los mismos manifiestan que no lo realizan.

## II- Encuesta realizada a las Embarazadas

### 1- ¿Acudes frecuentemente al servicio de salud USF Villa de Mercedes gestantes con riesgo?

**Tabla y Figura N° 1. Acudes frecuentemente al servicio**

Variable	F	%
Siempre	54	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	54	100%



Las gestantes encuestadas manifiestan que siempre acuden en el servicio de salud de la USF Villa de Mercedes, donde tienen la posibilidad de obtener los servicios que requiere para no presentar algún riesgo que les complique el embarazo y a ellas mismas.

## 2- ¿Cuándo visitas la USF Villa de Mercedes para su control debe de?

**Tabla y Figura N° 2. Concurrencia para consultar**

Variable	F	%
Obtener turno con anticipación	0	0%
Sacar turno varias horas antes.	0	0%
Obtiene el turno en el momento de la atención.	54	100%
No hago ningún trámite.	0	0%
Total	54	100%



Las embarazadas refieren que para las consultas obtienen turno para su atención en el día y no se puede realizar u obtener turnos por anticipación o realizar otros trámites para dicho propósito.

### 3- ¿El profesional de enfermería te brinda información sobre los factores de riesgo durante el embarazo?

**Tabla y Figura N° 3.** Factores de riesgo durante el embarazo

Variable	F	%
Si	34	62%
No	20	38%
Total	54	100%

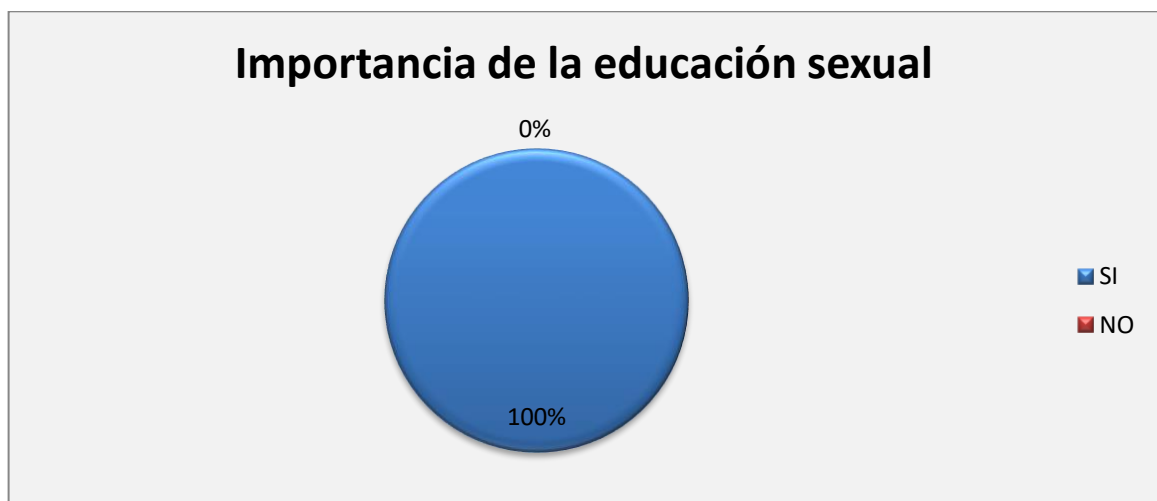


En la encuesta las embarazadas la mayoría manifestaron que, si reciben las informaciones necesarias sobre los factores de riesgos durante su gestación, de parte de los profesionales de enfermería y una minoría de la mismas refieren no recibirlas. Cabe destacar que, en los embarazos de alto riesgo, es mayor el riesgo de que se presenten problemas de salud antes o después del parto, o en su transcurso, para la madre o al bebé. Comprende los factores de riesgo de un embarazo de alto riesgo y lo que puedes hacer la embarazada para cuidarse y cuidar a su bebé es de vital importancia para prevenir complicaciones durante el proceso o después del embarazo.

#### 4- ¿El profesional te brinda información sobre la importancia de la educación sexual?

**Tabla y figura N° 4.** Importancia de la educación sexual

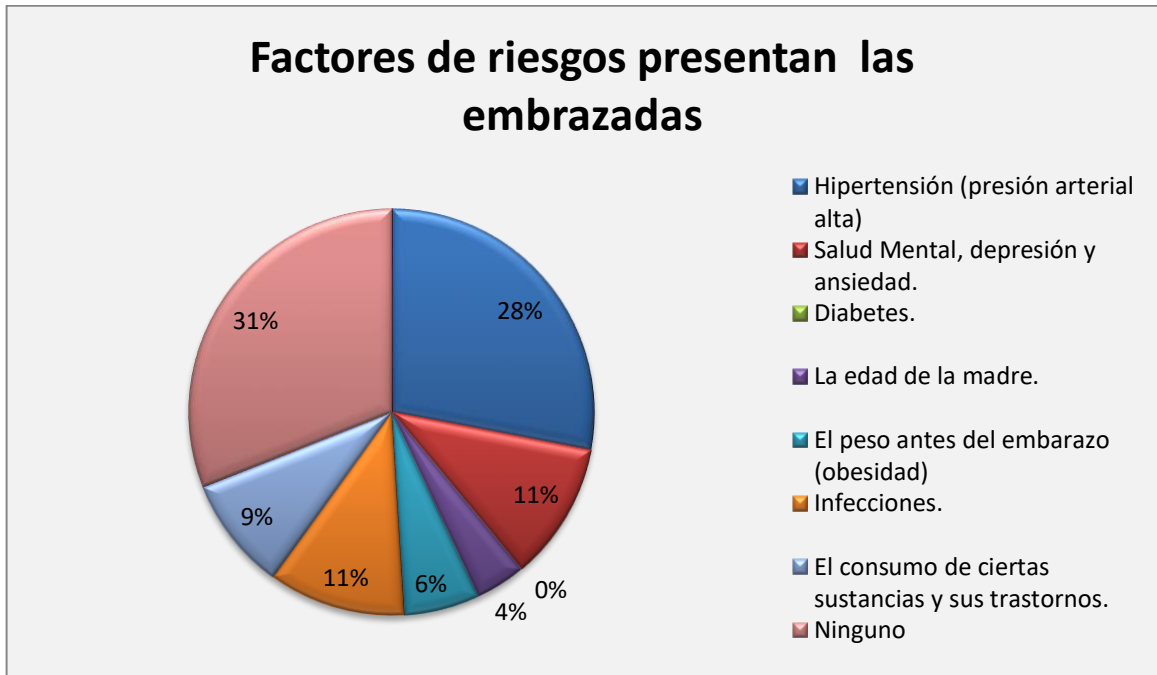
Variable	F	%
Si	54	100%
No	0	0%
Total	54	100%



En la encuesta se puede observar que las embarazadas reciben las orientaciones necesarias de parte de los profesionales en referencia a la importancia de la educación sexual. La educación sexual es una herramienta que ayuda a elegir hábitos y a tomar buenas decisiones en ámbitos de sexo y sexualidad a lo largo de la vida de la mujer como así también del hombre.

**5- ¿Cuáles de estos factores de riesgos presenta usted?****Tabla y figura N° 5.** Factores de riesgos presentan las embarazadas

<b>Variable</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Hipertensión (presión arterial alta)	15	28%
Salud Mental, depresión y ansiedad.	6	11%
Diabetes.	0	0%
La edad de la madre.	2	4%
El peso antes del embarazo (obesidad)	3	6%
Infecciones.	6	11%
El consumo de ciertas sustancias y sus trastornos.	5	9%
Ninguno	17	31%
Total	54	100%



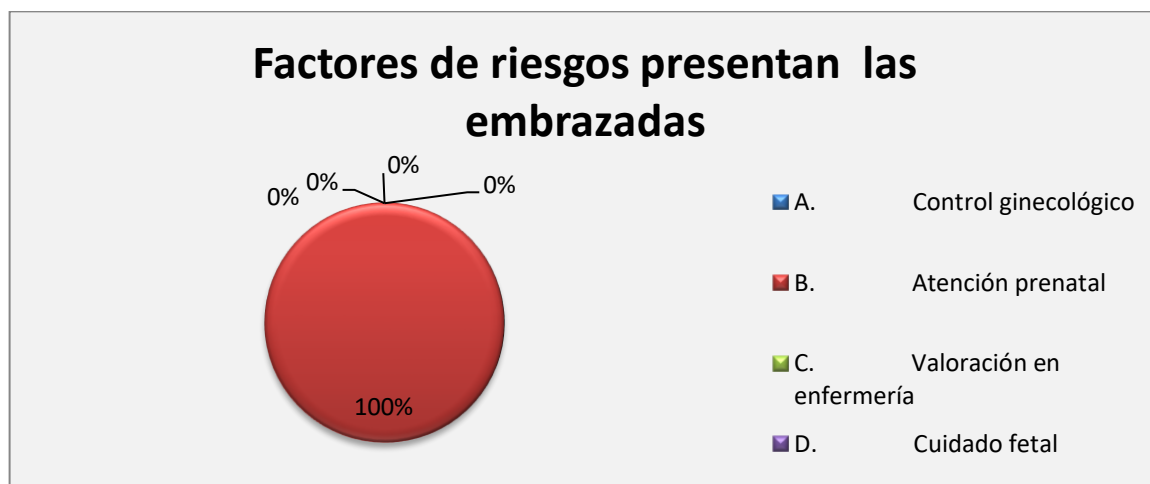
Las embarazadas refieren que el factor de riesgo más prevalente que padece durante su embarazo es el HTA, seguidamente de la depresión, la ansiedad y las infecciones, como si también el consumo de ciertas sustancias. También se observa que la edad de la embarazada es uno de los factores de riesgo que presentan las gestantes del servicio de salud de la USF Villa de Mercedes como así también el sobrepeso de las mismas. El resto de las embarazadas encuestadas manifestaron que no presentan ningún factor de riesgo.



## 6- ¿Cuál de estas intervenciones se realiza en la USF Villa de Mercedes?

**Tabla y Figura N° 6. Intervenciones**

Variable	F	%
Control ginecológico	0	0%
Atención prenatal	54	100%
Valoración en enfermería	0	0%
Cuidado fetal	0	0%
Cuidado materno	0	0%
Total	54	100%

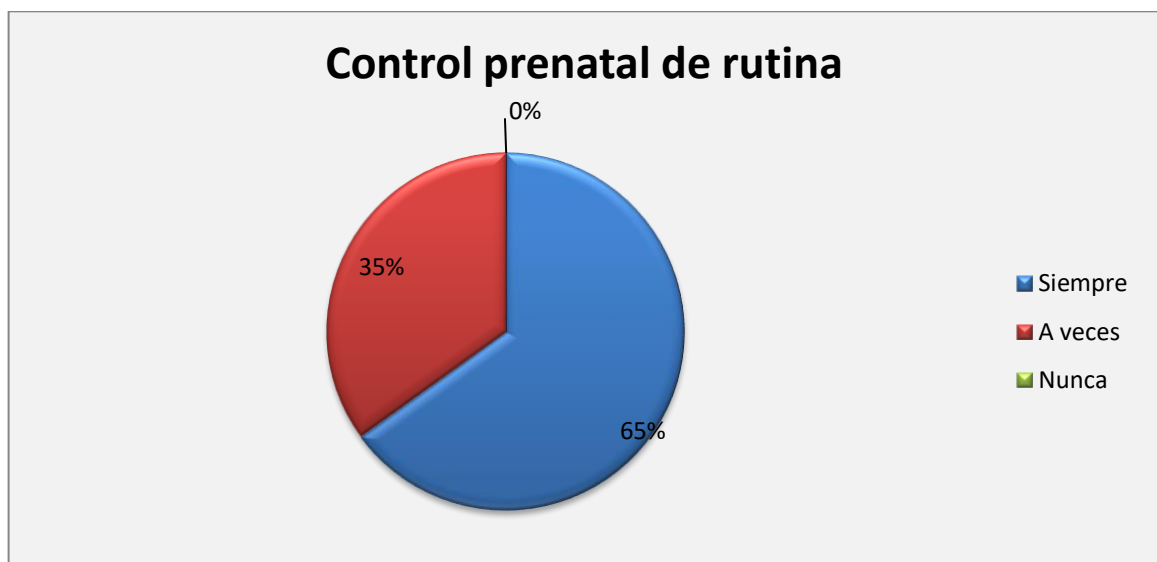


En la USF Villa de Mercedes las embarazadas refieren recibir la intervención de los profesionales a través de la atención prenatal. La atención prenatal puede ayudar al bebé y a la madre a mantenerse sanos. También permite al profesional prevenir y descubrir posibles problemas de salud antes, cuando el tratamiento es más efectivo y puede curar muchos problemas y prevenir otros.

### 7- ¿Acudes siempre para tu control prenatal de rutina?

**Tabla y Figura N° 7. Control prenatal de rutina**

Variable	F	%
Siempre	35	65%
A veces	19	35%
Nunca	0	0%
Total	54	100%

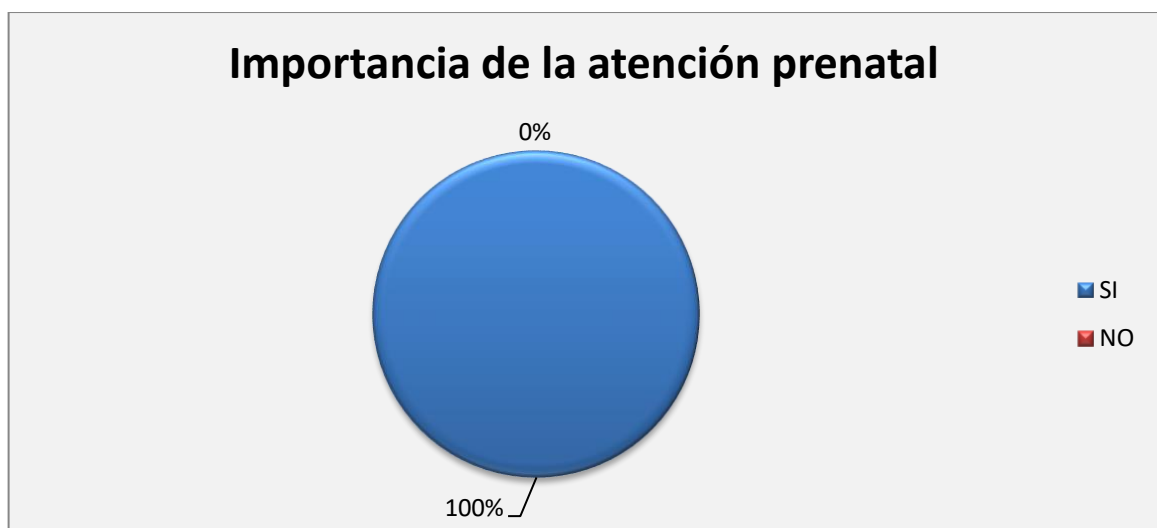


Las embarazadas encuestadas la mayoría manifestaron que si acuden para su control prenatal de rutina en la USF Villa de Mercedes y el resto de las misas refirieron que solo lo realizan en ocasiones. El control prenatal se entiende como una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y el cuidado del bebe.

**8- ¿Crees que la atención prenatal es importante realizarse durante tu embarazo**

**Tabla y figura N° 8.** Importancia de la atención prenatal

Variable	F	%
Si	54	100%
No	0	0%
Total	54	100%



Las embarazadas refieren que la atención prenatal es de suma importancia durante su embarazo, porque es la atención que recibe por parte del profesional mientras está embarazada, el cual le puede ayudar tanto a las futuras madres como a sus bebés, a mantenerse sanos. También permiten que los profesionales detecten y traten cualquier problema lo antes posible.

**9- ¿Participas en algún club de la USF Villa de Mercedes?****Tabla y figura N° 9.** Participación en clubes

Variable	F	%
Si	35	65%
No	19	35%
Total	54	100%

**Gráfico N° 9.** Participación en clubes

La mayor parte de las embarazadas encuestadas refieren de participar en el club de embarazadas que dispone el servicio de salud de la USF Villa de Mercedes. Cabe mencionar que es de mucha importancia la participación de las embarazadas en los clubes para que compartan entre ellas y con el equipo de salud, para prepararlas y que tengan los elementos y conocimientos necesarios para enfrentar el momento del parto, hablar de la importancia de la planificación familiar, enfatizar en el control prenatal y los cuidados del recién nacido y la lactancia materna.

**10 - ¿EL profesional de enfermería realiza la visita domiciliaria el en caso de que no concurriste en el servicio para tu chequeo de rutina durante el embarazo?**

**Tabla y figura N° 10. Visitas domiciliarias**

Variable	F	%
Si	40	74%
No	14	26%
Total	54	100%



Se pudo observar en la encuesta, que las embarazadas si reciben la visita domiciliaria del profesional en el caso de no concurrir en el servicio para su chequeo de rutina durante el embarazo, refieren que, si la recibe, y en un porcentaje menor manifiestan que no se les visita. Cabe destacar que el objetivo de las visitas domiciliarias es confirmar la buena evolución del embarazo y detectar cualquier complicación o situación de riesgo que pueda presentar durante la gestación.

## Conclusión

De la investigación, intervenciones de enfermería a la salud de la embarazada en alto riesgo, es de suma importancia por la razón de evitar o prevenir las complicaciones o posibles problemas durante el embarazo o en el trabajo de parto, estas intervenciones ayudan a la gestante a prevenir lo dicho anteriormente y tener un nacimiento pleno y con salud adecuada.

Respondiendo al primer objetivo se identifica que las intervenciones colaborativas que realiza el profesional de enfermería de la USF Villa de Mercedes como es, la educación sexual, para la educación de las embarazadas para la prevención de riesgos y brindar un entorno saludable y seguro. Es muy importante la educación que brindada a las mujeres, por la razón que provoca un impacto en los mismos y genera un cambio significativo en la hora de reducir riesgos durante un embarazo.

En cuanto al segundo objetivo específico, conocer las intervenciones directas que realiza el profesional de enfermería de la USF Villa de Mercedes, el chequeo constante de la gestante y la atención prenatal son las primeras intervenciones que ayudan a los pacientes a prevenir y a la vez a los profesionales de salud a promover el bienestar de los mismos.

El tercer objetivo nos demuestra que las intervenciones autónomas que el profesional de enfermería de la USF Villa de Mercedes puede realizar ante una embarazada de riesgo es el método de la visita domiciliaria los chequeos de prevención y promoción, que ayuda a disminuir algún riesgo que puedan acarrear la gestante durante su proceso de embarazo. También para brindar más informaciones realizan clubes tales como clubes de embarazadas para promover la participación de las embarazadas y mejorar la calidad de la atención, adopción de hábitos y conductas

saludables durante el embarazo, parto y puerperio con el fin de evitar riesgos o problemas que puedan presentarse durante el embarazo.

Respondiendo al objetivo general que es Determinar las intervenciones que realiza el profesional de enfermería ante un embarazo de riesgo, se puede concluir que la atención prenatal es la intervención que realiza el profesional de enfermería conjuntamente con la obstetra de la Unidad de salud familiar, concretamente con los chequeos o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

## Referencias

Grupo Lexus, (2011), *Manual De Enfermería*. Primera Edición. Editorial Lexus.

España.

Alvares Rafael. (2012). *Salud pública y medicina preventiva. Manual moderno*. 6º edición. México.

Benavides, Bruno. (2001). *Reducción de la mortalidad materna en el Perú. ¿Por dónde comenzar?* Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Berga Md, (2003), *Nuevo Manual Merck*, Editorial. Océano. España.

Brunner Y Suddarth. (2018). *Enfermería Medico Quirúrgica*. 14 edición , volumen 20.

Editorial Wolter Kluwer

Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 6ª Ed. Madrid: Elsevier; 2013.

*Código Sanitario*. (26 De Julio Del 2022) en

[https://www.who.int/fctc/reporting/Paraguay\\_annex8\\_health\\_act.pdf](https://www.who.int/fctc/reporting/Paraguay_annex8_health_act.pdf) Fecha

Duran G. (2004). *Propuesta Metodológica de Orientación Profesional en la carrera de Enfermería*. La Habana: CEPES. Universidad de la Habana. Pág. 38.

Eva Tizón Bouza. *Enfermera, Área Sanitaria de Ferrol. Educación para la salud*.

Evidenciaría. Recursos OEBE para la práctica clínica basados en evidencias.

[http://www.fundacionindex.com/blog\\_oebe/?page\\_id=100](http://www.fundacionindex.com/blog_oebe/?page_id=100)

Gascón Giménez F.J. (2016). *Manual práctico de pediatría*, 2ª edición.

Griffin, P. Potter. (2008). *Fundamento de la enfermería*. Barcelona, España



Grupo Océano. (2010). *Nuevo Manual de Enfermería*. Editorial C Entrium. España.

Martín Zurro y J.F. Carro Pérez. (2019). *Atención Primaria. Concepto, organización y métodos en medicina de familia*. 8 a edición, Harcourt Brace. España. Madrid.

Merck Sharp y Dohme. (2006). *Manual Merck de información médica general*, editorial Océano.

Mondragon, Castro, Héctor. (2012). *Obstetricia Básica Ilustrada*. 15 ediciones. Trillas. México.

NIH. (2018). Departamento de Salud y Servicios Humanos. *Riesgos durante el embarazo*. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>

OPS/OMS (2002). Conferencia Sanitaria Panamericana. 54ª. Sesión del Comité regional. Washington, D. C, EUA,

OPS/OMS. (2015). *División de la Salud de la Familia; División de Promoción y protección de la Salud, Programa de Salud de la familia y Población. GUÍA PRÁCTICA. Paquete Madre/Bebé: implementando la maternidad segura en los países*. Salud Materna y Programa de Maternidad Segura, Texto original: inglés, Traducción al español: marzo 2000.

Red Book. (2009). *Enfermedades infecciosas en pediatría*. Medica panamericana. [www.medicapanamericana.com](http://www.medicapanamericana.com)

Shar Merck. (2010). *Nuevo Manual de Merck de Información Medica General* Edición en español. España: Editorial Océano.

## Apéndice

### Cuestionario para el profesional de enfermería

#### Estimado profesional

Estoy realizando un trabajo de investigación como parte de mi estudio en la carrera de Licenciado en enfermería en la Universidad Tecnológica Intercontinental. Sede San Pedro de Ycuamandyyú, sobre los “Intervención de enfermería entre los cuidados y riesgos del embarazo en la USF Villa de Mercedes.”. Por tal razón le pido su valiosa colaboración llenando este formulario, le recuerdo que el cuestionario es anónimo y sus respuestas serán tratadas con la más absoluta discreción y sólo con fines académicos.

#### El investigador

Instrucciones: En el siguiente instrumento aparecen una serie de preguntas, las cuales poseen opciones, marcar sólo una la que más le parezca que reúne el criterio solicitado.

**1- ¿Acuden frecuentemente al servicio de salud USF Villa de Mercedes gestantes con riesgo?**

- A. SI
- B. NO

**2- ¿Cuándo concurren la embarazada para consultar debe de?**

- A. Obtener turno con anticipación
- B. Sacar turno varias horas antes.
- C. Obtiene el turno en el momento de la atención.
- D. No hago ningún trámite.

**3- ¿Brindas información a las embarazadas de la importancia de la educación sexual?**

- A. SI
- B. NO

**4- ¿Cuáles de estos factores de riesgos presentan las embarazadas que acuden al servicio?**

- A. Hipertensión (presión arterial alta)
- B. Salud Mental, depresión y ansiedad.
- C. Diabetes.
- D. La edad de la madre.
- E. El peso antes del embarazo (obesidad)
- F. Infecciones.
- G. El consumo de ciertas sustancias y sus trastornos.

**5- ¿Orientas sobre la prevención de los factores de riesgo de un embarazo?**

- A. SI
- B. NO

**6- ¿Cuál de estas intervenciones directas se realiza más en la USF Villa de Mercedes?**

- A. Control ginecológico
- B. Atención prenatal
- C. Valoración en enfermería
- D. Cuidado fetal
- E. Cuidado materno

**7- ¿Acuden siempre las embarazadas para su control prenatal?**

- A. Siempre
- B. A veces
- C. Nunca

**8- ¿Realizas la valoración de enfermería en la consulta que realiza la embarazada?**

- A. SI
- B. NO

**9- ¿Crees que la atención prenatal es una de las intervenciones de enfermería que pueden prevenir un riesgo en el embarazo?**

- A. SI
- B. NO

**10- ¿Tienen en el servicio organizados clubes de madres para facilitar los cuidados de las mismas?**

- A. SI
- B. NO

**11 - ¿Realizan visitas domiciliarias a las embarazadas en caso de que no acudan en el servicio para su chequeo de rutina?**

- A. SI
- B. NO

**¡Muchas gracias por su cooperación!**

**Cuestionario para la embarazada****Estimada señora.**

Estoy realizando un trabajo de investigación como parte de mi estudio en la carrera de Licenciado en enfermería en la Universidad Tecnológica Intercontinental. Sede San Pedro de Ycuamandyyú, sobre los “Intervención de enfermería entre los cuidados y riesgos del embarazo en la USF Villa de Mercedes.”. Por tal razón le pido su valiosa colaboración llenando este formulario, le recuerdo que el cuestionario es anónimo y sus respuestas serán tratadas con la más absoluta discreción y sólo con fines académicos.

**El investigador**

**Instrucciones:** En el siguiente instrumento aparecen una serie de preguntas, las cuales poseen opciones, marcar sólo una la que más le parezca que reúne el criterio solicitado.

**1- ¿Acudes frecuentemente al servicio de salud USF villa de mercedes?**

- A. Siempre
- B. A veces
- C. Nunca

**2- ¿Cuándo visitas la USF Villa de Mercedes para su control debe des?**

- A. Obtener turno con anticipación
- B. Sacar turno varias horas antes.
- C. Obtiene el turno en el momento de la atención.
- D. No hago ningún trámite.

**3- ¿El profesional de enfermería te brinda información sobre los factores de riesgo durante el embarazo?**

- A. SI
- B. NO

**4- ¿El profesional te brinda información de la importancia de la educación sexual?**

- A. SI
- B. NO
- C.

**5- ¿Cuáles de estos factores de riesgos presenta usted?**

- A. Hipertensión (presión arterial alta)
- B. Salud Mental, depresión y ansiedad.
- C. Diabetes.
- D. La edad de la madre.
- E. El peso antes del embarazo (obesidad)
- F. Infecciones.
- G. El consumo de ciertas sustancias y sus trastornos.
- H. Ninguno

**6- ¿Cuál de estas intervenciones se realiza en la USF Villa de Mercedes?**

- A. Control ginecológico
- B. Atención prenatal
- C. Valoración en enfermería
- D. Cuidado fetal
- E. Cuidado materno

**7- ¿Acudes siempre para tu control prenatal de rutina?**

- A. Siempre
- B. A veces
- C. Nunca

**8- ¿Crees que la atención prenatal es importante realizarse durante tu embarazo?**

- A. SI
- B. NO

**9- ¿Participas en algún club de la USF Villa de Mercedes?**

- A. SI
- B. NO

**10 - ¿EL profesional de enfermería realiza la visita domiciliaria el en caso de que no concurriste en el servicio para tu chequeo de rutina durante el embarazo?**

- A. SI
- B. NO

**¡Muchas gracias por su cooperación!**