



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-15-05

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DANIELA MAITA Prof. ALVARO PETIT y Prof. ODALYS REYES,
 Reunidos en: Aula Tecnología Educativa, Decanato
Bolívar
 a la hora: 11 am.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO OBSTETRICO SERVICIO GINECOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO RUIZ Y PAEZ

Del Bachiller **Montes de Oca Ibraima Libi** C.I.: 22808804, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 28 días del mes de Noviembre de 2023

Prof. DANIELA MAITA
 Miembro Tutor

Prof. ALVARO PETIT
 Miembro Principal

Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-15-05

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DANIELA MAITA Prof. ALVARO PETIT y Prof. ODALYS REYES,
 Reunidos en: Aula Tecnología Educativa, Decanato
Bolívar
 a la hora: 11:00 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO OBSTETRICO SERVICIO GINECOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO RUIZ Y PAEZ

Del Bachiller **Perez Rondon Brismar de Jesus C.I.: 25493520**, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 28 días del mes de Noviembre de 2023

Prof. DANIELA MAITA
 Miembro Tutor

Prof. ALVARO PETIT
 Miembro Principal

Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
SERVICIO DE GINECOLOGÍA COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ**

Tutor:

Lcda. Daniela Maita

Trabajo de grado presentado por:

Br. Brismar de Jesús Pérez Rondón.

C.I. 25.493.520

Br. Ibraima Libi Galia Montes de Oca

C.I. 22.808.804

**Como requisito parcial para optar al título
de Licenciado en Enfermería**

Ciudad Bolívar, octubre 2023

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTO	vi
AGRADECIMIENTO	viii
DEDICATORIA	x
JUSTIFICACIÓN	16
Objetivo General.....	18
Objetivos Específicos	18
METODOLOGÍA.....	19
Tipo de estudio	19
Población y muestra.....	19
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión	19
Técnica e instrumentos de recolección de datos:.....	20
Procedimientos	22
Plan de análisis y tabulación de resultados.....	23
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	24
TABLA N° 1	26
TABLA N° 2	27
TABLA N° 3	28
TABLA N° 4	29
TABLA N° 5	30
TABLA N° 6	31
DISCUSION DE RESULTADOS.....	32
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

ANEXO	45
ANEXO 1	46
APENDICE.....	50
APENDICE A.....	51
APENDICE B.....	56
APENDICE C.....	57

AGRADECIMIENTO

A Dios mi padre Todopoderoso sé que bajo su amor, su misericordia, su voluntad me ha favorecido para llegar hasta este punto de mi vida en el cual finaliza una meta, sé que sin duda alguna su amor me ha abrazado siempre, ha sido mi padre proveedor, ha formado en mí una herramienta que son todos aquellos conocimientos adquiridos de la casa más alta la Universidad de Oriente a través de cada profesor los cuales agradezco por las exigencias para lograr ser un profesional de Enfermería una carrera que muestra el arte del cuidado además de la bondad, solidaridad para con cada paciente.

Me siento en gratitud con mi madre Brígida Rondón por su gran amor dedicación y apoyo en cada momento de mi vida, el amor sincero de una madre demuestra que siempre quieren lo mejor para sus hijos y esto lo demuestra por eso y mucho más estoy agradecida.

A mis hermanas Brielenis Pérez, Angellimar Pérez, Gleiscar Rendón por siempre estar y apoyar en mi formación académica, siempre unidas como familia, gracias.

También a mis Amigas, amigos y compañeros de clases de la universidad de Oriente quienes han hecho esta etapa de mi vida muy agradable los llevo en el corazón con un cariño en especial a; Ibraima Galia mi compañera de tesis, Mariemmy Meignen, Rosmary Velázquez, María Villegas, Roger Velázquez.

Sin duda alguna agradecida con mi compañero de vida Daniel Rivas y mi hijo Raúl Rivas por el cariño y la motivación, los amo, son un gran impulso en mi vida.

Agradezco a nuestra tutora Daniela Maita quien nos ha ayudado en esta investigación, gracias por la instrucción y dedicarnos parte de su tiempo para culminar este trabajo de grado.

Brismar de Jesús Pérez Rondón

AGRADECIMIENTO

Agradecida primeramente con Dios por ser mi guía en todo momento, por permitirme estar hoy aquí y cada día de mi vida, gracias señor.

A mi madre María Montes de Oca que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante y cumplir esta meta como muchas otras, por ser una excelente madre y amiga, por ayudarme en cada momento que lo necesite, por brindarme todo su amor y cariño, gracias, gracias.

Agradezco a mi padre Ibrahim Salloum que en paz descansa por toda la ayuda y el cariño que en vida me brindo, por siempre inculcar que los estudios es la mejor inversión para el futuro y que el conocimiento es poder, gracias.

Para mis hermanos Ibrahim y Michelle por estar presente en cada logro, con ustedes todo, sin ustedes nada.

A mis compañeros de la universidad y amigos; Brismar Pérez mi compañera de tesis, Keity Aray, Maria Laura Tabata, Mariam Guevara y Laura Salazar. Por formar parte de mi vida, por cada momento inolvidable, gracias por ser incondicional por ser unas amigas maravillosas.

Me siento agradecida con nuestra tutora Daniela Maita por cada asesoría y por dedicar tiempo para responder a cada inquietud.

Y por supuesto a la casa más alta la Universidad de Oriente por abrir sus puertas a la cual me siento orgullosa de pertenecer, a cada profesor que fue parte de

mi formación en especial; Adriana Leon, Odalys Reyes, Norsol Mata, Jose Nastasi, Mariela Marcano, Jenifer de Vera.

Ibraima Libi Galia Montes de Oca.

DEDICATORIA

A DIOS padre todopoderoso a mi papa quien no se encuentra físicamente pero le dedico este logro porque siempre me impulso a capacitarme profesionalmente.

A mi madre quien es uno de mis amores más grandes, para mis hermanas ustedes también son parte de esto, a mi compañero de vida, a mi amado hijo este trabajo es una demostración de que las metas se pueden lograr y tú eres mi gran inspiración, porque fui una mujer de alto riesgo obstétrico y tú has logrado ser una bendición en mi vida.

Y por último pero no menos importante a mis sobrinos; Deison Cermeño, Pedro Navas y Rodrigo Bracho les dedico este logro demostrándole que la tía si pudo culminar su profesión, así que ustedes pueden llegar a más, los quiero mucho.

Brismar de Jesús Pérez Rondón.

DEDICATORIA

A DIOS y a mi FAMILIA dedico el éxito y la satisfacción de esta investigación, por estar siempre a mi lado motivándome. En especial a mi mamá y papá y hermanos que siempre me han apoyado y a todas las mujeres afectadas con alto riesgo obstétrico también al personal de enfermería.

Ibraima Libi Galia Montes de Oca.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Cassalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
SERVICIO DE GINECOLOGÍA COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ**

Autores:

Br. Brismar de Jesús Pérez Rondón. C.I. 25493520

Br. Ibraima Libi Galia Montes de Oca. C.I. 22.808.804

Resumen.

El embarazo de alto riesgo, es aquel embarazo en el cual existe mayor probabilidad de presentar una evolución desfavorable en comparación a un embarazo normal y, por lo tanto, existe o puede existir mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto, tanto para la madre como para el feto. El Objetivo de este estudio fue determinar la intervención de enfermería en pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología del complejo hospitalario Ruiz y Páez durante el periodo de junio a septiembre del 2023. La investigación fue descriptiva con enfoque cuantitativo, de corte transversal y de campo. La muestra quedó constituida por 30 pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico internadas en el servicio de Ginecología del complejo Hospitalario Ruiz y Páez, entre junio a septiembre del 2023 escogidas con un muestreo no probabilístico intencional, aplicando los criterios de inclusión y exclusión pre establecidos por las autoras. La recolección de datos fue a través de una encuesta en su modalidad de cuestionario. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Al analizar los datos 66% de la población tiene edades de 15 a 20 años. Respecto al grado de instrucción 80% de las encuestadas han cursado secundaria. En cuanto al estado civil el 53,3 % de la población objeto de estudio tienen como estado civil unión libre. Mientras que 37% de la población presentaron mediano riesgo obstétrico. En cuanto a la intervención técnica de Enfermería 80% dice que es regular Mientras que, respecto a la intervención educativa de Enfermería 87% de la muestra señala que la intervención es buena. Por otro lado, la intervención de higiene y confort de Enfermería el 70% señala que la intervención de enfermería es buena. Al promediar los resultados de la intervención técnica, educativa y de higiene y confort 57% señala que la intervención de enfermería es buena.

Palabras claves: enfermería – intervención – embarazadas- riesgo - obstétrico

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas del mundo reciben una atención de calidad durante este periodo, el parto y el periodo postnatal. Es por ello, que los servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud como la promoción de la salud, el cribado, el diagnóstico y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. Además, la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las embarazadas y familia para brindarles apoyo en el cuidado de la salud (OMS, 2016).

El control prenatal de alto riesgo obstétrico es la estrategia respaldada por los organismos internacionales para brindar la atención adecuada a la gestante y disminuir su morbimortalidad; el control prenatal es un conjunto de acciones que involucra visitas de parte de la embarazada a la respectiva consulta médica, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto. El control prenatal está orientado a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento. Con el cual se pretende lograr los objetivos de una adecuada atención prenatal, como son: identificar los factores de riesgo y diagnosticar la edad gestacional, la condición fetal, así como la condición materna (Castaño, 2015).

El embarazo es un proceso natural del organismo femenino que implica alteración, sociales y emocionales coincidentes con cada etapa, siendo considerado saludable cuando su evolución no implica desfavorablemente a la mujer y al feto/recién nacido. No obstante, cuando ocurre lo contrario, conceptualmente tenemos instalado un embarazo de alto riesgo. La clasificación usual divide los factores de

riesgo en relación a las condiciones pre-existentes y las que se manifiestan durante el embarazo, confiriendo responsabilidades al equipo de salud en todos los niveles de atención, a fin de identificar precozmente las posibles alteraciones, realizar los registros y pasos necesarios, además de desarrollar acciones educativas dirigidas a los agravamientos individuales (Amorin, 2017).

Entre los factores de riesgo gestacionales están los que pueden desarrollarse en el embarazo como agravamientos, ejemplificados por la hipertensión arterial, hemorragia, infección puerperal y aborto. Por otro lado, existen las representadas por factores anteriores al embarazo y caracterizadas por condición físicas desfavorables, perfil individual, historia reproductiva anterior y patologías preexistentes. El primero caso puede llevar a la muerte materna obstétrica directa y, en el segundo, a la indirecta, considerándose en América Latina como causas de óbito más prevalentes la hipertensión, sepsis y aborto especialmente en el periodo puerperal (Amorín, 2017).

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%. (OMS, 2019)

A nivel mundial se estima que las muertes maternas cayeron un 45% desde 1990. En 2013 alrededor de 289.000 mujeres murieron debido a complicaciones en el embarazo y el parto, frente a 523.000 en 1990. Otro estudio de la OMS, también

publicado en *The Lancet Global Health*, permite conocer mejor las razones que explican esas muertes. En "Causas generales de las defunciones maternas: análisis sistemático realizado por la OMS", se llega a la conclusión de que más de una cada cuatro defunciones maternas son provocadas por afecciones preexistentes, como la diabetes, la infección por el VIH, el paludismo y la obesidad, cuyos efectos para la salud se pueden agravar por la gestación. Esta proporción es similar a la de las muertes por hemorragias graves durante el embarazo y el parto (OPS, 2018).

La mortalidad materna en Venezuela aumentó 66% en apenas un año (2015-2016) siendo ésta la última cifra oficial disponible sobre este indicador, divulgada en mayo de 2017. El Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA) ubica a Venezuela en el grupo de países con razón de muertes maternas (MM) entre 100 y 299 MM por 100.000 nacidos vivos registrados (NVR). La cifra de mortalidad materna presentada por la Organización Panamericana de la Salud en junio de 2019 para Venezuela, donde se citan los registros epidemiológicos del Estado, es de 190 muertes maternas -sólo hasta el 6 de abril de 2019- con un promedio de 12 por semana, 98.6% de ellas ocurridas dentro de los centros hospitalarios. (Convite 2020)

En la investigación realizada en la comunidad de Tanguarin que tiene por título consulta de alto riesgo obstétrico marzo 2020-2021 en el hospital Jesús María Casal Ramos: una necesidad durante la pandemia, un 17 % de las usuarias presentaron antecedentes familiares de diabetes, 50 % de hipertensión y 1 % de pre eclampsia. Los antecedentes personales más frecuentemente reportados por las usuarias fueron las cardiopatías, con 13 casos (13 %): 6 (50 %) hipertensiva, 4 (25 %) valvulopatías aórticas, 2 (12,5 %) enfermedad nodo sinusal y 1 (7 %) valvulopatía mitral Venezuela, con datos oficiales rezagados de 4 años o más, sigue estando entre uno de los países donde el embarazo entre adolescentes presenta niveles elevados: para 2019 se ubica como el tercer país con mayor tasa de fecundidad adolescente sólo detrás de Ecuador. (Bello, *et al*; 2022).

La atención institucionalizada del parto en Venezuela es del 98% según las estadísticas oficiales. Esto implica que las deficiencias no están asociadas a cobertura sino a la calidad de la atención, a la poca capacidad resolutoria de las emergencias obstétricas y a las prácticas abortivas de riesgo por embarazos no deseados. No es suficiente que existan servicios, es necesario que éstos sean accesibles y de calidad para que el derecho a la vida de las mujeres no esté amenazado durante el parto. Existe la premisa de que con un buen control prenatal se obtiene mejor resultado perinatal, esto se refleja en tasas menores de complicaciones, lo que justifica un adecuado control en número y calidad (Castaño 2015).

Desde el punto de vista biológico, el desarrollo prenatal representa un ejemplo importante de maduración. Se produce en un ambiente extremadamente controlado, el útero, y constituye un proceso ordenado y prescindible de la experiencia humana. Comienza con la concepción, a través de la unión entre el ovocito y el espermatozoide, de la cual se forma un cigoto. Éste entra en fase germinal, caracterizada por rápida división celular que dura una semana. Después sigue la fase embrionaria, que permite el desarrollo del embrión; luego, a partir de la novena semana de embarazo, pasa a la fase fetal, en la que se perfeccionan las funciones de los órganos, aparatos y sistemas (Guana *et al.*, 2012).

El embarazo normal es aquel que transcurre sin que factores desfavorables (biológicos, psicológicos, socio-demográficos) y/o patologías maternas previas o adquiridas en el transcurso del embarazo, interfieran en su normal evolución. Un embarazo de alto riesgo es aquel que tiene más posibilidades de desarrollar complicaciones durante la gestación. En estos casos, la mujer debe someterse a un control más completo, para evitar posibles riesgos. El embarazo se clasifica en los siguientes grados de riesgo: bajo, medio, alto o muy alto. Un embarazo de bajo riesgo puede convertirse en uno de alto riesgo si aparece una diabetes durante la gestación.

Se estima que un 10% de los embarazos son de alto riesgo, las causas pueden ser muy variables y pueden ocurrir antes, durante o después de la gestación (Carrillo, 2021).

Los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en cuatro categorías: Problemas de salud; presión arterial alta, síndrome de ovario poliquístico, diabetes, enfermedad renal, enfermedad autoinmune, enfermedad de la tiroides, obesidad, VIH/Sida existentes, la edad; embarazo adolescente, primer embarazo después de los 35 años. Factores del estilo de vida; consumo de alcohol, consumo de cigarrillo. Condiciones del embarazo; embarazo múltiple, diabetes gestacional, pre-eclampsia y eclampsia; 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. Por lo general, se necesita un control o atención médica especial durante el embarazo (Carrillo, 2021).

Alrededor del 13% de todos los embarazos ocurren en adolescentes. Estas chicas presentan un mayor riesgo de sufrir: Pre eclampsia (un tipo de hipertensión arterial que se desarrolla durante el embarazo), Parto prematuro, Anemia. Las madres adolescentes pueden tener bebés nacidos con bajo peso. Es posible que ignoren qué actividades y comportamientos tener durante la gestación pueden poner en riesgo su embarazo. Las mujeres de 35 años o más presentan un riesgo aumentado de tener lo siguiente: Padecer un trastorno preexistente que aumente el riesgo durante el embarazo, como la hipertensión o la diabetes, problemas relacionados con el embarazo, como la pre eclampsia, la diabetes gestacional, anomalías cromosómicas en el feto y muerte fetal (muerte intrauterina). (Artal 2020)

Además de presentar complicaciones durante el parto, como un parto difícil, el desprendimiento prematuro de la placenta o una placenta previa (placenta que está mal colocada o desplazada). A medida que las mujeres envejecen, la evaluación genética para las anomalías cromosómicas cobra una mayor importancia. Las mujeres

muy delgadas, con un índice de masa corporal inferior a 19,8, o que pesan menos de 100 libras (45 kg) tienen más probabilidad de tener bebés pequeños con bajo peso y las mujeres obesas con un IMC superior a 30 son más propensas a presentar: bebés muy grandes, bebés que nacen con bajo peso bebés con malformaciones congénitas, Abortos involuntarios y nacimiento de un niño muerto, Necesidad de parto por cesárea, embarazos que duran 42 semanas o más. (Artal, 2020)

Se pueden presentar algunos riesgos que pueden ser medios o muy altos. Depende de varios factores, para comprender mejor, podemos realizar clasificaciones de riesgo en el embarazo de la siguiente manera: Riesgo bajo o cero, Cuando no experimentes los factores de riesgo de niveles más altos. Riesgo medio o 1, Cuando padece de; Cardiopatía que no limita la actividad física de la madre, Edad extrema, si es menor de 15 años o mayor de 35, Esterilidad previa de 2 o más años, Fumadora habitual, Gran multiparidad, teniendo 5 o más fetos de por lo menos 28 semanas, Hemorragia del primer trimestre de embarazo, Infecciones de orina durante el embarazo, Obesidad con un índice de masa corporal superior a 30. (Magazine 2021)

Riesgo alto o 2 cuando la madre tiene; Anemia en el embarazo, Cardiopatía con limitación ligera de la actividad física de la madre, Cirugía uterina previa, Diabetes gestacional, Embarazo de mellizos o gemelos, e incluso parto múltiple, Embarazo prolongado: más de 42 semanas de gestación, Hemorragia en el segundo y /o en el tercer trimestre de embarazo, Historia obstétrica desfavorable, con abortos o partos prematuros, Obesidad con un índice de masa corporal superior a 40. Riesgo muy alto o 3; Amenaza de parto prematuro (antes de la semana 37), Cardiopatías con una importante limitación de la actividad física, Diabetes mellitus previa a la gestación, Consumo de tóxicos como el alcohol o drogas, Si tiene placenta previa, Si presenta alguna patología asociada grave. (Magazine, 2021).

En el ejercicio de la enfermería y la partería, el enfermero y la enfermera puede desempeñarse como profesional independiente atendiendo a la salud materno-infantil, la salud sexual y reproductiva, promoviendo la vigilancia, seguimiento y atención directa a la mujer desde su embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo, así como a su recién nacido, brindando vigilancia y cuidado al niño sano en el ámbito comunitario o en centros de salud, unidades de medicina familiar, trabajo con parteras. Asimismo, se desempeña en hospitales, clínicas, centros de salud y de asistencia social, empresas, fábricas e instituciones educativas en la atención materno-infantil (García, 2017).

Por ende es importante destacar el papel que juega la medicina preventiva y como la enfermería se relaciona en lo que respecta al cuidado de las pacientes de ginecología, el profesional de enfermería está a cargo del cuidado integral en materia de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la gestación, la atención del parto y el recién nacido, brindando un trato digno en el nivel institucional y en el ejercicio libre de la profesión, para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materno-infantil, considerando el enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad, contando además con disposición y habilidad para el trabajo en equipo dentro del campo de salud brindando así la mejor calidad de atención (García, 2017).

Existen determinadas acciones enfermeras comunes para todas las gestantes como es: Control de constantes vitales, identificación y compensación de necesidades básicas alteradas, canalización de vía venosa periférica en caso necesario, administración del tratamiento farmacológico y registro de actividades realizadas. A su vez, se deberán aplicar unos cuidados más específicos en función de la patología o complicación que la gestante presente y que ha precipitado su ingreso hospitalario. En el caso de pacientes hospitalizadas por trastornos hipertensivos se deberá mantener a la paciente en reposo en decúbito lateral izquierdo, el control de constantes debe ser

cada 4 horas y se debe llevar a cabo un balance hídrico estricto y peso diario. Si aparece eclampsia, se debe realizar acciones para mantener la vía aérea permeable y evitar lesiones si la paciente convulsiona (Paz, 2017).

En caso de riesgo de amenaza de parto pre término los cuidados de Enfermería destacan: Brindar atención sanitaria y de confort. Reposo decúbito lateral izquierdo. Monitorizar dinámica uterina, dolores pélvicos. Colocar apósitos estériles en la vulva para detectar genitorragia, hidrorrea. Vigilar presencia de movimiento y latidos fetales. Aplicar maniobras de Leopold. Generar un lazo de confianza a la gestante que permita tranquilizar y apoyarle. Educar a la gestante y/o familiares para lograr apaciguar su ansiedad y temor. Estabilización hemodinámica materno fetal. Control de signos vitales. Vigilancia de sangrado o eliminación de líquido transvaginal. Fomentar un ambiente confortable (Paz, 2017).

Si hay riesgo de preeclampsia el Profesional de Enfermería debe: Valorar a la paciente de manera holística, lo cual permita conocer datos personales y patológicos. Monitorizar la hemodinamia materno y fetal. Evidenciar presencia de signos y síntomas pre-eclámpicos. Mantener a la paciente en un cuarto oscuro que le permita mantenerse tranquila y calmada. Controlar ingesta de alimentos/líquidos. Monitorizar el estado nutricional. Si existe riesgo de ruptura prematura de membranas la intervención de Enfermería se fundamenta en: Brindar educación e información adecuada a la gestante y familiares. Monitorización materno fetal. Evitar la deambulación precoz de la gestante. Vigilar salida de líquido amniótico. Administración medicación prescrita. Interrogar a la paciente sobre signos y síntomas (Robalino, 2020).

Mientras que en pacientes hospitalizadas con riesgos de placenta previa los cuidados enfermeros son: Educar a la gestante y/o familiares para lograr apaciguar su ansiedad y temor. Estabilización hemodinámica materno fetal. Control de signos

vitales. Caracterizar la severidad de la infección. Vigilancia de sangrado o eliminación de líquido transvaginal. Control de frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas. Fomentar un ambiente confortable que permita aliviar el dolor de forma no farmacológica (Robalino, 2020).

El personal de enfermería disfruta de una posición privilegiada, ya que es el profesional que tiene mayor contacto con la paciente y puede proporcionar unos cuidados más amplios y globales. Para proporcionar apoyo emocional y psicológico, es necesario: Proporcionar un ambiente íntimo y apropiado que facilite la comunicación. Asegurar la confidencialidad, y mostrarse tranquilo, controlando el lenguaje no verbal y demostrando empatía. Escuchar activamente las inquietudes y sentimientos de la gestante y su familia, respondiendo con claridad a las preguntas que puedan presentarse. Cubrir la necesidad de información, explicando la situación actual y las medidas terapéuticas que se van a adoptar, disminuye en gran medida la ansiedad ante el desconocimiento (OMS, 2002).

De ninguna manera, la protección que se le otorga a la mujer durante la maternidad, puede llegar a representar una condición desfavorable para ella, la mujer debe gozar de la tranquilidad necesaria para garantizar no solo la salud de ella sino la de su hijo o hija, evitando que ésta en algún momento se vea obligada a escoger entre la maternidad y su trabajo. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el artículo 76 garantiza asistencia y protección integral a la maternidad. Dentro de los derechos sociales y de las familias, en la Constitución, la protección a la maternidad es manera integral y sin importar el estado civil de la madre. El Estado deberá garantizar la asistencia y protección integral de la maternidad en general, a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio (Constitución Bolivariana de Venezuela, 2020).

También, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) garantiza la asistencia y protección integral a la maternidad. De igual forma, la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT) consagran un título dedicado a la protección de la familia en el proceso social de trabajo, en el cual el Estado debe garantizar las condiciones sociales, intelectuales y materiales requeridas para el desarrollo integral de la familia. La LOTTT dispone, entre otras cosas, que la trabajadora gozará de inamovilidad laboral cuando se encuentre en estado de gravidez o sea adoptante, lo que implica que la mujer no puede ser despedida, trasladada ni sus condiciones de trabajo modificadas (LOTTT, 2012).

Desde el punto de vista legal, la maternidad se concibe como un hecho jurídico vinculado a la reproducción del ser humano, de donde surgen derechos y obligaciones. Debido a la relevancia social que tiene la maternidad, la mayoría de países establecen leyes que la protegen y la amparan ya que las mujeres durante este periodo requieren atenciones especiales para evitar que su condición de madres perjudique su salud. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el convenio 183 sobre la protección de la maternidad, resalta la necesidad de que los gobiernos adopten medidas de protección en este ámbito, mediante leyes que ofrezcan garantías que puedan utilizar a su favor a la hora de querer desempeñar su rol de madres (Organización Internacional de Trabajo, 2000).

Si bien es cierto que el legislador instituye la inamovilidad de la mujer en estado de gravidez y de la mujer adoptante, dicha inamovilidad puede ser enervada por causa justificada plenamente comprobada, sujeta al criterio del Inspector o Inspectora del Trabajo. Por otra parte, la ley in comento establece un descanso pre y post natal para la mujer en estado de gravidez en su artículo 336. Este dispositivo no es más que una reiteración que el legislador hizo de la inamovilidad, confirmando en su última parte a la trabajadora una indemnización de acuerdo con lo establecido por

la seguridad social. Se considera que la protección de la maternidad tiene una connotación humanitaria y no solo jurídica (Rivas y Castellanos, 2017).

En España en el año 2017 se realizó una investigación titulada: El embarazo de alto riesgo: Principales cuidados enfermeros. Fue una investigación Bibliográfica. Los principales apartados donde la atención enfermera es indispensable y necesaria son: control prenatal, cuidados hospitalarios, apoyo psicológico y seguimiento tras el alta. Tras analizar las necesidades de las gestantes de alto riesgo, se hace evidente la necesidad de personal enfermero especializado. Durante la estancia hospitalaria, el personal de enfermería constituye un papel fundamental en la atención a la gestante. Es el profesional más cercano y con mayores oportunidades de interacción con la paciente. Los cuidados enfermeros engloban tanto aspectos físicos como apoyo psicológico, educación sanitaria y recomendaciones al alta, por lo que proporcionan una atención sanitaria integral tratando a la gestante como ser biopsicosocial (Paz, 2017).

En Xalapa, México, 2019 se realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en primigestas adolescentes para el fortalecimiento del nivel de conocimientos de autocuidado durante su embarazo. Los resultados mostraron que antes de la intervención de enfermería el nivel de conocimiento que tenían las embarazadas un 37.5% un conocimiento malo y un 62.5% con un conocimiento regular y posterior a la intervención educativa de enfermería las participantes fue un 100% de conocimiento bueno. Concluyendo, que el apoyo y guía que le proporcione el personal de enfermería permite lograr cambios de actitud y comportamientos que promuevan y conserven un óptimo estado de salud tanto de la gestante como en el bebé (Anell, 2019).

Otro estudio realizado en Ecuador en el 2021, titulado riesgo obstétrico en tiempos de pandemia por COVID-19 en el área de salud "Bastión Popular",

Guayaquil, Ecuador, en el periodo enero-junio de 2021. El estudio fue una investigación de campo, de tipo descriptiva-transversal, con un enfoque cuantitativo. La población quedó constituida por las mujeres gestantes internadas, teniendo como muestra 107 pacientes. Los resultados encontrados de factores riesgo obstétricos fueron: las mujeres jóvenes de 20 a 24 años presentaron mayor riesgo obstétrico, además el riesgo obstétrico se encuentra correlacionado con un mayor número de gestas, abortos, partos y cesáreas el mismo aumentó de manera proporcional cuando el periodo intergenésico se redujo. (Bravo, 2022).

Así mismo, en Ecuador se realizó una investigación titulada: cuidados de enfermería en complicaciones obstétricas en el en el servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital de Riobamba, fue un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, transversal, utilizando la técnica de guía de valoración estructurada y validada por criterio de expertos. La población y muestra fue de 28 embarazadas. Se obtuvo que las complicaciones más frecuentes son: Amenaza de parto pretérmino, preeclampsia, Ruptura prematura de membranas y placenta previa; los cuidados técnicos de enfermería presentaron un cumplimiento excelente respecto al control de signos vitales, control de ingesta/eliminación y control de signos vasomotores en pacientes con preeclampsia; control de pérdidas transvaginales en ruptura prematura de membranas y placenta previa y en la parte educativa el cumplimiento fue regular respecto a la orientación sobre signos y síntomas, reposo absoluto y control de la frecuencia cardiaca fetal (Robalino, 2020).

En Perú en el año 2020, se realizó una investigación titulada, factores de riesgo de las complicaciones intraparto en gestantes atendidas en el hospital II-E bellavista san Martin. Los resultados factores sociodemográficos: gestantes entre 20 – 34 años de edad 48,0%; no trabajan 95,9% y proceden de la zona urbana 62,2% Factores maternos: paridad > 3 partos 23,5%; hipertensión gestacional 8,2%; amenaza de parto pre término 12,2%. Factores médicos: infección urinaria 46,9. Factores maternos:

amenaza de parto pre término 4,41%. No se reportó ningún factor de riesgo médico. Conclusiones: la amenaza de parto pre término y desproporción céfalo pélvica son. Factores de riesgo a complicaciones intraparto < 0,05% (Méndez, 2020).

En ese mismo orden de ideas, otro estudio realizado en Perú, titulado factores de riesgo asociados a la recurrencia de pre eclampsia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara I. Fue un estudio observacional, retrospectivo, analítico tipo casos y controles. Se obtienen los siguientes resultados: la mayor prevalencia de gestantes de entre 20 a 35 años con una cifra de 59.4%. Después del análisis se observó una asociación entre la variable sobrepeso u obesidad y la recurrencia de pre eclampsia con un p valor de 0.031 y un OR de 1.94 (1.05 – 3.56) con IC al 95%. También se vio asociación entre la ser ama de casa con la recurrencia de pre eclampsia con un p valor de 0.030 y un OR de 1.95 (1.06 – 3.58) con un IC de 95%. (Villanueva *et al*, 2020).

A nivel nacional en Venezuela, Estado Falcón en el año 2018, se realizó un estudio titulado Complicaciones Obstétricas en pacientes que acuden al Ambulatorio de Caburé, Municipio Petit; con una población de 40 embarazadas, se aplicó una encuesta estructurada. Los resultados encontrados fueron: la edad promedio estuvo comprendida entre 21-25 años con un 42,5%; un 25% presento infección del tracto urinario; 20% infección vaginal; 7,5 % preeclampsia-eclampsia; 7,5% anemia; un 5% oligoamnios y amenaza de aborto. El 72.5% de la muestra presentó un riesgo obstétrico moderado, 17.5% presentaron bajo riesgo, y el 10% alto riesgo (Suarez *et al*, 2018).

Así mismo en el Estado falcón en el año 2019, se realizó un estudio sobre factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo; el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal y de campo, con un diseño no experimental. La población estuvo

conformada por todas las embarazadas del Municipio Chivacoa, con una muestra de de 50 mujeres. Los resultados obtenidos fueron que: la edad promedio fue de 23,52 años, con una desviación estándar de $\pm 7,98$ años, el grupo etario fue: menor de 20 años con (44%) seguido 20 – 29 (19%), de 30-39 (7%), y mayor 39 (2%). Respecto al grado de instrucción (50%) han cursado secundaria, (20%) primaria; (26%) universitaria y solo el (4%) Técnica superior. (Betancourt y García, 2018).

A nivel local en Ciudad Bolívar, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el cuidado de enfermería en pacientes con preeclampsia hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Universitario “Ruiz y Páez. La investigación fue de tipo descriptiva transversal y de campo. Los resultados permitieron evidenciar que 44% de las pacientes hospitalizadas tiene edad comprendida de 12 a 15 años; el 40% tiene un nivel académico de secundaria y un 52% son primera gesta y el 60% conviven en unión libre. Con relación al nivel de satisfacción sobre los cuidados de Enfermería, el 50% siente satisfacción en la dimensión técnica; en cuanto a la dimensión educativa 86% manifestaron estar satisfechas, acerca de la higiene y confort 90% se encuentra satisfecha y respecto a la relación enfermera/paciente 42% está satisfecha. Concluyendo, que en cuanto a la dimensión educativa las pacientes con preeclampsia sienten mayor satisfacción en el cuidado de enfermería (Herrera y Ramírez, 2018).

Debido a lo anteriormente planteado y en vista a que el alto riesgo obstétrico en las gestantes representa un problema que pone en riesgo la vida del bebe y de la madre, no solo en los países en vías de desarrollo, sino también en los países con los sistemas sanitarios más avanzados del mundo, y aun así existiendo pocos antecedentes científicos que se relacionen directamente con el tema se sustenta el estudio con la literatura y se plantea la siguiente investigación para determinar la intervención de enfermería en pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el

servicio de Ginecología del complejo hospitalario Ruiz y Páez durante el periodo de junio a septiembre del 2023.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo de los servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. (OMS 2016).

Desde el punto de vista teórico científico, esta investigación abre un amplio campo a lo que es la profundidad de estas patologías que llevan a la mujer gestante a un estado crítico en su proceso y como pudiera afectarle emocional, física y económicamente, además de aquellos factores que no son patológicos que también inciden en dicho proceso. Es relevante tomar en cuenta la importancia de la vida de la mujer embarazada y la del feto, los factores que inciden en las alteraciones de la gestación que la convierten en alto riesgo, por ello juega un papel fundamental la intervención de enfermería en lo que respecta a la prevención de riesgo que perjudiquen la vida tanto de la madre como la del hijo.

La intervención del profesional de enfermería y demás ente de salud se desarrolla en la prevención a través de evaluaciones médicas, es decir consultas prenatales y cuidados intrahospitalarios antes y después del parto, también de desarrollar estrategias lo cual ayudarían a la gestante a disminuir los posibles riesgos durante y después de su proceso, además de conocer si cuenta con alguna patología de la cual debe tomar medida para prevenir la morbilidad materno-infantil. Esta investigación aporta información importante relacionada al rol que representa

enfermería en el cuidado en pacientes embarazadas de alto riesgo mediante acciones que ayudan a la prevención de complicaciones de la salud a la vida madre-hijo y así como también contribuye como aporte bibliográfico para el desarrollo de otros estudios.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General

Determinar la intervención de enfermería en pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología del complejo hospitalario Ruiz y Páez durante el periodo de junio a septiembre del 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio (edad, grado de instrucción, estado civil).
- Clasificar pacientes embarazadas según el nivel de riesgo obstétrico durante la gestación.
- Conocer la intervención técnica de enfermería según pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico.
- Indagar la intervención educativa de enfermería según pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico.
- Establecer la intervención de enfermería en cuidados de higiene y confort según pacientes embarazadas.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio comprende una investigación de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de corte transversal y de campo.

Población y muestra

En este estudio la población quedó constituida por 30 pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico internadas en el servicio de Ginecología del complejo Hospitalario Ruiz y Páez, entre junio a septiembre del 2023. La muestra por ser una población finita quedo constituida de la misma manera. Para su selección se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico intencional, aplicando los criterios de inclusión y exclusión pre establecidos por las autoras.

Criterios de inclusión

- Pacientes con patologías que generen riesgo en la gestación.
- Pacientes que presenten antecedentes de alto riesgo obstétrico.
- Pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes desorientadas en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con barreras del lenguaje.

Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se aplicó la encuesta a través del cuestionario (anexo 1) este instrumento con validez internacional ha sido aplicado en el trabajo de investigación, intervenciones de enfermería en pacientes con embarazo de alto riesgo, por García Díaz, en México (2019). Consta de 2 partes la primera para identificar datos sociodemográficos tales como edad, grado de instrucción y estado civil. La segunda para clasificar el nivel de riesgo durante la gestación, con un total de 3 preguntas con 3 alternativas de respuestas; siempre (3pts), algunas veces (2pts) y nunca (1pts) y para lo cual se establece la siguiente escala de valoración:

PUNTAJE	RIESGO
0 a 20	No hay riesgo
21 a 40	Bajo riesgo
41 a 70	Mediano riesgo
71 a 100	Alto riesgo
Más de 100	Muy alto riesgo

Además, se aplicó una guía de observación (Apéndice B) estructurada en 3 partes, la parte I se usó para conocer la intervención de enfermería según nivel técnico con un total de 10 ítems, con opciones de respuestas; siempre (3pts), algunas veces (2pts) y nunca (1pts), para lo cual se establece la siguiente escala de valoración:

PUNTAJE	INTERVENCION
21 a 30	Buena
11 a 20	Regular
0 a 10	Deficiente

Mientras que la parte II, se usó para indagar la intervención de enfermería según nivel educativo con un total de 5 preguntas donde cada uno tiene un valor de 3 puntos, con la siguiente escala:

PUNTAJE	INTERVENCION
11 a 15	Buena
6 a 10	Regular
0 a 5	Deficiente

La parte III sirvió para establecer la intervención de enfermería según higiene y confort con 5 ítem, con opciones de respuestas; siempre (3pts), algunas veces (2pts) y nunca (1pts) y se aplicó la siguiente escala.

PUNTAJE	INTERVENCION
11 a 15	Buena
6 a 10	Regular
0 a 5	Deficiente

Para un total de 20 preguntas con opciones de respuestas; siempre (3pts), algunas veces (2pts) y nunca (1pts). Para medir la intervención de enfermería en pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico se tomará en cuenta la siguiente escala de puntuación:

PUNTAJE	INTERVENCION
41 a 60	Buena
21 a 40	Regular
0 a 20	Deficiente

Procedimientos

Se solicitó permiso al director del hospital para aplicar la siguiente investigación sobre la intervención de enfermería en pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de ginecología del complejo hospitalario Ruiz y Páez durante el periodo de junio a septiembre del 2023.

Así mismo se le comunicó a la Supervisora de enfermería del servicio y personal que labore en el área de ginecología sobre el objetivo de la investigación y así obtener la mayor colaboración posible.

Se les informó a las pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico el objetivo de la investigación y solicitará su consentimiento informado a través de una carta para la recolectar los datos.

De esta manera se realizaron sesiones de trabajos en el servicio de ginecología con 2 horas diarias durante la semana para la recolección pertinente. Se aplicó el instrumento 30 minutos por paciente.

Validación del instrumento

En cuanto a la validación del instrumento tenemos que el primer instrumento, la encuesta (Anexo 1) tiene validez internacional ya que fue aplicado en el trabajo de investigación, intervención de enfermería en pacientes con embarazo de alto riesgo, por García Díaz, en México (2019).

Por otro lado, la guía de observación (Apéndice B) fue validado por el juicio de tres expertos en el área. Dos Licenciados (as) en enfermería y un Ginecobstetra.

Plan de análisis y tabulación de resultados

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y expresados de forma cuantitativa con el cálculo de frecuencia relativa y porcentual. Los resultados se presentaron en tablas simples.

ANALISIS DE RESULTADOS

En la tabla número 1 se evidencia que el 66% de la población tiene edades de 15 a 20 años, 17% comprende edades de 27 a 32 años, 7% tiene edades de 33 a 38, otro 7% tiene edades de 45 a 50 y 3 % de la población comprende edades de 21 a 26. Respecto al grado de instrucción 80% de las encuestadas han cursado secundaria, mientras un 6,6% no tienen ningún tipo de instrucción, este mismo porcentaje 6,6% alcanzaron la primaria y otro 6,6% tiene un grado de instrucción universitario. En cuanto al estado civil el 53,3 % de la población objeto de estudio tienen como estado civil unión libre, un 33,3% son solteras un 10% casadas y un 3,3% divorciada.

En la tabla número 2 se obtuvo que el 37% de la población presentaron mediano riesgo obstétrico, un 27% con alto riesgo, el 23% de bajo riesgo y un 13% donde no hay riesgo.

La tabla número 3, en cuanto a la intervención técnica de Enfermería dirigida a pacientes embarazos con alto riesgo obstétrico en el en el servicio de Ginecología, se obtuvo que el 80% dice que es regular y un 20% que es buena.

Mientras que, en la tabla numero 4 respecto a la intervención educativa de Enfermería dirigida a pacientes embarazos con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología, se obtuvo que el 87% de la muestra señala que la intervención es buena y un 13% que es regular.

Por otro lado, la tabla numero 5 destaca la intervención de higiene y confort de Enfermería dirigida a pacientes embarazos con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología, donde el 70% señala que la intervención de enfermería a nivel higiene y confort es buena y un 30% que es regular.

La tabla número 6, al promediar los resultados de la intervención técnica, educativa y de higiene y confort muestra que 57% señala que la intervención de enfermería es buena y un 43% que es regular.

TABLA N° 1

Embarazadas con alto riesgo obstétrico según edad, grado de instrucción y estado civil. Servicio de Ginecología Complejo Hospitalario Ruiz y Paéz. Junio - septiembre 2023

EDAD	Fr	%
15-20	20	66
21-26	1	3
27-32	5	17
33-38	2	7
39-44	0	0
45-50	2	7
Total	30	100,0
Grado de instrucción	Fr	%
Ninguna	2	6,6
Primaria	2	6,6
Secundaria	24	80
Universitaria	2	6,6
Total	30	100,0
Estado civil	Fr	%
Casada	3	10
Soltera	10	33,3
Unión libre	16	53,3
Divorciada	1	3,3
Viuda	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: instrumento aplicado por las autoras

TABLA N° 2

Embarazadas según nivel de riesgo obstétrico. Servicio de Ginecología
Complejo Hospitalario Ruiz y Paéz. Junio - septiembre 2023.

NIVEL DE RIESGO	Fr	%
No hay riesgo	4	13
Bajo riesgo	7	23
Mediano riesgo	11	37
Alto riesgo	8	27
Muy alto riesgo	0	0
Total	30	100,0

Fuente: instrumento aplicado por las autoras

TABLA N° 3

Embarazadas con alto riesgo obstétrico según opinión de la intervención técnica de enfermería. Servicio de Ginecología Complejo Hospitalario Ruiz y Paéz. Junio - septiembre 2023.

Intervención técnica.	Fr	%
Buena	6	20
Regular	24	80
Deficiente	0	0
Total	30	100,0

Fuente: instrumento aplicado por las autoras

TABLA N° 4

Embarazadas con alto riesgo obstétrico según opinión de la intervención educativa de enfermería. Servicio de Ginecología Complejo Hospitalario Ruiz y Paéz. Junio - septiembre 2023.

Intervención educativa	Fr	%
Buena	26	87
Regular	4	13
Deficiente	0	0
Total	30	100,0

Fuente: instrumento aplicado por las autoras

TABLA N° 5

Embarazadas con alto riesgo obstétrico según opinión de la intervención de higiene y confort brindados por enfermería. Servicio de Ginecología Complejo Hospitalario Ruiz y Paéz. Junio - septiembre 2023.

Intervención de Higiene y confort	Fr	%
Buena	21	70
Regular	9	30
Deficiente	0	0
Total	30	100,0

Fuente: instrumento aplicado por las autoras

TABLA N° 6

Embarazadas con alto riesgo obstétrico según opinión de la intervención de enfermería. Servicio de Ginecología Complejo Hospitalario Ruiz y Paéz. Junio - septiembre 2023.

Intervención de enfermería	Fr	%
Buena	17	57
Regular	13	43
Deficiente	0	0
Total	30	100,0

Fuente: instrumento aplicado por las autoras

DISCUSION

Luego del análisis de resultados se obtuvo que 66% de la población tiene edades de 15 a 20 años. Respecto al grado de instrucción 80% de las encuestadas han cursado secundaria. En cuanto al estado civil el 53,3 % de la población objeto de estudio tienen como estado civil unión libre, estos resultados se relacionan con un estudio realizado por Herrera y Ramírez, en el año 2018, en Ciudad Bolívar, quienes evaluaron el cuidado de enfermería en pacientes con preeclampsia hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Universitario “Ruiz y Páez. Los resultados permitieron evidenciar que 44% de las pacientes hospitalizadas tiene edad comprendida de 12 a 15 años; el 40% tiene un nivel académico de secundaria y un 52% son primera gesta y el 60% conviven en unión libre.

Con respecto al nivel de riesgo 37% de la población presentaron mediano riesgo y 27% alto riesgo obstétrico, estos resultados difieren de los presentados por Bravo en el año 2022 en Ecuador, quien realizó un estudio titulado riesgo obstétrico en tiempos de pandemia por COVID-19. El estudio fue una investigación de campo, de tipo descriptiva-transversal, con un enfoque cuantitativo. Los resultados fueron: que las mujeres jóvenes de 20 a 24 años presentaron mayor riesgo obstétrico, así mismo se relaciona con los resultados presentados por Suarez *et al*, 2018 en el Estado Falcón en el año 2018, donde se obtuvo que 72,5% de la muestra encuestada presentó un riesgo obstétrico moderado, 17,5% presentaron bajo riesgo, y el 10% alto riesgo.

Por otro lado, respecto a la intervención de Enfermería en el área técnica dirigida a pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología, se obtuvo que el 80% dice que es regular. Estos resultados difieren de los obtenidos en Ecuador por Robalino en el 2020, quien obtuvo las complicaciones más frecuentes son: Amenaza de parto pretérmino, preeclampsia, Ruptura prematura

de membranas y placenta previa; los cuidados técnicos de enfermería presentaron un cumplimiento excelente respecto al control de signos vitales, control de ingesta/eliminación y control de signos vasomotores en pacientes con preeclampsia; control de pérdidas transvaginales en ruptura prematura de membranas y placenta previa.

Mientras que, en cuanto a la intervención de Enfermería educativa dirigida a pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología, se obtuvo que 87% señala que la intervención es buena. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Annel en México, en el año 2019 quien realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en primigestas adolescentes para el fortalecimiento del nivel de conocimientos de autocuidado durante su embarazo. Concluyendo que la educación para la salud que le proporcione el personal de enfermería permite en un 100% lograr cambios de actitud y comportamientos que promuevan y conserven un óptimo estado de salud tanto de la gestante como en el bebé.

En cuanto a la intervención de Enfermería de higiene y confort dirigida a pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología, se obtuvo que 70% señala que la intervención es buena, estos resultados se asemejan a los obtenidos en Ciudad Bolívar, por Herrera y Ramírez, en el 2018 quienes evaluaron el cuidado de enfermería en pacientes con preeclampsia hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Universitario “Ruiz y Páez. La investigación fue de tipo descriptiva transversal y de campo. Los resultados demostraron que acerca de la dimensión higiene y confort 90% de su muestra se encuentra satisfecha y respecto a la relación enfermera/paciente 42% está satisfecha. Concluyendo, que en cuanto a la dimensión educativa las pacientes con preeclampsia sienten mayor satisfacción en el cuidado de enfermería.

Así mismo, respecto a la intervención de Enfermería técnica, educativa y de higiene y confort dirigida a pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología 57% señala que la intervención de enfermería es buena y un 43% que es regular. Estos resultados se relacionan con lo obtenido en España por Paz, en el año 2017 quien realizó una investigación titulada: El embarazo de alto riesgo: Principales cuidados enfermeros. Fue una investigación Bibliográfica. Quien concluyó que, durante la estancia hospitalaria, el personal de enfermería constituye un papel fundamental en la atención a la gestante. Los cuidados enfermeros engloban tanto aspectos físicos como apoyo psicológico, educación sanitaria y recomendaciones al alta, por lo que proporcionan una atención sanitaria integral tratando a la gestante como ser biopsicosocial disminuyendo los riesgos obstétricos con cuidados integrales (Paz, 2017).

CONCLUSIONES

Luego del análisis y discusión de resultados respecto a la intervención de enfermería en pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología del complejo hospitalario Ruiz y Páez durante el periodo de junio a septiembre del 2023, se llega a las siguientes conclusiones:

Más de la mitad de la población tiene edades de 15 a 20 años. Respecto al grado de instrucción la mayoría de las encuestadas han cursado secundaria. En cuanto al estado civil más de la mitad de la población objeto de estudio tienen como estado civil unión libre.

Con respecto al nivel de riesgo 64% de la población presentaron entre mediano y alto riesgo obstétrico.

Respecto a la intervención de Enfermería en el área técnica dirigida a pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología, se obtuvo que la mayoría señala que es regular.

En cuanto a la intervención de Enfermería educativa dirigida a pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología, la mayoría expresó que la intervención es buena.

Respecto a la intervención de Enfermería de higiene y confort dirigida a pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología, se obtuvo que la mayoría indica que la intervención es buena.

Así mismo, respecto a la intervención de Enfermería técnica, educativa y de higiene y confort dirigida a pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología más de la mitad afirmó que la intervención de enfermería es buena.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la intervención de enfermería en pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en el servicio de Ginecología del complejo hospitalario Ruiz y Páez. Se proponen las siguientes recomendaciones:

A los directivos de la institución.

Establecer capacitación y actualización en relación a la rama de obstetricia para el personal de salud en especial para los profesionales de enfermería respecto a los cuidados holísticos a brindar a las pacientes de alto riesgo obstétrico.

Elevar el suministro de insumos de acuerdo a las requisiciones del personal encargado del cuidado directo para responder a las necesidades de las gestantes hospitalizadas en el área de ginecología y obstetricia.

Para el personal de Enfermería.

Realizar sesiones educativas que tengan relación a los factores de riesgos, signos y síntomas y las complicaciones durante el embarazo.

Mejorar la capacitación, habilidad y efectividad profesional en el manejo de complicaciones a nivel obstétrico.

Centrar la atención de enfermería en los procesos fisiológicos y el control prenatal (altura uterina, peso, talla, maniobras de Leopold) vigilancia de signos y síntomas de riesgo.

Se recomienda actualización en servicio sobre riesgos obstétricos, complicaciones y actuación del Profesional de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorim, 2017. Enfermería global. Perspectiva de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo. [En Línea] Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00500.pdf> [Marzo 2022]
- Anell, M. 2019. Intervención educativa de enfermería para fortalecer el nivel de conocimientos de autocuidado en primigestas adolescentes. Universidad Veracruzana. Xalapa. México. [En Línea]. Disponible: <https://cdigital.uv.mx/handle/AnellCastilloMaria> [Mayo 2022]
- Artal, R. 2020. Factores de riesgo para embarazo de alto riesgo. University School of Medicine. Saint Louis. E.E.U.U. [En Línea] Disponible: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/salud-femenina/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-el-embarazo-de-alto-riesgo> [Julio 2022]
- Arteaga, G. 2020. Enfoque cuantitativo, métodos, fortalezas y debilidades. España. [En Línea] Disponible: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20enfoque%20cuantitativo,manipular%20los%20datos%20estad%C3%ADsticos%20existentes.> [Marzo 2022]
- Arias R., Uribe P., Albornoz N., Cuberos M., Vivas M., Carreño M. 2018 La familia y el estado civil en la maternidad adolescente. Datos del Táchira (Venezuela) y Norte de Santander (Colombia). Venezuela. [En

Línea] Disponible: https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2817/Cap_2%20La%20familia%20y%20el%20estado%20civil.pdf?sequence=6&isAllowed=y [Agosto 2023]

Bello, F. Aliaga, M. Mrcham, N. 2022. Consulta de alto riesgo obstétrico marzo 2020-2021 en el hospital Jesus Maria Casal Ramos: una necesidad durante la pandemia. Tanguarin. Venezuela. [En Línea]. Disponible: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/04/7-AO-82-2-Consulta-de-Alto-Riesgo-Obstetrico-marzo-2020-2021.pdf> [Julio 2022]

Betancourt, A. y García, M. 2018 Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo. [En Línea] Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733> [Abril 2022]

Bravo, Z. 2022. Riesgo obstétrico en tiempos de pandemia por COVID-19 en el área de salud "Bastión Popular", Guayaquil, Ecuador. [En Línea] Disponible: <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/articulo/view/3847/5142> [Julio 2022]

Carrillo, P. 2021 · Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México. México. Documento en Línea. Disponible: [http://www.scielo.org.mx > scielo](http://www.scielo.org.mx/scielo). [Abril 2022]

Castaño, D. 2015. Importancia de la consulta de alto riesgo obstétrico e impacto en la disminución de la morbilidad materna en el Hospital

Central de Maracay. Universidad de Carabobo Documento en Línea: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4165/dcastano.pdf?sequence=1>[Marzo 2022]

Coll, F. 2020. Estudio transversal. España. Documento en línea. Disponible: <https://economipedia.com/quienes-somos> [Julio 2022]

Convite, A.C. 2020. Monitoreo de derecho a la salud en Venezuela: medición de desabastecimiento de medicinas y la situación de las entidades de atención de personas mayores. Venezuela. Documento en Línea. Disponible: <http://conviteac.org.ve/wp-content/uploads/2020/11/Bolet%C3%ADn-36-JUL-S-I-1.pdf>[Julio 2022]

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999 Diciembre. Gaceta Oficial N° 36.860. Caracas. Venezuela. [En línea]. Disponible: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf [Abril, 2022].

García, A. 2017. Medicina preventiva en la atención primaria de salud. Documento en Línea. Disponible en: <http://scielo.sld.cu> > scielo [Abril 2022]

García, E. 2019. Intervenciones de enfermería en pacientes con embarazo de alto riesgo” [En Línea] Disponible: <http://132.248.9.195/ptd2019/octubre/0796361/0796361.pdf> [Febrero, 2023].

- García, J. 2016. Definición de investigación de campo. Documento en línea. Disponible: <https://enciclopedia.net/investigacion-campo/> [Julio 2022]
- Guana M., Cappadona R., Di Paolo A., Pellegrini M., G., Piga., M., D., Vicario., M. 2012 Enfermería Ginecoobstetricia McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V. Documento en Línea: <file:///C:/Users/zxc/Pictures/capitulo%202/Enfermer%C3%ADa-Ginecoobst%C3%A9trica-.pdf> [Marzo 2022]
- Herrera, Y. y Ramírez, I. 2018. Cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia en el servicio de Obstetricia. Hospital “Ruiz y Páez”. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Escuela Ciencias de La Salud. Ciudad Bolívar. Venezuela. [Julio 2022]
- Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT), 2012. Gaceta Oficial N° 6.076 Extraordinario del 7 de mayo de 2012.
- Magazine, Mayo clinic. 2021. Embarazo de riesgo: que es, síntomas y clasificación. España. Documento en línea. Disponible: <https://www.suavinex.com/livingsuavinex/embarazo-de-riesgo-que-es-sintomas-y-clasificacion/#:~:text=Riesgo%20alto%20%20&text=Embarazo%20de%20mellizos%20o%20gemelos,con%20abortos%20o%20partos%20prematuros.> [Julio 2022]
- Martinez G., Pereira M. 2015. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. Documento en línea. Disponible: <http://www.scielo>

.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000300009 [Agosto 2023]

Méndez, L. 2020. Factores de riesgo de las complicaciones intraparto en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista San Martín. Universidad San Martín de Porres. Lima. Perú. Documento en Línea. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6851>. [Marzo 2022]

Nakandakari M., De la Rosa D., Jaramillo J. 2013. grado de instrucción de las embarazadas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima; 2012. Documento en Línea Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052522> [Agosto 2023]

Organización Mundial de la Salud. 2002. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: guía para obstetras y médicos [internet]. Departamento salud reproductiva e investigaciones conexas. [En línea]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_RHR_00.7_spa.pdf [marzo 2022].

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016. Recomendación de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Documento en Línea Disponible: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf> [Marzo 2022].

Organización mundial de la Salud (OMS) 2019. Mortalidad materna. Documento en línea: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [Marzo 2022].

Organización Para la Salud(OPS) 2018. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. Documento en Línea: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbeanreduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es [Marzo 2022]

Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2000. Convenio sobre la protección de la maternidad. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo: Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo. Documento en Línea. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/normlex> [Marzo 2022]

Ortega M., Muñoz L. 2018. Valoración del cuidado de Enfermería brindado durante el proceso de parto. Ensayo clínico controlado de una intervención basada en la Teoría de Swanson versus cuidado convencional. Colombia. Documento en línea. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072018000100005&script=sci_arttext&tlng=es [Julio 2022]

Paz, T. abril 2017. Embarazo de alto riesgo: principales cuidados enfermeros. Madrid. España. Documento en línea. Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/235856357.pdf> [Julio 2022]

- Rivas, M y Castellanos, H. 2017. Alcance de la normativa que protege a la mujer en estado de gravidez en el campo laboral venezolano. Documento en Línea. Disponible en: [.https://www.redalyc.org › journal › htm](https://www.redalyc.org › journal › htm) [Febrero 2022].
- Robalino, E. 2020. Cuidados de Enfermería en complicaciones obstétricas durante la segunda mitad del embarazo. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. [En línea]. Disponible en: <http://www.dspace.unach.edu.ec>. [Marzo 2022]
- Suarez, J., Sánchez, M., Pulgar, N. y Piña, B. 2018. Complicaciones obstétricas en pacientes que acuden al ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Universidad Nacional de Huancavelica. Estado Falcón. Venezuela. Documento en Línea: Disponible: <http://portal.amelica.org › ameli › journal › html> [Marzo 2022]
- Villanueva, J. De la-Cruz-Vargas, C. Guerrero, A. y Arango, P. 2020. Factores de riesgo asociados a la recurrencia de pre eclampsia en gestantes del servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el 2017 – 2018, Documento en Línea. Disponible: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/202> [Julio 2022]

ANEXO

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ANEXO 1

ENCUESTA TIPO CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE
RIESGO EN EL EMBARAZO.

Instrucciones:

- Lea en forma correcta cada pregunta.
- Marque con un signo la correcta (x).
- Si presenta duda consulte al encuestador.
- Gracias por su participación.

PARTE I
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Universitaria ()

3. Estado civil:

- casada

- soltera

- unión libre

- viuda

- Divorciada

PARTE II

Factor Puntaje

a) Edad como factor de riesgo (Puntaje)

Menor de 15 años (10)

15 a 19 años (5)

35 a 39 años (30)

Más de 40 años (40)

b) Paridad (Puntaje)

- Nulípara (10)

- 4 a 5 partos previos (15)

- de 7 partos previos (10)

- Aborto previo (20)

- Más de un aborto previo (20)

- Parto pre termino (40)

- Cesárea previa	(20)
- Más de una cesárea previa	(40)
- Parto distócico	(20)
- Más de un parto distócico	(40)
- Feto malformado	(20)
- Óbito	(40)
- Más de un óbito	(60)
- Esterilidad tratada	(30)

c) Embarazo actual

(Puntaje)

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)

Escala valorativa

Puntaje	RIESGO
0 a 20	No hay riesgo
21 a 40	Bajo riesgo
41 a 70	Mediano riesgo
71 a 100	Alto riesgo
Más de 100	Muy alto riesgo

APENDICE

APENDICE A

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

APENDICE A

GUIA DE OBSERVACION PARA DETERMINAR LA INTERVACION DE
 ENFERMERIA EN PACIENTE EMBARAZADAS
 CON ALTO RIESGO OBSTETRICO.

Instrucciones:

- Lea en forma correcta cada pregunta.
- Marque con un signo la correcta (x).

PARTE I**INTERVENCION DE ENFERMERIA SEGÚN NIVEL TECNICO.**

1. ¿El personal de enfermería realiza control de presión arterial?
 Siempre_____ (3)
 Algunas veces_____ (2)
 Nunca_____(1)
2. ¿El enfermero y/o enfermera realiza control de peso diario?
 Siempre_____(3)
 Algunas veces_____(2)

Nunca____(1)

3. Calcula el personal de enfermería I.M.C?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

4. ¿Realiza el personal de enfermería control de glicemia?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

5. ¿El personal de enfermería realiza la administración de tratamiento previa orden médica?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

6. El enfermero y/o enfermera realiza las maniobras de Leopold?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

7. El personal de enfermería realiza altura uterina?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

8. ¿El enfermero y/o enfermera calcula F.U.R?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

9. ¿El personal de enfermería realiza diagnóstico de enfermería?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

10. ¿El enfermero y/o enfermera realiza auscultación de latido cardiaco fetal?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

PARTE II

INTERVENCION DE ENFERMERIA SEGÚN NIVEL EDUCATIVO

1. La enfermera y/o enfermero establece una comunicación interpersonal con la paciente?

Siempre____ (3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

2. realiza el personal sesiones educativas de acuerdos a las patologías más relevantes en el área de servicio?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

3. Le brinda información a la mujer embarazada con relación a la patología?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

4. La enfermera y/o enfermera brinda información antes de cada intervención que realiza?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

5. ¿ La enfermera le explica cada procedimiento a realizar que es y porque lo realiza?

Siempre____(3)

Algunas veces ____ (2)

Nunca____(1)

III PARTE

INTERVENCION DE ENFERMERIA SEGÚN HIGIENE Y CONFORT

1. Realiza el personal de enfermería el correcto lavado de manos, técnicas de asepsia y antisepsia antes del contacto con el paciente?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

2. El enfermero y/o enfermera proporciona seguridad al paciente ante cada intervención?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

3. El personal de enfermería estable apoyo emocional al paciente?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

4. El personal de enfermería establece vinculo de respeto ante la intimidad y dignidad del paciente?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

5. ¿El personal de enfermería le ha brindado cuidados propios de higiene y confort durante su estadía hospitalaria?

Siempre____(3)

Algunas veces____(2)

Nunca____(1)

Puntaje	INTERVENCION
41-60	BUENA
21 a 40	REGULAR
0- 20	DEFICIENTE

APENDICE B

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la cedula de identidad numero _____, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO SERVICIO DE GINECOLOGÍA COMPLEJO HOSPITALARIO RUÍZ Y PÁEZ**, desarrollado por las Br. Brismar de Jesús Pérez rondón y Br. Ibraima Libi Galia Montes de Oca, a cargo de la Lcda. Daniela Maita y Lcda. Yesenia Hernández. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los ____ días del mes de _____ de 2023

Observaciones: _____

APENDICE C

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo _____ en mi condición de _____

Certifico que he recibido el instrumento que se aplicara para obtener los datos en la investigación que desarrollan las Bachilleres: Brismar de Jesús Pérez Rondón C.I: 25.493.520 y Ibraima Libi Galia Montes de Oca C.I: 22.808.804, titulada: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO SERVICIO DE GINECOLOGÍA COMPLEJO HOSPITALARIO RUÍZ Y PÁEZ**, luego de realizar la observación se verifica que el instrumento cumple los requerimientos para el cual ha sido diseñado y por ello CERTIFICO SU VALIDEZ.

En Ciudad Bolívar, a los ____ días del mes de _____ del año_____.

Nombre del experto

Nivel académico

Cedula del experto

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

TITULO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO SERVICIO DE GINECOLOGÍA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ
---------------	---

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Br. Brismar de Jesús Pérez Rondón.	CVLAC: 25.493.520 EMAIL: bjbrisdejesus@gmail.com
Br. Ibraima Libi Galia Montes de Oca	CVLAC: 22.808.804 E MAIL: ibraimagalia@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES:

Enfermería, intervención, embarazadas, riesgo, obstétrico

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

ÁREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Departamento de enfermería	Servicio de ginecología

RESUMEN (ABSTRACT):

El embarazo de alto riesgo, es aquel embarazo en el cual existe mayor probabilidad de presentar una evolución desfavorable en comparación a un embarazo normal y, por lo tanto, existe o puede existir mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto, tanto para la madre como para el feto. El Objetivo de este estudio fue determinar la intervención de enfermería en pacientes embarazos con alto riesgo obstétrico en el en el servicio de Ginecología del complejo hospitalario Ruiz y Páez durante el periodo de junio a septiembre del 2023. La investigación fue descriptiva con enfoque cuantitativo, de corte transversal y de campo. La muestra quedo constituida por 30 pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico internadas en el servicio de Ginecología del complejo Hospitalario Ruiz y Páez, entre junio a septiembre del 2023 escogidas con un muestreo no probabilístico intencional, aplicando los criterios de inclusión y exclusión pre establecidos por las autoras. La recolección de datos fue a través de una encuesta en su modalidad de cuestionario. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Al analizar los datos 66% de la población tiene edades de 15 a 20 años. Respecto al grado de instrucción 80% de las encuestadas han cursado secundaria. En cuanto al estado civil el 53,3 % de la población objeto de estudio tienen como estado civil unión libre. Mientras que 37% de la población presentaron mediano riesgo obstétrico. En cuanto a la intervención técnica de Enfermería 80% dice que es regular Mientras que, respecto a la intervención educativa de Enfermería 87% de la muestra señala que la intervención es buena. Por otro lado, la intervención de higiene y confort de Enfermería el 70% señala que la intervención de enfermería es buena. Al promediar los resultados de la intervención técnica, educativa y de higiene y confort 57% señala que la intervención de enfermería es buena.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Alvaro Petit	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	12.191.555			
	E_MAIL	Alvaripetit07@hotmail.com			
	E_MAIL				
Odalys Reyes	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	8.358.746			
	E_MAIL	Odalys338@gmail.com			
	E_MAIL				
Daniela Maita	ROL	CA	AS	TU x	JU
	CVLAC:	19.298.578			
	E_MAIL	Danielam2504@gmail.com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2023	11	28
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Intervención de Enfermería En Pacientes Embarazadas con Alto Riesgo Obstétrico Servicio de Ginecología Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Servicio de Ginecología Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez

TEMPORAL: 10 años.

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciado en Enfermería.

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente/ Núcleo Bolívar

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Signature]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLAÑOS CUNPEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario”

AUTOR(ES)

Bismar Pérez R.
Br. Pérez Rondon Brismar de Jesus
C.I. 25493520
AUTOR

Ibraima
Br. Montes de Oca Ibraima Libi
C.I. 22808804
AUTOR

JURADOS

Daniela Maita
TUTOR: Prof. DANIELA MAITA
C.I.N. 19298519
EMAIL: Danielam2509@hotmail.com

Alvaro Pérez
JURADO Prof. ALVARO
C.I.N. 12 199 555
EMAIL: alvaroperez09@hotmail.com

Odalys Reyes
RADO Prof. ODALYS REYES
I.N. 8358746
EMAIL: odalys838@gmail.com

[Firma]
P. COMISIÓN DE
TRABAJO DE GRADO

