



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



**Instituto Politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”**

**Departamento de Enfermería**

**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en  
Enfermería Materno Infantil.**

**Línea de investigación: Salud de la Mujer.**

**Tema**

**Cumplimiento de las intervenciones de enfermería durante el embarazo para la prevención de muertes maternas en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.**

**Autoras:**

Bra. Mary Cruz Hernández Aguirre.

Bra. Ana Belén Muñoz Chavarría.

Bra. Jennifer Paola Ríos Rosales.

**Tutora:** MSc. Sandra Reyes Álvarez.

**Quinto año Licenciatura Enfermería Materno Infantil**

**Managua, Febrero 2020.**

**Cumplimiento de las intervenciones de enfermería durante el embarazo para la prevención de muertes maternas en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.**

---

## **Dedicatoria**

A Dios, dador de la vida por permitirnos llegar hasta este punto de nuestras vidas, y acompañarnos en cada paso de nuestra carrera.

A nuestros padres, por el esfuerzo realizado invirtiendo en nuestra educación y por el apoyo incondicional a lo largo de nuestra vida y carrera.

A nuestros maestros, quienes han sido guías y apoyo en nuestra formación profesional.

Al personal de enfermería del Hospital Primario de Ciudad Sandino, por la participación y apoyo en la realización de nuestro estudio y por la labor que cumplen día a día en la atención en salud.

---

## **Agradecimientos**

A Dios, por darnos la sabiduría y fortaleza para lograr nuestras metas, sobrepasando los obstáculos para la culminación de nuestra investigación y poder llegar al final de nuestra carrera.

A nuestros padres, por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional brindado para que logremos ser profesionales y personas de bien, por sus palabras de aliento y consejos para continuar a pesar de las dificultades.

A nuestros maestros, por el tiempo invertido en nuestra formación como profesionales siendo una dirección a lo largo de nuestra carrera, dirigiéndonos para adquirir conocimiento y práctica y por sus consejos para llegar a ser profesionales con humanismo.

Al personal de enfermería de Hospital Primario de Ciudad Sandino, por participar en nuestra investigación.

Mary Cruz Hernández Aguirre.  
Ana Belén Muñoz Chavarría.  
Jennifer Paola Ríos Rosales.

---

## Resumen

Cumplimiento de las intervenciones de enfermería durante el embarazo para la prevención de muertes maternas en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Autoras: Mary Cruz Hernández Aguirre, Ana Belén Muñoz Chavarría, Jennifer Paola Ríos Rosales.

Las tasas de mortalidad materna han disminuido en los últimos años, sin embargo, su constante disminución sigue siendo un objetivo muy relevante para la salud a nivel local e internacional, teniendo como meta cero muertes, ya que no existe razón aceptable para la muerte de una madre, considerando su alto grado de prevención. Es por ello que se realizó este estudio con el tema Cumplimiento de las intervenciones de enfermería durante el embarazo para la prevención de muertes maternas en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019, con el objetivo de valorar el cumplimiento de las intervenciones del personal de enfermería durante el embarazo para la prevención de muertes maternas en el primer nivel de atención. El estudio es cuantitativo, prospectivo, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fueron 12 licenciadas, con diferentes especialidades, que laboran en la atención prenatal. Los instrumentos que se utilizaron fueron encuesta y guía de observación dirigida al personal de enfermería. La triangulación se hizo con los resultados obtenidos en la encuesta y la guía de observación, comparando si los conocimientos teóricos son llevados a la práctica en la realización del examen físico general y obstétrico. Las variables son, cumplimiento del examen físico general y obstétrico en la atención prenatal, intervenciones de enfermería ante signos y síntomas de alarma en la embarazada e intervenciones de enfermería antes las patologías más frecuentes en el embarazo en el primer nivel de atención. El procesamiento de la información se realizó por medio de Excel utilizando tablas y gráficos de barra. Al finalizar se concluyó que el personal de enfermería del lugar en estudio si realiza intervenciones para la prevención de muertes maternas pero no de forma completa por lo cual se realizaron recomendaciones respecto a acompañamiento y capacitación al personal por parte de la institución y un compromiso mayor por parte del personal de enfermería.

Palabras clave: Muertes maternas, prevención, enfermería.

## Índice de contenido

1	Introducción.....	1
1.1	Antecedentes .....	3
1.2	Planteamiento del problema.....	5
2	Justificación .....	7
3	Objetivos.....	8
4	Desarrollo del subtema .....	9
4.1	Diseño metodológico .....	9
4.1.1	Enfoque de la investigación.....	9
4.1.2	Tipo de estudio .....	9
4.1.3	Área de estudio .....	10
4.1.4	Universo .....	11
4.1.5	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	11
4.1.6	Validación de instrumentos .....	12
4.1.7	Métodos de recolección de la información.....	12
4.1.8	Plan de tabulación y análisis.....	13
4.1.9	Triangulación.....	13
4.1.10	Consentimiento informado .....	14
4.1.11	Operacionalización de las variables .....	16
4.2	Marco teórico .....	25
4.2.1	Cumplimiento del examen físico general y obstétrico en los controles prenatales.....	25
4.2.2	Intervenciones de enfermería ante signos y síntomas de alarma en la embarazada 42	
4.2.3	Intervenciones de enfermería en las patologías más frecuentes en el embarazo en el primer nivel de atención. ....	51
4.3	Análisis y discusión de resultados .....	77
6.	Conclusiones.....	131
7.	Recomendaciones .....	133
8.	Referencias bibliográficas .....	134
9.	Anexos.....	138

## Índice de figuras

Gráfico 1.....	77
Gráfico 2.....	78
Gráfico 3.....	79
Gráfico 4.....	80
Gráfico 5.....	81
Gráfico 6.....	82
Gráfico 7.....	83
Gráfico 8.....	84
Gráfico 9.....	85
Gráfico 10.....	86
Gráfico 11.....	88
Gráfico 12.....	89
Gráfico 13.....	90
Gráfico 14.....	91
Gráfico 15.....	93
Gráfico 16.....	95
Gráfico 17.....	96
Gráfico 18.....	98
Gráfico 19.....	99
Gráfico 20.....	101
Gráfico 21.....	102
Gráfico 22.....	104

---

Gráfico 23.....	105
Gráfico 24.....	106
Gráfico 25.....	107
Gráfico 26.....	109
Gráfico 27.....	110
Gráfico 28.....	111
Gráfico 29.....	113
Gráfico 30.....	114
Gráfico 31.....	115
Gráfico 32.....	116
Gráfico 33.....	117
Gráfico 34.....	119
Gráfico 35.....	120
Gráfico 36.....	122
Gráfico 37.....	123
Gráfico 38.....	125
Gráfico 39.....	126

---



# 1 Introducción

Durante siglos, el embarazo y el parto han constituido momentos decisivos para la mujer; no solo por significar la continuidad de la especie, sino por el riesgo de vida que ha representado debido a que muchas sufren complicaciones serias. Según la ONU (2015) la reducción de tasa de muertes maternas forma parte de los objetivos del desarrollo sostenible (ODS), en donde una de las metas es que para el año 2030 se reduzca la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

La mortalidad materna, además de ser uno de los indicadores más importantes para medir el nivel del estado de salud de la población en un país, refleja todo el significado que tiene la pérdida de una madre en el acto de dar vida. Detrás de cada muerte materna hay una gran tragedia; pues, además de terminar con la vida de una mujer en plena capacidad biológica, social y reproductiva, afecta a su pareja, la estabilidad familiar y a los miembros de la comunidad.

La OMS (2018) afirma que 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. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

En Nicaragua según el MINSA (2019): “En los últimos trece años se ha logrado reducir la tasa de muertes maternas de un 96 por cada 100,000 en 2006, a 34.5 por cada 100,000 a inicios del 2019”.

Colmenares (2010) afirma que “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”. (p.2) Por lo tanto, la consulta prenatal 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 minimizar las probabilidades de complicaciones.

El Ministerio de Salud ha enfocado el manejo adecuado para brindar una atención prenatal de calidad y de esta manera reducir el índice de mortalidad en el país, además es importante comprender que en la atención primaria de salud en donde están creadas todas las condiciones para prevenir estas muertes y como elemento fundamental, es de mucho valor el trabajo que el profesional de enfermería realiza en la atención primaria de salud en relación a la disminución de la mortalidad materna.

Es por esto que el presente estudio se realizará en el Hospital primario “Nilda Patricia Velasco de Zedillo”, del municipio de Ciudad Sandino, Managua, el cual está enfocado en las intervenciones que el personal de enfermería realiza durante el embarazo para la prevención de muertes maternas ya que es de importancia que el compromiso continúe cada vez con más firmeza y sistematicidad, dado que siempre que se logre que una mujer no muera en relación con el proceso reproductivo, se tendrá más cerca la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## 1.1 Antecedentes

La atención materna de calidad representa un compromiso mundial que busca optimizar las condiciones de vida de las mujeres. Desde el campo de enfermería se genera evidencia para el manejo de la salud materna. Es indiscutible que el cuidado especializado incide de forma positiva en la disminución de la mortalidad materna en los diversos contextos de la práctica laboral.

Se realizó un recorrido sobre los estudios publicados a nivel internacional y nacional encontrándose:

### A. Internacionales

Colmenares y et al. (Venezuela, 2010) en su estudio “Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada” realizado en los ambulatorios urbanos de San Juan de los Morros, Estado Guárico, Venezuela. Metodológicamente correspondió un estudio de campo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por dos grupos, con muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por las 16 enfermeras de los ambulatorios y 41 adolescentes embarazadas. La recolección de información fue a través de dos instrumentos, uno aplicado a las enfermeras con 42 ítems y el otro para las adolescentes con 29 ítems. Entre las conclusiones relevantes está que no existe relación estadísticamente significativa entre la intervención de la enfermera en la clínica prenatal y el conocimiento de la adolescente embarazada sobre los riesgos fisiológicos; además se plantea que no existe relación estadísticamente significativa entre la intervención de la enfermera en la clínica prenatal en su función asistencial y el conocimiento de la adolescente embarazada sobre los riesgos fisiológicos; pero existe relación estadísticamente significativa entre la intervención de la enfermera en la clínica prenatal en sus función docente y el conocimiento de la adolescente embarazada sobre los riesgos fisiológicos. Por lo tanto, se recomienda desarrollar actividades educativas, en base a factores de riesgo fisiológico, así mismo evaluar la habilidad de la madre para aplicar el aprendizaje obtenido durante las sesiones educativas.

Fernández & Bauernfeind (2007) en su ensayo comunitario “Prevención de la mortalidad materna. Un ejemplo de intervención comunitaria en salud en el Congo”, realizada en Pweto (República Democrática del Congo) entre 2002 y 2004 de metodología cualitativa-cuantitativa. Mediante un abordaje etnográfico obtuvieron las claves determinantes de la baja proporción de partos institucionalizados desde la perspectiva de las mujeres e instauraron un programa de intervención. La efectividad del programa se mensuró mediante el test de la T de student, comparando los partos atendidos en las estructuras sanitarias antes y después de la intervención. Entre las conclusiones relevantes está que con la investigación, desde un punto de vista local, se demostró que la institucionalización de los partos y la consiguiente disminución de la mortalidad materna dentro de una comunidad, tiene menos consecuencias sociales que el hecho de modificar determinadas prácticas tradicionales. Las muertes maternas que se evitaron han hecho que en contra de las tradiciones y creencias populares, las mujeres vengan a parir a las estructuras sanitarias.

#### B. Nacionales.

Ortiz, Membreño, & García (2014) en su estudio “Signos y síntomas de peligro en embarazadas en edades extremas y consejería brindada por el personal de enfermería”, Nicaragua, de tipo cuantitativo descriptivo, prospectivo y de corte transversal basados en encuestas y guías de observación, obteniendo como resultados que en el lugar de estudio predominan las embarazadas menores de 19 años, la mayoría proveniente del casco urbano, nivel educacional promedio, acompañadas estables y a su vez se reflejó que hay limitaciones por parte del personal de enfermería en la consejería en los signos y síntomas de peligro.

## 1.2 Planteamiento del problema

### A. Caracterización del problema.

La prevención de la muerte materna a significado una meta para el Ministerio de Salud (MINSA), por lo cual en los últimos años se ha implementado distintos programas, normativas y capacitaciones encaminados a la reducción de estas. En la actualidad la participación de enfermería se encuentra muy presente en la reducción de las muertes maternas a través de la implementación de intervenciones ante las complicaciones en el embarazo.

Según MINSA (2018): La reducción de las muertes maternas es una meta clara y alcanzable, debido a que las dos principales causas de muerte materna son hemorragia en el posparto y síndrome hipertensivo gestacional, y estas son prevenibles, ya que no se instalan y desarrollan de un día al otro.

### B. Delimitación del problema.

En los últimos 10 años en Nicaragua se redujo la tasa de mortalidad materna de 118 por cada 100.000 mil nacidos vivos a 50,6 cada 100.000 mil nacidos, según datos oficiales brindados por el Ministerio de Salud (MINSA) 2018. Es por esto que la aplicación de intervenciones de forma correcta ante las complicaciones del embarazo reduce considerablemente el riesgo de muerte durante la gestación.

En el área de estudio durante los años 2016 y 2019 se reportó una muerte materna por causa de ruptura uterina durante el trabajo de parto más Diabetes Mellitus Gestacional en el rango de edad entre 30-39 años, ocurrida en el año 2018, es por ello que se identificará si las intervenciones de enfermería son aplicadas de forma correcta para la prevención de las muertes maternas.

### Formulación del problema.

¿Cuál es el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el embarazo para la prevención de muertes maternas, Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019?

### **C. Sistematización.**

De acuerdo a lo antes planteado surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Existe cumplimiento del examen físico general y obstétrico en la embarazada en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019?

¿Las profesionales de enfermería realizan intervenciones de enfermería ante los signos y síntomas de alarma en la embarazada en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019?

¿Cuál son las intervenciones de enfermería en las patologías más frecuentes en el embarazo en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019?

## **2 Justificación**

El embarazo representa una serie de cambios para la mujer, en los cuales se podría encontrar comprometido su bienestar, en los últimos años se habla sobre la prevención de complicaciones durante la gestación a través del control prenatal periódico y de calidad, donde el personal de enfermería juega un papel muy importante a través de la aplicación de intervenciones basadas en conocimientos científicos para la reducción de las complicaciones durante la gestación.

Según datos oficiales brindados por Castro, asesora presidencial de temas de salud de Nicaragua (2018), el grupo de edad entre 20 y 39 años es el que más presenta complicaciones. Hemorragia en el parto, hipertensión y patologías desarrolladas durante el embarazo, son las causas principales por las que fallecen las madres en Nicaragua, para nosotros es un gran desafío hasta alcanzar que no haya muertes maternas en Nicaragua.

De igual manera Alonso, presidenta de la sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstétrica de Nicaragua (2018) manifestó:

Vamos superando esta problemática es de mucha ayuda la intervención, educación continua y los talleres para la atención de complicaciones como la hemorragia post parto causa principal de muerte materna según estadísticas.

Por lo tanto este estudio es de gran utilidad ya que permitirá conocer las intervenciones durante el embarazo brindadas por el personal de enfermería en la atención primaria para prevenir las muertes maternas, los aportes que esta investigación brindará serán evidenciar las intervenciones de enfermería durante el embarazo para la prevención de las muertes maternas, logrando valorar el cumplimiento de estas, las personas beneficiadas por este estudio son, mujeres embarazadas ya que a través del mismo se busca mejorar la calidad de atención, entre los beneficiarios indirecto la niñez Nicaragüense, ya que se reduciría el número de recién nacidos huérfanos, se reduce el riesgo de muerte infantil, abandono de escuela y desnutrición, el sistema de salud se verá beneficiado de igual manera ya que se evidenciará las intervenciones de enfermería durante el embarazo para la reducción de las muertes maternas, procurando el bienestar del paciente, mejora de la calidad de atención, también ayudará a estudiantes, tomando este estudio como referencia para futuras investigaciones.

### 3 Objetivos

#### **General:**

Valorar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería durante el embarazo para la prevención de muertes maternas en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

#### **Específicos:**

1. Identificar el cumplimiento del examen físico general y obstétrico realizado por enfermería en los controles prenatales en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.
2. Identificar las intervenciones de enfermería ante signos y síntomas de alarma en la embarazada en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.
3. Analizar las intervenciones de enfermería en las patologías más frecuentes en el embarazo en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.



## 4 Desarrollo del subtema

### 4.1 Diseño metodológico

#### 4.1.1 Enfoque de la investigación

##### **Enfoque cuantitativo**

“El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

El estudio es según su enfoque cuantitativo ya que se midió y analizó datos de forma numérica conceptual y científica sobre la aplicación de intervenciones de enfermería en la prevención de muertes maternas en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, esto a través del uso de técnicas de recolección de datos como guía de encuesta y guía de observación aplicadas a las licenciadas en enfermería que laboran en este centro de salud y brindan atención en los controles prenatales.

#### 4.1.2 Tipo de estudio

##### **Descriptivo**

(Hernandez, Fernández y Baptista, 2014) afirman:

El estudio descriptivo es aquel que describe fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, se busca detallar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, pretenderá medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables.

La presente investigación es de carácter descriptivo, ya que se detalla y describe las intervenciones que el personal de enfermería realiza en el embarazo para la prevención de muertes maternas, por medio de la observación y encuesta para evidenciar el cumplimiento del examen físico general y obstétrico, las intervenciones del personal de enfermería ante signos y síntomas de alarma y las intervenciones realizadas ante las patologías más frecuentes del embarazo.

### **Corte transversal.**

“Los diseños de investigaciones transversales son los que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, el propósito de estos es describir las variables, analizar la incidencia e interrelación de estas en un momento estipulado.” (Hernandez, Fernández y Baptista, 2014, Pág. 154)

En el caso de esta investigación las variable se establecieron partiendo del primer semestre del año 2019, haciendo un corte en el tiempo comprendido entre Noviembre y Diciembre del 2019.

### **Prospectivo.**

“Es el tipo de estudio en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizarán transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.” (Hernández Fernández y Baptista, 2014, pág 158)

En esta investigación se estudiaron tres variables, cumplimiento del examen físico y obstétrico, intervenciones de enfermería ante signos de alarma, manejo de las patologías más frecuentes en el embarazo. Las tres variables estuvieron basadas en hechos transcurridos durante el mes de diciembre el 2019, las cuales se identificaron y documentaron a través de guías de observación y encuestas realizadas al personal de enfermería.

#### **4.1.3 Área de estudio**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua y en los distintos puestos de salud que pertenecen al mismo, este se encuentra ubicado geográficamente al norte con el lago Xolotlán, al sur con Managua, al este con el municipio de Mateare y al oeste nuevamente con Managua, en el cual se atiende pacientes de los 29 sectores pertenecientes al Municipio.

Este hospital de atención primaria se ofrece los servicios de Emergencia, Consulta externa, pediatría, Ginecología, Labor y parto, Medicina interna, Oftalmología, Odontología Psicología, Psiquiatría, Medicina Natural, Nutrición, Fisioterapia, Farmacia, laboratorio, Casa maternas y además cuenta con el área administrativa de estadísticas, recursos humanos, auditorio y oficinas.

Los puestos de salud pertenecientes al Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo” son 5 distribuidos según las necesidades en las siguientes zonas del Municipio, puesto zona número 7, Nueva vida, Villa soberana, Motastepe y Bello amanecer, los cuales de cumplir con los criterios de inclusión serán tomados en cuenta para la realización del estudio.

#### **4.1.4 Universo**

“Es la totalidad de individuos o elementos con determinadas característica de interés para estudiar” (Hernandez, Fernández y Baptista, 2014)

El universo en dicho estudio estuvo comprendido por doce licenciadas en enfermería que atienden controles prenatales en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo” y sus 5 puestos de salud. En esta investigación, debido al tamaño del universo, se estudió en su totalidad.

#### **4.1.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Se define técnica como un procediendo o un conjunto de procedimiento prácticos en vista al logro de un resultado, valiéndose de diferentes campos del saber o del accionar humano.

Hernandez, Fernández y Baptista (2014) definen que el instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente esto se trata de un criterio básico del enfoque cuantitativo. Al medir estandarizamos y cuantificamos los datos. En el estudio se utilizó como instrumentos la guía de encuesta y la guía de observación esta permitió obtener datos observables y medibles de las variables que se estudiaron.

- La encuesta constituye el término medio entre la observación y la experimentación se define como un método descriptivo con el que se puede detectar habilidades, necesidades, prácticas y/o debilidades. La encuesta se aplicó para lograr obtener datos, información específica sobre las variables de cumplimiento del examen físico general y obstétrico, intervenciones ante los signos de alarma y las intervenciones de las patologías más frecuentes, esta se aplicarán a las 12 licenciadas que laboran en la atención de controles prenatales; cada uno será seleccionado de acuerdo a los días de atención, la cual constó de 35 preguntas de selección múltiple, con fin de obtener datos que determinen cuáles son las intervenciones que el personal de enfermería realiza

durante el embarazo para la prevención de muertes maternas en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”.

- La guía de observación es una técnica que permite encausar la acción de observar ciertos fenómenos. Esta guía, por lo general se estructura a través de columnas, que favorecen la organización de los datos recogidos. La guía de observación se aplicó al personal de enfermería que atiende el control prenatal, de forma individual y anónima por lo tanto no se le solicitó ningún dato personal al aplicar la guía de observación a fin de evaluar comparativamente lo teórico-práctico, en el cumplimiento del examen general físico general y obstétrico, dicha guía de observación estuvo constituida por 19 actividades evaluándolas con las opciones correcto, incorrecto, no lo realiza y no aplica. Se realizaron 3 guías de observación por personal, las cuales fueron aplicadas durante la atención de controles prenatales.

#### **4.1.6 Validación de instrumentos**

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales, lo cual se logrará a través de la validez junto a la fiabilidad los cuales determina la calidad que posee un instrumento y esto se logró con la participación de 3 docentes especialistas del Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada, los cuales determinaron si el instrumento cumplía con el objetivo para el cual fue construido, dichos docentes realizaron observaciones y correcciones con respecto a la personalización del instrumento y redacción del mismo a fin de que este lograra ser confiable, es decir, lograr recolectar toda la información que se requirió para dar salida al estudio.

#### **4.1.7 Métodos de recolección de la información**

- La guía de encuesta la cual se realizó para analizar las variables de cumplimiento del examen físico general y obstétrico, intervenciones ante los signos de alarma y las intervenciones de las patologías más frecuentes fue aplicada a los licenciados y licenciadas que realizan atención de controles prenatales durante las 3 primeras semanas de Diciembre que comprenden del 1 al 20 en horarios de 8 am a 2pm.

- La guía de observación que se realizó para analizar la variable de calidad del examen general físico y obstétrico, de igual manera se ejecutó durante las 3 primeras semanas del mes de Diciembre que comprenden del 1 al 20 en horarios de 8 am a 2pm.

#### **4.1.8 Plan de tabulación y análisis.**

Consiste en procesar los datos obtenidos de la población objeto de estudio durante el trabajo de campo, y tiene como fin generar resultado (datos agrupados y ordenados), a partir de los cuales se realizará el análisis según los objetivos de la investigación realizada. En éste procesamiento se pueden utilizar diferentes técnicas como tablas estadísticas y gráficos.

Los gráficos son medios útiles para presentar datos, se emplean para tener una representación visual de la totalidad de la información. Los gráficos estadísticos presentan los datos en forma de dibujo de tal modo que se pueda percibir fácilmente los hechos esenciales y compararlos con otros.

En este estudio se utilizó Microsoft Word para procesamiento de la información y para agrupar los resultados obtenidos de la recolección de la información se trabajó con tablas simples y graficas a través de Microsoft Excel.

Para la representación de los resultados se utilizó tablas simples y gráfico de barras, que es un recurso estadístico que se utiliza para representar porcentajes y proporciones.

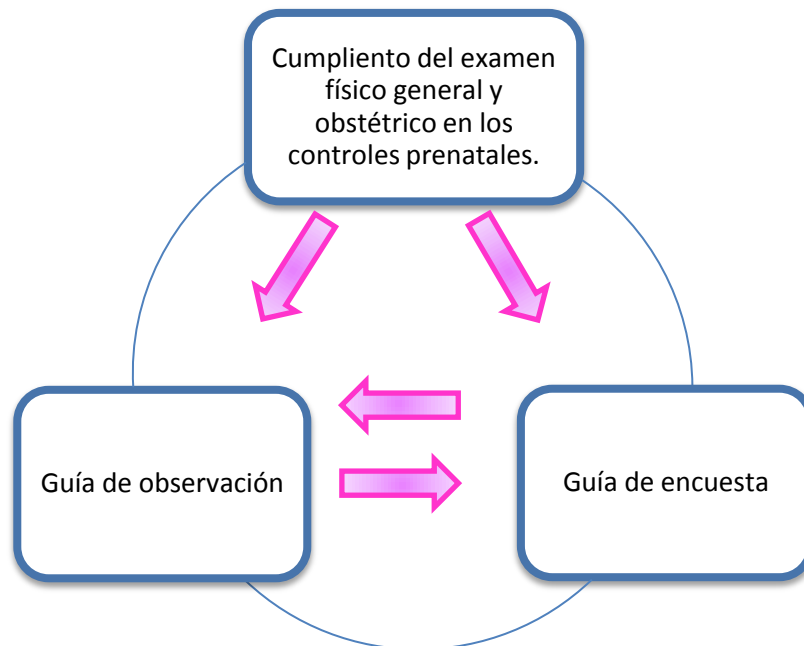
#### **4.1.9 Triangulación**

Según APA (2010):

La triangulación es una técnica de análisis de datos que se centra en el contrastar visiones o enfoques a partir de los datos recolectados. Por medio de esta se mezclan los métodos empleados para estudiar el fenómeno, bien sea aquellos de orientación cuantitativa o cualitativa. Su propósito o finalidad es la contraposición de varios datos y métodos que están centrados en un mismo problema, así se pueden establecer comparaciones, tomar las impresiones de diversos grupos, en distintos contextos y temporalidades, evaluando así el problema con amplitud, diversidad, imparcialidad y objetividad.

La triangulación utilizada en la investigación es de datos, ya que está se denomina como: “Métodos y técnicas que tiene que ver con el uso múltiple de métodos para estudiar un problema específico”. (Leal, 2005, pág. 117)

La triangulación se realizó con la variable de cumplimiento del examen físico general y obstétrico mediante la comprobación de los datos obtenidos en la guía de encuesta y la guía de observación, para alcanzar una mayor objetividad en los resultados de la investigación, evidenciando si el conocimiento teórico del personal se lleva en su totalidad a la práctica.



#### 4.1.10 Consentimiento informado

El consentimiento informado es la expresión de dos voluntades (investigador e investigado), es decir, es la autorización que te otorga el investigado de responder las preguntas y utilizar su información brindada (sin revelar identidad) en la investigación. Cabe destacar que el investigado puede retirarse u oponerse durante el proceso de recolección de la información y de debe respetar la decisión que éste tome.

Este es un procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado.

En nuestro trabajo se realizó el consentimiento pidiendo la autorización de la institución para realizar en este centro la investigación, así mismo del personal de enfermería que labora en el Hospital primario de Ciudad Sandino para su participación en el estudio y para utilizar la información que éstos nos brinden en la investigación.

- a) Consentimiento institucional. Este se realizó mediante una carta remitida al SILAIS de Mangua para pedir la autorización para realizar el estudio en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo” del municipio de Ciudad Sandino, presentando la investigación y los beneficios que se obtendrán con la misma, obteniendo una respuesta positiva al recibir el permiso para realizar la investigación.
- b) Consentimiento personal enfermería: El consentimiento informado al personal fue proporcionado por la institución, firmando y sellando la carta emitida por el Silais Managua, dando de esta forma una respuesta positiva para la colaboración del estudio. Además se obtuvo el consentimiento de forma verbal de cada participante para la investigación.

#### 4.1.11 Operacionalización de las variables

Variable	Sub variable	Indicadores	Valores	Criterio 1	Criterio 2	Instrumento
<b>Calidad del examen físico general y obstétrico en los controles prenatales</b>	Examen físico general.	Signos vitales	Correcto Incorrecto No lo realiza No aplica	Realiza toma de signos vitales de manera completa, interpretando los valores de estos, enfatizando en presión arterial.	Excelente: 90-100 Muy Bueno: 80-89 Bueno: 70-79 Regular: 60-69 Deficiente. <60	Guía de observación y Guía de encuesta al personal.
		* Presión arterial. * Temperatura * Frecuencia cardiaca * Frecuencia respiratoria.				
		Requisitos para la toma de la P/A	a) Se deberá tomar inmediatamente llegue la paciente. b) Se colocara a la madre siempre en la misma posición, preferiblemente sentada con el brazo apoyado sobre una superficie, luego de 20 minutos de reposo. c) Una hora luego de la llegada de la paciente	Se colocará a la madre siempre en la misma posición, preferiblemente sentada con el brazo apoyado sobre una superficie, luego de 20 minutos de reposo.		
		Examen físico Cabeza 1. Ojos a. Palidez de las conjuntivas b. Fotopsia 2. Oídos. a. Tinnitus. 3. Boca.	Correcto Incorrecto No lo realiza No aplica.	Realiza examen físico de la cabeza enfatizando en la examinación de los aspectos más importantes en la embarazada, de forma completa ojos, color de las conjuntivas, presentación de Fotopsia, color de la piel, en oídos presencia de tinnitus, boca higiene dental y presencia de caries dentales.		



		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Higiene dental.</li> <li>b. Caries dentales</li> </ul>				
		<p>Examen físico Cuello.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tiroides</li> </ul>	<p>Correcto Incorrecto No lo realiza No aplica.</p>	<p>Realiza valoración del tamaño de la tiroides en la embarazada tomando en cuenta que durante la gestación esta se vuelve ligeramente agrandada.</p>		
		<p>Examen físico Tórax.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Pulmones.</li> <li>a. Sibilancias durante el embarazo</li> </ul> <p>Examen físico Corazón</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Alteraciones cardiovasculares</li> </ul> <p>Exploración de las mamas en la embarazada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Forma del pezón</li> <li>b. Tubérculos de Montgomery</li> <li>c. Red de Haller</li> </ul>	<p>Correcto Incorrecto No lo realiza No aplica.</p>	<p>Realiza examen físico del tórax en busca de cambios fisiológicos o patológicos que se puedan presentar durante el periodo de gestación, tales como sibilancias, alteraciones en ruidos del corazón, valora cambios fisiológicos que se encuentran durante la gestación en las mamas, forma del pezón, presencia de tubérculos de Montgomery y red de Haller.</p>		
		<p>Examen físico Genitales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Varices vulvares y anales</li> <li>b. Secreciones</li> </ul>	<p>Correcto Incorrecto No lo realiza No aplica.</p>	<p>Realiza examen físico de los genitales de la embarazada en busca de alteraciones fisiológicas en el embarazo, valora existencia de varices vulvares y anales y secreciones vaginales</p>		

		vaginales				
		Examen físico de las Extremidades Edemas en miembros inferiores	Correcto Incorrecto No lo realiza No aplica.	Realiza valoración de los miembros inferiores de la embarazada, buscando varices y edema de miembros.		
	Examen obstétrico.	Orden lógico en el que se realizara el examen obstétrico	<b>a)</b> Observación, medición, palpación, auscultación. <b>b)</b> Medición, observación, auscultación, palpación. <b>c)</b> Observación, palpación, medición, auscultación	Observación, medición, palpación, auscultación.		
		Parámetros normales en la FCF	a) 120-180. b) 140-160. c) 120-160.	120-160.		
		Inspección	Correcto Incorrecto No lo realiza No aplica.	Realiza la inspección del abdomen de la embarazada sin realizar palpación alguna buscando, línea alba, estrías, forma del abdomen o presencia de signos de violencia,		
		Medición	Correcto Incorrecto No lo realiza 1. No aplica.	Realiza medición del abdomen de la embarazada como segundo paso del examen obstétrico, midiendo desde la sínfisis pubiana hasta en fondo uterino, realizándolo con cinta obstétrica, utilizando ambas manos.		

		<p>* Palpación</p> <p>1. Maniobra de Leopold</p> <p>a. Primera maniobra</p> <p>b. Segunda maniobra</p> <p>c. Tercera maniobra</p> <p>d. Cuarta maniobra</p>	<p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>No lo realiza</p> <p>No aplica.</p>	<p>Realiza palpación del abdomen materno como tercer paso del examen obstétrico, realizando las 4 maniobras de Leopold de manera completa y con orden lógico, encontrando situación, posición, presentación y grado de encajamiento de feto interpretando los datos según edad gestacional.</p>		
		<p>* Auscultación fetal</p>	<p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>No lo realiza</p> <p>No aplica.</p>	<p>Realiza auscultación de la frecuencia cardiaca fetal como último paso del examen obstétrico, logrando localizarla según dorso fetal, realizando la toma en un minuto completo, valora e interpreta los datos encontrados.</p>		

Variable	Indicadores	Valores	Criterio1	Criterio2	Instrumento
Intervenciones de enfermería ante signos y síntomas de alarma en la embarazada	¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que usted realiza ante embarazos con presencia de Cefalea, Tinnitus y Fotopsia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tomar, evaluar y dar seguimiento a la presión arterial adecuada de acuerdo a cifras encontradas.</li> <li>b) Educar sobre la forma correcta de la higiene perineal (Limpiar los genitales)</li> <li>c) Si la presión arterial es normal y no hay signos que indiquen presencia de síndrome hipertensivos, se puede indicar analgésico oral como Acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas.</li> <li>d) Orientar comer 3-4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama)</li> </ul>	a y c son correctas	Excelente: 90-100 Muy Bueno: 80-89 Bueno: 70-79 Regular: 60-69 Deficiente. <60	Guía de Encuesta al personal
	¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que usted realiza ante embarazos con presencia de Edemas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Orientar a la embarazada evitar el uso de prendas ajustadas ya sea, pantalones medias o licras, ya que si estas son muy ajustadas ejerce presión sobre los miembros.</li> <li>b) Colocar medios físicos</li> <li>c) Orientar disminuir la cantidad de sal en la preparación de los alimentos.</li> <li>d) Administración de antieméticos (Dimenhidrinato 1 tableta cada 8 horas).</li> <li>e) Realizar valoración de enfermería para identificar la causa.</li> </ul>	a, c y e son correctas		
	¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que usted realiza ante embarazos con presencia de fiebre?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Colocar medios físicos</li> <li>b) Realizar valoración de enfermería para identificar la causa</li> <li>c) Indicar realización de examen general de orina y urocultivo</li> <li>d) Administración de antieméticos (Dimenhidrinato 1 tableta cada 8 horas).</li> <li>e) Realizar traslado a la paciente al nivel de mayor resolución con indicación médica en compañía de personal de salud.</li> <li>f) Orientar a la paciente sobre la importancia del reposo absoluto</li> <li>g) Orientar a la embarazada evitar el uso de prendas ajustadas ya sea, pantalones medias o licras, ya que si estas son muy ajustadas</li> </ul>	a, b y c son correctas		

		ejerce presión sobre los miembros.			
	¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que usted realiza ante embarazos con presencia de náuseas y disminución o ausencia de los movimiento fetales?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizar valoración de enfermería para identificar la causa.</li> <li>b) Indicar realización de examen general de orina y urocultivo</li> <li>c) Orientar comer 3-4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama)</li> <li>d) Realizar traslado a la paciente al nivel de mayor resolución con indicación médica en compañía de personal de salud.</li> <li>e) Administración de antieméticos (Dimenhidrinato 1 tableta cada 8 horas)</li> </ul>	a y e son correctas		
	¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que usted realiza ante embarazos con presencia de sangrado son?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizar traslado a la paciente al nivel de mayor resolución con indicación médica en compañía de personal de salud.</li> <li>b) Indicar ingesta de alimentos ricos en vitamina “c”</li> <li>c) Valoración fetal a través de monitoreo fetal</li> <li>d) Orientar a la paciente sobre la importancia del reposo absoluto y posición decúbito lateral izquierda.</li> <li>e) Indicar realización de examen general de orina y urocultivo</li> </ul>	a, c y d son correctas		

Variable	Subvariable	Indicadores	Valores	Criterio 1	Criterio 2	Instrumento
<b>Intervenciones de enfermería en las patologías más frecuentes en el embarazo en el primer nivel de atención</b>	Intervenciones de enfermería en la Diabetes gestacional	¿Cuál es el tratamiento para la embarazada con diabetes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Empieza con aspectos nutricionales, ejercicio y vigilancia de la glucosa.</li> <li>b) Debe ser insulino terapia.</li> <li>c) Debe modificarse la dieta e iniciar de inmediato con insulino terapia.</li> <li>d) Ninguna de las anteriores.</li> </ul>	Respuesta a es correcta	Excelente: 90-100 Muy Bueno: 80-89 Bueno: 70-79 Regular: 60-69 Deficiente. <60	Encuesta al personal
		¿Cuál es la frecuencia de las visitas de atención prenatal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Es la misma que el resto de las embarazadas, es decir, cuatro CPN en total.</li> <li>b) Dos veces por mes desde el diagnóstico hasta el final del embarazo.</li> <li>c) Una vez al mes, si hay buen control metabólico. Desde la semana 34, será dos veces al mes, y desde la semana 38 una vez por semana.</li> <li>d) Ninguna de las anteriores</li> </ul>	Respuesta c es correcta		
	Intervenciones de enfermería en los Estados hipertensivos gestacionales	¿Cuáles son los exámenes de laboratorio que usted indica a las embarazadas con estados hipertensivos gestacionales?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hepatograma, Controles hematológicos, Creatinina, TPT, TP, Recuento de plaquetas y Examen general de orina</li> <li>b) Los exámenes son los mismos de rutina indicados en todas las embarazadas.</li> <li>c) Ninguna de las anteriores</li> </ul>	Respuesta a es correcta		
		¿En qué situaciones se refieren a las pacientes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Con embarazos <math>\geq</math> 34 semanas.</li> <li>b) Si se identifica alguna alteración materno-fetal</li> <li>c) Si la paciente persiste con P/A diastólica entre 90mmHg y 100 mmHg.</li> <li>d) Ninguna de las anteriores</li> <li>e) Todas las anteriores</li> </ul>	Respuesta d es correcta		

	Intervenciones de enfermería en Anemia en el embarazo	¿Cuándo considera usted que un examen de laboratorio es patológico para anemia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hemoglobina (Hb) con valor a 11 g/dL (Hcto &lt;33%) en el primer y tercer trimestre.</li> <li>b) Hemoglobina (Hb) con valores menores &lt; 10,5 g/L (Hcto &lt;32%) en el segundo trimestre.</li> <li>c) Hemoglobina (Hb) con valor a 11 g/dL (Hcto &lt;33%) en cualquier etapa del embarazo.</li> <li>d) 1 y 2 son con correctas.</li> <li>e) No sé</li> </ul>	Respuesta d es correcta	
		¿Cuál es la consejería brindada a la embarazada con anemia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dieta rica en hierro y vitamina C.</li> <li>b) Educar a la paciente sobre efectos adversos del tratamiento:</li> <li>c) Orientar sobre la patología y complicaciones.</li> <li>d) Recomendaciones generales para toda embarazada.</li> <li>e) No necesita consejería especial.</li> </ul>	Respuesta A, b, y c son correctas	
	Intervenciones de enfermería en las infecciones de vías urinarias	¿Cuál es profilaxis para la embarazada con IVU?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) A toda embarazada después de concluido el tratamiento inicial.</li> <li>b) No se da tratamiento profiláctico.</li> <li>c) A las embarazadas con riesgo de infección urinaria recurrente se les debe administrar profilaxis continua o poscoital.</li> <li>d) A toda embarazada con sospecha de infección.</li> </ul>	Correcto: A las embarazadas con riesgo de infección urinaria recurrente se les debe administrar profilaxis continua o poscoital.	
		¿Cuál es tratamiento antimicrobiano para la embarazada con IVU?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Esquema A: Nitrofurantoína con 100 mg PO c/12 h por 7 días y esquema B: Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 PO.</li> <li>b) Esquema A: Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días y Esquema B: Nitrofurantoína con 100 mg PO c/12 h por 7 días,</li> </ul>	Respuesta a es correcta.	

			c) Ninguna de las anteriores.			
Intervenciones de enfermería en la Obesidad en el embarazo	¿Cuál es el manejo de embarazada con obesidad	a) Se recomienda a seguir el mismo criterio dietético que en la embarazada de peso normal. b) Se recomienda a seguir un riguroso criterio dietético. c) El tratamiento principal es dieta y ejercicio para bajar de peso. d) No sé.		Respuesta a es correcta		
	¿Cuál es la consejería que brinda a la embarazada con obesidad	a) Debe promover la visita preconcepcional y una reducción de peso antes de la concepción. b) Debe ser sobre los riesgos asociados con la obesidad en el embarazo. c) Deben tomar en cuenta la importancia de una alimentación saludable y ejercicio adecuado durante el embarazo. d) Recomendaciones dietéticas y modificaciones del estilo de vida, e) Debe ser modificaciones de aglomeración y ejercicio para bajar de peso.		Respuesta b, c y d son correctas		



## 4.2 Marco teórico

### 4.2.1 Cumplimiento del examen físico general y obstétrico en los controles prenatales.

#### 4.2.1.1 Examen físico general.

Como parte de las intervenciones de enfermería en la prevención de muertes maternas en el primer nivel de atención, se encuentra la realización del examen físico general.

Hernandez , Muñoz , & Rios, (2019) tomando como referencia Quiroz (2017), afirman:

El examen físico de la embarazada es la evaluación que se realiza a la paciente, con fines diagnósticos, a través de la recolección de datos observables y medibles este debe ser completo, minucioso y deberá realizarse en cada uno de los controles prenatales, sus objetivos principales son, vigilancia y detección de complicaciones y signos de peligro, evaluación de riesgos del embarazo.

El examen físico general cuenta de cuatro fases.

**Inspección:** Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista. Es el primer paso en el examen físico y se basa en la observación total o parcial del cuerpo del paciente.

**Palpación:** Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto. Es la técnica diagnóstica que utiliza el tacto de las partes externas del cuerpo y las partes accesibles de las cavidades internas.

**Percusión:** En medicina es la técnica de exploración física la cual se emplea mediante pequeños golpes de las manos sobre superficies corporales del paciente, esto con el fin de delimitar zonas con distintas sonoridad.

**Auscultación:** este es el procedimiento clínico de exploración física que consiste en escuchar de manera directa o por medio de instrumentos como el estetoscopio el área torácica y abdominal, esto para valorar los sonidos normales o patológicos emitidos por los órganos.

#### 4.2.1.1.1 Aspectos más importantes en la realización del examen físico general en la embarazada.

##### 4.2.1.1.1.1 Signos vitales.

Los signos vitales son el conjunto de variables fisiológicas que se encuentran en el cuerpo, estos son cuatro principales, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura, son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo, se consideran señales de vitalidad en el ser humano.

Signos vitales	Importancia de la toma de signos vitales en la embarazada
<b>Presión arterial</b>	<p>En la embarazo la presión arterial requiere una evaluación continua y cuidadosa para detectar complicaciones asociadas a esta de manera temprana. En la toma de presión arterial se deben de tener en cuenta. Quiroz (2017) afirma: La presión arterial varía según la posición de la gestante. Se recomienda que en cada control prenatal se tome la presión a la madre en la misma posición, preferentemente sentada en decúbito lateral después de un periodo de 20 minutos de reposo previo a la toma. (p.49)</p> <p>Los valores que se consideran normales durante el embarazo son de 110/80 milímetros de mercurio. Se denomina hipertensión cuando la presión arterial sistólica es de 140 milímetros de mercurio o mayor de 30mmHg y la presión arterial diastólica es de 90mmHg o mayor a 15mmHg. El diagnóstico diferencial entre hipertensión arterial y preeclampsia es la aparición de proteínas en la orina de 2.</p>
<b>Temperatura</b>	<p>Inzunza (2016) define: La temperatura es la propiedad de los sistemas que determina el equilibrio térmico, el concepto de temperatura se deriva de la idea de medir el grado de calor o frío relativo y de la observación de que las variaciones de calor sobre un cuerpo producen una variación de la temperatura. (p. 13)</p> <p>La toma de esta debe realizarse con un termómetro preferiblemente digital, el cual debe colocarse en la parte central de la axila del paciente previamente secada, evitando espacios vacíos, se debe esperar la alarma del termómetro he interpretar los datos. Los valores normales en este periodo son de 36.5° C -37.5° C.</p> <p>La toma correcta y periódica de la temperatura de la embarazo en cada uno de los controles prenatales es de gran importancia debido a que esta nos brinda datos necesarios para la determinación de alguna alteración de tipo infecciosas que pueda estar atravesando la gestante, entre las cuales podríamos encontrar infección de las vías urinarias o virus como el del Zika.</p>
<b>Frecuencia cardiaca</b>	<p>La toma de la frecuencia cardiaca en la madre, debe realizarse en cada uno de los controles prenatales con el fin de identificar alteración anormal en esta y lograr realizar intervenciones de forma oportuna minimizando los riesgos que pueda presentar la madre y el feto.</p> <p>La forma correcta en la que se debe tomar la FC es, si esta se toma en el pulso radial, el cual está situado en la cara anterior y lateral de las muñecas, entre el musculo flexor radial del carpo y la apófisis estiloides del radio, se debe realizar la toma durante un minuto completo, contando cada una de las pulsaciones percibidas.</p> <p>(Hall, Georgen, &amp; Granger (2011) afirman: Durante el embarazo se produce una serie de cambios en la función cardiovascular que son necesarios para la buena evolución de la gestación. Además, las adaptaciones que ocurren durante la gestación pueden agravar las enfermedades cardiovasculares preexistentes. Por lo tanto, estas modificaciones pueden suponer importantes desafíos terapéuticos en el manejo de la paciente durante el embarazo (p.41) La gestación está asociada con cambios significativos en el aparato circulatorio entre ellos se encuentra el aumento de la frecuencia cardiaca en la embarazada el cual es entre 10 y 20 latidos. Estos cambios se inician entre la semana 5 y 8 y alcanzan su máxima expresión en torno a la semana 28 y 34.</p>
<b>Frecuencia respiratoria</b>	<p>El aparato respiratorio de la madre se ve afectado durante el periodo del embarazo, se debe saber reconocer las alteraciones fisiológicas y patológicas al momento de la valoración de esta, Hall, Georgen, &amp; Granger (2011) afirman “Uno de los sistemas que se ven alterados durante el embarazo es el respiratorio. Debido a los cambios anatómicos, mecánicos y hormonales, el intercambio de gases se altera provocando una disminución de la capacidad pulmonar”.(p.21) La forma correcta en la que debe realizar la toma de frecuencia respiratoria en la madre es, durante un minuto completo utilizando un reloj de pared o de mano, el cual cuente con segundero, esta debe tomarse preferiblemente sentada la paciente, para evitar alteraciones en secundarias a vértigos, náuseas o mareos, las cuales son frecuentes en mujeres en estado avanzado de embarazo al encontrarse en decúbito supino.</p>

#### **4.2.1.1.1.2 Cabeza.**

##### **4.2.1.1.1.2.1 Ojos**

La valoración del área de los ojos en el examen físico es un aspecto el cual no se deberá obviar, ya que este nos brinda información que podría ser de gran ayuda en la identificación de alteraciones en la mujer embarazada.

##### **4.2.1.1.1.2.1.1 Conjuntivas.**

###### *b. Palidez de las conjuntivas*

La valoración de las conjuntivas es muy importante durante el control prenatal, ya que a través de estas se puede identificar signos de alarma en la embarazada, tales como palidez.

La palidez de las conjuntivas es un indicador que la madre presenta anemia, Durante el embarazo aparece anemia hiperplasia eritroide, y la masa eritrocito aumenta, sin embargo el aumento desproporcionado produce hemodilución.

###### *c. Causas*

La principal causa a la que se asocia la palidez de las conjuntivas en las embarazadas es a la presencia de anemia, ya que esta un signo de que la mujer podría estar presentando dicha patología.

###### *d. Importancia de las conjuntivas en la embarazada.*

Las conjuntivas en la embarazada son de gran importancia en la valoración del ojo, durante el examen físico. Estas cuentan con ciertas características propias de las mucosas, las alteraciones de color, tales como la palidez pueden ser síntomas de patologías asociadas entre ellas la anemia, la cual se presenta en un 30% de las mujeres embarazadas en el segundo trimestres del embarazo. (Quiroz 2017)

Las conjuntivas en la embarazada son un indicador de salud o de alteraciones en este periodo, el profesional de salud que atiende control prenatal debe saber reconocer las características normales de estas para así lograr identificar las alteraciones

##### **4.2.1.1.1.2.1.2 Fotopsia**

La fotopsia es una condición en las que las personas presentan la sensación o la percepción de haces de luz en el campo visual, los cuales se pueden presentar inclusive cuando la persona

tiene cerrado los ojos. Lo que indica que las luces percibidas no corresponden con estímulos externos, si no son una condición orgánica. Generalmente las personas las describen como chispas o relámpagos de luz (Cuan y otros, 2016, p. 298)

*a. Fotopsia en la embarazada*

En la realización del examen físico del ojo en la embarazada no se debe obviar el indagar acerca de la presencia de fotopsia ya que esta es un signo que representa peligro en la embarazada, al igual que se debe conocer si esta ha ocurrido de manera constante y luego de las 20 semanas de gestación.

*b. Causas*

La presencia de fotopsia en las embarazadas acompañada con otros síntomas como, cefalea y tinnitus está ligada directamente a la presencia de síndrome hipertensivo gestacional y preeclampsia. La correcta y oportuna identificación de esta ayudara a establecer un diagnóstico y así intervenir de forma rápida y adecuada para mantener la vida del feto y la madre.

**4.2.1.1.2.2 Oídos.**

**4.2.1.1.2.2.1 Tinnitus.**

En la valoración del oído de la embarazada se debe tener en cuenta que durante este periodo se presentan cambios fisiológicos los cuales no representan ningún peligro para la madre y el feto, se debe saber idéntica alteraciones y de esta manera intervenir de forma oportuna.

*a. Tinnitus en la embarazada*

Esta es una condición clínica que se manifiesta a través de la percepción de sonidos en el oído, este padecimiento es descrito por las pacientes como zumbidos de oído constantes, que se presentan incluso al momento de dormir.

En las mujeres embarazadas la presencia de tinnitus adquieren una dimensión preocupante, la realización del examen físico, la valoración del oído de la embarazada es una fuente de información, la cual podría acercarnos a un diagnóstico certero y oportuno, el tinnitus es un signo de alarma en la gestante especialmente a partir de las 20 semanas de gestación. La presencia de este podría deberse a elevadas cifras de presión arterial y acompañada de otros

síntomas como cefalea y fotopsia se debe sospechar inmediatamente de preeclampsia y remitir al nivel de atención correspondiente.

*b. Causas*

En las mujeres embarazadas los niveles de presión arterial pueden elevarse y conducir a la aparición de síndrome hipertensivo gestacional, ante esta situación la presencia de tinnitus es muy frecuente, este signo causa diversas molestias en la mujer y pueden desaparecer con el control de los niveles de presión arterial.

**4.2.1.1.1.2.3 Boca.**

**4.2.1.1.1.2.3.1 Higiene dental.**

a. Importancia de la higiene dental en la embarazada.

Schwarcz , Fecina, & Duverges , (2006) afirman en la embarazada: “Al observar la boca es frecuente una notable tumefacción e hiperemia de las encías durante los últimos meses de embarazo y es frecuente que sangren al cepillarse. Hay una agravación de las caries y son frecuentes las gingivitis” (p, 80). Es por esto se debe considerar la valoración de la higiene dental de la embarazada es de gran importancia en cada uno de los controles prenatales debido a que de esta manera se podrá actuar de forma oportuna a través de intervenciones que ayudaran a minimizar los riesgos de presentar complicaciones debido alteraciones.

Estudios realizados por la escuela de odontólogos de Venezuela demuestran que la práctica habitual de lavado de dientes, el uso de hilo dental y las visitas periódicas de la embarazada al dentista reducen los riesgos de presentar complicaciones periodontales tales como la gingivitis del embarazo, la cual se produce cuando la placa dental abarca las encías y suele representar un factor de riesgo para parto prematuro y otras complicaciones.

**4.2.1.1.1.2.3.2 Caries dentales en la embarazada**

Alfaro y otros (2018, P. 3) “Los dientes, los tejidos de soporte-sostén y la mucosa oral pueden verse afectados por los cambios inducidos durante el embarazo, lo que hace necesario el cuidado bucodental en la mujer embarazada”. Las caries durante la gestación representan un asunto de atención, debido a que estas implican un riesgo para la madre y el feto. Las principales recomendaciones que se deben brindar a la mujer embarazada es acudir a la revisión periódica durante la gestación para vigilar la aparición de caries y otras alteraciones

como la gingivitis la cual representa un riesgo para la madre y el feto, debido a que de si esta logra llegar a la placenta y provocar inflamación podría predisponer a complicaciones como:

- Ruptura prematura de las membranas y contracción uterina que, a su vez, puede causar parto pre término, que es aquél que tiene lugar antes de la semana 37 de la gestación.
- Alteración del crecimiento y desarrollo de la placenta y el feto, pudiendo provocar un déficit en el transporte de nutrientes a la placenta y bajo peso al nacer.
- Alteración en el desarrollo de los vasos sanguíneos placentarios que puede derivar en preeclampsia.

a. Causas

Alfaro y otros, (2018) afirma:

Las caries durante el embarazo pueden ser producto del cambio que se da en la composición de la saliva, que se acidifica, algo muy habitual durante el último trimestre y en los meses de lactancia, al igual que por los cambios hormonales del embarazo, el aumento de estrógenos y progestágenos, crean un ambiente favorable para que aparezcan las caries y la gingivitis, ya que se eleva la irrigación sanguínea de los tejidos de la boca, haciendo más sensibles a agentes externos.

#### **4.2.1.1.1.3 Cuello.**

a. *Tiroides agrandada en la embarazada.*

Durante el embarazo la tiroides se ve obligada a aumentar en gran volumen su producción de tiroxina, ya que parte de las hormonas son transferidas al feto hasta que este produzca las suyas. A partir de la gestación esta se ve en la necesidad de trabajar en la producción de hormonas, esto debido a que La T4, además de tener funciones de procesar los alimentos que consumimos y convertirlos en energía, es una de las hormonas que contribuyen con la formación de la placenta al igual que el feto tomara las hormonas tiroideas de su madre hasta que este sea autosuficiente lo cual sucede hasta la semana 12.

#### **4.2.1.1.1.4 Tórax.**

##### **4.2.1.1.1.4.1 Pulmones.**

La exploración de los pulmones en la gestante es muy importante, ya que de esta manera logramos recopilar datos que son de mucha ayuda al momento de efectuar intervenciones Quiroz, (2017) afirma “En la gestante los ruidos pulmonares no se alteran. Presenta disminución de la capacidad vital, debido al cambio de posición de los pulmones por el volumen uterino sobre todo en la segunda mitad del embarazo” (p 51).

Debido a las hormonas producidas durante el embarazo y al feto en desarrollo, se producen muchos cambios los cuales incluyen, aumento del tamaño del tórax, aumento de la cantidad de aire que se inhala y exhala, disminución de la capacidad pulmonar y mayor uso de oxígeno. Debido a estos cambios, muchas embarazadas sienten falta de aire o experimentan algunas dificultades para respirar durante el embarazo.

En la valoración de la embarazada se debe tomar en cuenta que durante este periodo las respiraciones de las embarazadas son más profundas y con ritmo más rápido, este cambio es fisiológico y no representa un peligro para la madre y el feto. Se debe intervenir cuando la embarazada exprese mareos, náuseas, respiraciones muy rápidas y hormigueo en pies y manos

##### **4.2.1.1.1.4.2 Corazón**

###### **4.2.1.1.1.4.2.1 Alteraciones cardiovasculares**

Ministerio de Salud, (2018) define como cardiópata a:

Toda embarazada que presente de nacimiento o durante todo el embarazo alteraciones con fenómenos fisiopatológicos que resulte de cualquier trastorno estructural o funcional del corazón, que cause la incapacidad de este de llenar o bombear sangre en los volúmenes adecuados para satisfacer la demanda del metabolismo y que puede impactar hemodinámico o en alteraciones del desarrollo del fetal. (p 91)

Durante el embarazo se produce una serie de cambios en la función cardiovascular que son necesarios para la buena evolución de la gestación. Si durante la vida materna presentó alguna alteración cardíaca, estas empeoraran con la gestación, en un embarazo normal se producen serie de cambios cardiovasculares como el aumento del gasto cardíaco, la distensibilidad arterial y el volumen de líquido extracelular.

En el corazón de la embarazada ocurren diversos cambios, debido al volumen uterino el corazón se desplaza, lo cual hace difícil la auscultación de los ruidos cardíacos de la madre, durante el periodo de embarazo hay presencia de soplos funcionales ocasionales, los cuales se debe descartar si son patológicos.

Los soplos funcionales son aquellos que son productos de la sangre atravesando el corazón sano y normal, estos no son patológicos, se logra escuchar el paso de la sangre a través del corazón sin ningún problema asociado.

#### **4.2.1.1.4.3 Exploración de las mamas en la embarazada**

Schwarcz , Fecina, & Duverges , (2008) afirma.

El embarazo modifica las características de las mamas, especialmente en las nulíparas. Los pezones se hacen mas gruesos y mas sensibles, la areola primitiva o verdadera se hace mas ancha y presenta una superficie con abundantes pliegues. El pezón y la areola se oscurecen al depositarse gran cantidad de pigmento. (p 80)

##### *a. Aspectos más importantes*

Los aspectos más importantes en la realización del examen de mamas en las embarazadas son, corroborar la forma del pezón, observar la red de Haller y presencia de los tubérculos de Montgomery, los cuales tienen efecto en la producción y distribución de la leche al recién nacido.

Forma del pezón.

Pezón normal de aproximadamente 3 cm: ante este no se debe realizar ninguna intervención con el fin de corregirlo ya que por sí mismo favorece a la lactancia materna adecuada para madre e hijo.

Pezón invertido: estos pezones tienen la apariencia de hoyuelos, es muy importante sean identificados de forma rápida y oportuna en los controles prenatales ya que dependiendo del grado podrían comprometer gravemente la lactancia materna.

Pezón plano: este es más corto que el pezón normal, puede reaccionar ante la estimulación del recién nacido y ser viable para la lactancia materna.



En el Controles Pre Natales se debe lograr identificar este tipo de pezón de manera oportuna ya que de esta manera se podrá realizar intervenciones que mejoren la forma de este, entre las cuales:

- la enfermera deberá explicar a la paciente que de ser posible realice succiones con una jeringa cortada en el pezón, simulando la succión del recién nacido
- Pedir ayuda a su compañero de vida o padre del futuro bebe que con su boca realice las succiones, lo cual podrá corregir el pezón plano logrando favorecer a la lactancia materna.
- Realizar un pequeño orificio en el área del pezón en el sostén para que de esta forma el pezón sobresalga.

Presencia de red de Haller.

Debido al aumento de tamaño que se produce en las mamas durante el embarazo la textura de estas cambian, gracias a estos cambios a partir de segundo trimestre se puede observar la red venosa de Haller. Es un conjunto de venas superficiales de las mamas, las cuales se pueden ver a simple vista, son de color verde azulado, se hacen visibles debido al agrandamiento de las mamas durante el periodo de embarazo.

La red de Haller no tiene mayor utilidad que asegurar la correcta circulación en la mama, está la forman pequeños vasos sanguíneos que recorren la misma y acaban en el pezón, durante el embarazo aumenta su grosor, ante estos cambios es importante la consejería de parte de enfermería para tratar las principales molestias que el agrandamiento de los senos podría ocasionar en la embarazada, se recomendara que la embarazada ajuste sus sostenes al nuevo tamaño de sus senos, evitando así la compresión de los senos y la sobre carga en la red de Haller, cuya función es mantener la circulación de la mama.

Tubérculos de Montgomery.

Los tubérculos de Montgomery o glándulas areolares están situados justo alrededor del pezón, en las areolas, y aparecen en cada uno de los senos. Una de sus funciones principales es secretar un líquido lubricante que forma una película protectora sobre las areolas,

protegiéndolas si de cualquier ataque microbiano, al igual que lubrica la mama y reduce la resequeidad.

Durante el embarazo, estas glándulas crecen en número para realizar las funciones correspondientes, el olor que estos desprenden estimula al bebe a buscar el pecho materno, de este modo los tubérculos de Montgomery servirían de estímulo olfativo para el apetito de los recién nacidos.

#### **4.2.1.1.1.5 Genitales**

La inspección que se realizará en los genitales será a nivel externo, vulva y recto en busca de signos de probabilidad de la gestación y detectar patologías.

Quiroz (2017) afirma:

El tacto vaginal y el examen bimanual solo se hace si es necesario. Se enfatiza en presencia de várices vulvares o rectales, secreciones vaginales. En este caso se ordena un exudado vaginal para hacer diagnóstico exacto y dar tratamiento específico. Durante el embarazo se aumenta el flujo vaginal. Se busca cualquier lesión o enfermedad de transmisión sexual, Violencia. (p 56)

##### **4.2.1.1.1.5.1 Várices vulvares y anales**

Várices vulvares son varices en la superficie de la vulva, se producen con mayor frecuencia durante el embarazo. Esto se debe al aumento del volumen de sangre en la región pélvica durante el embarazo y a la disminución asociada de la rapidez con que la sangre fluye desde la parte inferior del cuerpo hasta el corazón. Como resultado, la sangre se acumula en las venas de las extremidades inferiores, así como en la región vulvar, lo que causa várices vulvares. Estas pueden aparecer solas o en conjunto con anales.

La presencia de estas no siempre causa signos y síntomas, de presentarse estos son: sensación de hinchazón o presión en la región vulvar, inflamación de la vulva y molestias en las mismas. Si las várices vulvares sobresalen, tiene aspecto azulado y sentirse como protuberancia se debe considerar un caso grave y debe ser manejado por especialistas.

Es por esto el parto vaginal con este tipo de complicaciones se realiza de forma habitual sin complicaciones en la mayoría de los casos. En la medida de lo posible, se evita realizar

episiotomía. El especialista deberá valorar el grado de estas varices y determinar si estas no significan un riesgo, estas podrían impedir el parto si fueran desmesuradas y generan edemas.

La consejería por parte de enfermería en este caso se verá centrada únicamente al alivio de los malestares producidos por estas, entre las principales acciones de enfermería estará.

Indicará a la paciente que debe cambiar de posición de manera constante, evitando estar por largos momentos sentada o de pies.

Explicar a la paciente la importancia que tiene que eleve las piernas, esto puede ayudar a mejorar la circulación sanguínea de la vulva y extremidades.

La paciente deberá conocer la importancia de la aplicación de compresas de agua fría en la región vulvar esto ayudara a aliviar la sensación de hinchazón y pesadez de la vulva.

#### **4.2.1.1.1.6 Extremidades**

##### **4.2.1.1.1.6.1 Edemas en miembros inferiores**

Los edemas suelen ser muy comunes durante el tercer trimestre del embarazo, esto se debe a la retención de sodio, vinculada con los cambios con los cambios hormonales durante esta etapa y a la presión que el útero agrandado produce sobre la vena cava y sobre las venas ubicadas en la zona de la pelvis. La presencia de estos produce diversas incomodidades en la gestante, tales como dolor y sensación de pesadez en miembros inferiores.

Un dato muy importante que debe tener presente el profesional de enfermería es que la presencia de edemas en los miembros inferiores no está relacionada específicamente con problemas asociados a preeclampsia.

La consejería en la reducción de las molestias provocadas por los edemas en la embarazada es muy importante, alguna de las recomendaciones que deberá brindar enfermería son.

- Mantener las piernas elevadas durante el día, sea en el trabajo u hogar, apoyando las piernas de un banquito, manteniéndolas extendidas.
- En el hogar la embarazada puede colocar una almohada en sus piernas de esta manera la circulación en las piernas mejorara.

- Acostarse decúbito lateral izquierdo ayudara a descomprimir la vena cava que se encuentra del lado derecho.
- No mantenerse por mucho tiempo de pies, ni sentada, al igual que no deber cruzar las piernas ya que estas acciones dificultan aún más la circulación de sangre por las piernas.
- La embarazada debe evitar el uso de prendas ajustadas ya sea, pantalones medias o licras, ya que si etas son muy ajustadas ejerce presión sobre los miembros.
- Hacer actividad física acuerdo al periodo de gestación en el que se encuentre, tal como caminatas por las tardes.

#### **4.2.1.2 Examen obstétrico**

El examen obstétrico es la evaluación que se realiza en la paciente embarazada, mediante este se logra verificar el estado de salud en el que se encuentra el feto. Colectivo de maestros de la asignatura cuidados de enfermeria de la mujer y niñez, (2017) manifiestan “El examen obstétrico permite evaluar características del abdomen, crecimiento y vitalidad fetal” (p 83)

El objetivo de la realización del examen obstétrico es valorar a través de la inspección, medición, palpación y auscultación, características que presenta el abdomen materno, crecimiento uterino, colocación fetal, actitud fetal, situación, posición, presentación fetal y estado de vitalidad del feto.

##### **4.2.1.2.1 Inspección**

La inspección es el primer paso del examen obstétrico, esta se realiza con el fin de identificar cambios en el abdomen, forma del abdomen, presencia de estrías, línea de alba, pigmentación, características de la piel y presencia de movimientos fetales.

Consiste en descubrir el abdomen materno para observar las características de este, sin realizar palpación alguna, para evitar así cualquier alteración al momento de la toma de altura uterina. Es un paso que no se debe saltar en la realización del examen obstétrico ya que con este podemos identificar alteraciones.

#### *a. Características del abdomen en la embarazada*

Línea de alba. Consiste en una mancha vertical que empieza en el pubis y termina en el ombligo e algunas ocasiones más arriba, esta línea se encuentra en el abdomen antes del embarazo por su color es casi imperceptible, sin embargo los cambios en las hormonas de estrógeno y progesterona durante el embarazo desencadenan variaciones en la melanina, sustancias encargadas de pigmentar la piel para protegerla de los rayos de ultravioletas, al igual que la aparición de bello el cual la oscurece y hace ver muy visible.

#### Estrías

Las estrías de la piel en la embarazada aparecen generalmente en el abdomen por la sobre distensión de la piel durante la gestación, el estiramiento de la piel o tensión de la piel como secuencia del estiramiento, debe considerarse un factor de riesgo, ya que debido a esto se pueden generar las estrías.

Entre las principales acciones de enfermería esta brindar consejería a la embarazada sobre la prevención de estas, la cual se logra a través de la preparación de la piel, mantenerla hidratada con el fin de minimizar las posibilidades de la aparición de estas.

#### Forma del abdomen

La forma del abdomen en la embarazada será determinada por las semanas de gestación en las que se encuentre la gestante. Hasta el tercer mes y ovoide y asimétrico del cuarto mes en adelante.

#### **4.2.1.2.2 Medición**

El útero aumenta su tamaño con la edad gestacional. Se han desarrollado curvas de altura uterina en función de la edad gestacional en donde los percentiles 10 y 90 marcan los límites de la normalidad. La medición de la altura uterina, cuando se tienen datos confiables de amenorrea y se descarta feto muerto y el oligoamnios, permite diagnosticar el retardo del crecimiento intrauterino en un 96%. De igual forma nos ayuda en el diagnóstico de macrosomía fetal. Una vez excluido el embarazo gemelar, polihidramnios y miomatosis uterina en 92%. No es un método exacto, hay que tomar en cuenta algunas características: obesidad, gemelación (Quiroz, 2017, p 53)

La altura uterina corresponde a la distancia entre la sínfisis del pubis y el fondo uterino, ambas determinadas por la palpación, la toma de la altura uterina es muy importante en los controles prenatales, ya que a través de esta logramos valorar el crecimiento fetal a partir de la semana 13 de gestación.

La medición de altura uterina se realiza con una cinta métrica flexible, inextensible, esta se realiza antes de la palpación, debido a que se podría estimular el feto y el útero, produciendo movimientos o contracciones que pueden alterar el resultado de la medición de altura uterina.

#### **4.2.1.2.3 Palpación**

Quiroz 2017 afirma “Este es el tercer paso del examen obstétrico, se realiza para establecer la colocación fetal, las características del fondo uterino, tamaño fetal, grado de penetración de la presentación fetal en la pelvis materna”. La palpación es un paso muy importante en la realización del examen obstétrico debido a que por medio de este podemos identificar alteraciones como las de presentación que representan un riesgo para la madre y el feto. (p 54)

##### **4.2.1.2.3.1 Términos del examen obstétrico**

###### *a. Colocación fetal*

“Es la disposición del feto con respecto a sí mismo, a útero y a pelvis materna. Se refiere actitud, posición, situación y presentación del feto” (Quiroz, 2017, p 55). Esta se describe de igual manera como el conjunto de relaciones espaciales que el feto guarda con sí mismo y con la madre. Todos los elementos relacionados permiten ubicar al feto dentro del útero.

###### *b. Actitud fetal*

“Es la relación que guarda los distintos segmentos fetales entre sí, es decir la relación cabeza, tronco y extremidades” (Quiroz, 2017, p 55.). Esta describe la posición que tienen las partes del cuerpo del feto entre sí como se puede mencionar anteriormente.

###### *c. Situación*

“Es la relación que existe entre el eje longitudinal del ovoide fetal, el eje del ovoide uterino y el eje longitudinal de la madre” entre estas podemos encontrar tres tipos de situaciones. Longitudinal, transversa y oblicua” (Quiroz 2017, p 55).

Situación longitudinal:

En estos ambos ejes coinciden, es decir el eje longitudinal del feto es paralelo al eje longitudinal materno. Es la situación normal del 99% de los fetos.

Situación transversa:

El eje longitudinal del feto es perpendicular al de la madre, si el feto se encuentra en esta posición al comenzar el parto, la opción más viable será terminar la extracción del feto a través de cesárea.

Situación oblicua:

El eje longitudinal del feto forma 45 grados con el de la madre. Es una situación inestable, que se transformara en longitudinal o transversa cuando comience el parto.

#### *d. Posición*

“Relación que guarda el dorso fetal con el lado derecho o izquierdo de la pelvis materna. Las posiciones son dos; izquierda y derecha. En presentaciones cefálicas la posición izquierda parece ser más frecuente que la derecha” (Quiroz, 2017, p 56). Es decir, como su nombre lo indica es la posición del cuerpo del feto durante el desarrollo del embrazo.

Esta se puede determinar a través de la palpación del abdomen materno, un feto con dorso en el hemisferio materno izquierdo se dice que tiene posición izquierda, igualmente con la posición derecha.

#### *e. Presentación*

“Es la parte del feto que toma contacto con el estrecho superior de la pelvis materna, ocupando en gran parte y que pueden evolucionar por sí mismo, dando lugar a un mecanismo de parto” (Quiroz, 2017, p 56). Existen generalmente dos tipos, presentación cefálica, presentación podálica.

Presentación cefálica.

Esta presentación es aquella donde la cabeza del feto está en contacto con la pelvis materna y mediante esta se puede desencadenar el parto sin complicación por esta.

Posición podálica.

La presentación podálica es aquella en la que el bebé tiene los pies o glúteos apoyadas sobre el canal del parto y esta es la primera parte que saldrá a través del canal de parto.

#### **4.2.1.2.3.2 Maniobras de Leopold**

Según Quiroz (2017):

Las maniobras de Leopold consisten en cuatro acciones distintas que ayudan a determinar la estética fetal y que junto con la evaluación de la pelvis materna, pueden indicar si el parto será complicado o si resultara necesario realizar una cesarí. (p 54)

##### *e. Primera maniobra*

El examinador se coloca al lado derecho de la gestante, frente a la cara de la paciente:

1. Coloque el borde palmar de ambas manos sobre el fondo uterino, previamente identificado durante la medición de la altura uterina.
2. Se deberá presionar firmemente con ambas manos la pared abdominal, de modo que sus bordes cubitales abarquen por completo el fondo del útero y evalúe las características ya descritas que se pueden encontrar en el fondo uterino y del polo fetal que ocupa.
3. En esta maniobra se puede precisas la presentación y situación fetal.

##### *f. Segunda maniobra*

En esta maniobra se identifica posición y situación fetal. Para definir la posición fetal se trata de identificar a qué lado del abdomen de la madre se encuentra el dorso y a qué lado las partes fetales.

Las características a identificar en la palpación son, el dorso se palpa una superficie plana o ligeramente convexa, continúa, lisa y dura, cuando se palpa las extremidades fetales se palpan como pequeñas prominencias agudas, obtusas, móviles, discontinuas y que se desplazan fácilmente con la palpación.



Es muy importante saber identificar la parte del feto que se está palpando, ya que esto determinara el lado en el que se encontrara la frecuencia cardiaca del feto. El procedimiento debe llevarse acabo de la siguiente manera.

En esta segunda maniobra se deben deslizar de manera suave la cara palmar de una desde el área del fondo uterino hasta llegar al flanco correspondiente, en este punto se debe fijar la mano y se realiza ligera presión hacia el lado opuesto con el fin de que el feto se desplace para así lograr hacer palpación de sus segmentos.

#### *g. Tercera maniobra*

Con esta maniobra se diagnostica la presentación fetal. Al identificar el polo que se encuentra en contacto con el estrecho superior de la pelvis materna y lo que se encuentra en contacto con el hipogastrio.

Los pasos para realizar esta maniobra son 3.

1. Colocar la mano derecha sobre el hipogastrio e de la paciente tratando de abarcar el polo fetal que se encuentra, entre el dedo pulgar por un lado y el dedo medio por otro. Esta exploración se hace suavemente para evitar que la gestante contraiga el abdomen.
2. Efectué la palpación; para alcanzar la presentación, los dedos deben penetrar lo más profundo posible por la sínfisis del pubis.
3. Se debe intentar realizar el peloteo del polo fetal abriendo la tenaza digital, imprimiendo rápidamente movimientos laterales.

#### *h. Cuarta maniobra*

Esta maniobra se realiza para corroborar los hallazgos encontrados en la tercera maniobra y apreciar la penetración de la presentación fetal en la pelvis materna.

Los pasos a seguir en esta son los siguientes.

- Colocar las manos sobre el hipogastrio previamente localizado en la paciente, con los dedos índice, medio y anular dirigidos hacia la sínfisis del pubis deslizándolos hacia la profundidad de la pelvis.

Esta maniobra cuenta de dos tiempos.

- Primer tiempo se deslizan los dedos hacia la profundidad de la pelvis, lenta y suavemente y con ligera presión.
- Segundo tiempo en cuanto no se encuentre resistencia de los músculos se debe deslizar los dedos varias veces hacia la pelvis, de este modo se aprecia la penetración

#### **4.2.1.2.4 Auscultación fetal**

Quiroz (2017) afirma:

Es un signo de los signos de fundamentales de la vitalidad fetal y la auscultación se hace a partir de las 24 semanas de gestación, con estetoscopio de Pinard o Lee. Actualmente existen ultrasonidos y doppler que se identifica más tempranamente la FCF a partir de las ocho semanas. (p 56)

La localización de la FCF se verá afectada por la presentación del feto determinándose de la siguiente manera, las presentaciones cefálicas se localiza la FCF por debajo del ombligo, a medida que la presentación la FCF se corre hacia la sínfisis y en el periodo de expulsivo se ausculta por encima de la sínfisis del pubis y en las presentaciones podálica el foco se ausculta por encima del ombligo.

El profesional de la salud que realice dicha actividad debe conocer los parámetros normales de la FCF los cuales son de 120-160 con una media de 140, este es el indicador más certero de vitalidad fetal, es por esto que en la realización del examen obstétrico no debe obviarse.

#### **4.2.2 Intervenciones de enfermería ante signos y síntomas de alarma en la embarazada**

En el embarazo siempre existe la probabilidad que se presenten complicaciones las cuales se pueden llegar a evidenciar por medio de signos que pueden poner en alerta para identificar cualquier anormalidad. Por lo anterior es muy importante que las mujeres embarazadas sepan diferenciar y conocer los signos y síntomas que las puedan alertar para buscar ayuda oportunamente a un servicio de salud, debido a esto las embarazadas deben estar capacitadas para reconocerlos.

Schwarcz, Fescina, & Duverges (2008) define a los signos y síntomas de alarma en el embarazo como aquellos que muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro.

El personal de enfermería que realiza la atención de controles prenatales, debe de cumplir su labor educativa en cada paciente para lograr la adquisición de conocimientos acerca de los signos y síntomas de alarma que la embarazada debería poder identificar en el embarazo y además de esto se deben de aplicar intervenciones oportunas al momento de presentarse cada uno de ellos las cuales, son de gran importancia ya que si se realiza un manejo adecuado e inmediato se logrará una atención oportuna la cual construirá en la disminución de muertes maternas.

#### **4.2.2.1 Cefalea, Tinnitus y Fotopsia**

Las cefaleas (dolores de cabeza) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. (OMS, 2016)

El tinnitus o acúfeno es comúnmente descrito como un timbre o silbido en los oídos. También puede sonar como un rugido, chasquido, siseo o zumbido. Puede ser suave o fuerte, agudo o bajo. Se puede oír en uno o ambos oídos.

Fotopsia es la sensación de visión de luces o destellos sin que hayan existido estímulos luminosos externos, por lo que pueden percibirse incluso con los ojos cerrados.

Es de fundamental importancia reconocer si además de estos síntomas paciente experimenta otros como visión borrosa, hipertensión, dolor epigástrico, náuseas y vómitos ya que estos en conjunto podrían orientarnos a una causa secundaria y potencialmente fatal como un síndrome hipertensivo, además que el poder reconocerlos a tiempo ayudará realizar intervenciones óptimas (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2008).

##### ***a) Intervenciones de enfermería***

Las intervenciones que el personal de enfermería debe de realizar si la gestante presenta estas manifestaciones clínicas según MINSA (2009) son:

- Tomar, evaluar y dar seguimiento a la presión arterial adecuada de acuerdo a cifras encontradas. Ya que si se encuentran valores de la tensión arterial diastólica de 90 mm Hg o más y de la sistólica de 140 mm Hg o más, en dos tomas con una diferencia de 4 a 6 horas, o un solo registro de una tensión arterial diastólica de 110 mm Hg, puede estarse ante un síndrome hipertensivo gestacional (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2008).
- Garantizar toma de muestra de orina para descartar la presencia de proteína en orina ya que cuando a la hipertensión se suma la proteinuria se está en presencia de una preeclampsia. Se acepta como proteinuria cuando en una muestra de 24 horas hay 300 mg o más, o se encuentra una cruz (+) o más en el examen cualitativo realizado con cinta reactiva.
- Si la presión arterial es normal y no hay signos que indiquen presencia de síndrome hipertensivos, se puede indicar analgésico oral como Acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas.
- Si se ha relacionado los signos con preeclampsia se debe de orientar a la paciente sobre la ingesta de alimentos bajos en grasa y en sal, incorporar estas medidas alimenticias contribuirán a que presión arterial disminuya y realizar manejo de acuerdo a la patología.

#### **4.2.2.2 Edemas**

Los edemas suelen ser muy comunes durante el tercer trimestre del embarazo, esto se debe a la retención de sodio, vinculada con los cambios hormonales durante esta etapa y a la presión que el útero agrandado produce sobre la vena cava y sobre las venas ubicadas en la zona de la pelvis. “La presencia de estos producen diversas incomodidades en la gestante, tales como dolor y sensación de pesadez en miembros inferiores” (UNICEF, 2017)

Un dato muy importante que debe tener presente el profesional de enfermería es que la presencia de edema puede existir aun sin patología. No obstante, si este ha provocado un el incremento ponderal (aumento del peso/talla) brusco de la embarazada, más cuando se hace sostenido (a más de 500 g en una semana) y si se observa el edema en la cara, alrededor de los ojos o en las manos, se debe sospechar de la existencia de edema patológico, en ausencia de otro diagnóstico. (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2008)

## Valoración de enfermería

Durante la valoración se debe considerar y descartar las casusas a la cual podría estar asociada la cuales son: Trombosis venosa profunda y preeclampsia lo cual se logrará mediante la valoración específica y minuciosa mediante los siguientes aspectos

Preeclampsia	Trombosis venosa profunda
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe realizar evaluación de la distribución de las áreas de edema (o sea, si es bilateral y simétrico o unilateral) y la presencia de enrojecimiento, calor y dolor además buscar síntomas de causas posibles, incluidos náuseas, vómitos, dolor abdominal e ictericia, cefaleas, confusión, cambios en el estado mental, visión borrosa.</li><li>• Tensión arterial es &gt; 140/90 mm Hg (diastólica de 90 mm Hg o más y de la sistólica de 140 mm Hg o más, en dos tomas con una diferencia de 4 a 6 horas, o un solo registro de una tensión arterial diastólica de 110 mm Hg es un indicativo de síndrome hipertensivo gestacional).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si el edema compromete sólo un miembro inferior especialmente cuando hay enrojecimiento, calor y dolor.</li></ul>

### a) Intervenciones de enfermería

Según Quiroz (2017) “las acciones del personal de enfermería deben estar dirigidas a la educación y a descartar patología para lograr minimizar las molestias y poder realizar un manejo oportuno”. (p.51)

- Orientarle a la embarazada que en el hogar, por las noches antes de acostarse, puede colocar una almohada en sus piernas de esta manera la circulación en las piernas mejorara, además es conveniente que por la noche al acostarse esté durante mas o menos una hora con las piernas hacia arriba, un cojín debajo de las piernas también resulta cómodo ya que la circulación se mejora
- Acostarse decúbito lateral izquierdo ayudará a descomprimir la vena cava que se encuentra del lado derecho. .
- No mantenerse por mucho tiempo de pies, ni sentada, al igual que no deber cruzar las piernas ya que estas acciones dificultan aún más la circulación de sangre por las piernas.
- La embarazada debe evitar el uso de prendas ajustadas ya sea, pantalones medias o licras, ya que si estas son muy ajustadas ejerce presión sobre los miembros.
- Orientar a la paciente el uso de zapatos cómodos, evitando tacones altos.

- Hacer actividad física acuerdo al periodo de gestación en el que se encuentre, tal como caminatas por las tardes.
- Orientar disminuir la cantidad de sal en la preparación de los alimentos, esto disminuye que a nivel renal se absorba más agua evitando el aumento de la volemia y por ende que la presión arterial se aumente.
- Se debe realizar toma de signos vitales haciendo énfasis en la presión arterial ya que el aumento de la misma podría indicarnos que este signo podría deberse a que la paciente este atravesando por preeclampsia
- En casos de que la gestante presente edemas en pies manos y cara: se debe indicar examen general de orina o en cinta reactiva en el cual se logrará detectar si hay o no presencia de proteína en orina y de esa forma descartar preeclampsia o eclampsia
- En caso que el edema este asociado a preeclampsia debe de realizarse manejo de acuerdo a patología

#### **4.2.2.3 Fiebre**

La fiebre en la embarazada suele ser motivo de preocupación para la embarazada por el temor de que pueda ocasionar algún daño al feto en gestión especialmente durante los primeros meses de embarazo. El aumento de la temperatura corporal es un mecanismo de defensa del organismo, que pone en marcha un proceso para combatir los virus y las bacterias.

En la embaraza la aparición de este síntoma puede estar asociado a una infección de vías urinarias manifestándose a través de síntomas como (fiebre, disuria, frecuencia y urgencia) está calcificada en bacteriuria asintomática, uretritis y cistitis, pielonefritis aguda y crónica (Ministerio de Salud, 2018)

##### ***a) Intervenciones de enfermería***

El paracetamol es el medicamento considerado como más seguro para tratar la fiebre en el embarazo, siempre bajo prescripción médica. Aunque algunos estudios han relaciona la ingesta frecuente de paracetamol con mayor riesgo de asma en la infancia, pero en dosis prescritas por profesionales de la salud no tiene efectos perjudiciales por lo que no está contraindicado durante la gestación cabe mencionar algunos cuidados relacionados con el mismo

Según Hernández, Muñoz, Ríos (2019) tomando como referencia Ministerio de salud (2009)

- Se debe de realizar una valoración en búsqueda de: Cistitis (inflamación en la vejiga), Cefalea, Escalofríos, Dispepsia (trastornos digestivos), Constipación, Disuria (ardor al orinar), Poliuriuria (micciones frecuentes), Dolor lumbar, Náuseas y Vómitos con el objetivo de identificar si la fiebre es ocasionada por una infección de vías urinarias.
- Indicar realización de examen general de orina y urocultivo realizar estos exámenes logra detectar si la causa de la fiebre es por una infección de vías urinarias para esto se debe de brindar las siguientes orientaciones a la paciente de cómo realizar la recolección de orina:
  - Realizar limpieza rigurosa de la región vestibular
  - Lavarse las manos, realizar la limpieza del introito de adelante hacia atrás con gasas estériles embebidas en solución de jabón al 10% y se enjuaga con gasas embebidas en agua estériles.
  - Antes de comenzar la micción con dos gasas estériles abrir los labios, descarta el primer y último chorro y recoger el chorro medio en un recipiente estéril
  - El recipiente tiene que estar estéril para la toma urocultivo orientar Destaparlo únicamente al momento de recolectar la muestra y entregarlo dentro de una hora
- Para bajar la fiebre se pueden tomar algunas medidas generales como:
  - Indicar a la paciente quitarse el exceso de ropa
  - Colocar medios físicos la aplicación de paños húmedos ante un cuadro febril, esto ayuda a la termo regulación y por ende a la disminución de la fiebre
  - Indicar a la paciente la ingesta abundante de líquidos más de 8 vasos de agua al día, ya que es importante mantener la hidratación
  - Indicar ingesta de alimentos ricos en vitamina “c” (Frutas y jugos de cítricos, como las naranjas y toronjas, mango, papaya, piña, sandía y melón) esto hace que aumente el pH (acidez o basicidad) de la orina creando un ambiente hostil para las bacteria ya que estas no pueden sobrevivir en una ambiente tan acido.

- Educar sobre la forma correcta de la higiene perineal (Limpiar los genitales), la cual debe de realizarse de adelante hacia atrás para evitar llevar las bacteria del ano a la vagina.
- Si la fiebre se ha identificado que la causa de la fiebre es por una infección de vías urinarias realizar manejo de acuerdo a patología

#### 4.2.2.4 Náuseas y vómitos persistentes

Schwarz, Fescina, & Duverges (2008) nos dice que se diferencian dos formas distintas de vómitos asociados al embarazo que deben ser diferenciados de los estados nauseosos y vómitos que son provocados por enfermedades independientes de la gestación. En el embarazo se pueden presentar:

1. Los ocasionados por enfermedades asociadas a la gestación como las hepatopatías gravídicas y la preeclampsia.
2. los gravídicos esenciales, constituidos por: los vómitos simples (Emesis gravídica) y los vómitos graves o incoercibles (hiperémesis gravídica) (p.387)

Se pueden tomar en cuenta los siguientes aspectos al presentarse la aparición de estos en la gestante para identificar su acusa:

<b>Vómitos simples (emesis gravídica).</b>	<b>Vómitos graves o "hiperémesis gravídica".</b>
Son característicos de las primeras etapas de la gestación (entre las 6 y 1 semanas). Ocurren en cerca del 50% de las embarazadas. En la mayoría los síntomas son leves y pasajeros. Se diferencian de los vómitos de causa orgánica por algunos caracteres: su horario, su aparición inmediatamente después de la ingestión de alimentos, sin esfuerzo alguno y precedidos por náuseas. Estos vómitos se acompañan de sialorrea, palpitaciones, espasmos y dolor epigástrico	Se trata de un estado grave de náuseas y vómitos asociados con el embarazo, rebeldes al tratamiento y que provocan trastornos hidroelectrolíticos y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis. En etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática y renal y hemorragias retinianas. Aparece en las primeras semanas de la gestación

Fuente: Hernández, Muñoz, Ríos (2019) tomando como referencia (Schwarz, Fescina, & Duverges, 2008)

Quiroz (2018) nos dice la etología es desconocida, es probables que resulte de una combinación de cambios hormonales y factores psicológicos como ansiedad, angustia, el aumento de las hormonas gonadotróficas (HCG) se ha visto como causa directa, pero estudios controlados de embarazos múltiples y únicos no han demostrado ninguna relación. Por lo tanto el incremento de estrógenos parcialmente de estradiol se ha encontrado responsable de vómitos incoercibles durante la gestación. Los cambios metabólicos y los fragmentos de vello



coriónicos que entran en la circulación materna y la reducción de la motilidad gástrica. También se asocian con embarazos múltiples y molas hidatiforme. Es importante descartar colecistitis, pancreatitis, hepatitis y enfermedad tiroideas. (p.38)

**a) Intervenciones de enfermería**

- Cumplir con los protocolos de acogida al usuario.
- Realizar una cuidadosa historia clínica en búsqueda de la frecuencia, gravedad y duración de los episodios de náuseas, vómitos y factores precipitantes, esto permitirá valorar si estos están asociados a vómitos simples o a una patología.
- Realizar examen físico completo prestando atención a pulso, temperatura, reperfusión, turgencia de la piel, humedad de las mucosas, síntomas como diarrea, palpación abdominal (dolor, distensión abdominal), ruidos intestinales, aliento dulce, evolución del crecimiento fetal y signos de desequilibrio hidroelectrolítico al estado nutricional, ya que así se lograra relacionar si estos están asociados a hiperémesis gravídica
- Orientar comer 3-4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama), ya que tener el estómago vacío y levantarse repentinamente puede inducir los vómitos.
- Orientar a la usuaria sobre la ingesta de abundantes líquidos (suero oral), en pequeños sorbos y a media mañana, para evitar la deshidratación
- Orientar a la usuaria sobre la importancia de la ingesta de los 4 elementos (carbohidratos, proteínas, minerales, vitaminas) (pan, papa, cereales, Arroz, trigo, maíz, cebada y avena que se encuentran en alimentos como que contienen almidón como el pan, el arroz, la pasta, los cereales de desayuno) ingiriéndolos en cantidades fraccionadas y frecuentes. Esto ayudara a evitar la sensación de náuseas.
- Orientar a la usuaria a evitar olores fuertes que ocasionen deseo de vomito.
- Administración de antieméticos (Dimenhidrinato 1 tableta cada 8 horas), para disminuir el vómito.
- De persistir los vómitos y se halla evidenciado que están asociados a hiperémesis gravídica dar manejo de acuerdo a patología

**4.2.2.5 Sangrado transvaginal.**

El sangrado durante el primer trimestre de la gestación es una de las principales causas de consulta afectando de 15-25% de todos los embarazos. En un estudio realizado por Ticona

(2014) se observó que la quinta parte de gestantes estudiadas presentó sangrado vaginal en algún momento de la gestación y 84% de estas acudió a un servicio de salud. El sangrado vaginal fue el segundo signo de alarma motivo por el cual las pacientes acudieron en búsqueda de atención médica.

Es por esto que según MINSA (2018) “La paciente que presenta sangrado profuso debe tener una atención prioritaria. Se debe evaluar correctamente la cantidad y el ritmo de la pérdida sanguínea ya que los sangrados en las gestantes pueden ser catastróficos”. (P.22)

Dentro de las patologías principales relacionadas a este signo durante la gestación en el primer trimestre se encuentra amenaza de aborto, embarazo ectópico y Enfermedad trofoblástica gestacional y en el segundo trimestre de embarazo puede estar relacionado ha, Placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta normoincerta.

Al presentarse este signo se debe de realizar valoración de enfermería para identificar la causa del sangrado el cual se puede llevar a cabo tomando en cuenta los siguientes parámetros:

<b>Amenaza de aborto</b>	<b>Sangrado, dolor pélvico y palidez</b>
<b>Embarazo ectópico</b>	Historia clínica amenorrea mayor de 5 u 8 semanas de gestación, sangrado ras vaginal (color rojo oscuro) dolor constante lateralizado en una fosa iliaca, reblandecimiento del cuello y cuerpo uterino, debilidad del pulso, hipotensión y fondo del saco posterior muy doloroso.
<b>Enfermedad trofoblástica gestacional</b>	Agrandamiento del útero, salida continua o intermitente de material pardo o sanguinolento
<b>Placenta previa</b>	Taquicardia, hipertensión según pérdida sanguínea, sangrado aparece en el reposo y desaparece espontáneamente en el primer episodio, los subsecuentes son más profusos, ausencia de contracciones, sangrado rojo rutilante sin coágulos aparece posteriormente a la actividad física y relaciones sexuales.
<b>Desprendimiento prematuro de placenta</b>	Signos de shock según el grado de desprendimiento dolor abdominal y al inicio es intermitente y luego constante, súbito severo, si hay membranas rotas el sangrado es rojo oscuro; escasos, único con coágulos. Si las membranas están intactas puede no presentarse o salir al exterior, el útero está irritable; hay hiperdinamia uterina, puede haber hipertensión, la frecuencia cardiaca fetal puede ser variable o ausente, hay disminución de los movimientos fetales, puede observarse un incremento en la altura uterina provocado por el hematoma retro placentaria

Fuente: Hernández, Muñoz, Ríos (2019) tomando como referencia Ministerio de salud (2008)

#### ***a) Intervenciones de enfermería***

- Explicar a la paciente su condición, los riesgos y la importancia de su seguimiento en la unidad de salud en caso de persistencia o agravamiento de su sintomatología. A través de esto se minimizarán los temores de la paciente y contribuirá a su colaboración.

- Orientar a la paciente sobre la importancia del reposo absoluto y posición decúbito lateral izquierda.
- Colocar apósito estéril en vagina esto ayudará a detener el sangrado
- Realizar toma de signos vitales haciendo énfasis en presión arterial para verificar que estos estén dentro de sus parámetros normales y si no intervenir inmediatamente.
- Valoración fetal a través de monitoreo fetal según sea el caso para determinar la vitalidad fetal.
- Canalizar dos vías periféricas administrar 1000 ml de Solución Salina al 0.9 % o Hartmann IV a 42 gotas por minuto para evitar la deshidratación.
- Realizar traslado a la paciente al nivel de mayor resolución con indicación médica en compañía de personal de salud.

### **4.2.3 Intervenciones de enfermería en las patologías más frecuentes en el embarazo en el primer nivel de atención.**

#### ***4.2.3.1 Intervenciones de enfermería en la Diabetes gestacional***

Las complicaciones de la diabetes gestacional trascienden al parto, con repercusiones para el feto y la vida posterior de ambos. La mujer con diabetes gestacional tiene un riesgo elevado de padecer diabetes mellitus tipo 2 a largo plazo, por lo que se considera un factor predictivo de la misma. Una revisión sistemática de 20 estudios encontró un riesgo 7 veces mayor en pacientes con diabetes gestacional comparado con mujeres con glucemia normal; por eso se recomienda el seguimiento de la paciente desde los dos o tres meses posterior al parto.

Otras complicaciones a largo plazo que experimentan las pacientes son las enfermedades cardiovasculares y el síndrome metabólico. La prevalencia de este último es tres veces más frecuente en pacientes con diabetes gestacional comparada con las de concentraciones normales de glucosa. También se ha demostrado que a los tres meses posparto la prevalencia de síndrome metabólico se incrementa 10% y 70% el de riesgo de enfermedad cardiovascular, este último atribuido a varios factores que interactúan, como la diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico y la disfunción vascular.

#### 4.2.3.1.1 Intervenciones para el tratamiento de la diabetes gestacional

En la revista de medicina interna de México, Pérez, y otros (2017) afirman:

El tratamiento de la diabetes gestacional empieza con aspectos nutricionales, ejercicio y vigilancia de la glucosa capilar; se ha observado que 70 a 85% de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional pueden alcanzar la meta terapéutica únicamente con cambios en el estilo de vida.

##### *a. Dieta en la embarazada con diabetes.*

Los objetivos del tratamiento alimentario en los casos de diabetes gestacional son la normalización de los niveles de glicemia, para el adecuado crecimiento del niño(a) y su bienestar ya que la hiperglucemia materna y, por consecuencia fetal, es la responsable de todas las complicaciones de la enfermedad, tanto las que afectan al feto como las que inciden sobre el curso del embarazo y el parto.

La dieta debe adaptarse individualmente a cada embarazada, teniendo en cuenta el peso al inicio del embarazo. Debe ser completa, variada, equilibrada y suficiente. Para realizar el cálculo de la dieta se debe tomar en cuenta el estado nutricional de cada embarazada. Lo primero es obtener la evaluación nutricional a la captación para establecer la ganancia de peso, a partir del índice de masa corporal con los puntos de corte de las medidas Antropométricas, intentando que la curva de peso se ajuste a la curva esperada según edad gestacional.

Estado Nutricional	Ganancia de peso en el embarazo para DMG
Bajo peso	12.5-18kg
Normopeso	11.5-16kg
Sobrepeso	7-11.5kg
Obesidad	5-9kg

Fuente: (Ministerio de Salud, 2018)

(Schwarcz, Fescina, & Duverges (2008) afirman:

Las recomendaciones calóricas de ganancia de peso y distribución de los nutrientes son iguales a la de las embarazadas sanas. Debe evitarse el incremento desproporcionado de peso por ser un factor de riesgo diabético y que contribuye a un mayor deterioro en el metabolismo de los hidratos de carbono en el embarazo. (p. 363)

La distribución porcentual calórica de la dieta de la embarazada diabética debe ser:

Alimentos		Funciones
Proteínas	Huevo, derivados lácteos, pescado y carne de pollo.	Algunas proteínas funcionan como enzimas que facilitan las reacciones químicas del cuerpo. Otras trabajan como transportadoras que llevan nutrientes como lípidos (lipoproteínas), vitaminas o minerales. Ciertas hormonas son de naturaleza proteica como la insulina y el glucagón, que participan en el mantenimiento de los niveles óptimos de azúcar en sangre.
Carbohidratos complejos	Pan, pastas, yogurt, papas, frijoles, avena, y cereales integrales	Poseen una estructura que se compone de tres o más azúcares, estos azúcares son en su mayoría ricos en fibra, vitaminas y minerales. Debido a su complejidad, tardan más tiempo en convertirse en glucosa y ser asimilados por el organismo. Esta es la razón de que no aumenten los niveles de azúcar en la sangre tan rápidamente como los carbohidratos simples, a pesar de ser de absorción más lenta, siguen actuando como un combustible necesario para que el cuerpo pueda producir la energía que necesita para poder desempeñar sus funciones.
Ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados	Aguacate, avellanas, cacahuete, pescado y mariscos.	Mejora los niveles de colesterol en la sangre, lo que puede disminuir el riesgo de enfermedad cardíaca y también puede ayudar a disminuir el riesgo de diabetes tipo 2.
Ácidos grasos omega 3.	Algunos tipos de pescados grasos, mariscos y en las verduras de hoja verde.	puede ser especialmente beneficiosa para la salud del corazón ya que disminuir el riesgo de enfermedad de las arterias coronarias

Fuente: Hernández, Muñoz & Ríos (2019). Tomando como referencia FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación).

### Nutrientes a tener en cuenta durante la primera etapa del embarazo:

- Proteínas, grasas e hidratos de carbono: Su presencia es muy importante, aunque las cantidades recomendadas no son diferentes a las de una dieta equilibrada. Esto significa que debe haber una fuente de proteína en cada comida (carne, pescado, legumbres, queso, tofu o huevos), que los hidratos de carbono complejos (pasta, pan, arroz, patata) deben estar presentes diariamente y que hay que vigilar con las grasas.
- Minerales: La dieta debe cumplir los requerimientos de hierro, yodo y calcio, aunque las cantidades de estos y otros minerales no deberán ser mayores hasta el 4º mes de embarazo.
- Vitaminas: Desde el inicio del embarazo es importante aumentar el consumo de vitamina C, A, D, E y vitaminas del grupo B. Puedes cubrir este aporte con el consumo de frutas y hortalizas crudas, cereales integrales, aceite de oliva crudo y lácteos. Muchas veces se recomienda tomar algún tipo de suplemento natural para asegurar el aporte vitamínico necesario.
- Fibra: El consumo diario de fibra es necesario para tener un intestino sano y evitar el estreñimiento. La fibra la aportan las frutas, las verduras, los cereales integrales y las legumbres. Una mujer embarazada no debería consumir más de 30 gramos de fibra al día ya que puede disminuir la absorción intestinal de nutrientes importantes.

El aporte energético debe distribuirse en tres comidas (desayuno, almuerzo y cena) y tres meriendas (a media mañana, a media tarde y al acostarse). Este aporte nunca debe ser menor de 1,800 Kilocorías.

*b. Frecuencia de las visitas de atención prenatal:*

Se realizarán 1 vez al mes si a partir del diagnóstico e inicio del tratamiento si hay buen control metabólico. Desde la semana 34, será dos veces al mes, y desde la semana 38 una vez por semana.

La frecuencia de atenciones debe aumentarse a 1 vez por semana o cada 2 semanas si existen complicaciones obstétricas, sospecha de compromiso fetal o mal control metabólico.

En la atención se deben involucrar especialistas diversos (Internista, Endocrinólogo, Obstetra, Perinatólogo, Neonatólogo, Anestesiista, Nutricionista, Enfermería, Diabetólogo, Psicólogo) con los que cuente la unidad de salud, o efectuarlas en cada visita, además de las acciones básicas de la atención prenatal, evaluar de manera estricta, el control de:

- Peso
- Presión arterial
- Monitoreo regular de la función renal.
- Altura uterina
- Frecuencia cardiaca fetal y movimientos fetales
- Suplementación con Ácido Fólico 5 mg las primeras 12 semanas de gestación. Luego disminuir a 400 mcg diarios.

*c. Apoyo psicológico*

Concordar consulta con especialista a través de intervenciones individuales o grupales, de gran importancia para reducir el estrés, que está siempre presente y que puede afectar el control metabólico.

*d. Tratamiento farmacológico*

Debe considerarse cuando la dieta y el ejercicio no logran las cifras meta en un periodo de dos semanas. Los análogos de insulina de acción rápida lispro y aspart son seguros de

administrarse en el embarazo, con menos episodios de hipoglucemia y mejor control de la glucemia posprandial. La insulina NPH también es segura y se administra en combinación con las anteriores.

Los requerimientos varían de 0.3 a 1.5 UI/kg de peso real, de acuerdo con el descontrol glucémico. El cálculo de la dosis total es una relación peso corporal actual/edad gestacional:

Estado nutricional	Dosis de insulina
Primer trimestre	De 0.25 a 0.5U/kg
Segundo trimestre	0.6 a 0.7 U/Kg
Tercer trimestre	0.8 a 1 U/Kg

Fuente: (Ministerio de Salud, 2018).

La dosis total calculada se dividirá en dos tercios predesayuno y un tercio precena (30 minutos antes de los alimentos). La razón será insulina NPH/rápida 2/1 predesayuno y 1/1 precena. Se recomienda iniciar con la dosis mínima de insulina e incrementarla de manera gradual, de acuerdo con la autovigilancia de las glucemias capilares pre y posprandiales, por lo menos tres veces por día. Las pacientes con insulino terapia deben asistir a consulta para evaluación clínica, cada una a dos semanas, de acuerdo con el grado de control glucémico, hasta la semana 34; después deben evaluarse cada semana.

#### **4.2.3.1.2 Consejería para la embarazada con diabetes gestacional**

“Está dirigida principalmente al control optimizado de la diabetes y la insulino terapia fundamentalmente en la embarazada pre diabética. Además se deberá educar acerca de la importancia del diagnóstico prenatal, el de los controles obstétricos”. (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2008, pág. 363)

##### *a. Estilo de vida.*

El tratamiento inicial para Diabetes gestacional debe ser terapia médica nutricional y ejercicio físico moderado diario durante 30 minutos. Consiste fundamentalmente en un plan nutricional que controle la cantidad de carbohidratos que se ingiera y que garantice una adecuada ganancia de peso materno y fetal, normoglucemia y la ausencia de cetosis.

## 1. Alimentación

- Llevar una dieta equilibrada y variada según el régimen alimentario terapéutico.
- Aumentar la cantidad de alimentos que aportan hidratos de carbono complejos, por ejemplo, comiendo más pan.
- Disminuir la ingesta de carbohidratos simples, ya que son azúcares que se convierten en glucosa y se digieren rápidamente. Gracias a ello proporcionan energía a nuestro organismo de manera inmediata. Sin embargo, tienen muy poco valor nutritivo porque no contienen suficientes nutrientes esenciales, por ello es aconsejable limitar su consumo a pequeñas cantidades. Estos son: Harinas, refrescos, azúcares refinados.
- Tomar un buen desayuno saludable, ya que los niveles de azúcar en sangre pueden estar descontrolados por la mañana.
- Aumentar la cantidad de proteína diaria, por ejemplo, comiendo trozos más grandes de carne o pescado.
- Disminuir las grasas saturadas y aumentar las grasas saludables consumiendo bebiendo un vaso más de leche.
- Aumentar la ingesta de calcio: A partir del 4º mes de embarazo y hasta el nacimiento del bebé la cantidad de calcio que se consume debe ser mayor. La mejor manera de hacerlo es tomando más lácteos o sustitutos de los lácteos enriquecidos en calcio (bebida de soja, de arroz, de avena, etc.).
- Aumentar el hierro de la dieta: Es muy común que aparezca anemia en fases avanzadas del embarazo provocada por el aumento del tamaño del feto. Por esta razón el consumo de hierro es muy importante. Los principales alimentos que lo contienen son las carnes rojas, el huevo, el pescado y las legumbres. Aunque se consuman alimentos ricos en hierro normalmente no es suficiente para combatir la anemia y lo más indicado es tomar suplementos alimenticios. Para combatir la anemia ferropénica también es necesario ingerir cantidad suficiente de vitamina B12 (presente en la carne, el pescado, los huevos y los lácteos) y ácido fólico (presente en los espárragos, las espinacas, los guisantes, la col, los frutos secos, el huevo y la carne). Tomar diariamente alimentos ricos en vitamina C también ayudará a una mejor asimilación del hierro de la dieta.
- Aumentar la ingesta de yodo: Es un mineral importante durante todo el embarazo. Se encuentra en los alimentos que provienen del mar, pescado, marisco.



## 2. Actividad física.

Recomendar a la embarazada a realizar actividad física 30 minutos diario, como caminar ya que el ejercicio moderado ayuda al cuerpo a procesar la glucosa y hace que los niveles de azúcar en la sangre estén en su nivel adecuado.

### 4.2.3.1.3 Exámenes complementarios.

Examen	Frecuencia	Razón científica
Electrocardiograma y evaluación cardiológica. Ácido úrico.		Por el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.  Ya que la Diabetes Mellitus Gestacional es un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia se indica este examen para la vigilancia de desarrollo de esta patología. Debido a que en la preeclampsia-eclampsia la concentración sanguínea de ácido úrico se incrementa desde etapas más tempranas del horizonte clínico de la enfermedad.
Recuento de leucocitos en orina	Una vez por mes.	Existe una alteración de la respuesta inmune relacionada con la hiperglucemia. En las pacientes diabéticas con hiperglucemia están deprimidos muchos mecanismos de la respuesta inmune: La enfermedad vascular, habitual en la DMG, ocasiona una isquemia tisular local que, a su vez, aumenta el crecimiento de microorganismos. Las proteínas inducibles por la glucosa promueven la adhesión de <i>Candida albicans</i> al epitelio bucal o vaginal. Esta adhesión, a su vez, perjudica la fagocitosis, lo que da al organismo una ventaja sobre el huésped
Creatinina, Proteinuria y Acetonuria	Una vez por mes	Para monitoreo de la función renal, ya que Un nivel alto de azúcar en la sangre, puede dañar los vasos sanguíneos de los riñones, cuando los vasos sanguíneos se dañan, no funcionan tan adecuadamente. La creatinina sérica es un residuo de la masa y actividad muscular. Su nivel en sangre, es el dato más objetivo y fiable para conocer cómo funcionan los riñones. De este dato se calcula el porcentaje de función renal (filtrado glomerular). A medida que la creatinina sube en sangre vemos que el porcentaje de función renal o filtrado baja.
Fondo de ojo y revisiones oftalmológicas	Cada tres meses.	Dado el alto riesgo de aparición o evolución de retinopatía diabética (RD) durante el embarazo. Esta es una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes. El daño en la retina responde a la descompensación metabólica causada por la diabetes, una enfermedad que daña los vasos sanguíneos de la retina, volviéndolos más permeables y frágiles. En ocasiones, nuevos vasos aparecen espontáneamente en esta zona del ojo y pueden llegar a sangrar. En estos casos, la sangre opacifica el humor vítreo y, en consecuencia, la visión disminuye bruscamente: es lo que se conoce como RD proliferativa.
Pruebas de coagulación:	En la última atención prenatal previa al parto.	Son necesarias para poder controlar una posible hemorragia durante el parto y, también, para saber si es propensa a los trombos que pueden aparecer en las piernas.
Ecografía:, Doppler color	En la 29-30, 34-35 Semana de Gestación, Se efectuará cuando se sospeche de Retraso del Crecimiento Intrauterino.	evaluando mediciones fetales, volumen del líquido amniótico La vigilancia fetal anteparto constituye un componente esencial de los estándares del control y manejo del embarazo complicado por diabetes.
Prueba de bienestar fetal	Cuando se determina que el feto disponible	Este es un examen de sangre que mide el nivel promedio de glucosa en la sangre durante los últimos tres meses. Se utiliza la evaluar cómo se va dando el manejo de la diabetes. El resultado se entrega en porcentajes, mientras más alto sea el porcentaje, mayor es el nivel de azúcar en la sangre:
Determinación de hemoglobina glucosilada en embarazadas que reciben tratamiento con insulina	Cada trimestre, donde esté disponible	
Autoanálisis de glicemia capilar, si la embarazada puede.	Previo a desayuno, almuerzo y cena, y 1 hora postprandial (después de cada comida) al menos 3 veces por semana en días alternos	Para monitoreo de los niveles de azúcar en sangre y evaluación del tratamiento.

Fuente. Hernández, Muñoz & Ríos (2019). Tomando como referencia Ministerio de Salud (2018)

#### **4.2.3.2 Intervenciones de enfermería en los Estados hipertensivos gestacionales**

Schwarcz, Fescina, & Duverges (2008) clasifican los Estados hipertensivos gestacionales en:

- Síndrome Hipertensivo Gestacional: Es la hipertensión diagnosticada por primera vez durante la gestación después de las 20 semanas, sin proteinuria.
- Preeclampsia; Es un desorden multisistémico en el que la hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas del embarazo se acompaña de proteinuria.
- Eclampsia: se denomina así a las pacientes preeclámpicas que presentan convulsiones que no pueden ser atribuidas a otra causa.
- Preeclampsia sobreimpuesta a hipertensión crónica: es la aparición de proteinuria a sobre un proceso hipertensivo no proteinúrico después de las 20 semanas de gestación.
- Hipertensión crónica: es la elevación de la presión arterial diagnosticada antes del embarazo o en las primeras consultas prenatales antes de las 20 semanas de gestación.

De la clasificación antes mencionada las más comunes presentadas en el embarazo son: Síndrome hipertensivo gestacional y Preeclampsia de las cuales según datos de Ministerio de Salud (2018):

El Síndrome Hipertensivo Gestacional (SHG) constituye la complicación médica más frecuente del embarazo que afecta al 5%-15% de las embarazadas y está asociado a un aumento significativo de la morbi-mortalidad materna y perinatal. En nuestro país, las complicaciones del SHG (accidente cerebro-vascular, coagulopatías, insuficiencia hepática y renal) ocupan uno de los primeros lugares como causa de muerte materna. (p. 100)

En una revisión sistemática realizada por la revista Cubana de obstetricia y ginecología para determinar la distribución de las causas de las muertes maternas, se halló una amplia variación regional. Se informó que los trastornos hipertensivos son la causa del 16,1 % de las muertes maternas en los países en desarrollo, el 9,1 % en África, el 9,1 % en Asia, y el 25,7 % en América Latina y el Caribe.

Y “La preeclampsia es la complicación médica más frecuente del embarazo. Se la ha encontrado en 1,91%, 3,3%, 4,2% y hasta 12% de los embarazos”. (Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2014)

La preeclampsia tiene una frecuencia de 2% a 15% del total de embarazos. Actualmente se pueden esperar tasas mundiales de preeclampsia de 143 667 casos, muertes maternas mundiales de 20 000 pacientes y hasta 86 000 muertes perinatales. Esta afección complica entre el 2 y el 8 % de los embarazos.

En el mundo, un estimado de 600 000 mujeres mueren cada año por causas relacionadas con la preeclampsia. Un 99 % de esas muertes ocurren en los países en vías de desarrollo. La preeclampsia y eclampsia son probablemente las responsables de más de 50 000 muertes maternas cada año. La mortalidad materna debida a preeclampsia es alta, variando desde 1,5% hasta 2,9%. Las complicaciones y causas más frecuentes de mortalidad materna son: la hemorragia intracraneal, el edema de pulmón, crisis convulsivas y fallo renal agudo.

#### **4.2.3.2.1 Intervenciones para el tratamiento del síndrome hipertensivo gestacional.**

“En los centros de Salud: se atenderán las pacientes con Preeclampsia moderada, Hipertensión Gestacional o Hipertensión Crónica cuyas presiones se hayan estabilizado (Presión Arterial diastólica  $\leq$  de 89 mmHg y sistólica  $\leq$  de 140 mmHg)”. (Ministerio de Salud, 2018).

Los objetivos del tratamiento para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal son:

- Terminar el embarazo con el menor trauma posible para la madre y el feto.
- Evitar la crisis hipertensiva y mantener el embarazo hasta lograr la madurez pulmonar fetal.
- Lograr la completa restauración materna.

##### *a. Identificación de signos y síntomas para la clasificación según gravedad.*

En caso de Síndrome hipertensivo gestacional, presión arterial mayor o igual a 140/90 sin presencia de proteinuria. Y en caso de preeclampsia, presión arterial mayor o igual a 140/90 y presencia de proteinuria en cinta reactiva  $3 > 100$  mm Hg en 2 ocasiones con intervalo de 4 horas después de 20 Semanas de gestación.

##### *b. Tratamiento con antihipertensivos por vía oral*

Se administra Alfametildopa (P.O.) en dosis de 250 a 500 mg cada 6 a 8 horas, máximo 2 gr al día.

Su uso se asocia a la reducción del riesgo de crisis hipertensiva, lo que contribuiría a disminuir el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) y daños potenciales sobre órganos como el riñón y corazón. La prolongación de la gestación, la disminución del riesgo de desarrollar proteinuria y la disminución de las pérdidas perinatales aún no se han confirmado.

#### Recomendaciones de Terapia Antihipertensiva

1. Para mujeres sin otras condiciones de morbilidad, se deberá dar Terapia Antihipertensiva para mantener la presión arterial sistólica entre 130-155mmHg y la diastólica en 80-105mmHg.
2. Para mujeres con otras condiciones de morbilidad, se deberá dar terapia Antihipertensiva para mantener la presión arterial sistólica 130-139mmHg y la diastólica 80-89mmHg
3. La terapia inicial deberá comenzar con Alfametildopa
4. No se utiliza los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (Captopril, Enalapril y Lisinopril ) y los Bloqueadores de Receptores de Angiotensina (Losartán). El Atenolol tampoco es recomendados.
5. No administrar diuréticos, los diuréticos son perjudiciales y su única indicación de uso es la preeclampsia con edema pulmonar o la insuficiencia cardíaca congestiva. }

#### *c. Maduración pulmonar.*

Aplicación de Dexametasona 6 mg IM c/12 horas, si embarazo era entre 26 SG a menos de 35 SG, según indicación médica.

#### *d. Evaluación de la condición fetal.*

- ⇒ Control de vitalidad fetal, ecografía cada tres semanas para evaluar el crecimiento fetal y la cantidad de líquido amniótico.
- ⇒ NST, es una prueba sin estrés que se utiliza para medir la frecuencia cardíaca del feto en respuesta a sus movimientos. y Perfil Biofísico Fetal se realizarán una vez por semana.
- ⇒ La estimación de Peso Fetal ecográfica (biometría) y Líquido Amniótico (índice de Phelan o bolsón único) cada 10-14 días.
- ⇒ El Estudio Doppler de la arteria umbilical, cerebral media e índice cerebro/placentario.

*e. Referencia:*

Pacientes con embarazos  $\geq 34$  semanas, referir a Alto Riesgo Obstétrico del hospital de referencia. Si se identifica alguna alteración materno-fetal o si la paciente persiste con P/A diastólica entre 90mmHg y 100 mmHg referir al hospital y cumplir con:

- \* Canalización con bránula 16 o de mayor calibre disponible e inició infusión de SSN o lactato Ringer a goteo apropiado para estabilización hemodinámica.
- \* Colocación de sonda vesical para monitorear diuresis y proteinuria.

#### **4.2.3.2.2 Exámenes de laboratorio**

- a. **Hepatograma:** Se solicitan estas pruebas ya que la función hepática se ve alterada en los casos extremos, sobre todo desde la irrupción del síndrome de HELLP (H: hemólisis, que es la ruptura de los glóbulos rojos. EL: enzimas hepáticas elevadas. LP: bajo recuento de plaquetas).
- b. **Controles hematológicos:** ya que los trastornos de la coagulación son consecuencia de estas patologías la alteración de los factores de coagulación y la hemólisis son más frecuentes, ésta puede acompañarse de hemoglobinuria, por lo que debe realizarse un estudio hematológico completo que contenga hematocrito, recuento de plaquetas y coagulograma con fibrinógeno.
  - Recuento de plaquetas: 150,000.400, 000 mcL. Cuando los valores se encuentran bajos se denomina trombopenia lo que puede ocasionar hemorragias excesivas, cuando los niveles están altos se denomina trombocitosis lo que puede ocasionar coágulos sanguíneos, trombosis, ACV, embolismo pulmonar e infarto al miocardio.
  - TP (tiempo de protombina): Es el tiempo que tarda la parte líquida (plasma) en coagularse, el valor normal es de 11-13 segundos. Cuando este es menor se debe al consumo de alcohol o tomar dosis inadecuadas de medicamentos y cuando el tiempo es mayor nos indica que puede existir trastornos hemorrágicos, enfermedades del hígado o deficiencia de vitamina K.
  - TPT (tiempo de tromboplastina): Examina el tiempo que tarda la sangre en coagularse, lo normal es de 25-35 segundos. Cuando el tiempo es mayor nos indica trastornos hemorrágicos, enfermedades hepáticas o deficiencia de vitamina K.
- c. **Creatinina:** 0.6-1.3 mg/dL. Cuando se encuentran bajos los niveles nos indica que puede existir una malnutrición o afecciones que comprometen los músculos y nervios que llevan a

una reducción de la masa muscular, y cuando están elevados indica que el embarazo puede haber problemas de preeclampsia o eclampsia o puede existir una obstrucción de las vías urinarias, problemas renales o deshidratación.

**d. Examen general de orina:**

- \* La densidad varía de 1005 a 1035. Orinas con densidad cerca de 1005 están bien diluidas; cercanas a 1035 están muy concentradas, indicando deshidratación. Orinas con densidad cerca de 1035 suelen ser muy amarillas y normalmente poseen hedor.
- \* El pH de la orina varía entre 5,5 y 7,0, el pH la orina es naturalmente ácida, ya que el riñón es el principal medio de eliminación de los ácidos del organismo, Valores de pH mayores o iguales a 7 pueden indicar la presencia de bacterias que alcalinizan la orina., valores menores de 5,5 pueden indicar acidosis en la sangre o enfermedad en los túbulos renales.
- \* Glucosa el rango normal es de 0-0,8 mmol/L (0-15 mg/dL). Es decir, lo habitual es no tener glucosa en la orina o tener muy poco. Básicamente, la presencia de glucosa en la orina indica exceso de glucosa en la sangre o enfermedad de los riñones.
- \* Proteínas, la mayoría de las proteínas no son filtradas por el riñón, por eso, en situaciones normales, no deben estar presentes en la orina. En realidad, existe apenas una pequeña cantidad de proteínas en la orina, menor que 10 mg/dL (valor normal). La presencia de proteínas en la orina se llama proteinuria, y puede indicar preeclampsia o enfermedad renal y debe ser siempre investigada. El examen de orina de 24h es normalmente hecho para cuantificar con exactitud la cantidad de proteínas que se está perdiendo en la orina. Hematíes en la orina, lo normal es que haya ausencia de hematíes (hemoglobina) o menor de 3 a 5 hematíes por campo o menos de 10.000 células por mil, la presencia de sangre en la orina, se llama de hematuria y puede ocurrir por diversas enfermedades, como infecciones, piedras en los riñones y enfermedades renales graves.
- \* Leucocitos están debajo de las 10.000 células por mil o 5 células por campo, la presencia de leucocitos en la orina suele indicar que hay alguna inflamación en la vías urinarias. En general, sugiere infección urinaria, pero puede estar presente en varias otras situaciones, como traumas, uso de sustancias irritantes o cualquier otra inflamación no causada por un agente infeccioso. Podemos simplificar y decir que leucocitos en la orina significan pus en la orina.

- \* Urobilinógeno y bilirrubina, también normalmente ausentes en la orina, pueden indicar enfermedad hepática (hígado) o hemólisis (destrucción anormal de los hematíes). La bilirrubina sólo suele aparecer en la orina cuando sus niveles sanguíneos sobrepasan 1,5 mg/dL, el urobilinógeno puede estar presente en pequeñas cantidades sin que eso tenga relevancia clínica.
- \* Nitritos, la orina es rica en nitratos. La presencia de bacterias en la orina transforma esos nitratos en nitritos. Por lo tanto, la cinta con nitritos positivos es una señal indirecta de la presencia de bacterias. No todas las bacterias tienen la capacidad de metabolizar el nitrato, por eso, el examen de orina con nitrito negativo de ninguna manera descarta infección urinaria.
- \* El sodio se encuentra de forma natural en la orina, de hecho es el elemento más importante en todas las secreciones orgánicas, los valores normales son 40-220 mEq/L/día.
- \* Osmolalidad, es una forma más exacta de medir la concentración de solutos en la orina, los valores normales varían de 50-1200 mOsm/kg.

#### **4.2.3.2.3 Consejería**

##### *a. Explicar a la paciente sobre la influencia de la patología en el embarazo*

Restricción del crecimiento fetal o la muerte fetal. El vasoespasmo difuso o multifocal puede producir isquemia materna, que finalmente daña varios órganos, en especial el cerebro, los riñones y el hígado. Los factores que pueden contribuir con el vasoespasmo incluyen la disminución de las prostaciclina (un vasodilatador derivado del endotelio), un aumento de la endotelina (un vasoconstrictor derivado del endotelio) y un aumento del Flt-1 soluble (un receptor circulante para el factor de crecimiento del endotelio vascular).

##### *b. Explicar sobre las complicaciones de la patología.*

Las mujeres que tienen preeclampsia están en riesgo de desprendimiento prematuro de placenta en el embarazo actual y en embarazos futuros, posiblemente debido a que ambos trastornos están relacionados con la insuficiencia útero-placentaria. El sistema de coagulación está activado, posiblemente debido a la disfunción de las células endoteliales que produce activación plaquetaria.

*c. Recomendaciones especiales:*

- Fortalecer las acciones que se orientan en el Plan de Parto Consejería sobre señales de peligro, uso de la casa materna y del parto institucional.
- Indicar dieta hiperproteica, normosódica y aumento de la ingesta de líquidos. Este tipo de dieta es porque se pretende disminuir los carbohidratos, además que si aconseja una dieta hipersódica, los bajos niveles de sodio no permite que el calcio se absorba de la forma adecuada.
- Informar a la paciente y la familia acerca de señales de peligro de Preeclampsia grave, Eclampsia como cefalea fronto-occipital persistente o síntomas visuales (visión borrosa, escotomas), tinnitus o hiperreflexia, cianosis, epigastralgia o dolor en cuadrante superior derecho.
- Recomendar a la gestante reposo relativo.
- Indicar a la mujer que deberá evaluar el bienestar fetal: movimientos fetales (más de 10 en 1 hora), perfil biofísico y monitoreo Fetal No Estresante (NST) 2 veces por semana (si están disponibles).
- Explicar a la mujer la importancia de tomarse el antihipertensivo, Alfa Metil Dopa (P.O.) en dosis de 250mg cada 8 horas.

**4.2.3.3 Intervenciones de enfermería en Anemia en el embarazo.**

Según un importante estudio internacional dirigido por la Universidad Queen Mary de Londres, en Reino Unido, de más de 300.000 mujeres en 29 países, investigación, publicada en la revista *The Lancet Global Health* sugiere que la prevención y el tratamiento de la anemia materna deben seguir siendo una prioridad mundial de salud pública e investigación, ya que las mujeres embarazadas con anemia tienen el doble de probabilidades de morir durante o poco después del embarazo en comparación con las que no padecen la enfermedad.

El autor principal, el Dr. Daru (2018) afirma:

La anemia en el embarazo es uno de los problemas médicos más comunes a los que se enfrentan las embarazadas en países de bajos y altos ingresos. Hemos demostrado que, si una mujer desarrolla anemia severa en cualquier punto en su embarazo o en los siete días después del parto, corre un mayor riesgo de morir, lo que hace que el tratamiento urgente sea aún más importante.



#### 4.2.3.3.1 Intervenciones para el tratamiento de la anemia en el embarazo.

“El tratamiento de la anemia no es el equivalente inmediato a transfusión de hemocomponentes (glóbulos rojos) y que la transfusión debe reservarse únicamente para aquellos casos de Anemia con síntomas hemodinámicos, independientemente de la cifra de hemoglobina”. (Ministerio de Salud, 2018, pág. 176)

##### a. *Administración de Ácido fólico y Vitamina B12:*

El ácido fólico se convierte en ácido tetrahidrofólico, y este participa en la eritropoyesis normal. La Vitamina B12, al igual que las otras vitaminas del complejo B, es importante para el metabolismo de proteínas. Ayuda a la formación de glóbulos rojos en la sangre

##### b. *Suplementación selectiva del hierro.*

Se recomienda tratamiento con hierro por vía oral, para corrección de los índices hematimétricos, aun cuando son necesarios nuevos estudios locales, de buena calidad, que muestren los efectos clínicos del tratamiento. Se debería tener en cuenta la preferencia de la paciente luego de ser informada de los probables beneficios y potenciales efectos adversos del tratamiento con hierro.

Las mujeres deben ser asesoradas sobre cómo tomar suplementos de hierro por vía oral correctamente. Este debería ser con estómago vacío, una hora antes de las comidas, con una fuente de vitamina C (ácido ascórbico), tal como zumo de naranja para maximizar la absorción. Otros medicamentos o antiácidos no deben tomarse a la misma hora.

#### 4.2.3.3.2 Exámenes de laboratorio

Los exámenes solicitados serán todos los de rutina para toda embarazada, haciendo énfasis en BHC, vigilando hemoglobina y hematocrito.

⇒ Anemia en el embarazo: Hemoglobina (Hb) con valor a 11 g/dL (Hcto <33%) en el primer y tercer trimestre, o hemoglobina (Hb) con valores menores < 10,5 g/L (Hcto <32%) en el segundo trimestre.

#### 4.2.3.3.3 Consejería

- a. Dieta rica en hierro y vitamina C.
  - Remolacha roja: Su alto contenido en hierro (1,80 mg/100 g), vitamina C (30 mg/100 g) y folatos (109 mcg/100g) le otorga una gran acción antianémica. Estimula la producción de células sanguíneas en la médula ósea (hematopoyesis).
  - Espinacas: Las espinacas aportan 4,1 mg de hierro por cada 100 gramos, que es una tercera parte de nuestra necesidad diaria de este mineral. también son ricas en vitamina C.
  - Carne roja: La carne roja es saciante y nutritiva. 3,5 onzas o 100 gramos de carne picada contienen 2,7 mg de hierro. La carne también es rica en proteínas, zinc, selenio y muchas vitaminas B.
  - Carnes blancas: aunque es menor la absorción, son buena fuente de hierro.
  - Además, aconsejar a agregar fuentes que contengan vitamina C, ya que estimula la absorción de hierro en el cuerpo.

*b. Orientar sobre la patología y complicaciones.*

La anemia en el embarazo es uno de los problemas médicos más comunes a los que se enfrentan las embarazadas en países de bajos y altos ingresos. Si una mujer desarrolla anemia severa en cualquier punto en su embarazo o en los siete días después del parto, corre un mayor riesgo de morir, lo que hace que el tratamiento urgente sea aún más importante. Además en el feto puede provocar Retardo del crecimiento intrauterino, hipoxia fetal, prematuridad y en la mujer aumento de la incidencia de preeclampsia, infecciones de vías urinarias e infección puerperal.

*c. Educar a la paciente sobre efectos adversos del tratamiento:*

Explicar los efectos adversos de estos como en el caso específico de le sulfato ferroso, que ocasiona malestar abdominal, náuseas, sabor metálico, pirosis, estreñimiento o diarrea, las heces pueden adquirir una coloración negra o verde oscura durante el tratamiento, debido a la excreción de las sales de hierro no absorbidas, sin que tenga importancia clínica.

*d. Explicar los efectos adversos del tratamiento.*

En el caso específico de le sulfato ferroso, que ocasiona malestar abdominal, náuseas, sabor metálico, pirosis, estreñimiento o diarrea, las heces pueden adquirir una coloración negra o

verde oscura durante el tratamiento, debido a la excreción de las sales de hierro no absorbidas, sin que tenga importancia clínica.

#### **4.2.3.4 Intervenciones de enfermería en Infección de vías urinarias**

Se caracterizan entre las más comunes padecidas por la embarazada, cuyo espectro clínico abarca desde la bacteriuria asintomática, uretritis, cistitis y hasta la Pielonefritis.

La infección de vías urinarias es una patología de prevalencia importante en las mujeres gestantes afectando entre 50 y 80% esto atribuido a cambios funcionales y anatómicos propios del embarazo. La presentación clínica más frecuente es la bacteriuria asintomática con una prevalencia del 17-20% de los embarazos; en segundo lugar se encuentra la cistitis aguda con 1.5 % y finalmente la pielonefritis aguda de 1-2%; desencadenando con ello una serie de complicaciones tanto en la madre como en el feto. (Santana1, 2013)

Según datos de Ministerio de Salud (2018):

La infección urinaria (IU) suele presentarse en el 17-20% de las embarazadas y su importancia radica en los efectos que se han probado ocurren durante el trabajo de parto y en los neonatos. Se ha asociado con ruptura de membranas, corioamnioítis, trabajo de parto y parto prematuros; y en el neonato a sepsis neonatal. . (p. 229).

Las infecciones urinarias asintomáticas se presentan entre el 2-10% de las mujeres embarazadas y representan un desafío diagnóstico. Se calcula que 30-50% de esta variante, desarrollan posteriormente manifestaciones clínicas de IU (fiebre, disuria, frecuencia y urgencia). La pielonefritis se presenta con una frecuencia del 2-4% de las embarazadas y suele acompañarse de fiebre, dolor costovertebral y piuria, pueden producir morbilidad y mortalidad notorias. La gravedad potencial de la pielonefritis y sus complicaciones requiere hospitalización y tratamiento parenteral recidivantes.

##### **4.2.3.4.1 Intervenciones para el tratamiento de las infecciones de vías urinarias.**

Según (Ministerio de Salud, 2018):

Se debe tratar con manejo ambulatorio a toda embarazada con infección urinaria asintomática o con sintomatología leve, en cambio con manejo hospitalario a toda embarazada con infección urinaria con sintomatología severa o con infección urinaria asintomática o

sintomatología leve en que la patología de base es la causa predominante para hospitalización (ej. amenaza de parto pretérmino, síndrome hipertensivo gestacional, etc.). (p. 233)

*a. Manejo con antimicrobianos.*

Los antibióticos son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas ya que actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan. Estos son utilizados para bacteriuria asintomática, cistitis y uretritis.

<i>Esquema A</i>	<i>Esquema B</i>
<i>Nitrofurantoína con cubierta entérica (cápsulas) 100 mg PO c/12 h por 7 días o Nitrofurantoína Tabletas (sin cubierta entérica) 100 mg PO c/8 h por 7 días.</i>	Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días o Cefadroxilo 500 mg PO c/12 h por 7 días.

Fuente: (Ministerio de Salud, 2018)

Al siguiente día que termina el tratamiento con Esquema A, repetir examen de orina con Cinta de Esterasa Leucocitaria y Nitritos o con Cinta Reactiva de Uroanálisis. Si el examen de orina es anormal o el cuadro clínico persiste, continúe tratamiento con Esquema B por 7 días más. Luego repetir examen de orina con cinta de esterasa leucocitaria y nitritos o con cinta reactiva de uroanálisis al día siguiente de terminar el tratamiento.

*b. Reportar eventos del tratamiento.*

Toda reacción adversa debe reportarse obligatoriamente. Los efectos colaterales más comunes son:

- De la Nitrofurantoína: Náusea, vómitos, diarrea.
- De las Cefalosporinas (primera, segunda, tercera y cuarta generación), ureidopenicilinas (piperacilina):
- Hipersensibilidad (anafilaxia, broncoespasmo, urticaria).

*c. Profilaxis*

A las embarazadas con riesgo de infección urinaria recurrente se les debe administrar profilaxis continua o poscoital con nitrofurantoína o cefalexina, excepto durante las últimas 4 semanas de embarazo.

*d. Referencia.*

Si falla el Esquema B, habiéndose asegurado del cumplimiento del tratamiento, en el tratamiento de la bacteriuria asintomática, cistitis y uretritis. Referir urgente al hospital como Alto Riesgo Obstétrico (ARO).

Referir urgente al hospital como Alto Riesgo Obstétrico y aplicar primera dosis de Ceftriaxona IV, si la infección urinaria es con presencia de sintomatología severa (pielonefritis).

#### 4.2.3.4.2 Exámenes de laboratorio

El método de referencia para la detección de infección urinaria durante el embarazo ha sido el urocultivo, sin embargo, este método tiene altos costos, requiere al mínimo de 3 días para obtener los resultados (cuando hay crecimiento bacteriano), requiere laboratorios confiables, personal altamente entrenado y no todas las unidades de salud disponen de él.

Por estas razones se buscaron otras formas de comprobar el diagnóstico basado en la respuesta inflamatoria (presencia de leucocitos en orina) y bacterias (presencia de nitritos en orina).

En 1979 se publicó el primer estudio que utilizaba la actividad enzimática de la esterasa leucocitaria como marcador cuantitativo de leucocitos en orina, aplicada en una tira de papel absorbente adherida a una tira plástica conocida actualmente como tira para sumergir (dipstick por su nombre en inglés).

Normalmente a través de la orina se excretan nitratos. Los nitratos son reducidos a nitritos por los bacilos Gram-negativos a través de la enzima nitrato reductasa. Por lo tanto, la presencia de nitritos indica actividad microbiana de bacilos gramnegativos como *Escherichia coli*. La detección de nitritos por el mismo método de cintas es más sensible y específico para la comprobación de infección urinaria siempre y cuando la prueba sea realizada en las dos primeras horas de una orina tomada a medio chorro.

Si el urocultivo está disponible, debe realizarse cuando los resultados de la cinta de leucocitos y nitritos son positivos. Tomar en cuenta que los laboratorios deben tener sistemas de garantía de calidad con el propósito que sus resultados sean oportunos y confiables. El aislamiento bacteriano facilita la detección de los patrones de resistencia antimicrobiana y la respectiva corrección o confirmación del tratamiento. Por tanto, en aquellas pacientes que presenten IU

con sintomatología severa, y se cuente con bacteriología en la unidad asistencial, deberá de enviarse el Urocultivo, con la finalidad de brindar un tratamiento más dirigido y rotar, en caso de ser necesario, a un antibiótico más adecuado para el germen causal una vez obtenido el resultado del mismo. Usualmente el diagnóstico de infección urinaria en Nicaragua, ha descansado en el resultado del examen general de orina. Para la realización del recuento leucocitario en un examen general de orina no se requiere del análisis del sedimento urinario, sino de orina sin centrifugar.

- Interpretación de Resultados de la Cinta de Esterasa Leucocitaria y Nitritos o de la Cinta Reactiva de Uroanálisis en Orina sin Centrifugar.

Nitritos	Leucocitos	Interpretación	
-	-	No infección urinaria	No hay infección urinaria si la muestra fue bien tomada y procesada en tiempo y forma.
+	+	Infección urinaria	Categoricamente hay infección urinaria si la muestra fue bien tomada y procesada en tiempo y forma.
+	-	Contaminación	Mala toma de la muestra y/o no procesada en tiempo y forma.

Fuente (Ministerio de Salud, 2018)

#### 4.2.3.4.3 Consejería

##### a. Indicar sobre cuando acudir a emergencia.

Advertir sobre aparición de sintomatología severa para atención inmediata y orientar vigilancia por síntomas y signos de amenaza de parto pretérmino.

##### b. Orientar sobre medidas de higiene

Las medidas de higiene evitara la proliferación de bacterias que pueden ascender hacia las vías urinarias provocando infecciones, entre las recomendaciones están:

- Cambiarse diariamente la ropa interior y procurar que sea de algodón.
- Evitar usar pantalones demasiado ajustados
- Después de orinar, secarse sin friccionar y mantener el área genital limpia.
- Asegurarse de limpiarse siempre de adelante hacia atrás.
- Evitar usar jabones fuertes, duchas, cremas antisépticas y polvos de higiene femenina.

c. *Orientar sobre la ingesta de líquidos abundantes.*

Favorecer la hidratación del paciente, estimulándola a que tome bastante líquido, incluyendo 8 vasos de agua al día, ya que tomar agua hace orinar con más frecuencia, lo cual elimina bacterias, aumentar la ingesta de agua también evita que las bacterias se adhieran a la vejiga y reduce la concentración general de bacterias que causan infecciones.

**4.2.3.5 Intervenciones de enfermería en Obesidad en la embarazada.**

En una revista científica Romero (2017) afirma:

Los embarazos complicados con obesidad se relacionan con la diabetes gestacional, preeclampsia, parto pretérmino, partos instrumentados o cesáreas, infecciones y hemorragia posparto; además, existe mayor riesgo de malformaciones congénitas en sus hijos, fetos grandes, distocia de hombros y muerte fetal. También las placentas son más gruesas y hay menos eficiencia en el flujo vascular, en comparación con la placenta de la gestante sin obesidad. Además, las mujeres obesas tienen mayor riesgo de retención del peso en el posparto y complicaciones en el siguiente embarazo.

Aunque no hay datos que relacionen las muertes maternas con la obesidad de forma directa pero esta misma es considerada como un factor de riesgo para desarrollar diferentes patologías o complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio; que pueden llevar a la mujer hasta la muerte.

4.2.3.5.1 Intervenciones para el tratamiento de la obesidad en el embarazo.

“Al emprender el tratamiento de una grávida obesa se tendrá en cuenta la necesidad de comprobar si existe asociación con prediabetes y diabetes, para establecer el plan terapéutico correcto y adecuar la conducta obstétrica”. (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2008, pág. 358).

a. *Evaluación del estado nutricional de las embarazadas*

Se utilizará el Índice de Masa Corporal (IMC) el cual se anotará en APN en la primera consulta y en cada consulta se recalculará la ganancia de peso de acuerdo a edad gestacional, de acuerdo a la ganancia de peso sugerida. A la cual se le dará seguimiento en las siguientes atenciones prenatales mediante la evaluación del incremento de ganancia de peso.

### *b. Evaluación de comorbilidades*

A través de la anamnesis, de la evaluación clínica (toma de PAP, examen clínico-ginecológico) de estudios de laboratorio y ecográficos se evaluará y registrará en la historia clínica la existencia de patologías asociadas a la obesidad: Hipertensión crónica, diabetes pregestacional, Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), alteraciones de la fertilidad, patología tiroidea, dislipidemia, trastornos de la conducta alimentaria, psiquiátricos, etc.

### *c. Régimen dietético.*

La gestación no es un momento adecuado para reducir peso. No existen evidencias que permitan afirmar que una dieta hipocalórica indicada en el embarazo puedan tener beneficios para el binomio materno-fetal.

Por eso se recomienda a toda embarazada con peso exagerado ya sea por obesidad anterior o incremento excesivo de peso durante el embarazo, a seguir el mismo criterio dietético que en la embarazada de peso normal.

El embarazo no es un buen momento para ponerse a régimen ni abusar de comidas grasas. Lo ideal, será mantener una dieta adecuada y equilibrada donde exista una gran cantidad de nutrientes, fruta, verdura y fibra.

Durante los tres primeros meses de embarazo, será aconsejable añadir ácido fólico a la dieta para evitar posibles malformaciones fetales o espina bífida. También una buena opción será reducir el consumo de productos estimulantes como el café, té y el chocolate. De esta manera, una buena alimentación diaria será un cuidado perfecto para el embarazo. (UNICEF, 2014).

#### ⇒ Alimentación durante el primer trimestre del embarazo

En el momento en que una mujer se queda embarazada uno de los cambios importantes es el enlentecimiento de la digestión. El objetivo de esto es que el alimento permanezca durante más tiempo en el intestino y, en consecuencia, la absorción de nutrientes sea mayor.

La ganancia de peso durante los primeros tres meses debe ser de entre 0,5 kg y 1,5 kg de peso. Esta ganancia de peso es muy pequeña ya que el feto tan sólo alcanza unos 16 cm de tamaño.



- Dieta durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo

A partir del cuarto mes de embarazo empieza aumentar el requerimiento energético y calórico de la futura madre. El peso que se recomienda ganar durante el segundo trimestre del embarazo es de 3,5 a 4 kg, y durante el último trimestre del embarazo es de 5 a 5,5 kg de peso.

Nutrientes importantes durante el embarazo:

Nutriente	Necesario para	Las mejores fuentes
<b>Proteínas</b>	Crecimiento de las células y producción de sangre	Carnes magras, pescado, pollo, claras de huevo, habas, mantequilla de maní, soja.
<b>Carbohidratos</b>	Producción diaria de energía	Pan, cereales, arroz, patatas, pasta, frutas, vegetales
<b>Calcio</b>	Huesos y dientes fuertes, contracción de los músculos, funcionamiento de los nervios	Leche, queso, yogurt, sardinas o salmón con espinas, espinacas
<b>Hierro</b>	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia)	Carne roja magra, espinacas, panes y cereales enriquecidos con hierro
<b>Vitamina A</b>	Piel saludable, Buena visión, huesos fuertes	Zanahorias, vegetales de hojas verdes, patatas dulces (batatas)
<b>Vitamina C</b>	Encías, dientes y huesos sanos; ayuda a absorber el hierro	Frutos cítricos, brécol, tomates, jugos de fruta enriquecidos
<b>Vitamina B6</b>	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos	Cerdo, jamón, cereales integrales, bananas
<b>Vitamina B12</b>	Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso	Carne, pollo, pescado, leche (Nota: los vegetarianos que no consumen productos lácteos necesitan un suplemento adicional de vitamina B12)
<b>Vitamina D</b>	Huesos y dientes sanos; ayuda a la absorción del calcio	Leche enriquecida, productos lácteos, cereales y panes
<b>Ácido Fólico</b>	Producción de sangre y de proteínas, efectiva función enzimática	Vegetales de hoja verde, frutas y vegetales de color Amarillo oscuro, habas, guisantes, frutos secos
<b>Grasa</b>	Almacenamiento de energía corporal	Carne, productos lácteos como la leche entera, frutos secos, mantequilla de maní, margarina, aceite vegetal (Nota: limita el consumo de grasa a 30% o menos de tu ingesta diaria de calorías)

Fuente: Hernández, Muñoz & Ríos (2019). Tomando como referencia FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación).

*d. Evaluación del incremento de peso total y por trimestre según categorías de índice de masa corporal.*

Esta debe hacerse en cada consulta del control prenatal para valorar el cumplimiento de las recomendaciones brindadas y de esta forma ajustar el manejo de acuerdo a los resultados encontrados.

Para esta evaluación se debe hacer uso de los datos que aparecen en la siguiente tabla:

Estado de peso antes del embarazo Categorías de índice de masa corporal	Recomendación total de ganancia de peso		Las proporciones recomendadas de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestre
	Libras	Kilos	Libas/Semana
Bajo peso (< 18.5 kg/m <sup>2</sup> )	28–40	12.5–18	1 (1–1.3)
Normal (18.5–24.9 kg/m <sup>2</sup> )	25–35	11.5–16	1 (0.8–1)
Sobrepeso (25–29.9 kg/m <sup>2</sup> )	15–25	7–11.5	0.6 (0.5–0.7)
Obesidad (≥ 30 kg/m <sup>2</sup> )	11–20	5–9	0.5 (0.4–0.6)

Fuente (Ministerio de Salud, 2018)

*e. Interconsultas*

Durante la gestación deberá ser referida para evaluación en las especialidades de:

- ⇒ Nutrición: Toda embarazada en quien se detecte en la 1ra consulta un índice de masa corporal >30 será derivada a Nutricionista.
- ⇒ Salud Mental: Se recomendará a toda embarazada con un índice de masa corporal >35, desde el 1er control prenatal, realizar interconsulta y seguimiento por Psicología, para reducir la angustia y sobretodo la ansiedad, tan frecuente en estas pacientes.
- ⇒ Cardiología: Se solicitará evaluación cardiológica y Riesgo Quirúrgico en 3er trimestre de acuerdo a la necesidad y donde esté disponible.
- ⇒ Anestesiología: Se solicitará evaluación prenatal por Anestesiología cerca del término a toda embarazada con índice de masa corporal >40.

*f. Suplementos vitamínicos*

- Ácido Fólico: Deben recibir suplementación nutricional con ácido fólico 5 mg/día, al menos 1 mes antes de la concepción y hasta las 12 semanas de embarazo, en dosis mayores que las recomendadas para la población general, pues se ha establecido que las obesas tienen menores concentraciones de folatos circulantes en sangre.

Según el Ministerio de Salud (2018) un estudio demostró que 400 mcg no eran suficientes para proteger a los hijos de las madres obesas del riesgo de defectos del tubo neural, sugiriendo que habría que superar estas dosis diarias.

- Vitamina D: También se encuentra disminuida en obesas. Dosis recomendadas: 800 a 1000 UI/día para todas las mujeres embarazadas obesas y las que amamantan.
- Hierro: Sigue las recomendaciones establecidas para población general de embarazadas.

#### 4.2.3.5.2 Exámenes de laboratorio

Se realizarán los exámenes de rutina establecidos para toda embarazada y además los siguientes descritos con el fin de investigar la existencia de patologías asociadas a la obesidad.

- ⇒ Dada la asociación con alteraciones de la función tiroidea en obesas con o sin Síndrome de Ovario Poliquístico, se solicitará cuantificación de hormonas tiroideas en cada trimestre del embarazo: T4 libre, esta se utiliza para evaluar el funcionamiento de la tiroides y para diagnosticar problemas de esta glándula, TSH es un análisis de sangre que mide los niveles de la hormona, anticuerpos anti-TPO es una enzima que normalmente se encuentra en la glándula tiroides y juega un papel importante en la producción de hormonas tiroideas.
- ⇒ Se debe solicitar la prueba de sobrecarga con 75 gramos de glucosa, desde 1er trimestre, una vez realizada la glucemia en ayunas, si es que no ha realizado diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 antes del embarazo. En caso de resultar normal, se repetirá a las 24-28 semanas, como población general.

#### 4.2.3.5.3 Consejería

La consejería para las pacientes con obesidad durante el embarazo según el Ministerio de Salud (2018) debe ser:

Brindar información precisa y accesible sobre los riesgos asociados con la obesidad en el embarazo. Deben tomar en cuenta la importancia de una alimentación saludable y ejercicio adecuado durante el embarazo con el fin de prevenir el sobrepeso y diabetes mellitus gestacional. (p. 187).

#### *a. Consejería preconcepcional y concepcional*

Se debe promover la visita preconcepcional y una reducción de peso antes de la concepción. Debe recomendarse quedar embarazada con un IMC < 30 kg/m<sup>2</sup> e idealmente entre 18.5–24.9 kg/m<sup>2</sup>.

En los casos de obesidad debe recomendarse evitar la gestación y solicitar valoración y tratamiento en un centro especializado. Durante el período preconcepcional se recomendarán interconsultas a nutrición, psicología, cardiólogo, endocrinólogo, etc.

La ganancia de peso durante la gestación debe basarse en el IMC preconcepcional. Por lo tanto, el IMC de las mujeres antes de la gestación debe ser la primera determinación para estratificar su riesgo durante la futura gestación. Las mujeres obesas o con sobrepeso deben recibir una información clara y concreta sobre los riesgos asociados a su situación nutricional en el embarazo. De esto dependerá su nivel de compromiso y motivación en las tareas de alcanzar un IMC normal, o al menos, aproximarse lo más posible a este.

#### *b. Dieta y estilo de vida*

Las recomendaciones dietéticas y modificaciones del estilo de vida son intervenciones efectivas para mejorar el metabolismo materno y prevenir complicaciones del embarazo.

Se recomienda 30 min de práctica regular de ejercicio físico diario del tipo aeróbico moderado para embarazos sin complicaciones médicas ni obstétricas (caminata, cinta, natación, escalador, cinta, jogging, o natación donde se usan músculos largos). Hay evidencia que la actividad física durante la gestación reduce el riesgo de diabetes. También fomenta menores aumentos de peso con menor formación de leptina. En conclusión, el ejercicio durante la gestación sería beneficioso por dos mecanismos: por disminución de los mediadores de la inflamación y de la insulino resistencia.

### 4.3 Análisis y discusión de resultados

Gráfico N° 1



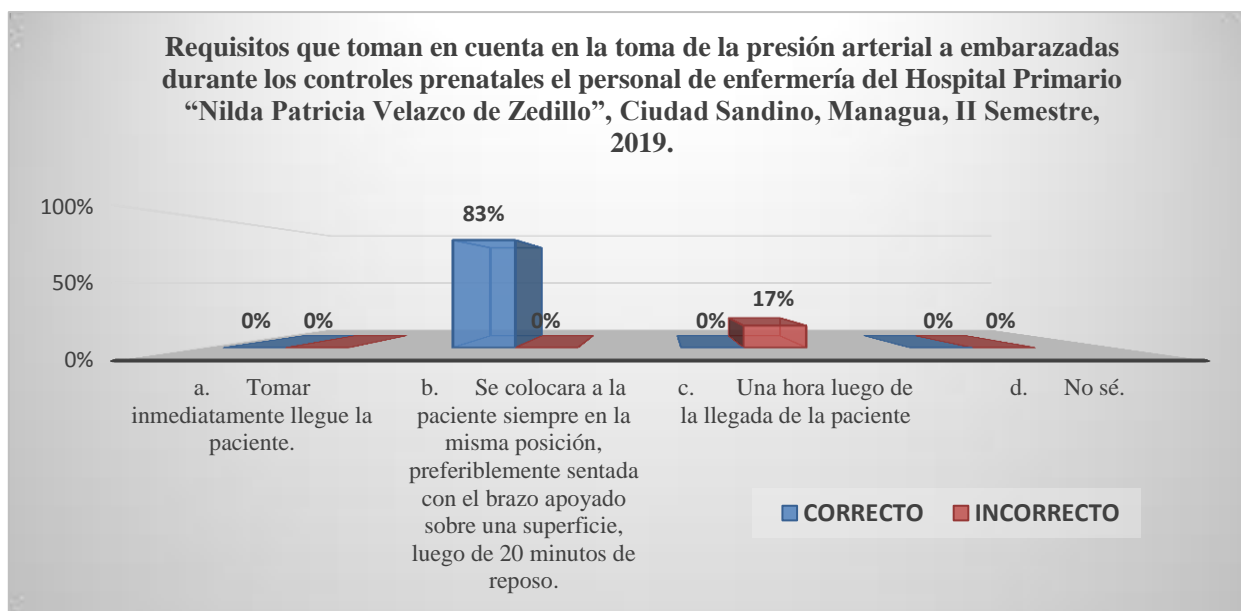
Fuente: Tabla N°1

Los porcentajes más relevantes presentados en el gráfico signos vitales que valoran en la embarazada el personal de enfermería fueron que 83% del personal contestó que los Signos Vitales que se deben valorar son: Presión arterial, Frecuencia Cardiaca, Frecuencia Respiratoria y Temperatura contestando de forma correcta y un 17% contestó que solo debe hacerse énfasis en la toma de la Presión Arterial contestando de forma incorrecta, predominando en este caso la respuesta correcta.

La toma de los signos vitales de forma completa en la embarazada representa una parte sumamente importante en la detección de alteraciones tales como síndromes hipertensivos no diagnosticados, procesos infecciosos que deriven en alteraciones de la temperatura tales como las infecciones de vías urinarias, alteraciones de los sistemas cardiacos y respiratorio, los cuales podrían representar un riesgos de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, tales como ruptura prematura de membranas, estados hipertensivos graves, empeoramiento de estados cardiacos preexistentes los cuales de no ser adecuadamente tratados podrían incidir en el riesgo de muerte materna es por esto la importancia que se atribuye a este acto.

Estos resultados se consideran satisfactorios ya que un porcentaje alto equivalente al 83% de los profesionales de enfermería que accedieron a participar en dicho estudio dominan cuales son los signos vitales que se deben valorar en las embarazadas logrando así favorecer a la prevención de la muerte materna.

**Gráfico N°2.**



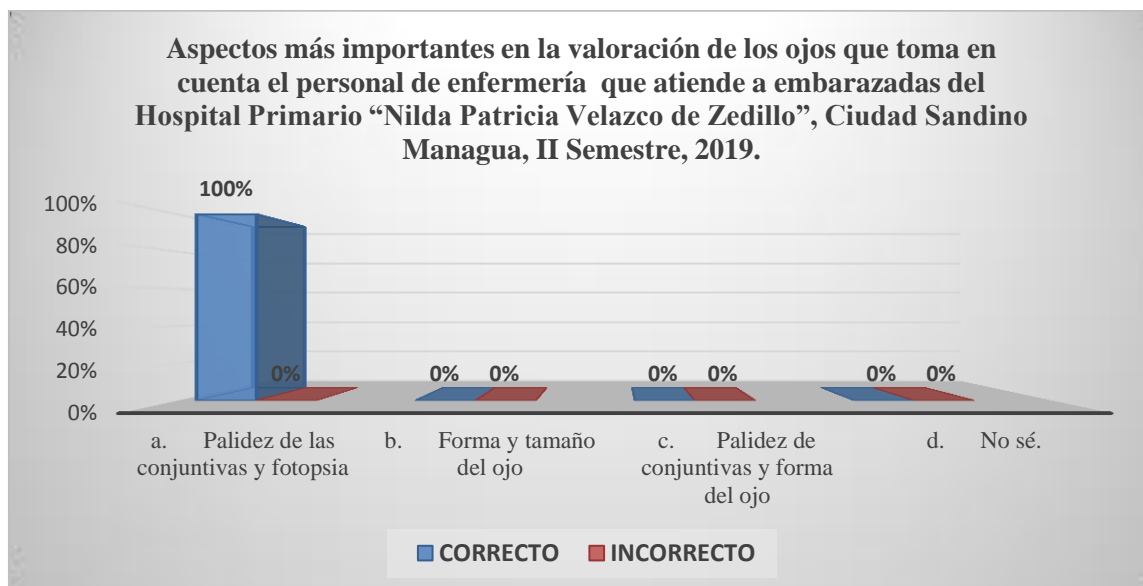
Fuente: Tabla N°2

Los datos más relevantes en el gráfico requisitos que toma en cuenta el personal de enfermería en la toma de la presión arterial de la embarazada son que un 83% contesto que se debe de colocar a la paciente siempre en la misma posición, preferiblemente sentada con el brazo apoyado sobre una superficie, luego de 20 minutos de reposo siendo esta la respuesta correcta y un 17% contesto de forma incorrecta que solo se debe esperar una hora después de la llegada de la paciente para realizar la toma de la misma, obteniendo en este caso que la mayoría contesto de forma correcta.

Tomar en cuenta los requisitos necesarios para la valoración de la presión arterial es muy importante, ya que de esta forma los datos serán mucho más precisos, la presión arterial representa uno de los signos vitales de mayor relevancia en la embarazada en cualquier etapa de la gestación, ya que las complicaciones derivadas de esta alteración producto de un mal manejo por parte de los profesionales de enfermería, podrían incidir en el riesgo de muerte materna. Actos simples como tomar la presión arterial siempre en la misma posición preferiblemente sentada apoyada con el brazo sobre una superficie después de 20 minutos de reposo, facilitara la identificación de cualquier alteración real en esta. De acá se deriva la importancia de que los profesionales de salud conozcan dichas acciones y las implementen en la práctica diaria.

Estos resultados se consideran satisfactorios ya que en los datos encontrados en el gráfico anterior se puede evidenciar que un porcentaje alto equivalente a un 83% de los profesionales de enfermería que accedieron a participar en nuestro estudio dominan cuales son los requisitos que se deben tener en cuenta en la toma correcta de la presión arterial, demostrando así que realizan acciones acertadas a la prevención de la muerte materna.

### Gráfico N°3



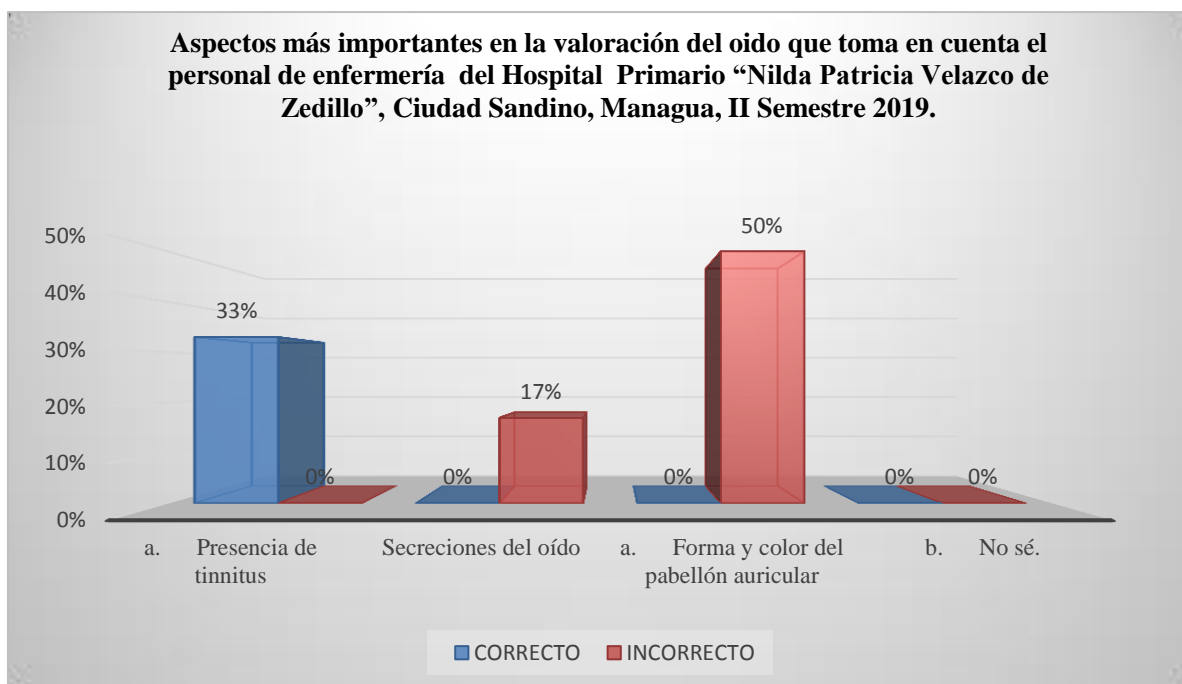
Fuente: Tabla N°3

El porcentaje más relevantes encontrados en el gráfico aspectos más importantes en la valoración de los ojos que toma en cuenta el personal de enfermería en la embarazadas es que el 100% de la población en estudio busca palidez de las conjuntivas y Fotopsia siendo esta la respuesta correcta, predominando en este caso de forma absoluta lo correcto.

En la valoración del ojo de la embarazada, el aspecto más importante a evaluar es la palidez de las conjuntivas, debido a que esta podría representar la presencia de algún tipo de anemia en la embarazada, la presencia de esta patología no tratada podrían derivar en diversas complicaciones como hemorragias posparto, la segunda causa de muerte materna registrada en el país según cifras oficiales brindadas por el Ministerio de salud (MINSA) al igual que esta la presencia de Fotopsia durante el embarazo deberá ser motivo de investigación, ya que acompañada de otros síntomas tales como Tinnitus, cefalea intensa, vértigos, edema de miembros y cara, puede ser un signo claro de síndrome hipertensivo gestacional. La adecuada valoración de la embarazada por parte de los profesionales de enfermería disminuirán de forma considerable los riesgos para la madre y el feto.

Estos resultados se consideran satisfactorios ya que en los datos encontrados en el gráfico anterior se puede evidenciar que un 100% de los profesionales de enfermería que accedieron a participar en el estudio conocen de forma absoluta la importancia de valorar las conjuntivas en el examen físico del ojo demostrando así que realizan acciones encaminadas a la recolección de datos característicos de la embarazada que pudieran representar un riesgo, favoreciendo a la prevención de la muerte materna.

**Gráfico N°4**



Fuente: Tabla N°4

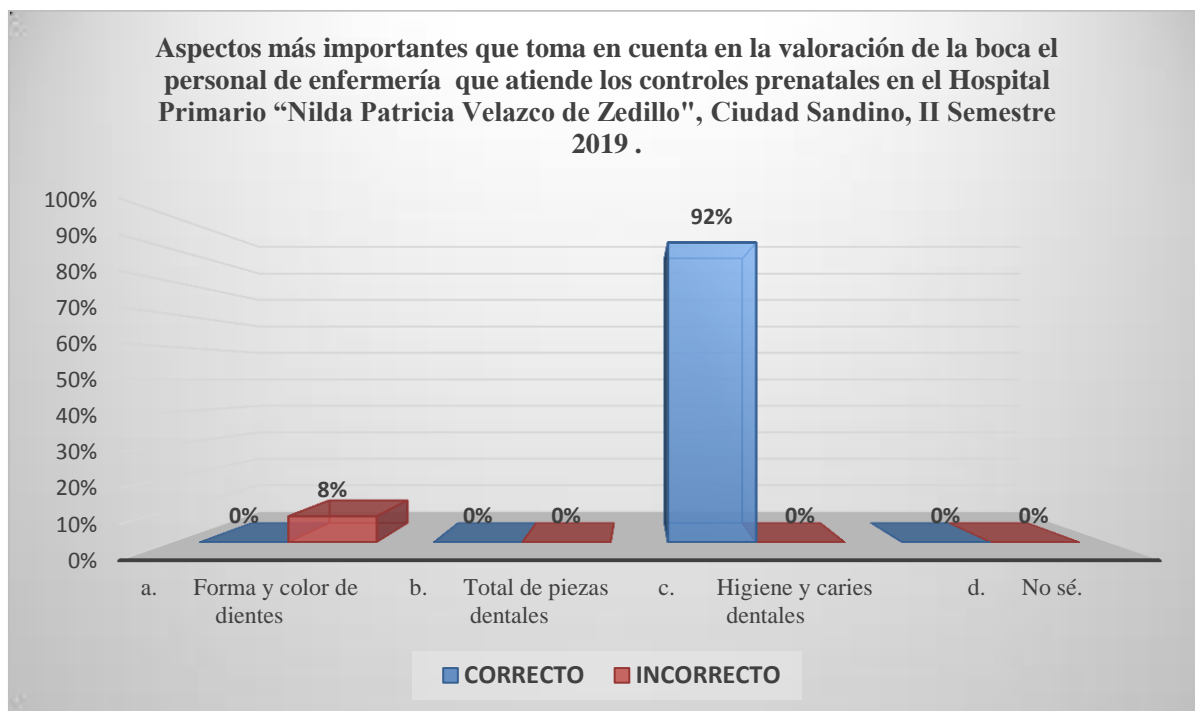
Los datos más relevantes observables en el gráfico aspectos más importantes en la valoración del oído que toma en cuenta el personal de enfermería son, 33% busca presencia de tinnitus siendo esto lo correcto sin embargo un 67% del personal contestó de forma incorrecta esta interrogante, predominando en este caso la respuesta incorrecta.

En la valoración del oído de la embarazada es uno de los aspectos más importantes a evaluar por la presencia de tinnitus esta es una condición clínica que se manifiesta a través de la percepción de sonidos en el oído, este padecimiento es descrito por las pacientes como zumbidos de oído constantes, que se presentan incluso al momento de dormir. En las mujeres embarazadas la presencia de tinnitus adquieren una dimensión preocupante, en la realización del examen físico dado que la presencia de este podría deberse a elevadas cifras de presión arterial y acompañada de otros síntomas como cefalea y fotopsia se debe sospechar inmediatamente de preeclampsia, la identificación de este de manera oportuna podrá significar la reducción de riesgos por signos de alarma en la embarazada, favoreciendo de esta manera a la prevención de la muerte materna. Es por esto cobra importancia cuando se realiza el examen físico.

Estos resultados se consideran poco satisfactorios ya que en los datos encontrados en el gráfico anterior se puede evidenciar que un porcentaje alto equivalente a un 67% contestaron de forma incorrecta dicho punto de la entrevista, reflejando así poco dominio sobre lo que representa este síntoma al realizar la valoración del oído en la embarazada.



**Gráfico N°5**



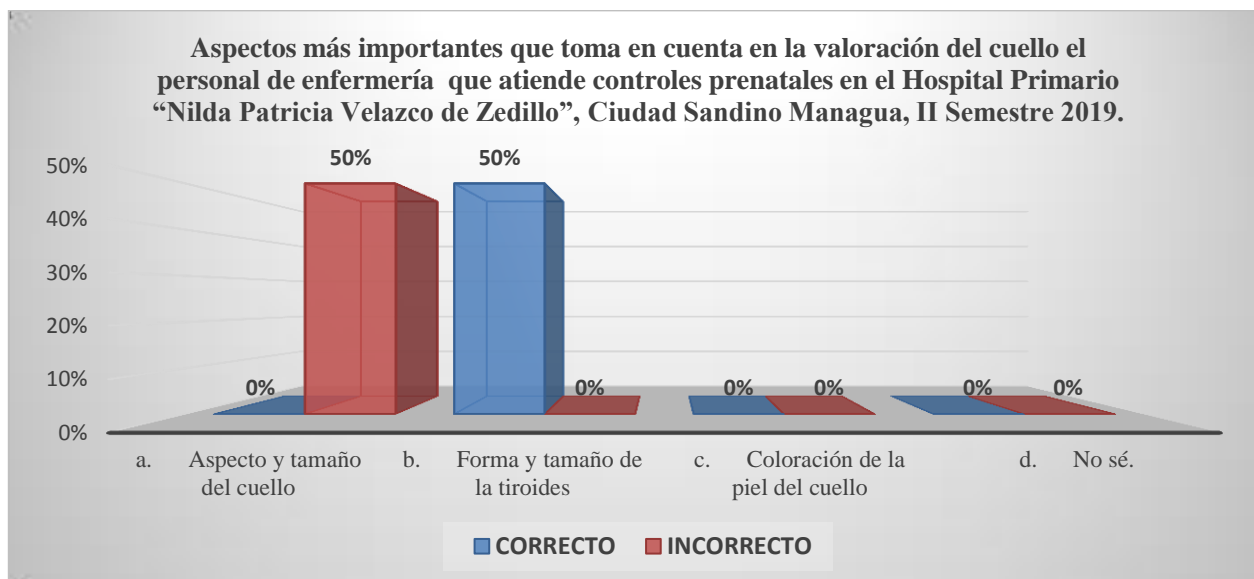
Fuente: Tabla N°5

Los datos más notables en el gráfico aspectos más importantes que toma en cuenta en la valoración de la boca el personal de enfermería presentado son que un 92% contestó que se debe de valorar la higiene y presencia de caries dentales siendo esta la respuesta correcta pero 8% contestó esta interrogante de forma incorrecta, predominando en este caso respuesta de forma correcta.

En la valoración de la boca de la embarazada el aspecto más importante a valorar es la higiene dental y la presencia de caries, esto debido a que según la Organización Mundial de la Salud, OMS las caries se ven relacionadas con, ruptura prematura de las membranas, contracción uterina que a su vez puede causar parto pretérmino, alteraciones del crecimiento y desarrollo de la placenta y el feto, pudiendo provocar un déficit en el transporte de nutrientes a la placenta y bajo peso al nacer, es por esto que la evaluación de la boca de la embarazada representa un punto muy importante del examen físico, ya que el manejo adecuado de estas complicaciones reduce los riesgos para la madre y el feto, derivando así en la prevención de la muerte materna.

Estos resultados se consideran satisfactorios ya que un porcentaje alto equivalente a un 92% de los profesionales contestaron de forma correcta la pregunta en cuestión, reflejando así alto dominio sobre lo que se debe de buscar en la valoración de la boca en la embarazada.

**Gráfico N°6**



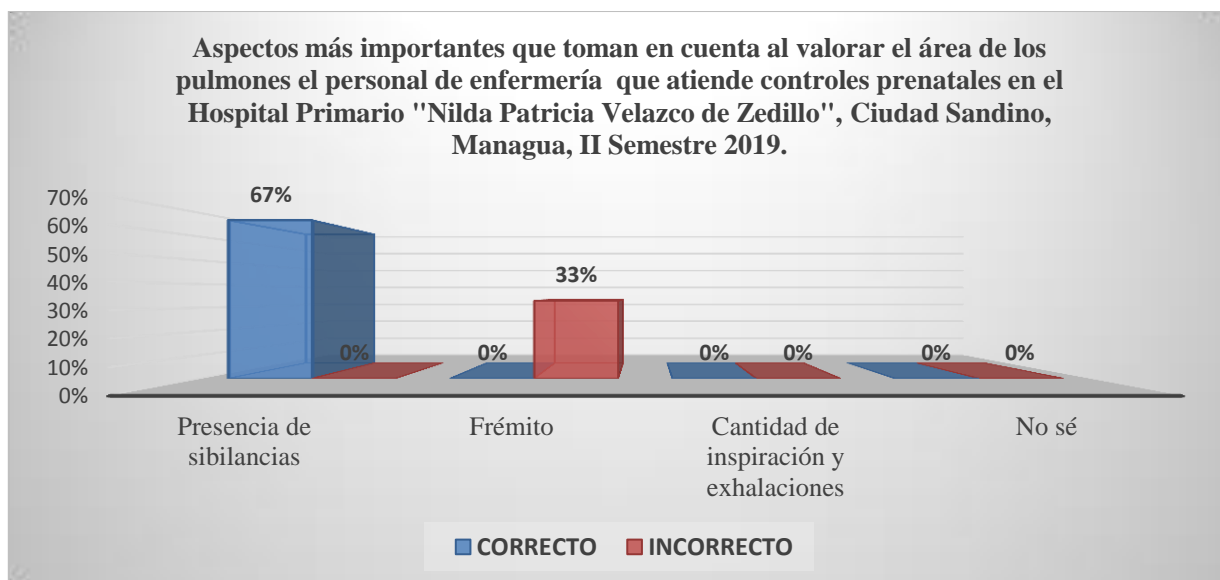
Fuente: Tabla N°6

Los porcentajes más relevantes en el gráfico aspectos más importantes que toma en cuenta en la valoración del cuello el personal de enfermería son que un 50% contestó de forma correcta que se debe valorar la forma y tamaño de la glándula tiroides sin embargo el otro 50% contestó de forma incorrecta, predominando en este caso ambas respuesta de igual manera.

En la embarazada la forma y tamaño de la glándula tiroides se puede ver afectado, debido a la sobre producción de hormonas, durante el embarazo la tiroides se ve obligada a aumentar en gran volumen su producción de tiroxina, ya que parte de las hormonas son transferidas al feto hasta que este produzca las suyas. A partir de la gestación esta se ve en la necesidad de trabajar en la producción de hormonas, esto debido a que la T4, la cual es una de las hormonas que contribuyen a la formación de la placenta al igual que el feto tomara las hormonas tiroideas de la madre hasta que este sea autosuficiente lo cual sucede hasta la semana 12, la identificación de alteraciones como exceso de crecimiento de la tiroides derivadas de enfermedad tiroidea aumenta el riesgo de parto prematuro, desprendimiento prematuro de la placenta y problemas en el desarrollo y aprendizaje del niño, el manejo de enfermería desde este punto es únicamente es identificar las alteraciones de la misma, brindar consejería y remitir a un profesional que de mayor resolución a dicho problema, las complicaciones antes mencionadas podrían representar un riesgo para el bienestar de la madre y el feto, el manejo oportuno y adecuado favorece a la reducción de estos mismos.

Estos resultados se consideran poco satisfactorios aun cuando los porcentajes de respuesta sean de igual manera, equivalente a un 50%, debido a la delicadeza de la situación, demostrando así que el dominio de la valoración de la tiroides es poca.

## Gráfico N°7



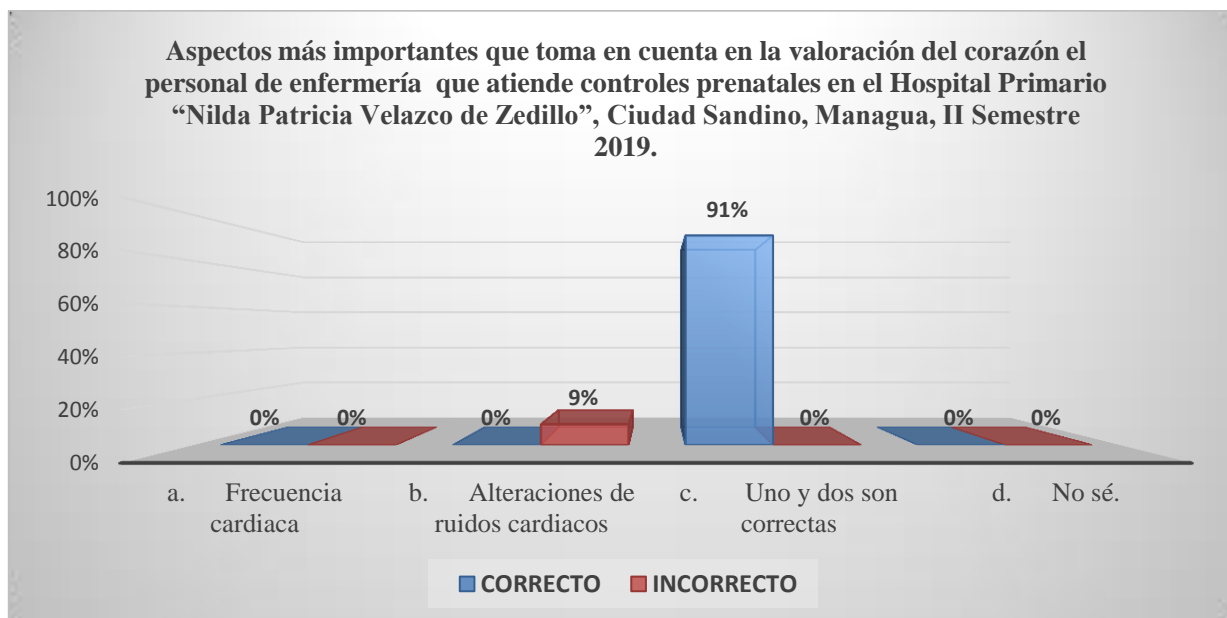
Fuente: Tabla N°7

Los porcentajes más relevantes en el gráfico aspectos más importantes que toman en cuenta al valorar el área de los pulmones el personal de enfermería son que 67% de la población en estudio busca presencia de sibilancias contestando de forma correcta y el otro 33% contestó de forma incorrecta, predominando en este caso las respuestas de forma correcta.

En la gestante los ruidos pulmonares no se alteran, presenta disminución de la capacidad vital, debido al cambio de posición de los pulmones por el volumen uterino sobre todo en la segunda mitad del embarazo, la presencia de sibilancias de la embarazada, representa un riesgo debido a que puede significar alteraciones respiratorias las cuales pueden ser causadas por diferentes orígenes, durante la etapa del embarazo las respiraciones de la embarazada se vuelven más continuas y menos profundas, estas alteraciones se consideran de forma fisiológica, por esto es importante para el personal profesional de enfermería que atiende controles prenatales saber identificar el origen de las alteraciones ya que de ser de origen patológico podrían incidir en falta de oxigenación de la madre y el feto.

Estos resultados se consideran satisfactorios ya que un porcentaje alto equivalente a un 67% contestaron de forma correcta dicho punto en la encuesta, reflejando dominio.

**Gráfico N° 8**



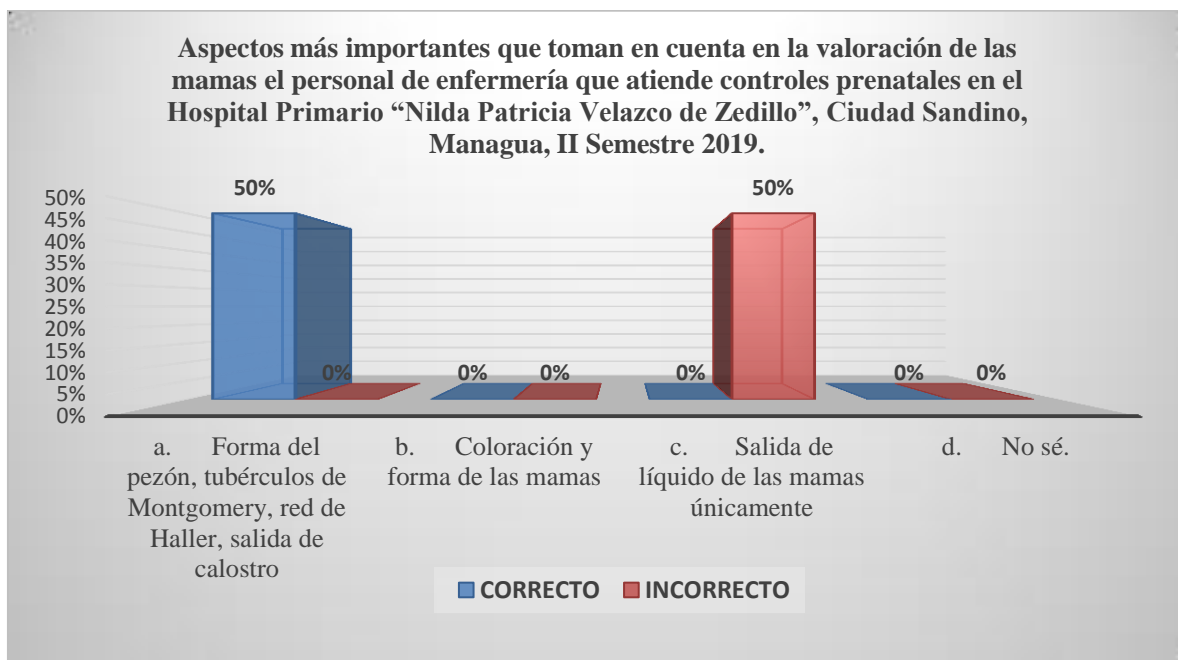
Fuente: Tabla.N°8

Los datos más relevantes en el gráfico aspectos más importantes que toma en cuenta en la valoración del corazón el personal de enfermería son que un 91% contestó de forma correcta que las respuestas a y b son correctas y un 9% contestó de forma incorrecta, predominando en este caso respuesta e forma correcta.

Durante el embarazo se produce una serie de cambios en la función cardiovascular que son necesarios para la buena evolución de la gestación. Si durante la vida materna presento alguna alteración cardiaca, estas empeoraran con la gestación, en un embarazo normal se producen serie de cambios cardiovasculares como el aumento del gasto cardiaco, la distensibilidad arterial y el volumen de líquido extracelular, la valoración de los ruidos y frecuencia cardiaca de la embarazada representan una importante parte en la reducción de los riesgos de posibles complicaciones derivadas de los cambios del cardiovasculares, la realización periódica de la valoración cardiaca es una acción simple que puede dar paso a la prevención de la muerte materna.

Estos resultados se consideran satisfactorios ya que en los datos encontrados se puede evidenciar que un porcentaje alto equivalente a un 91% contestó de forma correcta demostrando así en este punto dominio por parte de los profesionales de la salud.

**Gráfico N°9**



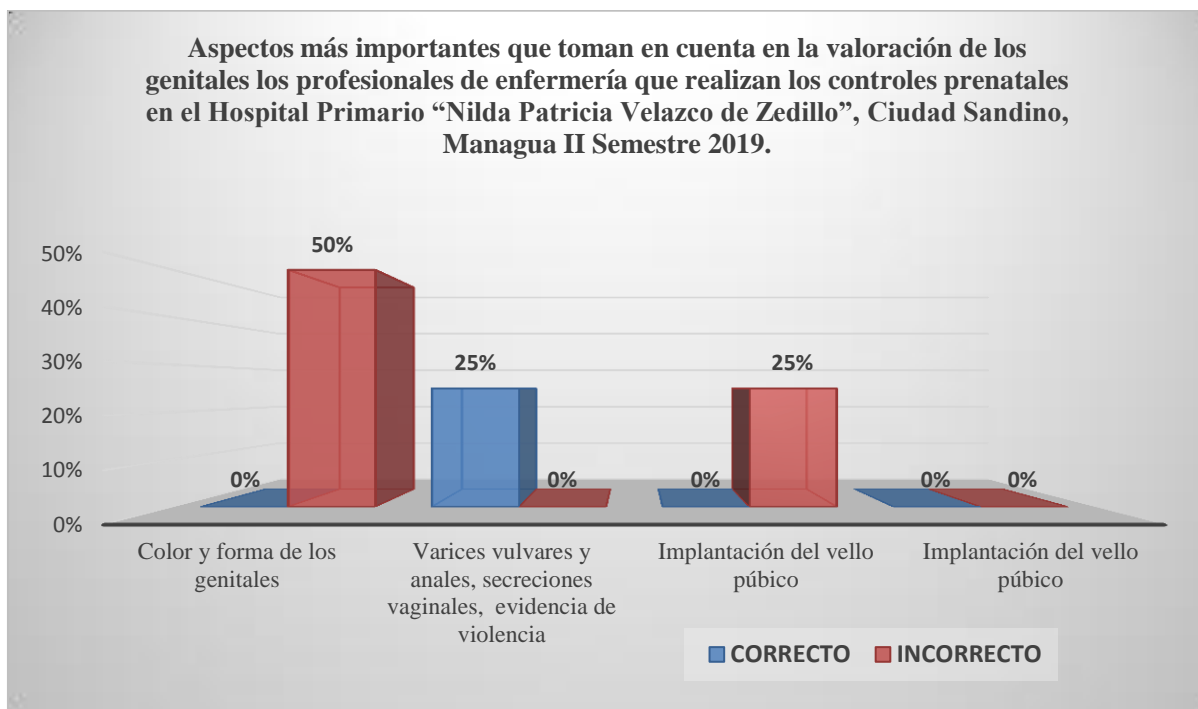
Fuente: Tabla N°9

Los datos más notables en el gráfico aspectos más importantes que toman en cuenta en la valoración de las mamas el personal de enfermería que atiende controles prenatales son que 50% contestó de forma correcta que se debe valorar forma del pezón, tubérculos de Montgomery, red de Haller y salida de calostro por otro lado un con un mismo porcentaje de 50% contestaron de forma incorrecta, igualándose ambas respuestas.

Las mamas de las embarazadas sufren una serie de cambios de origen fisiológico durante el proceso de la gestación, especialmente en los dos últimos trimestres, la valoración de las mamas en cada uno de los controles prenatales es un punto muy importante que debe tomar en cuenta los profesionales de enfermería, forma del pezón, aparición de la red de Haller y aumentado los tubérculos de Montgomery, son alguno de los aspectos a valorar en la mama de la embarazada debido a que tienen relación directa con la producción de leche materna y el eficaz amamantamiento del recién nacido.

Durante el examen físico de la mujer embarazada las mamas representan un papel importante, no solo desde el punto de la sobrevivencia del recién nacido, si no desde el punto de la eficaz lactancia materna, el papel de enfermería es encaminar y educar a la madre con el fin de reducir las incomodidades de la madre a su límite mínimo. Estos resultados se consideran poco satisfactorios ya que en los datos encontrados en el gráfico anterior se puede evidenciar que un 50% de la población en estudio contestó de forma correcta y el otro 50% de forma incorrecta, reflejando así poco conocimiento sobre esta interrogante.

**Gráfico N° 10**



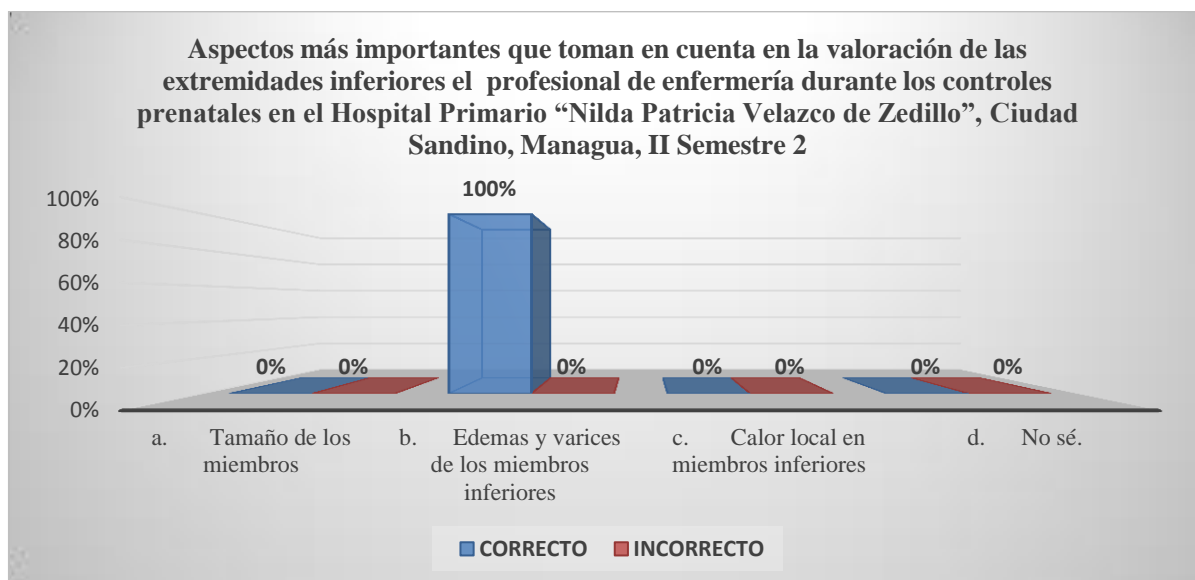
Fuente: Tabla N°10

Los porcentajes considerados como más relevantes en el gráfico aspectos más importantes que toman en cuenta en la valoración de los genitales el profesionales de enfermería son, que el 50% contestó de forma correcta que se debe valorar la presencia de varices vulvares y anales, secreciones vaginales, evidencia de violencia sin embargo el otro 50% contesto de manera incorrecta, predominando ambas respuestas.

Las varices vulvares y anales durante la gestación se definen como un estado fisiológico propio de algunos embarazos, Esto se debe al aumento del volumen de sangre en la región pélvica durante el embarazo y a la disminución asociada de la rapidez con que la sangre fluye desde la parte inferior del cuerpo hasta el corazón. Como resultado, la sangre se acumula en las venas de las extremidades inferiores, así como en la región vulvar, lo que causa varices vulvares. Estas pueden aparecer solas o en conjunto con anales. Según la OMS el 21% de las embarazadas a partir de la semana 20 de gestación pueden presentarlos, estas cobran importancia cuando se vuelven de longitud muy extensa y se encuentran en abundante cantidad por toda la vulva y ano, ya que podrían causar hemorragias en el área afectada es por esto la importancia de saber identificarlas, con el fin de realizar acciones que favorezcan el estado de salud de la paciente y mejoren sus síntomas, tales como elevar las piernas para mejorar la circulación, aplicar paños de agua fría para mejorar la sensación de inflamación del área.

Los resultados encontrados se consideran poco satisfactorios ya se puede evidenciar que un porcentaje alto equivalente a un 50% de los profesionales de la salud contestaron de forma incorrecta dicho punto, evidenciando así poco cumplimiento sobre la valoración completa y eficaz de las varices vulvares y anales y el riesgo que estas significan durante el examen físico.

## Gráfico N°11



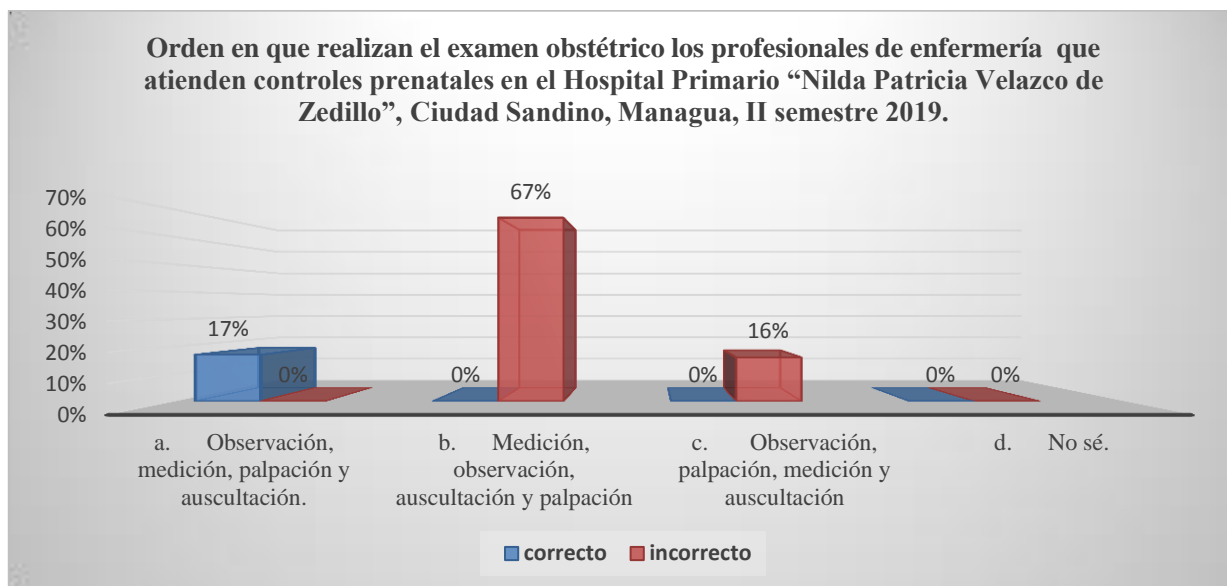
Fuente: Tabla N°11

El dato considerado relevante en el gráfico aspectos más importantes que toman en cuenta en la valoración de las extremidades inferiores el profesional de enfermería es que 100% de la población en estudio contestó de forma correcta de forma que se debe valorar la presencia de edemas y varices de los miembros inferiores predominando lo correcto de forma absoluta.

La valoración de los miembros inferiores de las embarazadas es realmente importante en la detección de alteraciones de origen fisiológico o patológico, como los edemas y las varices en los miembros inferiores, estos cambios y hallazgos podrían representar un riesgo para la embarazada dependiendo del estado de gravedad de estos, el personal de enfermería debe dominar la importancia de valorar los miembros inferiores de la embarazada para determinar así su causa y manejo, en la presencia de miembros se debe siempre identificar la causa que puede ser por retención de líquidos, característica propia del embarazo debido al aumento de tamaño y volumen del útero, al igual que estos se pueden ver relacionados con preeclampsia acompañado con otros síntomas como Fotopsia, tinnitus y cefalea. Las varices de los miembros representan una serie de complicaciones especialmente durante el parto, una de estas es la posibilidad de una hemorragia derivada de la presión ejercida durante este periodo. Estos resultados se consideran muy satisfactorios ya que en los datos encontrados se puede evidenciar que el 100% de la población en estudio contestó de forma correcta esta interrogante en la encuesta aplicada, demostrando así absoluto dominio.



**Gráfico N°12**



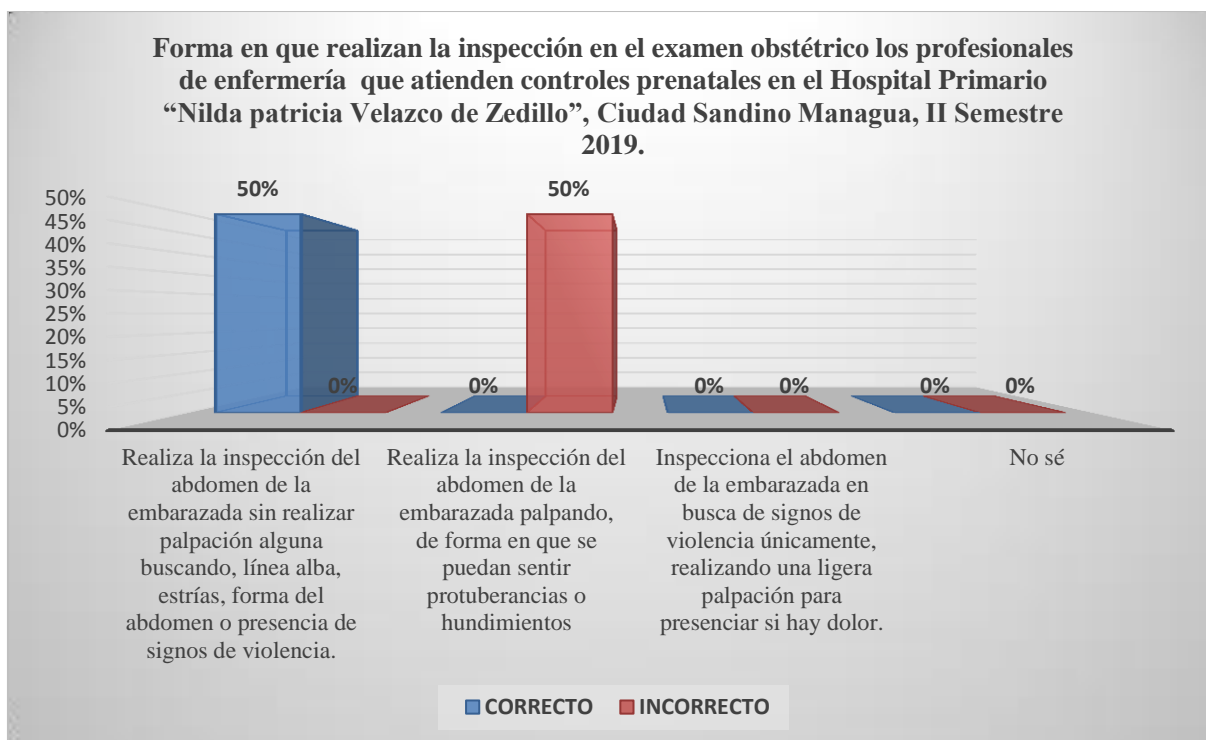
Fuente: Tabla N°12

Los porcentajes más relevantes en el gráfico orden en que realizan el examen obstétrico el personal de enfermería son que un 17% contestó de forma correcta que el orden es, observación, medición, palpación y auscultación sin embargo el 83% contestó incorrectamente, predominando en esta interrogante las respuestas incorrectas.

El examen obstétrico se realiza a toda las embarazadas que acuden a los controles prenatales, adecuados a cada edad gestacional, El objetivo de la realización del examen obstétrico es valorar a través de la inspección, medición, palpación y auscultación, características que presenta el abdomen materno, crecimiento uterino, colocación fetal, actitud fetal, situación, posición, presentación fetal y estado de vitalidad del feto. Este debe realizarse según el orden lógico antes mencionado, muy definido esto con el fin de evitar de esta manera alteraciones de los datos obtenidos como la medición, los profesionales de la salud que realizan controles prenatales teniendo total dominio de este punto, ya que es muy importante en la recolección de datos del embarazo que podrían representar un riesgo para la madre y el feto.

Estos resultados se consideran poco satisfactorios ya que se puede evidenciar que un porcentaje alto equivalente a un 83% de los profesionales de enfermería que atienden control prenatal no conocen el orden lógico del examen obstétrico, siendo este un punto muy importante.

**Gráfico N°13**



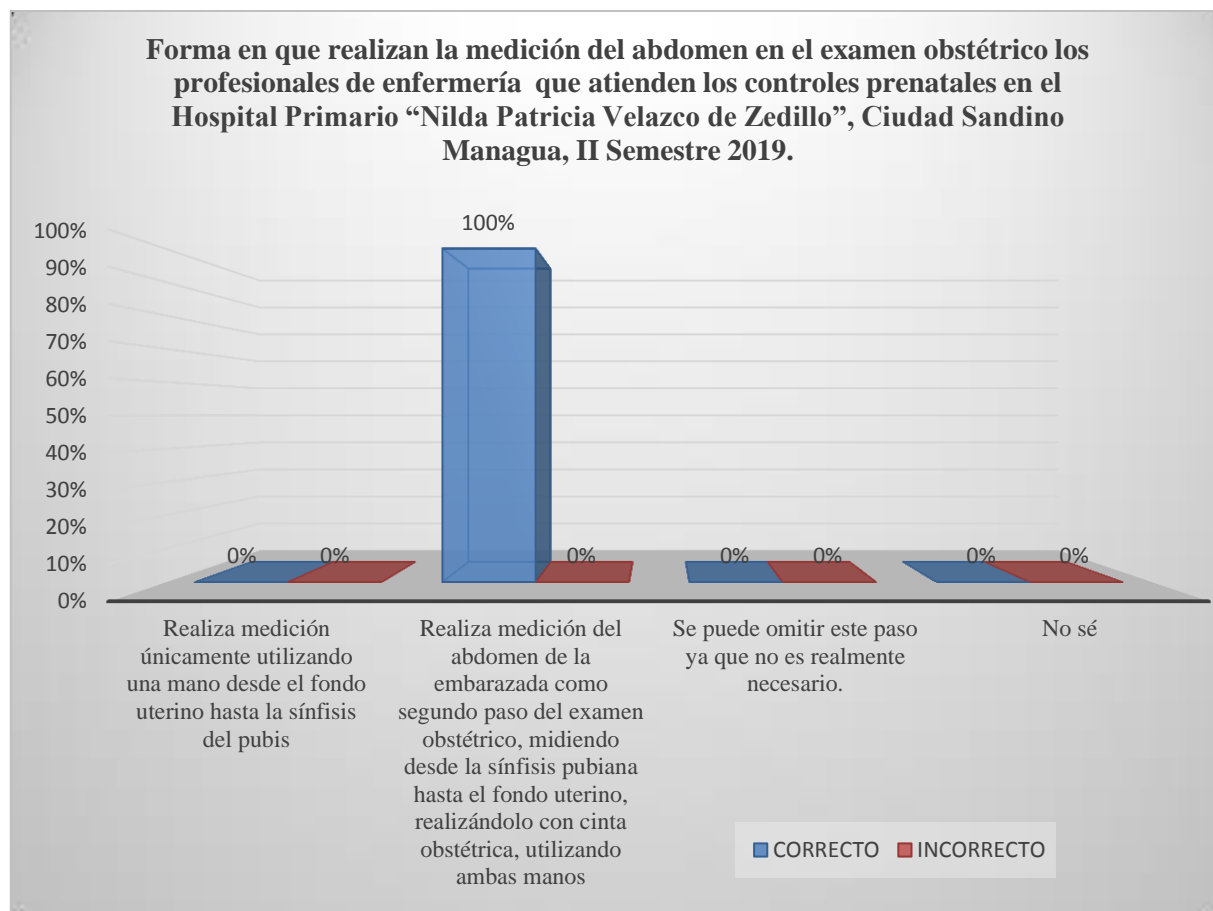
Fuente: Tabla N°13

Los datos considerados relevantes en el gráfico forma en que realizan la inspección en el examen obstétrico los profesionales de enfermería presentado son que el 50% de la población en cuestión contestó de manera correcta que se debe realizar la inspección del abdomen de la embarazada sin realizar palpación alguna buscando, línea alba, estrías, forma del abdomen o presencia de signos de violencia sin embargo el otro 50% contesto esta interrogante de forma incorrecta, siendo evidente que en este caso ambas respuestas obtuvieron un mismo resultado.

La inspección del abdomen de la embarazada se realiza como primer pasó del examen obstétrico, este con el fin de obtener datos como, forma del abdomen, color de la piel, estrías, formación de la línea del alba, apreciación de movimientos fetales o signos de violencia, esta última es un signo de peligro debido a que una embarazada con incidencias de violencia puede derivar en grandes complicaciones para el bienestar de la madre y el feto, una muerte materna derivada por violencia es una perdida grande para la comunidad en general, enfermería como investigadora debe prestar gran importancia a esto, realizando intervenciones desde el punto de vista de acompañamiento y educación a la paciente. La inspección se realizara teniendo en cuenta que se deberá evitar realizar palpación alguna durante este paso.

Estos resultados se consideran poco satisfactorios aun cuando los resultados sean de un porcentaje igual ya que la mitad de la población en estudio no conoce de forma correcta cómo realizar la inspección durante el examen obstétrico.

**Gráfico N°14**



Fuente: Tabla N°1

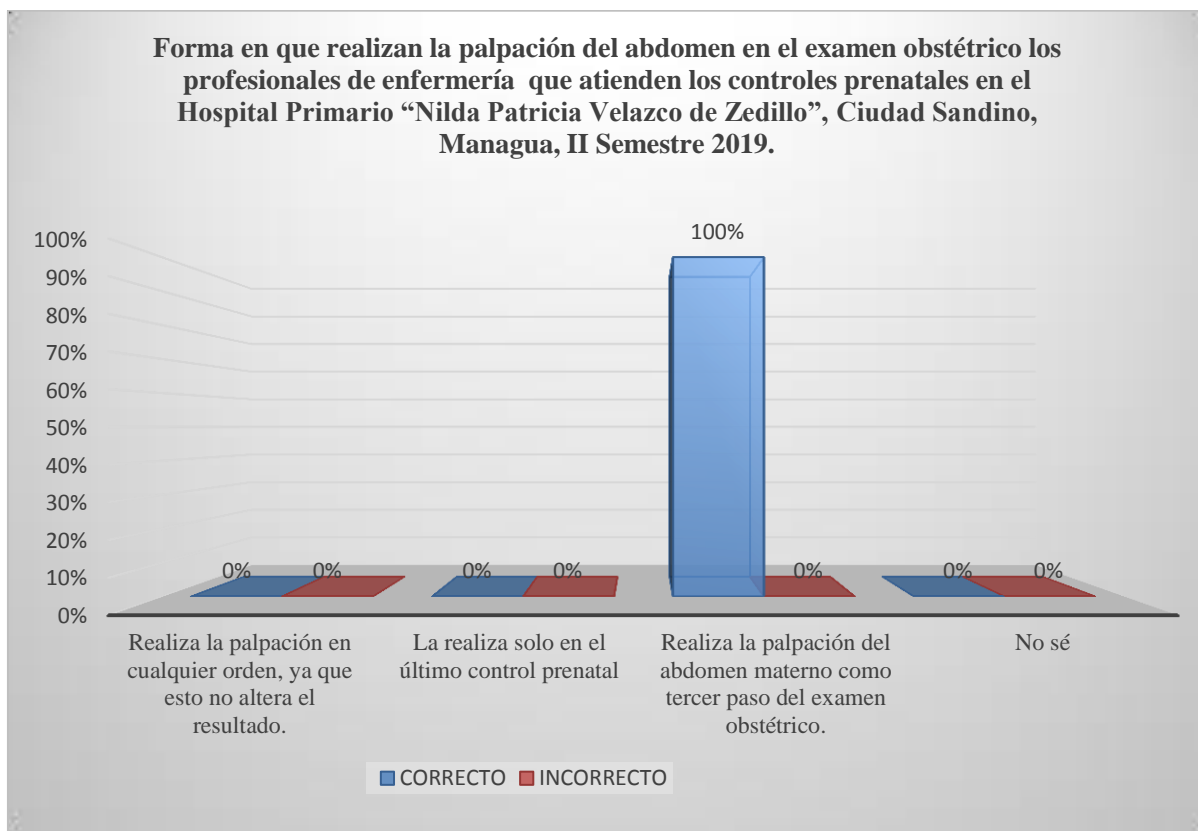
El porcentaje relevante en el gráfico forma en que realizan la medición del abdomen en el examen obstétrico los profesionales de enfermería es que el 100% de los profesionales contestaron de forma correcta que se debe realizar la medición del abdomen de la embarazada como segundo paso del examen obstétrico, midiendo desde la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino, realizándolo con cinta obstétrica, utilizando ambas manos predominando lo correcto de manera absoluta.

La medición del abdomen de la embarazada se realiza como segundo paso del examen obstétrico, midiendo desde la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino, realizándolo con cinta obstétrica, utilizando ambas manos, es muy importante que los profesionales de la salud dominen la forma correcta en que se realiza la medición para que esta cuente con datos certeros. El útero aumenta su tamaño con la edad gestacional. La medición de la altura uterina,

cuando se tienen datos confiables de amenorrea y se descarta feto muerto y el oligoamnios, permite diagnosticar el retardo del crecimiento intrauterino de igual forma nos ayuda en el diagnóstico de macrosomía fetal o de embarazo gemelar, puntos que representan riesgos para la madre y el feto, tales como ruptura prematura de las membranas, desprendimiento prematuro de la placenta, muerte perinatal, parto obstruido, por mencionar algunas. La correcta toma de la medición podría favorecer al manejo correcto de estos estados reduciendo así las complicaciones que podrían derivar en muerte materna.

Estos resultados se consideran muy satisfactorios ya que un porcentaje alto equivalente a un 100% de los profesionales de enfermería que atienden control prenatal logran conocer la forma correcta en que se realiza la medición del examen obstétrico.

**Gráfico N°15**



Fuente: Tabla N°15

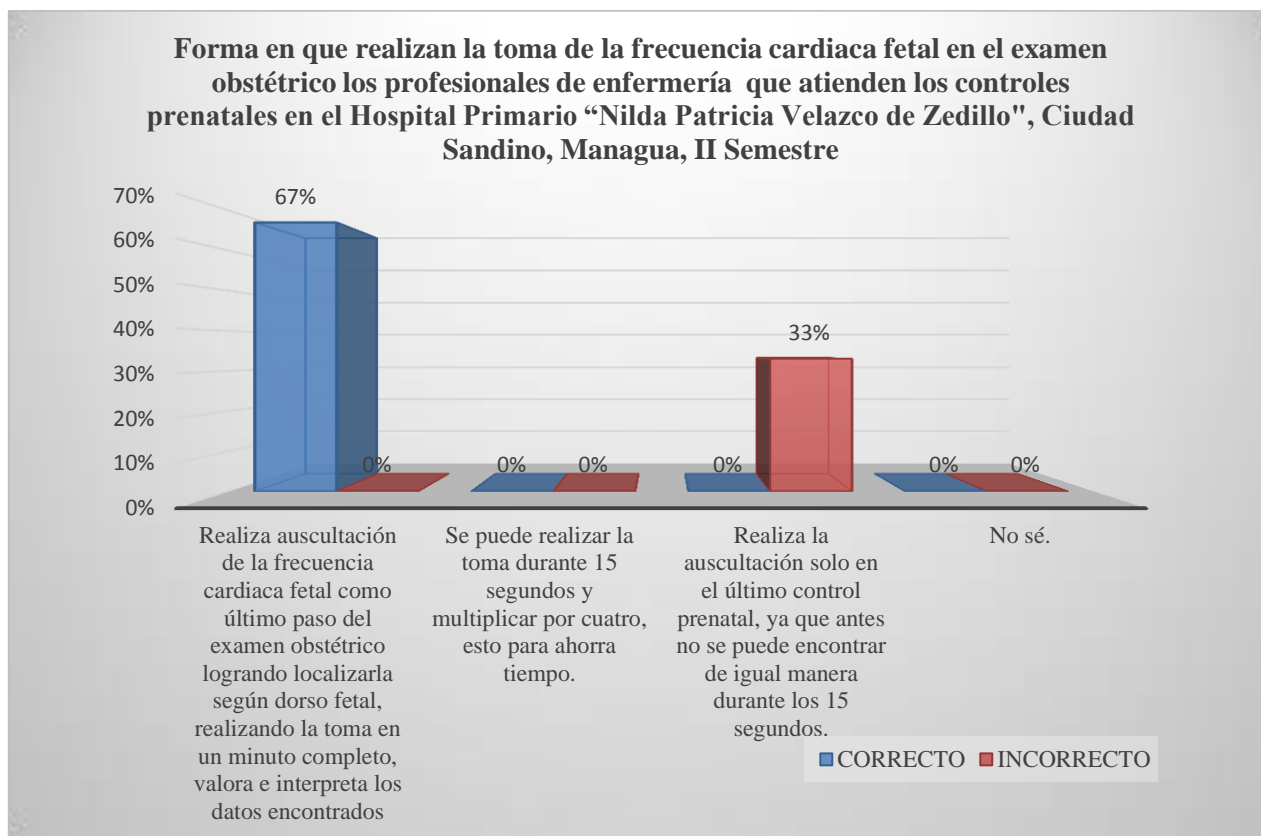
El dato relevantes en el gráfico, forma en que realizan la palpación del abdomen en el examen obstétrico los profesionales de enfermería es que el 100% que pertenece al total de la población en estudio contestó de manera correcta que se debe realizar la palpación del abdomen materno como tercer paso del examen obstétrico, realizando las cuatro maniobras de Leopold de manera completa y en orden lógico encontrando situación, posición, presentación y grado de encajamiento del feto interpretando los datos según edad gestacional, predominando lo correcto de manera absoluta.

Este es el tercer paso del examen obstétrico, se realiza para establecer la colocación fetal, las características del fondo uterino, tamaño fetal, grado de penetración de la presentación fetal en la pelvis materna. La palpación es un paso muy importante en la realización del examen obstétrico debido a que por medio de este podemos identificar alteraciones como presentaciones distócicas que representan un riesgo para la madre y el feto, tales como desgarros, laceraciones, hemorragias por estos traumas y sufrimiento fetal agudo o muerte fetal. Se realiza la palpación del abdomen materno como tercer paso del examen obstétrico, es muy importante ya que al realizar las cuatro maniobras de Leopold de manera completa y en

orden lógico interpretando los datos según edad gestacional, es importante que el personal de enfermería que realiza controles prenatales dominen la forma correcta de realizar este paso.

Estos resultados se consideran muy satisfactorios ya que en los datos encontrados en el gráfico anterior se puede evidenciar que un porcentaje alto de los profesionales de enfermería equivalente a un 100% logran conocer la forma correcta en que se realiza la palpación del examen obstétrico.

**Gráfico N°16**



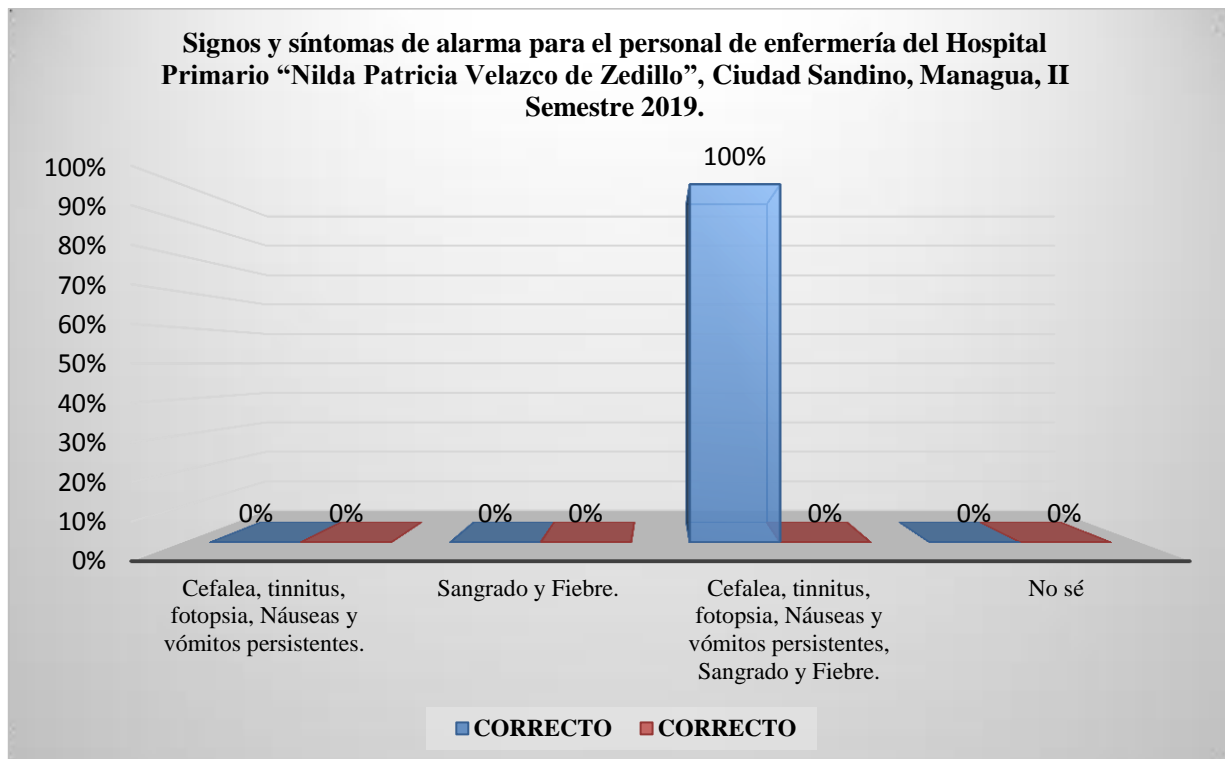
Fuente: Tabla N°16

Los porcentajes más relevantes en el gráfico, forma en que realizan la toma de la frecuencia cardiaca fetal en el examen obstétrico los profesionales de enfermería son que 67% de forma correcta que se debe realizar la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal como último paso del examen obstétrico logrando localizarla según dorso fetal, realizando la toma en un minuto completo, valora e interpreta los datos encontrados y 33% contestó de manera incorrecta, predominando lo correcto.

La frecuencia cardiaca fetal es uno de los signos de fundamentales de la vitalidad, la auscultación se hace a partir de las 24 semanas de gestación, con estetoscopio de Pinard o Lee. La localización de la FCF se verá determinada por la presentación del feto determinándose de la siguiente manera, las presentaciones cefálicas se localiza la FCF por debajo del ombligo, a medida que la presentación la FCF se corre hacia la sínfisis y en el periodo de expulsivo se ausculta por encima de la sínfisis del pubis y en las presentaciones podálica el foco se ausculta por encima del ombligo. Los profesionales de enfermería que realizan auscultación del foco fetal deben tener en cuenta los parámetros normales de esta para así realizar análisis e interpretación de los datos a encontrar.

Estos resultados se consideran satisfactorios ya que se puede evidenciar que un porcentaje mayoritario de los profesionales de enfermería equivalente a un 67% de los profesionales de enfermería que atienden control prenatal conocen la forma correcta en que se realiza la auscultación del examen obstétrico

**Gráfico N°17**



Fuente: Tabla N°1

El dato más notable en el gráfico, Signos y síntomas de alarma para el personal de enfermería presentada sobre signos y síntomas de alarma en la embarazada es que el 100% de la población en estudio contestaron correctamente que los signos y síntomas son Cefaleas, Tinnitus, Fotopsia, Náuseas y vómitos persistentes, Sangrado y Fiebre de manera que en este punto predomina en su totalidad las respuestas correctas.

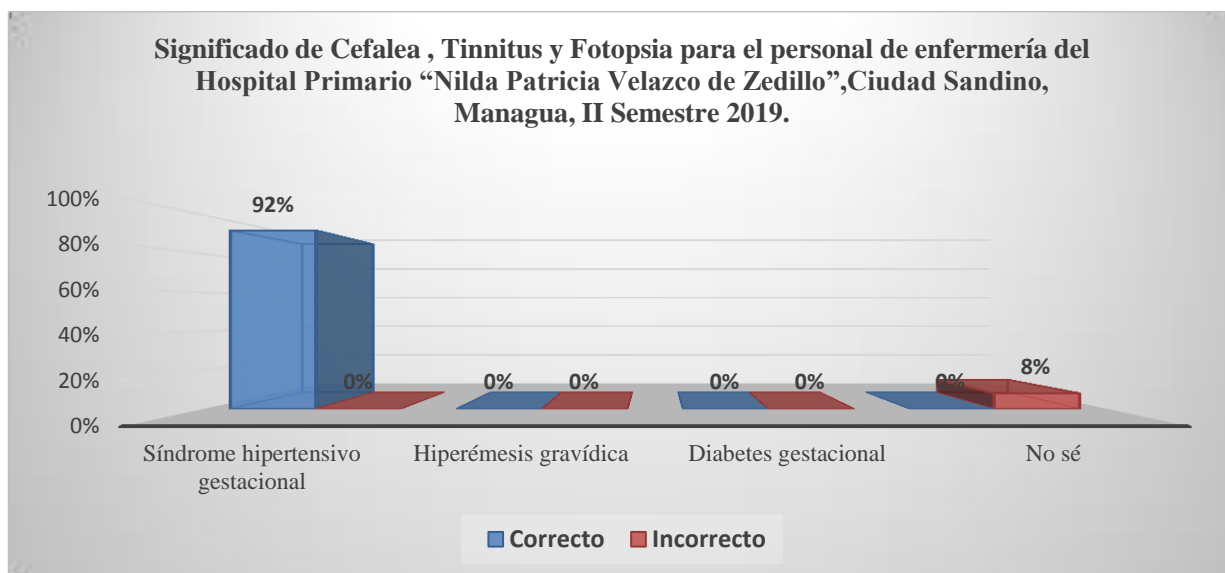
En el embarazo siempre existe la probabilidad que se presenten complicaciones las cuales se podrían llegar a evidenciar por medio de signos que representarían alertas para identificar cualquier anomalía. Por lo anterior es muy importante que las mujeres embarazadas sean educadas por los profesionales de enfermería con el fin de identificar, diferenciar y conocer los signos y síntomas de peligro durante el embarazo, con el fin que puedan buscar ayuda en el tiempo oportuno a un servicio de salud. El personal de enfermería que realiza la atención de controles prenatales, demuestra de forma absoluta que cumple con la correcta identificación de los signos y síntomas de peligro que se pueden presentar durante el embarazo, las



intervenciones de los profesionales de enfermería en este caso, son dirigidas desde la consejería hasta el tratamiento, una correcta identificación y manejo puede significar la reducción de los riesgos de verse comprometida la vida de la madre y del feto, el cual es uno de los principales objetivos de los profesionales que atienden controles prenatales.

Estos resultados se consideran satisfactorios ya que según datos del gráfico anteriormente presentado el 100% de los profesionales de la salud que contestaron de forma correcta demostrando así que dominan cuáles son los signos y síntomas de alarma en la embarazada.

## Gráfico N°18



Fuente: Tabla N°18

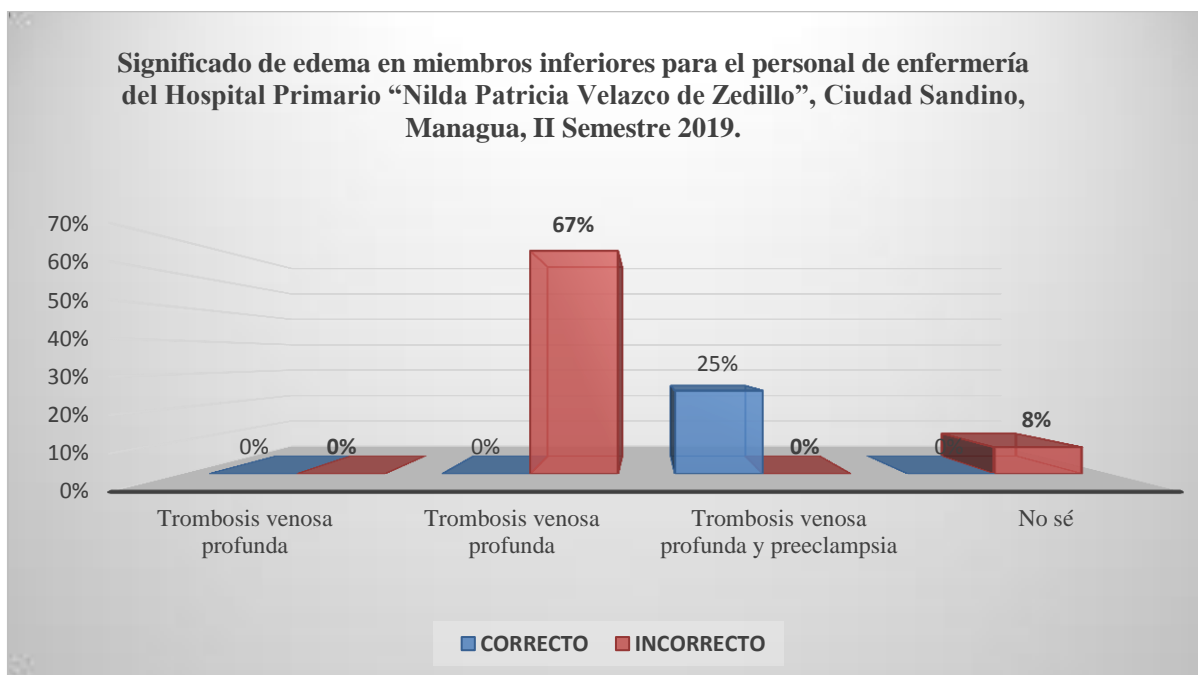
Los porcentajes relevantes del gráfico, sobre significado de los síntomas de alarma como Cefalea, Tinnitus y Fotopsia en la embarazada son que el 92% de licenciados y licenciadas de enfermería contestaron de forma correcta que estos síntomas están relacionados a síndrome hipertensivo gestacional y el 8% contestó de manera incorrecta, predominando así lo correcto.

Estos signos y síntomas de alarma relacionados con la presencia de síndrome hipertensivo de pueden definir cómo. Cefaleas son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. El tinnitus es comúnmente descrito como un timbre o silbido en los oídos. Se puede oír en uno o ambos oídos. Fotopsia es la sensación de visión de luces o destellos sin que hayan existido estímulos luminosos externos, por lo que pueden percibirse incluso con los ojos cerrados.

Es de fundamental importancia reconocer si además de estos síntomas paciente experimenta otros como visión borrosa, hipertensión, dolor epigástrico, náuseas y vómitos ya que estos en conjunto podrían orientarnos a una causa secundaria y potencialmente fatal como un síndrome hipertensivo en la embarazada, según cifras nacionales oficiales brindadas por el Ministerio de Salud, MINSA, la principal causa de muerte materna es la eclampsia la cual se puede derivar por un mal manejo del síndrome hipertensivo. Es por esto la correcta identificación y ejecución de intervenciones ante estos signos y síntomas podría representar la disminución de los riesgos en la madre y el feto. Estos resultados se consideran satisfactorios ya que según datos del gráfico anterior mente presentada el porcentaje de profesionales de la salud que contestaron de forma correcta es un 92%, demostrando así que dominan que estos signos y

síntomas se ven ligados a la presencia de síndrome hipertensivo gestacional de alarma en la embarazada.

### Gráfico N°19



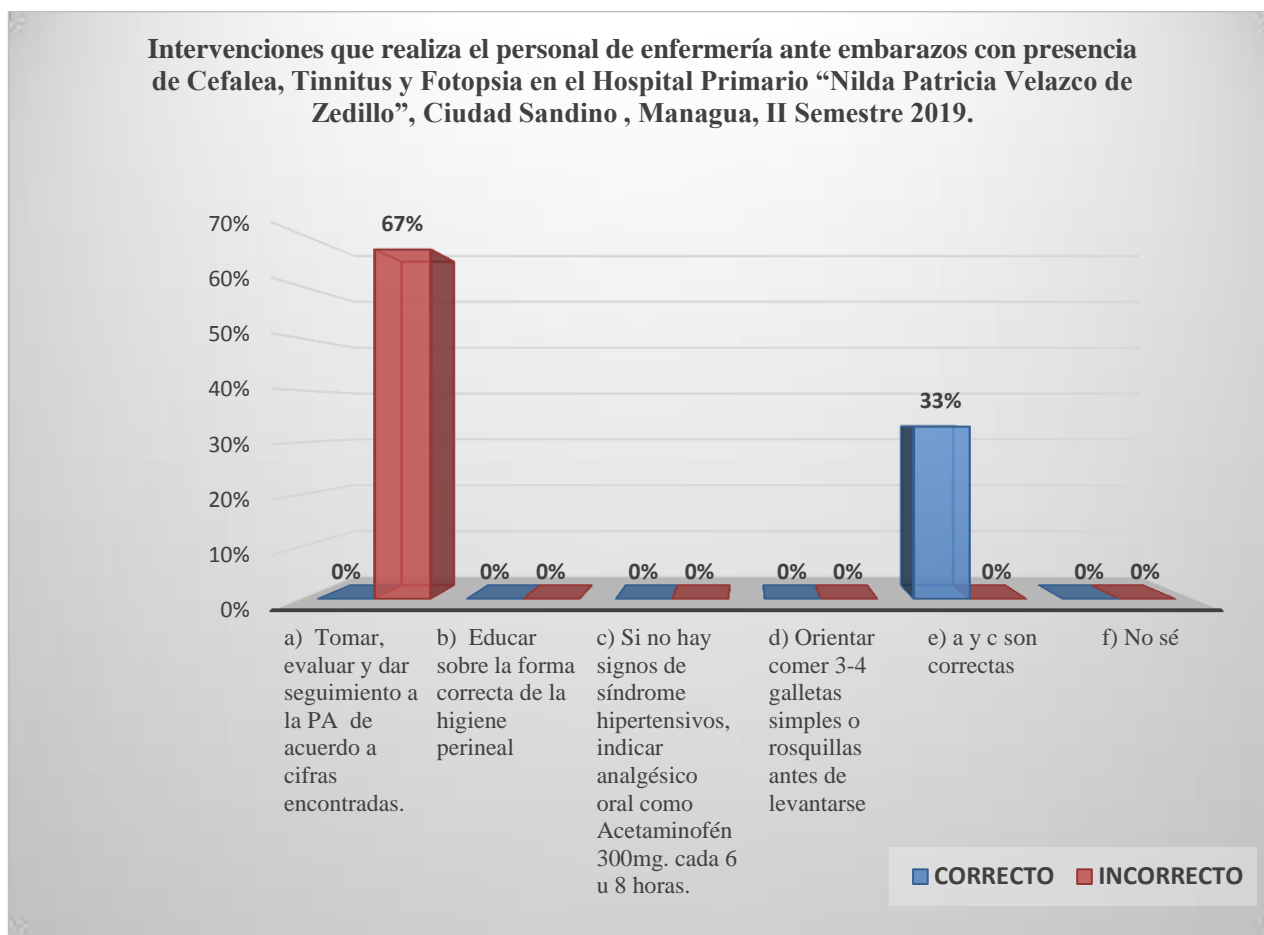
Fuente: Tabla N°19

Los datos relevantes en el gráfico, Significado de edema en miembros inferiores para el personal de enfermería son, 25% contestó de forma correcta que los edemas pueden estar ligados a trombosis venosa profunda y preeclampsia sin embargo el 75% el cual es un porcentaje mayor contestó incorrectamente, predominando en este punto lo incorrecto en su gran mayoría.

La presencia de edemas de miembros inferiores en la embarazada, puede representar un riesgo para la misma, es por esto la importancia de la identificación de la causa y el manejo correcto, la presencia de edemas de miembros inferiores puede ser de origen fisiológico como propios del embarazo, más comunes en el tercer trimestre esto se debe a la retención de sodio, vinculada con los cambios hormonales durante esta etapa y a la presión que el útero agrandado produce sobre la vena cava y sobre las venas ubicadas en la zona de la pelvis o puede ser de origen patológico y estar relacionado a trombosis venosa profunda y síndrome hipertensiva gestacional, complicaciones asociadas a estadios graves como hemorragias durante el parto debido a la gran presión que las venas sufren durante el periodo del expulsivo, al igual que las derivadas del síndrome hipertensivo gestacional como el desprendimiento prematuro.

Estos resultados se podrían considerar poco satisfactorio ya que según datos del gráfico anteriormente presentado el porcentaje de profesionales de la salud que contestaron de forma correcta es únicamente un 25%, demostrando así que el dominio sobre el significado de la presentación de edemas es muy poco.

## Gráfico N°20



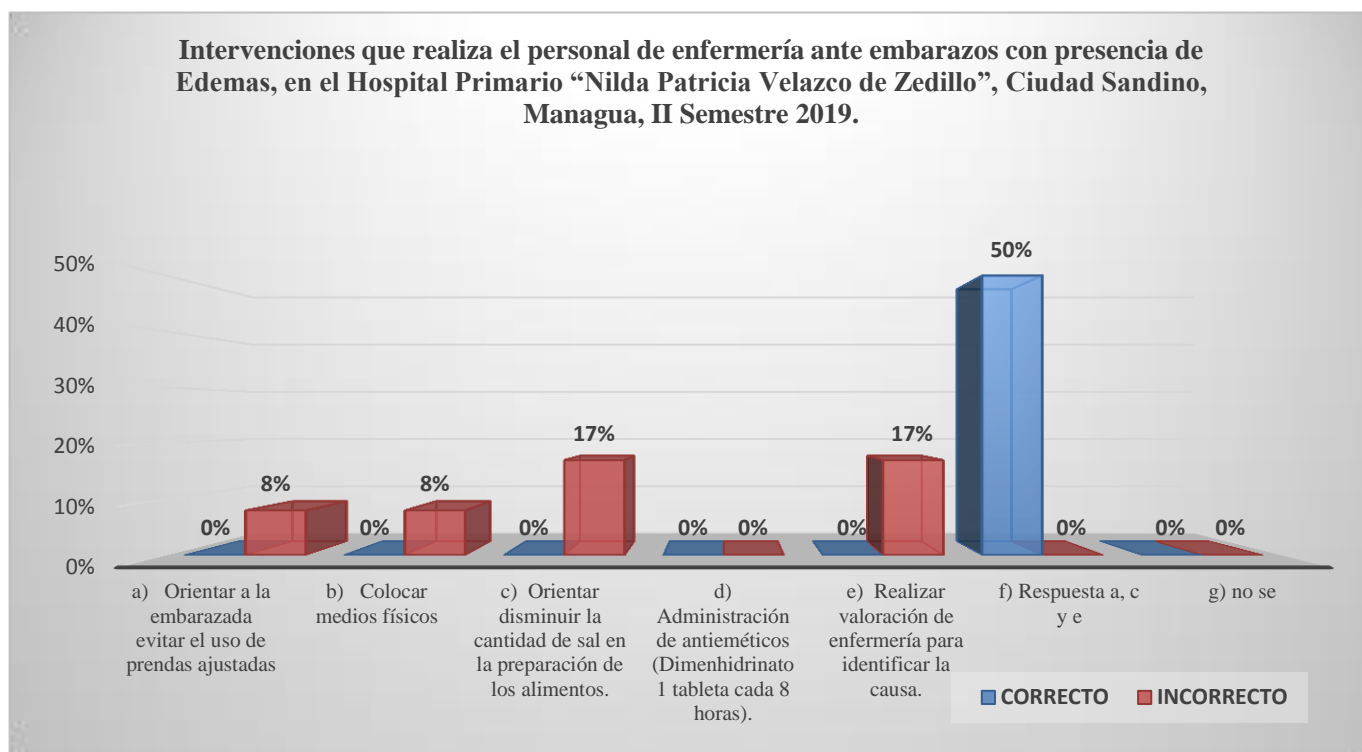
Fuente: Tabla N°20

Los porcentajes relevantes del gráfico intervenciones de enfermería ante embarazo con presencia de Cefalea, Tinnitus y Fotopsia son que un 33% contestó de manera correcta que las intervenciones son: Tomar, evaluar y dar seguimiento a la presión arterial adecuada de acuerdo a cifras encontradas, Si la presión arterial es normal y no hay signos que indiquen presencia de síndrome hipertensivos, se puede indicar analgésico oral como Acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas y 67% que es el porcentaje más alto contestó de forma incorrecta, predominando en este punto lo incorrecto en su mayoría.

La hiperémesis gravídica representa un riesgo significativo para la madre, tales como deficiencias nutricionales y deshidratación, el feto también se ve afectado ya que puede presentar bajo peso al nacer y retardo del crecimiento uterino derivado de una deficiencia nutricional de la madre, las intervenciones de enfermería van desde el punto educativo, reflejado en la consejería, debido a que solo se puede lograr aliviar los síntomas, ya que la etología es desconocida, es probable que resulte de una combinación de cambios hormonales

y factores psicológicos como ansiedad, angustia, el aumento de las hormonas gonadotrofinas (HCG), el manejo adecuado por el personal de enfermería significan la reducción de los riesgos para la madre y el feto. Estos resultados se podrían considerar poco satisfactorio ya que según los datos únicamente un 33%, demostró dominio de las intervenciones ante estos síntomas.

### Grafico N°21



Fuente: Tabla N°21

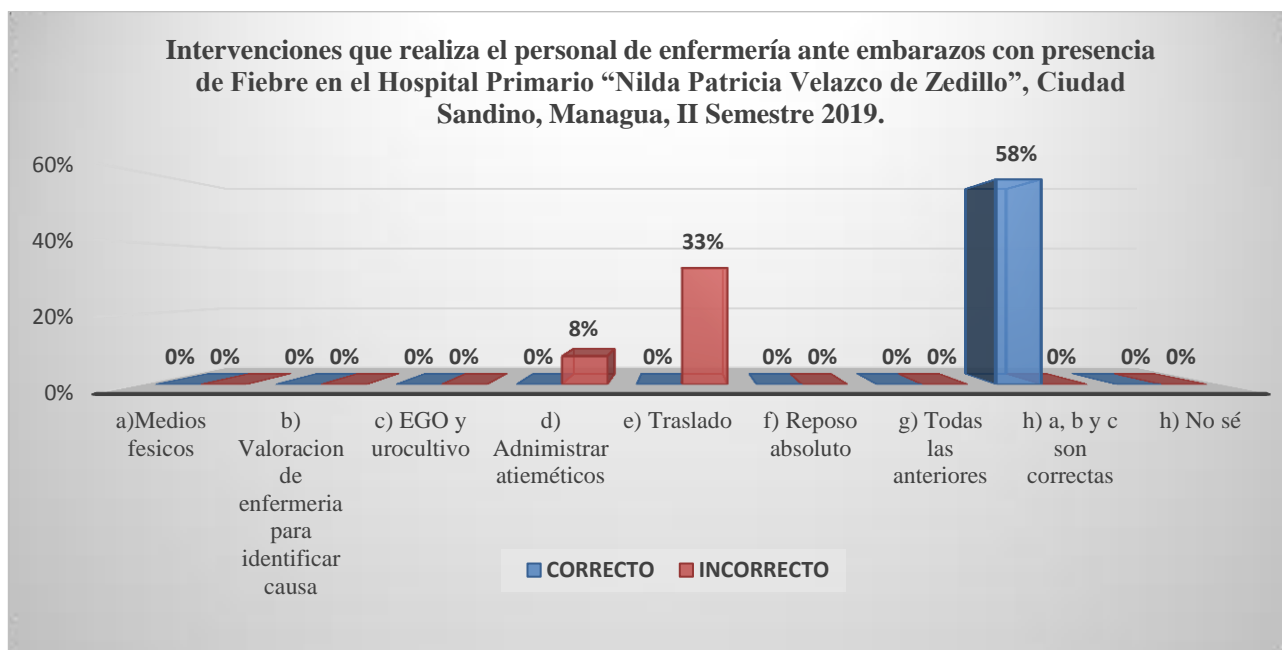
Los datos relevantes en el gráfico, intervenciones de enfermería ante presencia de edemas en la embarazada son 50% contestado de forma correcta que a, c y e son las intervenciones ante presencia de edemas sin embargo el otro 50% de manera incorrecta, predominando en este punto ambas respuesta.

Las intervenciones ante los edemas de diferente origen que realizan los profesionales de la salud son de gran importancia para la reducción de riesgos en las madres embarazadas, Un dato muy importante que debe tener presente el profesional de enfermería es que la presencia de edema puede existir aun sin patología. No obstante, si este ha provocado el incremento ponderal (aumento del peso/talla) brusco de la embarazada, más cuando se hace sostenido (a más de 500 g en una semana) y si se observa el edema en la cara, alrededor de los ojos o en las manos, se debe sospechar de la existencia de edema patológico, en ausencia de otro

diagnóstico, el correcto manejo de enfermería es una pauta importante para la culminación del embarazo en feliz término, la evaluación de los conocimientos podría reflejar el nivel de cumplimiento de reconocimiento de signos y síntomas de alarma en la embarazada con edemas en el Hospital Primario de Ciudad Sandino “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”.

Estos resultados se podrían considerar poco satisfactorio, debido a los datos presentados anteriormente en el gráfico, el porcentaje de profesionales de la salud que contestaron de forma correcta es únicamente un 50%, siendo este la mitad del universo, demostrando así que el dominio del manejo de edemas por distintas causas de los profesionales de salud del Hospital Primario de Ciudad Sandino “Nilda Patricia Velazco de Zedillo” es poco únicamente la mitad, definiendo esto como bajo.

## Grafico N°22



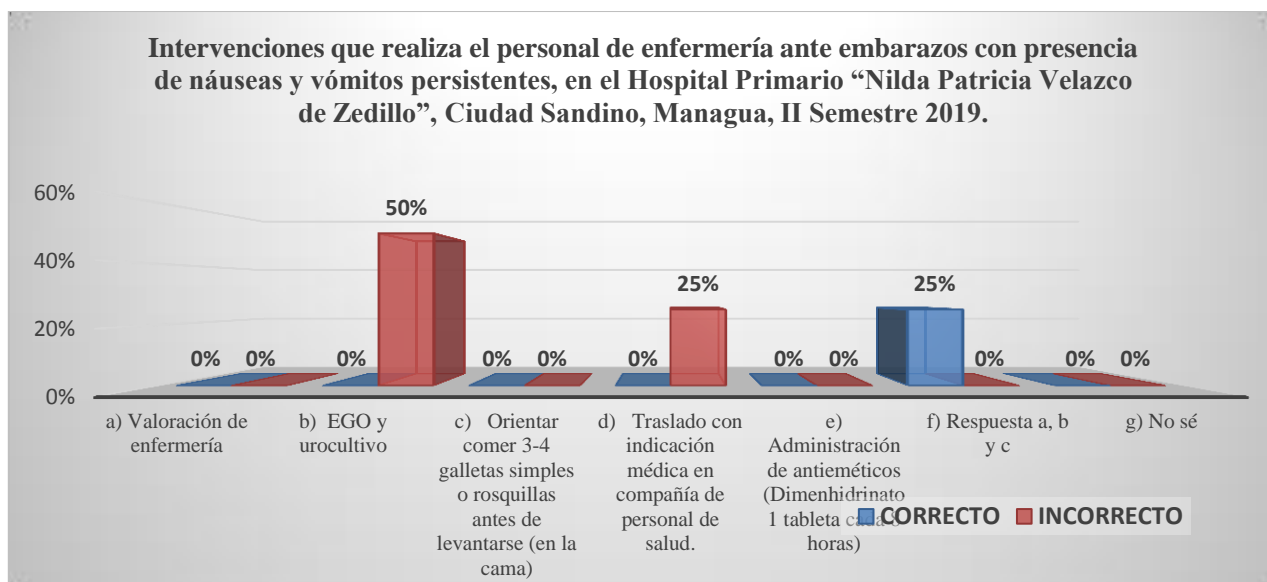
Fuente: Tabla N°22

Los porcentajes más relevantes en el gráfico intervenciones de enfermería ante embarazo con presencia de fiebre son, respuestas de forma correcta un 58% siendo estas las respuestas a, b y c y de manera incorrecta un 33%, predominando en este punto lo correcto en su gran mayoría.

La fiebre en la embarazada suele ser motivo de preocupación por la posibilidad de complicaciones. El aumento de la temperatura en la embarazada con membranas íntegras puede presentarse por diversas causas, siendo la más común la presencia de procesos infecciosos como las IVUS, la cual de no ser tratada podría desarrollar en complicaciones graves como la pielonefritis, las mismas representan un grave riesgo para la madre y el feto como ruptura prematura de las membranas, parto pretérmino, las IVUS se encuentran presente según cifras de la OMS en un 36% de las embarazadas, el reconocimiento de la causa por la que se presenta fiebre en la embarazada a través de exámenes complementarios facilitaría el manejo correcto de dicho padecimiento disminuyendo de esta manera los riesgos como para la madre embarazada y el feto. Estos resultados se pueden considerar poco satisfactorio aun cuando predomina lo correcto, esto debido a que un 41% responde de forma incorrecta, se considera una cifra alta debido a que la presencia de fiebre en la embarazada representa un riesgo grande para la madre y el feto, debido a que su principal causa es procesos infecciosos como las IVUS, mencionadas anteriormente, se puede evidenciar poco cumplimiento del reconocimiento de la causa de signos y síntomas de peligro.



## Grafico N°23

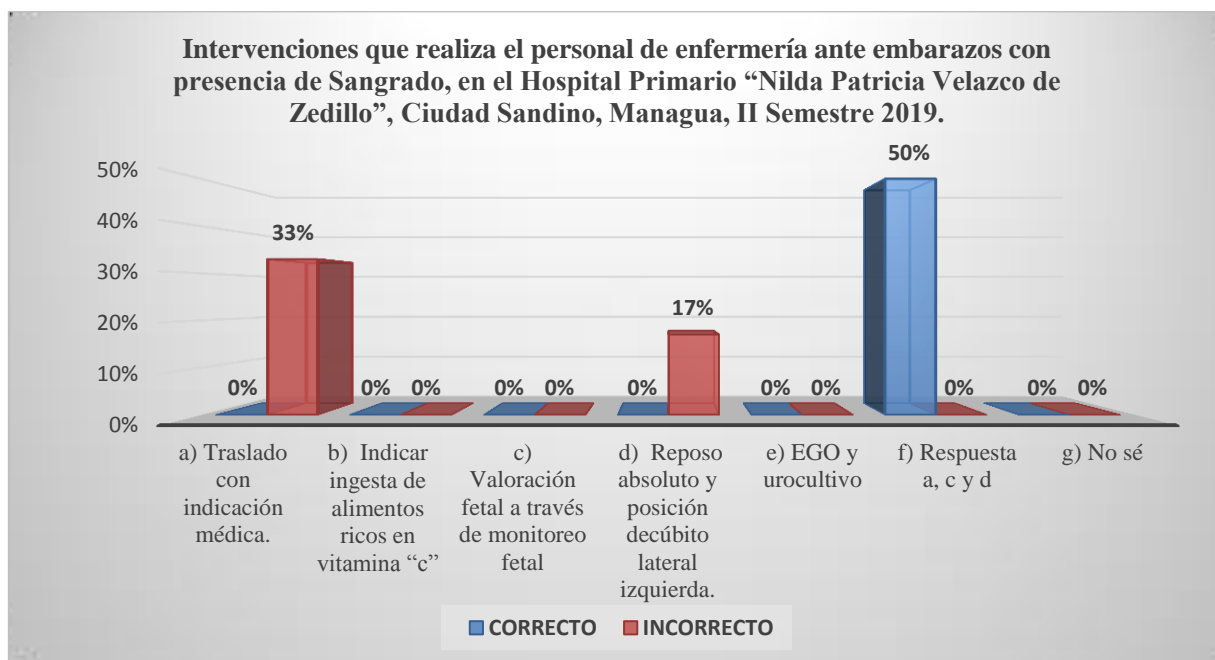


Fuente: Tabla N°23

Los datos más relevantes del gráfico Intervenciones que realiza el personal de enfermería ante embarazos con presencia de náuseas y vómitos persistentes son, 25% contestado de manera correcta la opción respuesta a, b y c y de forma incorrecta un 75%, predominando en este punto lo incorrecto en su gran mayoría.

Según la teoría de Schwarcz, Fescina, & Duverges (2008) nos dice que se diferencian dos formas distintas de vómitos asociados al embarazo que deben ser diferenciados de los estados nauseosos y vómitos que son provocados por enfermedades independientes de la gestación. En el embarazo se pueden ser ocasionados por enfermedades asociadas a la gestación como las hepatopatías gravídicas y la preeclampsia. 2. los gravídicos esenciales, constituidos por: los vómitos simples (Hiperémesis gravídica) y los vómitos graves o incoercibles (hiperémesis gravídica) (p.387) es por esto que el personal de enfermería debe de conocer y diferenciar esta sintomatología ya que este es una de las causantes de pérdida de peso en la madre y de retardo del crecimiento intrauterino ya que la madre no es capaz de absorber los alimentos y por ende no se transmiten los nutrientes esenciales para el desarrollo y crecimiento del feto no obstante es importancia para evitar futuras complicaciones en la madre y el feto.

## Grafico N°24



Fuente: Tabla N°24

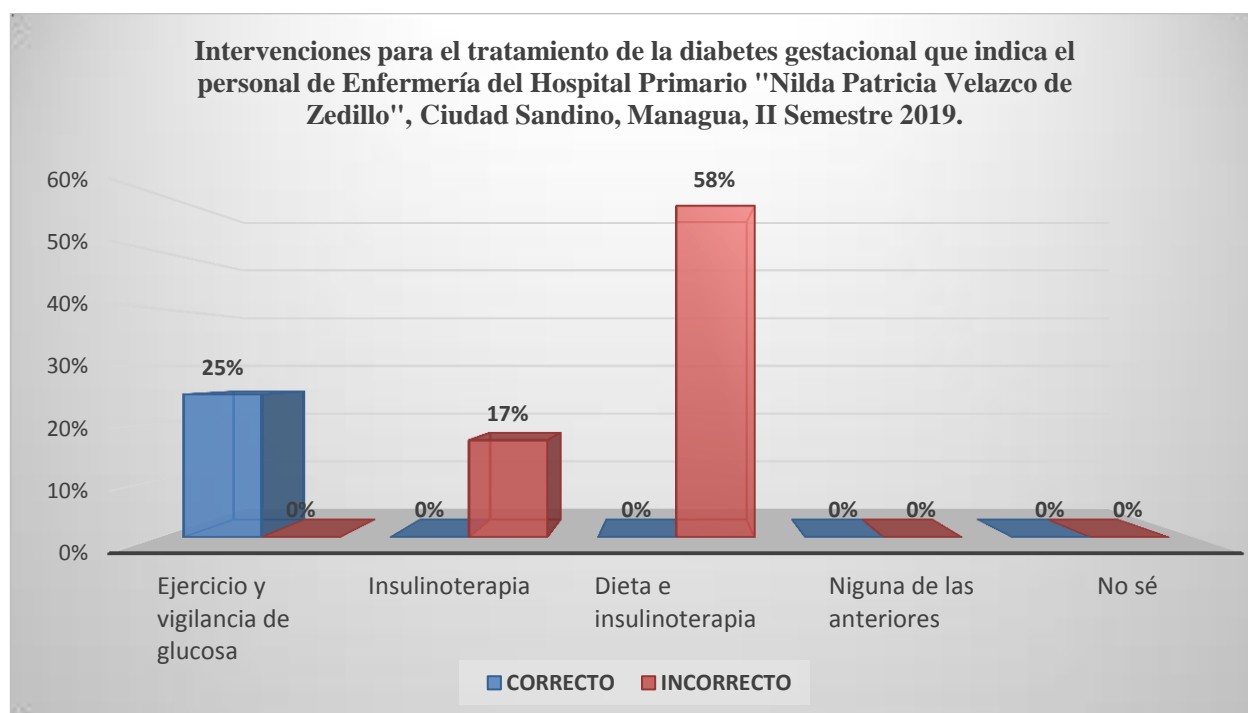
Los porcentajes relevantes del grafico intervenciones de enfermería ante embarazo con presencia de sangrado son 50% contesto de manera correcta la opción a, c y d sin embargo el otro 50% contesto incorrectamente, predominando en este punto ambas respuestas de igual manera.

El sangrado durante el primer trimestre de la gestación es una de las principales causas de consulta afectando de 15-25% de todos los embarazos según cifras oficiales brindadas por la OMS. La presencia de sangrado es un signo de peligro muy preocupante, debido a que puede ver comprometida la vida de la madre y del feto, ya que el sangrado puede representar comúnmente desde un posible aborto, parto pretérmino, hasta posibles desprendimientos prematuros de membranas, es por esto que según MINSA (2018) “La paciente que presenta sangrado profuso debe tener una atención prioritaria. Se debe evaluar correctamente la cantidad y el ritmo de la pérdida sanguínea ya que los sangrados en las gestantes pueden ser catastrófica, el correcto manejo de enfermería reducirá las complicaciones que podrían presentar la madre y el feto, debido a esto las intervenciones correctas cobran importancia.

Estos resultados se pueden considerar poco satisfactorio, aun cuando las cifras estén representadas con el mismo porcentaje, donde se encuentran respuestas de forma incorrecta un 50% demostrando así que un 50% de los profesionales de salud del Hospital Primario de Ciudad Sandino “Nilda Patricia Velazco de Zedillo” tienen un conocimiento deficiente

respecto a las intervenciones correctas que se deben aplicar ante casos de sangrado en cualquier momento del embarazo.

**Gráfico N°25**



Fuente: Tabla N°25

Los datos relevantes en el gráfico sobre el tratamiento que brinda el personal de enfermería en estudio para la diabetes gestacional son, 25% contestó de manera correcta tratamiento debe ser ejercicio y vigilancia de glucosa sin embargo un porcentaje mayor del 75% contestó de forma incorrecta.

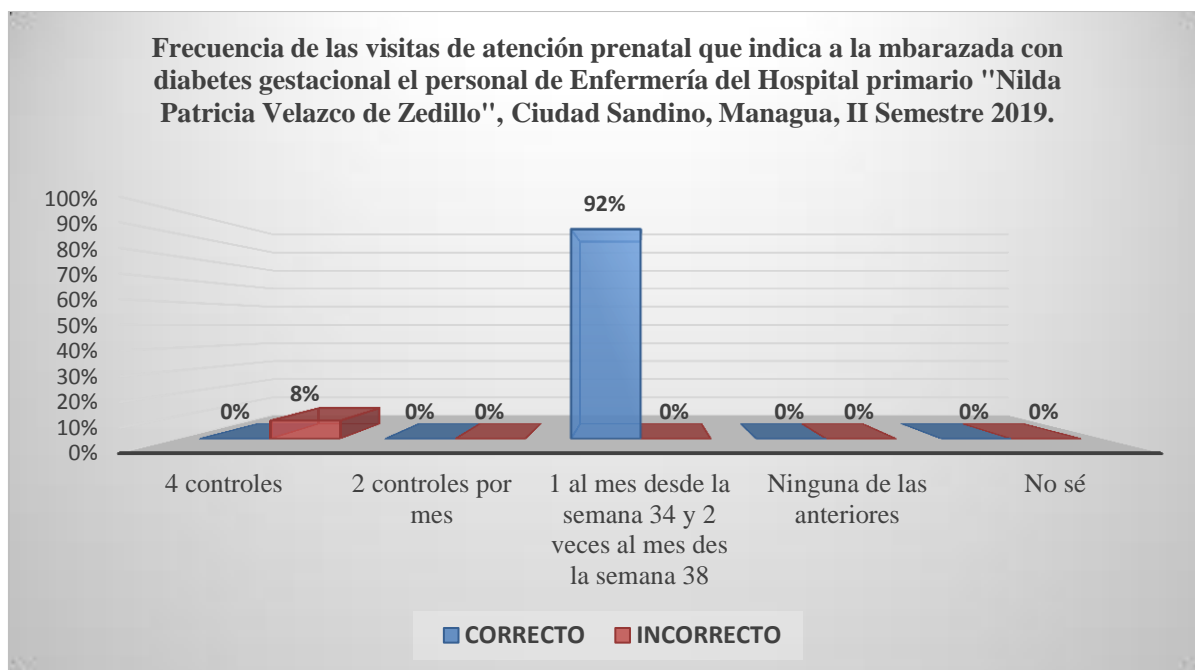
La diabetes durante el embarazo representa riesgo elevado tanto para la madre como para el feto, debido a que las mujeres embarazadas con diabetes gestacional tienen un riesgo elevado de morbilidad durante el embarazo, el parto y después del nacimiento, ya que existe una relación directa con el riesgo de preeclampsia y riesgo elevado de hipertensión gestacional, otra de las complicaciones que pueden experimentar las embarazadas diabéticas son los nacimientos prematuros y la macrosomía fetal, donde la hiperglucemia tiene una relación directa con la adiposidad neonatal, que se torna en incremento del tamaño fetal y, por ende, del aumento de distocia al momento del nacimiento.

Para la disminución de estas complicaciones juega un papel muy importante el manejo y tratamiento, adecuado a cada una de las pacientes según sus distintas necesidades, el

tratamiento de la diabetes gestacional empieza con aspectos nutricionales, ejercicio y vigilancia de la glucosa capilar; ya que 70 a 85% de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional pueden alcanzar la meta terapéutica únicamente con cambios en el estilo de vida. Es por ello es de suma importancia que el personal tenga estos conocimientos evitando estas complicaciones y de esta manera contribuirá la reducción de las muertes maternas logrando que el embarazo llegue a feliz término.

Los resultados encontrados se consideran poco satisfactorios ya que se puede evidenciar que un porcentaje alto (75%) de los profesionales de enfermería que accedieron a participar en nuestro estudio no dominan cual es el tratamiento inicial ante la diabetes gestacional, de los cuales un 58% considera que el tratamiento inicial es dieta más insulino terapia.

## Gráfico N°26



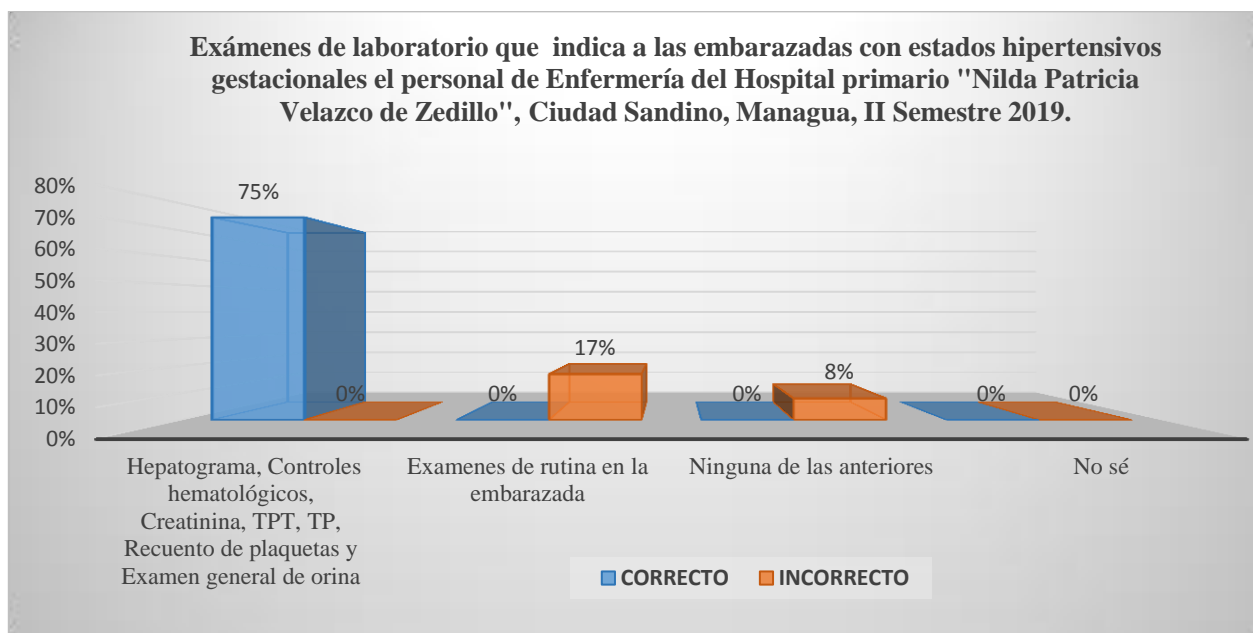
Fuente: Tabla N°26

Los porcentajes más relevantes del gráfico sobre la frecuencia de las visitas que indica el personal en estudio para las embarazadas con diabetes son, 92% contestó correctamente que las visitas deben ser 1 al mes desde las semana 34 y 2 veces al mes desde la semana 38 y un 8% contestó de manera incorrecta, predominando en este caso las respuestas correctas.

Los controles prenatales son la pauta más importante en la detección oportuna y reducción de los riesgos de presentar complicaciones durante el embarazo, en la madre con diabetes gestacional estos cobran aún más importancia debido al aumento de los riesgos de desarrollar otras complicaciones, como hipertensión gestacional o preeclampsia, la correcta captación y seguimiento en cada uno de estos controles prenatales significan la llegada a feliz término de la gestación. Es importante que el personal de enfermería conozca que los controles prenatales se realizarán 1 vez al mes si a partir del diagnóstico e inicio del tratamiento si hay buen control metabólico. Desde la semana 34, será dos veces al mes, y desde la semana 38 una vez por semana.

Los resultados encontrados se consideran satisfactorios ya que en los datos reflejados se evidencia que un porcentaje alto (92%) de los profesionales de enfermería que accedieron a participar en nuestro estudio domina la frecuencia de los controles prenatales que deberán tener las embarazadas con diabetes gestacional.

**Gráfico N°27**



Fuente: Tabla N°27

Los datos relevantes en el gráfico sobre los exámenes de laboratorio que indica el personal de enfermería a las embarazadas con síndrome hipertensivo gestacional son, 75% contestaron de forma correcta que los exámenes de laboratorio son Hepatograma, Controles hematológicos, TPT, TP, Recuento de plaquetas y examen general de orina sin embargo un 25% contestó incorrectamente, predominando en este caso las respuestas correctas.

Ya que las causas más frecuentes de mortalidad materna como consecuencia de complicaciones por preeclampsia son: la hemorragia intracraneal, el edema de pulmón, crisis convulsivas y fallo renal agudo, es importante dar seguimiento de cerca a las embarazadas con hipertensión gestacional, es por ello que es importante que los profesionales de enfermería tengan conocimientos de manera completa sobre la importancia de la realización de exámenes de laboratorio para la embarazada con síndrome hipertensivos gestacional, pues siendo estos un determinante o confirmante de diagnósticos, o un signo de alarma para la embarazada al encontrarse alterados. Los exámenes a realizar en estos casos son: Hepatograma, esta prueba se solicita ya que la función hepática se ve alterada en los casos extremos, Controles hematológicos, TP, TPT y recuento de plaquetas por los trastornos de la coagulación y hemólisis que son consecuencia de estas patologías, Creatinina porque cuando están elevados indica que en el embarazo puede haber problemas de preeclampsia o eclampsia o problemas renales otro examen a realizar es el examen general de orina.

Los resultados encontrados se consideran satisfactorios ya que en los datos reflejados se demuestra que un porcentaje alto (75%) de los profesionales de enfermería que accedieron a participar en nuestro estudio domina los exámenes que se deben realizar en la embarazada con síndrome hipertensivo gestacional.

**Gráfico N°28**



Fuente: Tabla N°28

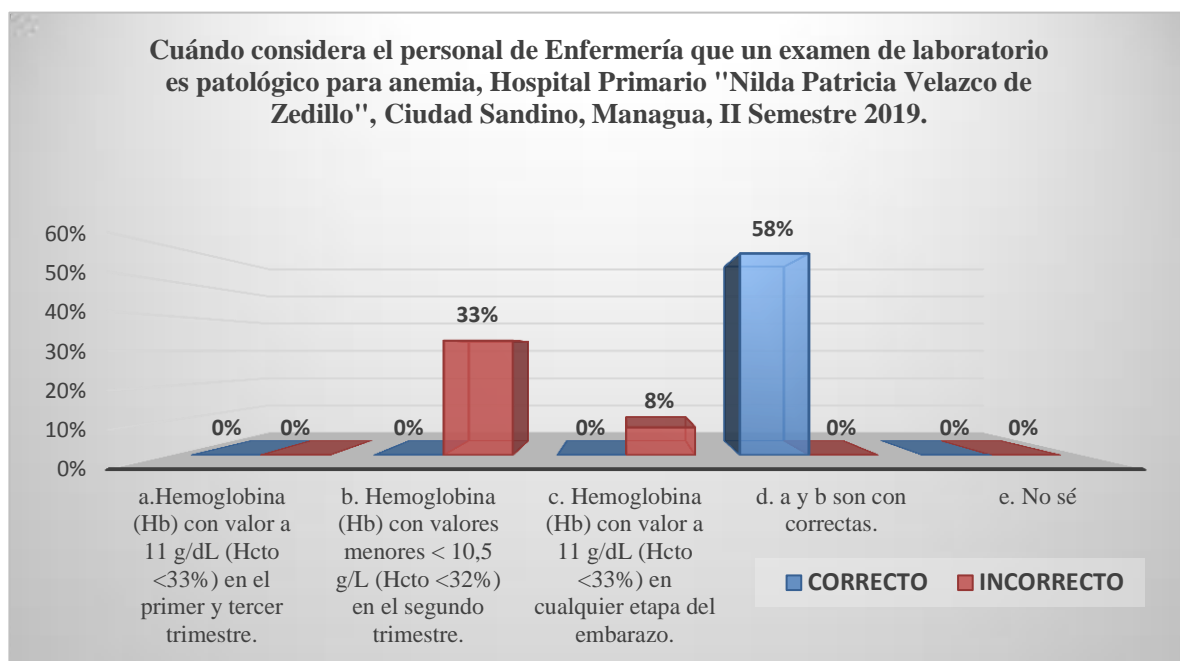
Los porcentajes relevantes reflejados en la gráfica son respuestas sobre las situaciones en que el personal de enfermería refiere a las pacientes con hipertensión gestacional. Siendo correcta la respuesta todas las anteriores con un 25% y respuestas incorrectas 75%, predominando en este caso las respuestas incorrectas.

Los estados hipertensivos gestacionales representan un riesgo grande para la madre y el feto, provocando restricción del crecimiento fetal o la muerte fetal, en la mujer causa vaso espasmo difuso o multifocal que puede producir isquemia materna, que finalmente daña varios órganos, en especial el cerebro, los riñones y el hígado. Existen determinadas situaciones donde se puede considerar el traslado de las pacientes a un nivel más alto de resolución, estas situaciones deben ser dominadas a la perfección por los profesionales de enfermería, para así evitar mayores complicaciones en la embarazada y el feto, dichas circunstancias son: se debe realizar traslado a toda mujer con embarazos  $\geq 34$  semanas, referir a Alto Riesgo Obstétrico del hospital de referencia, si se identifica alguna alteración materno-fetal o si la paciente persiste con P/A diastólica entre 90mmHg y 100mmHg.

Los resultados encontrados se consideran poco satisfactorios ya que se refleja que un porcentaje alto (75%) de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio no domina en su totalidad en que situaciones se debe realizar traslado de las pacientes con estados hipertensivos del embarazo, y de ese porcentaje alto el 50% marcó que debe ser únicamente si la paciente persiste con P/A diastólica entre 90mmHg y 100mmHg, ignorando las otras circunstancias que representaban la respuesta correcta.



## Gráfico N°29



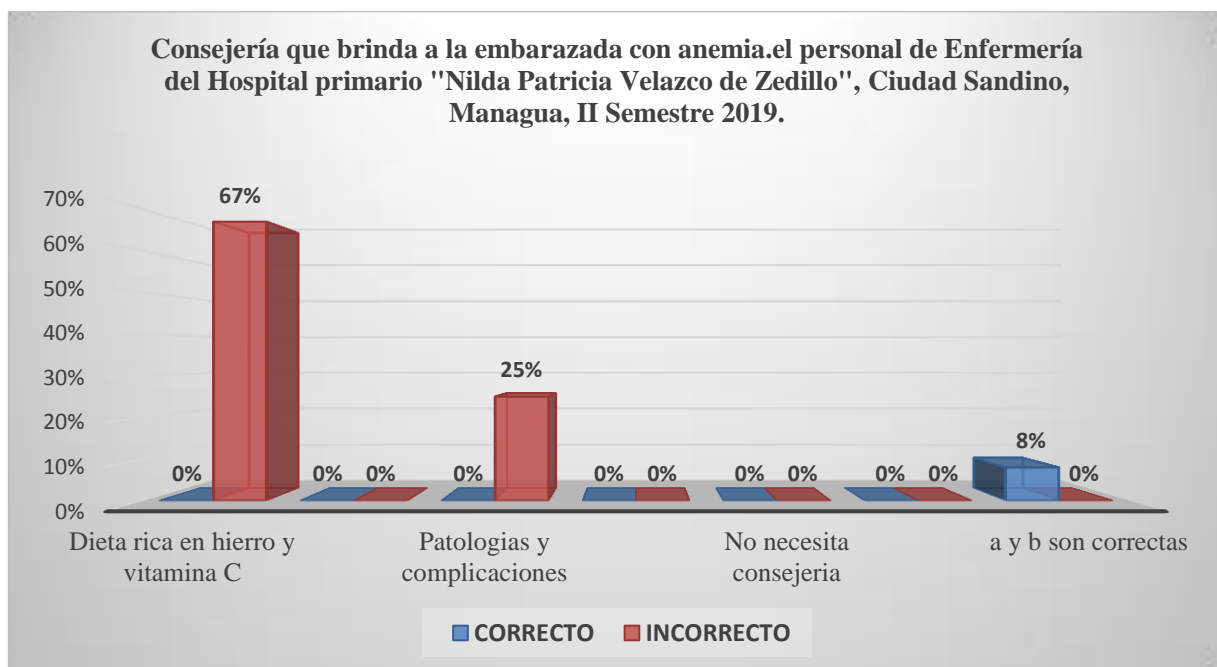
Fuente: Tabla N°29

Los datos más relevantes reflejados en el gráfico examen de laboratorio que se realizan a la embarazada son: respuestas correctas 58% opción d. a y b son correctas y respuestas incorrectas 42%, predominando en este caso las respuestas de forma correctas.

La correcta interpretación de los examen de laboratorio que se realizan a la embarazada, como es el caso de anemia, son muy importante debido a que si se reconoce la alteración de los resultados de los exámenes de laboratorio se actuará de manera correcta y oportuna según las necesidades de cada una de las pacientes, un examen de laboratorio se considera patológico para anemia en el embarazo: Hemoglobina (Hb) con valor a 11 g/dL (Hcto <33%) en el primer y tercer trimestre, o hemoglobina (Hb) con valores menores < 10,5 g/L (Hcto <32%) en el segundo trimestre.

Los resultados encontrados se consideran poco satisfactorio ya que aunque el porcentaje sea mayor en lo correcto, lo incorrecto tiene un total del 41% demostrando así que los profesionales de dicho establecimiento de salud cuentan con un poco dominio al interpretar exámenes de laboratorio.

**Gráfico N°30**



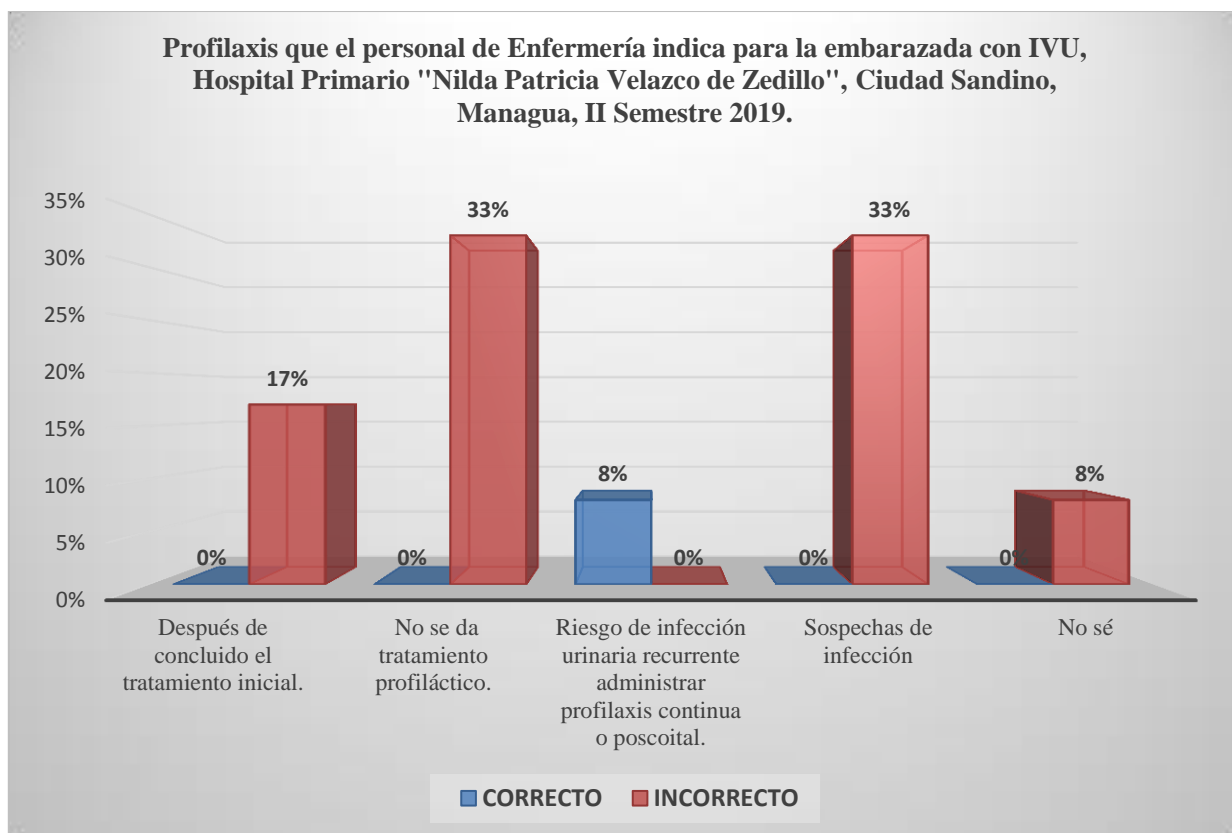
Fuente: Tabla N° 30

Los datos más notables en el gráfico, consejería que brinda a la embarazada con anemia el personal de Enfermería son: 8% contestaron de manera correcta que a y b son correctas sin embargo un porcentaje mayor de 92% contestó de forma incorrecta, predominando en este caso las respuestas de forma incorrecta.

La consejería del personal de enfermería a la mujer embarazada con anemia debe ser enfocada a educar y explicar a la paciente sobre efectos adversos del tratamiento, llevar una dieta rica en hierro y en vitamina C y explicar sobre la patología y sus complicaciones. Dicha consejería debe ser de forma completa para una pronta mejoría de la paciente y así evitar complicaciones ya que la anemia en el embarazo puede provocar en el feto retardo del crecimiento intrauterino, hipoxia fetal, prematuridad y en la mujer aumento de la incidencia de preeclampsia, infecciones de vías urinarias e infección puerperal.

Los resultados encontrados se pueden considerar poco satisfactorio debido a que a pesar de que un alto porcentaje (67%) conoce como debe ser la alimentación de la embarazada con anemia pero no aplica en su totalidad a consejería completa para estos casos.

**Gráfico N°31**



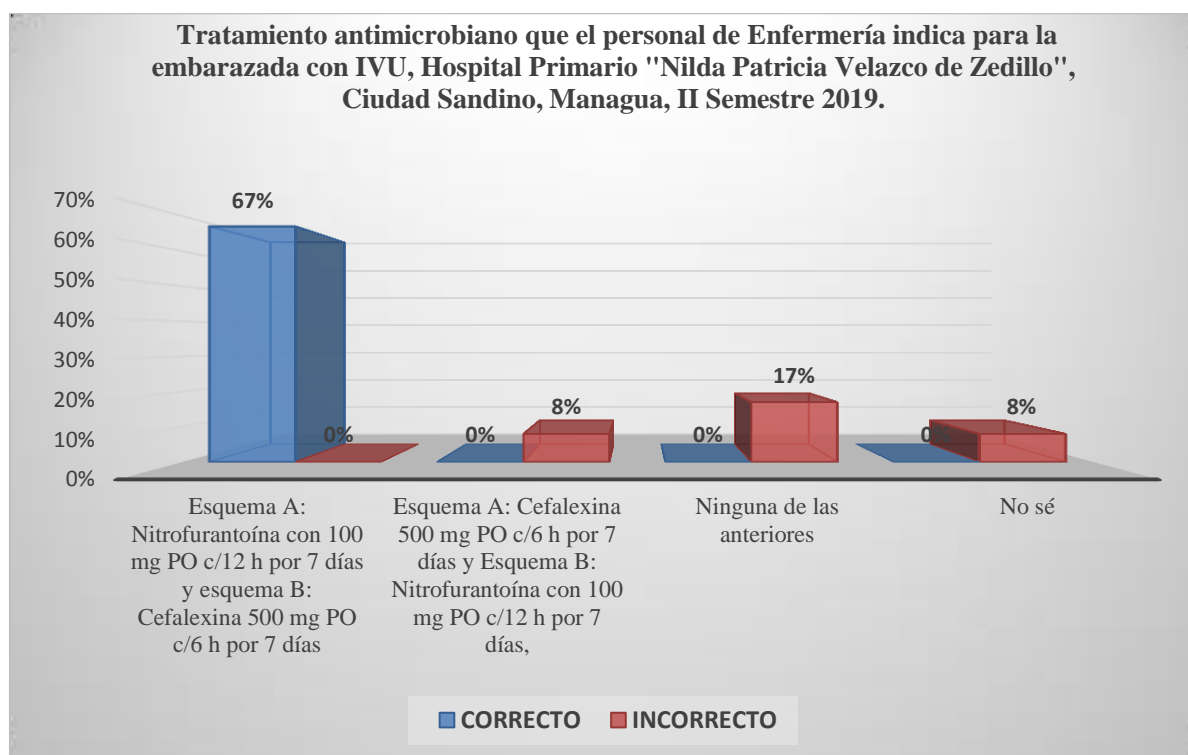
Fuente: Tabla N°31

Los porcentajes más relevantes en el gráfico, profilaxis para la embarazada con IVU son, 8% contestó de manera correcta que opción c. Riesgo de infección urinaria recurrente administrar profilaxis continua u poscoital siendo está a las embarazadas con riesgo de infección urinaria recurrente se les debe administrar continua o post coital sin embargo un porcentaje mayor de 92% contestó incorrectamente, predominando en este caso las respuestas de forma incorrectas.

La profilaxis como prevención de las IVUS en la embarazada es de gran importancia para disminuir las complicaciones en la embarazada, el Ministerio de salud (MINSA) asegura que la infección urinaria (IU) suele presentarse en el 17-20% de las embarazadas y su importancia radica en los efectos que se han probado ocurren durante el trabajo de parto y en los neonatos. Se ha asociado con ruptura de membranas, corioamnioítis, trabajo de parto y parto prematuros; y en el neonato a sepsis neonata la profilaxis debe ser empleada en las embarazadas con riesgo de infección urinaria recurrente se les debe administrar profilaxis continua o poscoital con nitrofurantoína o cefalexina, excepto durante las últimas 4 semanas de embarazo.

Los resultados que se encontraron en el gráfico son muy poco satisfactorios, esto debido a que el porcentaje de preguntas correcta es de 8% siendo esta una única respuesta correcta por parte del personal de enfermería que atiende el control prenatal, demostrando así muy poco dominio del manejo de las IVU en las embarazada, definiendo el control prenatal como deficiente ante estos casos muy comunes en la embarazada.

**Gráfico N°32**



Fuente: Tabla N°32

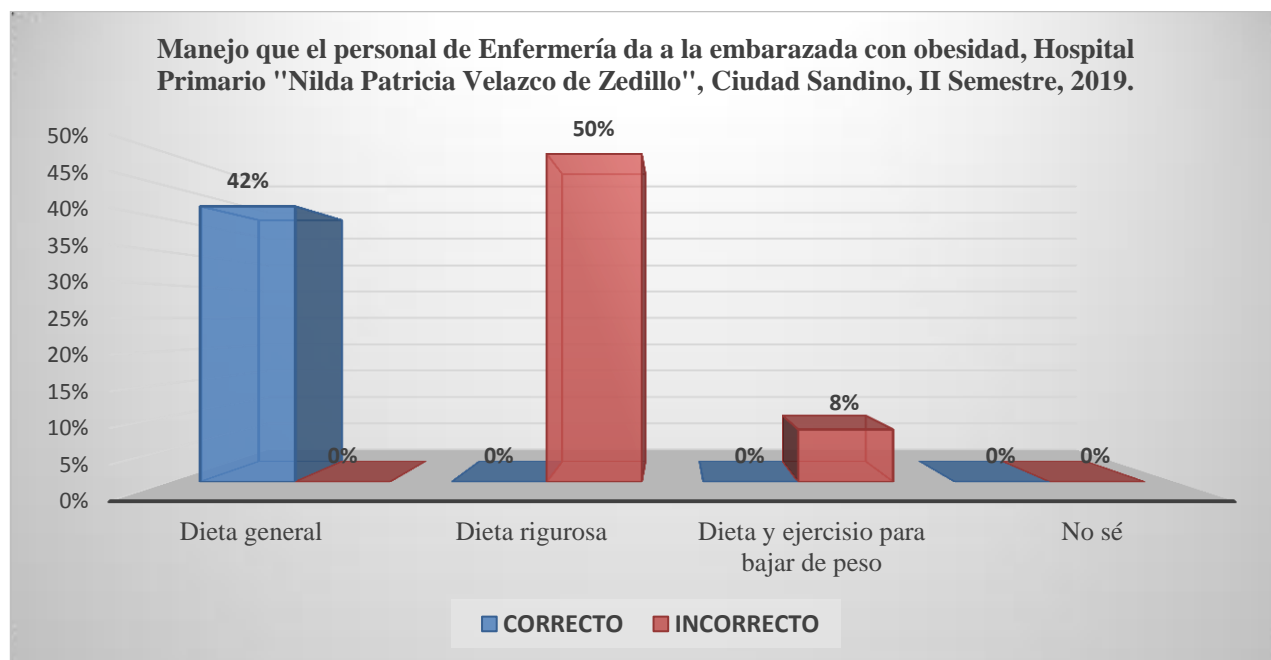
Los datos relevantes encontrados en el gráfico, tratamiento antimicrobiano que el personal de Enfermería indica para la embarazada con IVU son: respuestas de forma correcta un 67% esquema A. Nitrofurantoína 100mg PO c/12h por 7 días y esquema B: cefalexina 500mg PO c/6h por 7 días y respuestas incorrectas un 33%, predominando en este caso las respuestas de forma correctas

El tratamiento antimicrobiano brindado a la embarazada será a través de esquema, según la norma existen dos esquema A; Nitrofurantoína con cubierta entérica (cápsulas) 100 mg PO c/12 h por 7 días o Nitrofurantoína Tabletas (sin cubierta entérica) 100 mg PO c/8 h por 7 días. Esquema B: Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días o Cefadroxilo 500 mg PO c/12 h por 7 días. Los profesionales deben tener en cuenta que al utilizar Cefadroxilo, si está disponible, las

posibilidades de cumplir el tratamiento por parte de la paciente son mayores. La importancia de la aplicación de un tratamiento efectivo en las embarazadas con IVU, disminuye las complicaciones derivadas de esta, como se mencionan con anterioridad, ruptura prematura de las membranas,

Los resultados encontrados en el gráfico son satisfactorios ya que se logra evidenciar que la mayoría de los profesionales equivalente a un 67% tienen dominio del tratamiento adecuado para las IVUS, mejorando de esta manera la realización del control prenatal.

### Gráfico N°33



Fuente: Tabla N°33

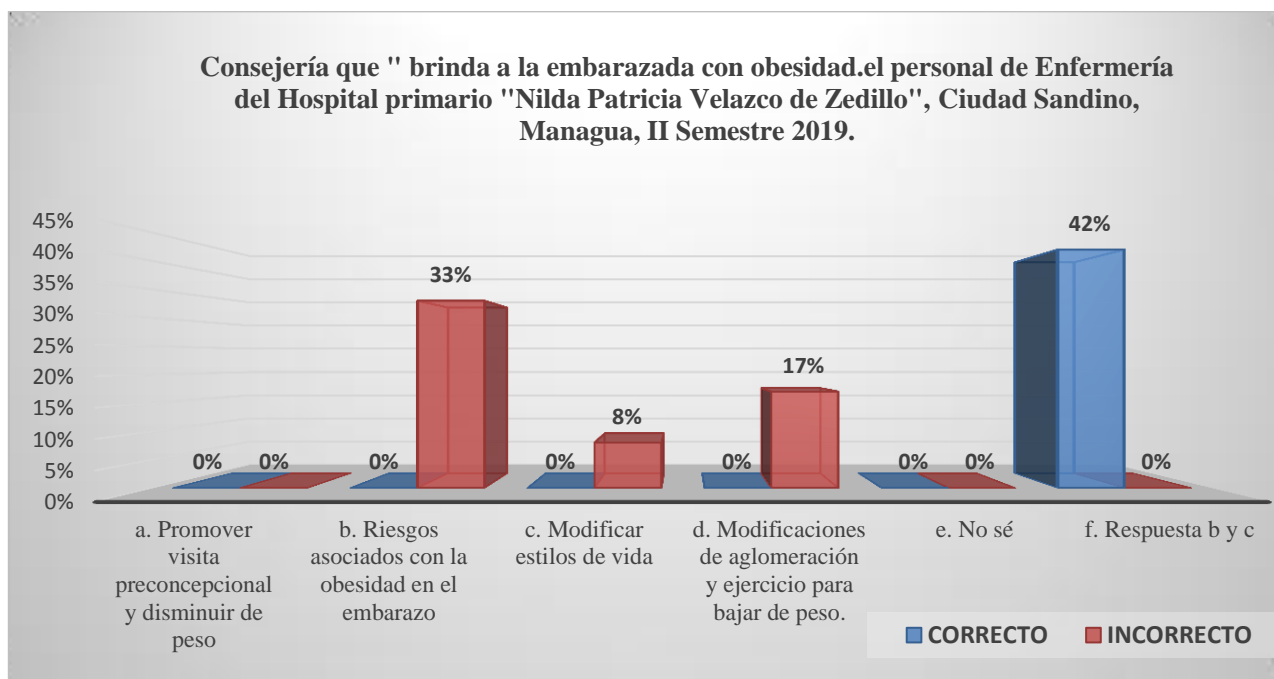
Los datos considerados relevantes en el gráfico manejo que el personal de Enfermería da a la embarazada con obesidad son: respuestas de forma correcta un 42% siendo esta se recomienda a seguir el mismo criterio dietético que en la embarazada normal y respuestas incorrectas un 58%, predominando en este caso las respuestas de forma incorrectas.

Los embarazos con presencia de obesidad se relacionan con complicaciones como la diabetes gestacional, preeclampsia, parto pretérmino, partos instrumentados o cesáreos, infecciones y hemorragia posparto además, existe mayor riesgo de malformaciones congénitas en sus hijos, fetos grandes, distocia de hombros y muerte fetal. También las placentas son más gruesas y hay menos eficiencia en el flujo vascular, en comparación con la placenta de la gestante sin obesidad. Además, las mujeres obesas tienen mayor riesgo de retención del peso en el posparto y complicaciones en el siguiente embarazo.

El manejo de la obesidad no consiste en medicación alguna, se debe hacer el manejo desde el punto de vista de consejería y promoción de la actividad física, es importante que el personal de enfermería debe estar claro que es contraindicado la práctica de dieta alguna.

Los resultados encontrados en el gráfico anterior son poco satisfactorios, debido a que dominan las respuestas incorrectas en un 58% evidenciando que el manejo del embarazo en pacientes con obesidad es deficiente.

**Gráfico N°34**



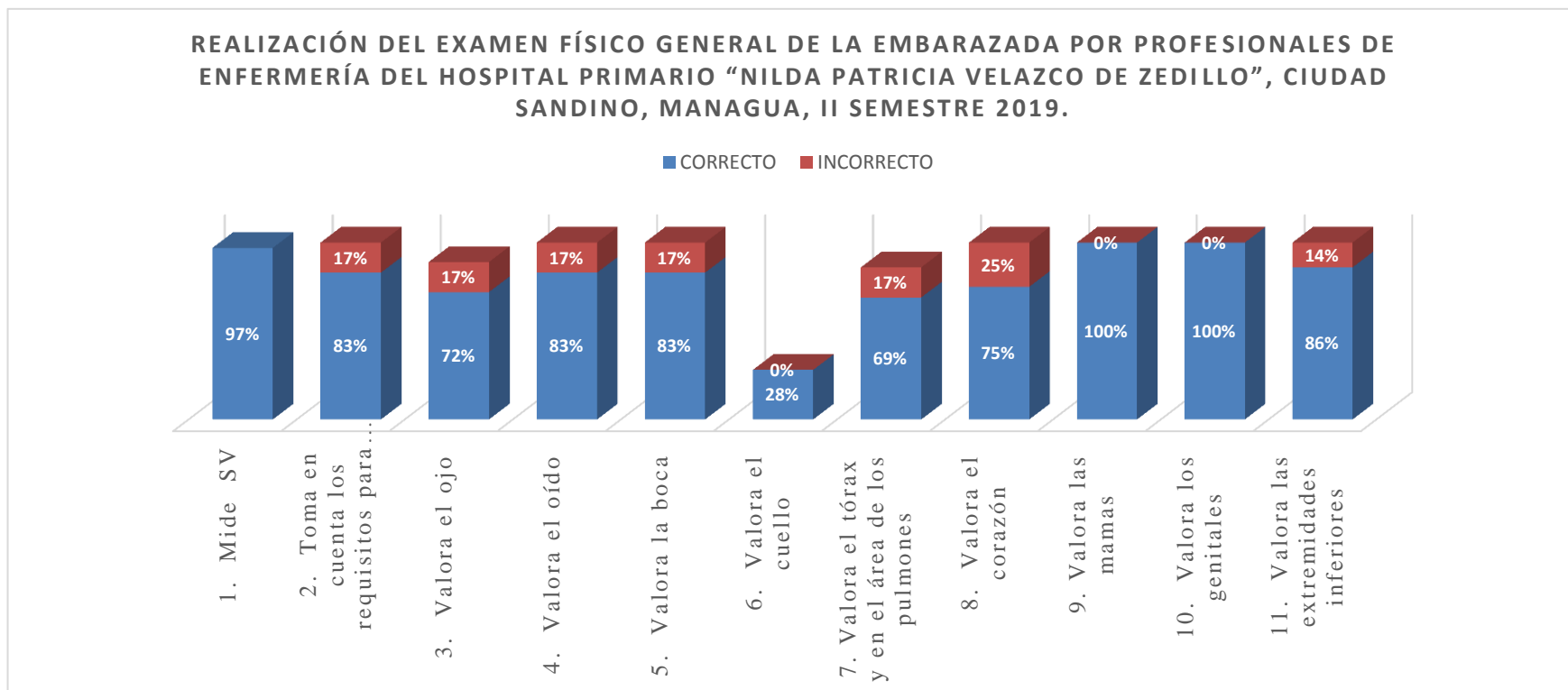
Fuente: Tabla N°34

Los datos relevantes en el gráfico, consejería que brinda a la embarazada con obesidad el personal de Enfermería son: respuestas de forma correcta un 42% opción f. respuesta b y c y respuestas incorrectas un 58%, predominando en este caso las respuestas de forma incorrectas.

La obesidad es un factor de riesgo para las embarazadas, representa una predisposición a complicaciones, las intervenciones de enfermería que se deben implementar ante este caso son desde el punto educativo, enfatizando en una alimentación balanceada, sin realizar ningún tipo de dieta, únicamente procurando introducir comidas balanceadas. Brindar información precisa y accesible sobre los riesgos asociados con la obesidad en el embarazo. Deben tomar en cuenta la importancia de una alimentación saludable y ejercicio adecuado durante el embarazo con el fin de prevenir el sobrepeso y diabetes mellitus gestacional.

Los resultados encontrados en el gráfico son poco satisfactorios, debido a que las respuestas de forma incorrecta predominan en un 58%, demostrando así un déficit en el dominio del manejo de las embarazadas con obesidad durante la realización del control prenatal.

Gráfico N°35



Fuente: Tabla N°35



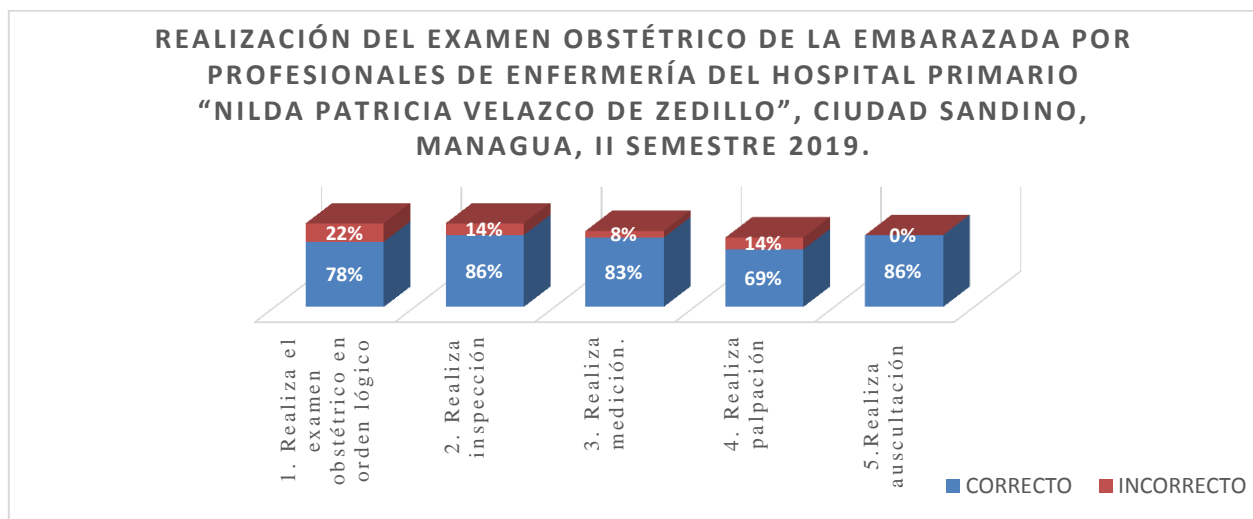
Los datos más relevantes en el gráfico, realización del examen físico general de la embarazada por profesionales de enfermería son 97% de la población en estudio realiza correctamente la toma de signos vitales sin embargo solo un 28% realiza la valoración del cuello en la embarazada.

El examen físico de la embarazada es la evaluación que se realiza a la paciente, con fines diagnósticos, a través de la recolección de datos observables y medibles este debe ser completo, minucioso y deberá realizarse en cada uno de los controles prenatales, sus objetivos principales son, vigilancia y detección de complicaciones y signos de peligro, evaluación de riesgos del embarazada

El gráfico recopila datos de forma numérica porcentual, encontrados en las guías de observación realizadas con el fin de lograr que los datos reflejados en las entrevistas sean de mayor objetividad, se lograron realizar 36 guías de observación dirigidas al examen físico donde se logra obtener una serie de datos subjetivos y objetivos de la paciente en cuestión, a través de este se pueden identificar factores de riesgo ya sean reales o potenciales realizando así intervenciones adecuadas a las necesidades de cada una de las pacientes.

Los resultados de esta tabla enfocada a evidenciar la teoría con la práctica arrojan datos satisfactorios se definió que los porcentajes de correcto en su mayoría son predominantes con respecto a los demás datos como incorrecto o no realiza.

**Gráfico N°36**



Fuente: Tabla N°36

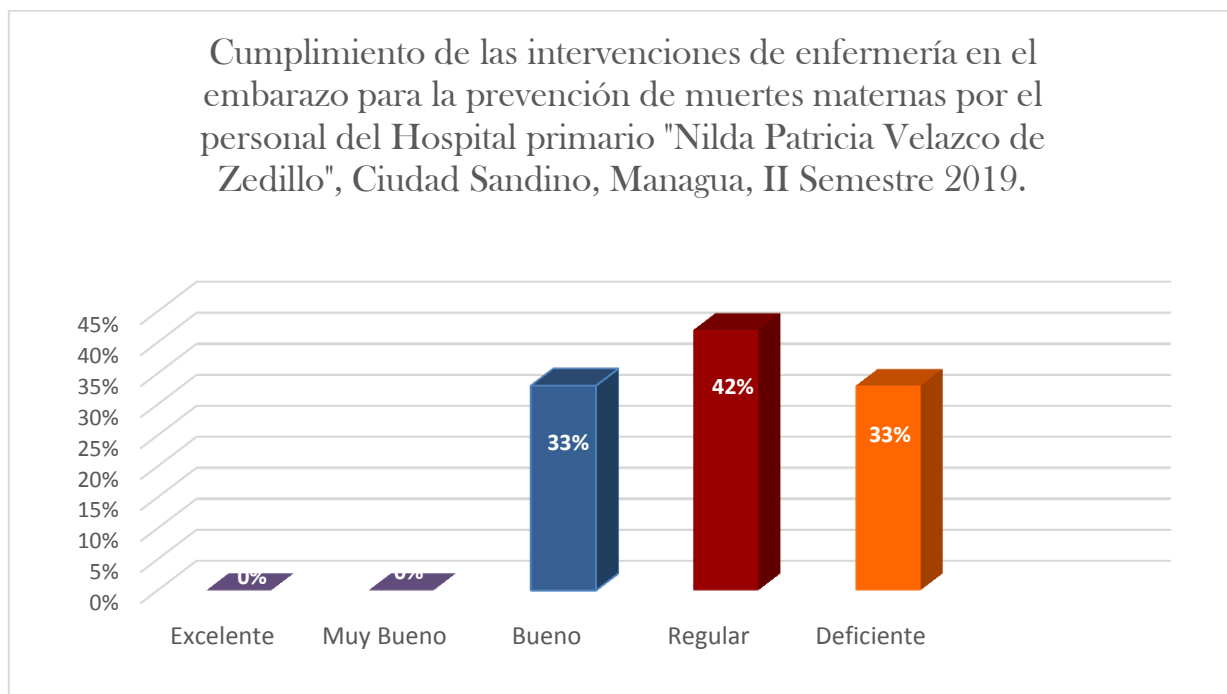
Los datos reflejados como más relevantes en el gráfico realización del examen obstétrico son que un 78% realiza de forma correcta y que un 22% lo realiza de forma incorrecta evidenciando así que la mayoría de la población domina este aspecto.

El examen obstétrico es la evaluación que se realiza en la paciente embarazada, mediante este se logra verificar el estado de salud en el que se encuentra el feto. El examen obstétrico permite evaluar características del abdomen, crecimiento y vitalidad fetal. El objetivo de la realización del examen obstétrico es valorar a través de la inspección, medición, palpación y auscultación, características que presenta el abdomen materno, crecimiento uterino, colocación fetal, actitud fetal, situación, posición, presentación fetal y estado de vitalidad del feto.

El examen obstétrico se realiza con el fin de identificar posibles alteraciones que podrían representar un riesgo ante la madre y el feto, con el fin de realizar un manejo adecuado ante estas.

Los resultados de esta tabla enfocada a evidenciar la teoría con la práctica arrojan datos donde predominando lo correcto, encontrándose el porcentaje más alto en puntos como, realización del examen en orden lógico, realización de inspección y auscultación y los porcentajes más bajos en la realización de medición y palpación donde se encuentran en su mayoría respuestas de manera correcta, en cada uno de los puntos que totalizan.

### Gráfico N°37



Fuente: Tabla N° 37

Los datos relevantes en el análisis del gráfico, cumplimiento del examen físico general y obstétrico son: excelente 0%, Muy bueno 0%, bueno 33%, regular 42%, deficiente 33%, representando esto el delos datos encontrados 100%.

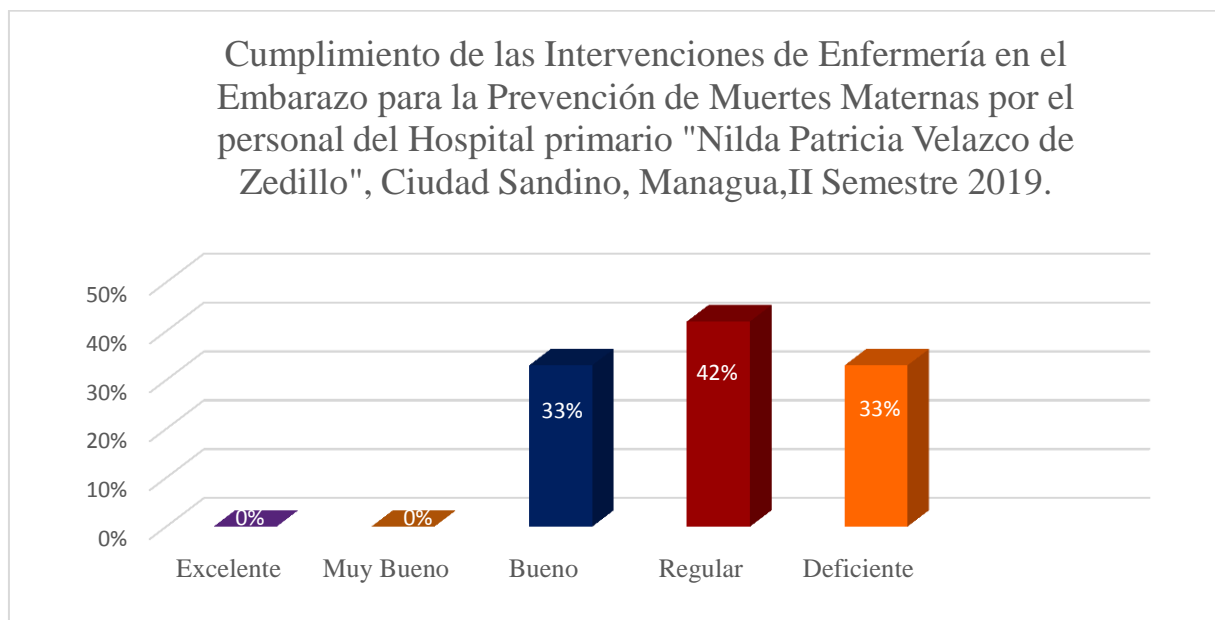
El gráfico presentado anteriormente fue realizada de manera global, tomando el universo de forma completa, comprendiendo este a 12 profesionales de enfermería a quienes se les aplico 3 guías de observación por cada uno, totalizando en si 36 guías, los resultados más relevantes encontrados son en un 42% regular donde este porcentaje representa el control prenatal realizado precisamente de forma regular donde el universo con este etiqueta representa 5 profesionales a las que se aplicaron estas guías de observación, siendo este el puntaje más alto, es un punto muy importante ya que se puede ver reflejado un déficit en la realización del mismo.

Las intervenciones de enfermería encaminadas a la prevención de la muerte materna se realizan con el fin de la conservación y restablecimiento de la paciente en cuestión, esto ante la presencia de posibles complicaciones que comprometen la vida de la futura madre, a través de estas se reducen los riesgos que se podrían presentar relacionado a patologías, el adecuado manejo y aplicación de intervenciones de enfermería se realiza con el fin de dar tratamiento a patologías entre las cuales se podrían identificar como más frecuentes durante el embarazo, diabetes gestacional, síndrome hipertensivo gestacional, IVU o anemias, por mencionar

algunas, las cuáles podrían desencadenar complicaciones mayores donde se comprometa la vida materno-fetal, es por esto el papel tan importante que juega enfermería con el manejo y aplicación de intervenciones de enfermería.

Los datos presentados en el gráfico son poco satisfactorios, debido a que el puntaje más alto es el que define el examen físico y obstétrico regular, las principales deficiencias se encuentran en la realización del examen obstétrico y la aplicación y manejo de enfermería ante las patologías más frecuentes del embarazo.

### Gráfico N°38



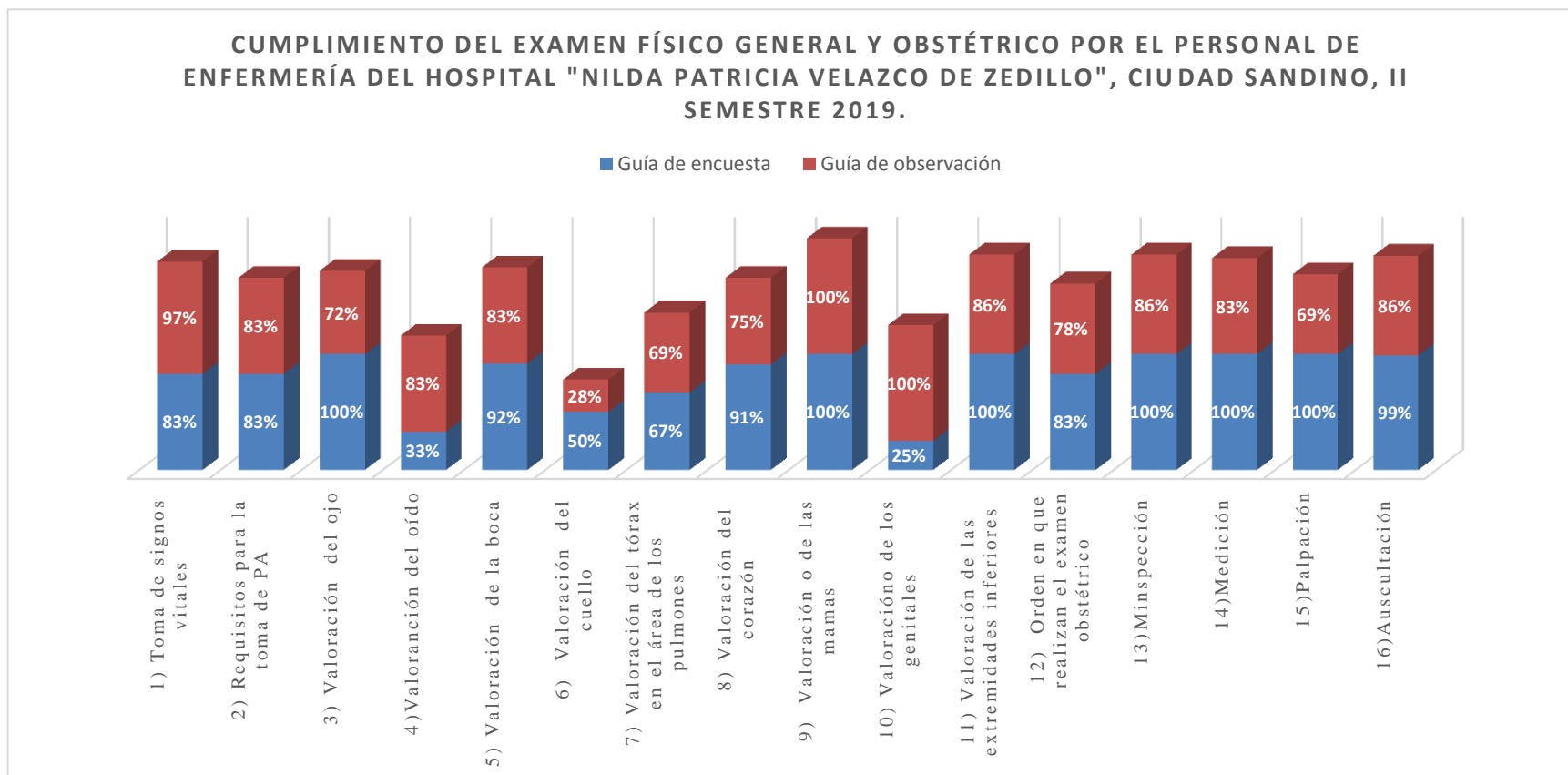
Fuente: Tabla N°38

Los porcentajes más relevantes del gráfico, cumplimiento del examen físico general y obstétrico son: excelente 25%, Muy bueno 42%, bueno 14%, regular 11%, deficiente 8%, representando esto el 100%.

El examen físico de la embarazada es la evaluación que se realiza a la paciente, con fines diagnósticos, a través de la recolección de datos observables y medibles este debe ser completo, minucioso y deberá realizarse en cada uno de los controles prenatales, sus objetivos principales son, vigilancia y detección de complicaciones y signos de peligro, evaluación de riesgos del embarazo, al igual el examen obstétrico es la evaluación que se realiza en la paciente embarazada, mediante este se logra verificar el estado de salud en el que se encuentra el feto. La correcta realización de ambos exámenes se enfocan en la preservación de la salud de la embarazada y el feto, ya que se pueden identificar signos y síntomas de peligro, los cuales pueden estar relacionados con patologías, realizando así las correctas intervenciones de enfermería, reduciendo así los riesgos de complicaciones o desenlaces fatales como la muerte materna.

Los datos presentados en el gráfico son satisfactorios, debido a que el puntaje más alto es el que define el examen físico como excelente y muy bueno.

**Gráfico N°39**



Fuente: Tabla N° 39

Los resultados se presentan en el gráfico a través de barras de 200% donde se comparan los resultados obtenidos en las guías de encuesta y las guías de observación aplicadas a los profesionales de enfermería que participaron en nuestro estudio, se toman en cuenta para su análisis presentado a continuación únicamente los resultados más relevantes, ya sea por la delicadeza del mismo o por la diferencia en sí de los porcentajes, siendo estos los que derivan de manera directa en la prevención de muertes maternas.

El examen físico recoge datos objetivos y subjetivos acerca de cada paciente en cuestión, siendo este un paso muy importante en la detección de signos y síntomas de peligro en la embarazada, este se encuentra centrado a las necesidades principales durante esta etapa de la vida de una mujer, la correcta realización del examen físico en cada uno de los controles prenatales favorece en gran manera a la prevención de las muertes maternas en el país ya que a través de la identificación oportuna de cada signo y síntoma de peligro se puede realizar intervenciones de enfermería que deriven en un manejo adecuado de las posibles complicaciones.

Los datos en el gráfico representados son tomados de los resultados de los gráficos de guía de encuesta y guía de observación antes presentados, se recopiló estos datos centrados únicamente a los porcentajes de correcto e incorrecto de los gráficos mencionados, esto con el fin de lograr la triangulación, la cual se realizó con la variable de cumplimiento del examen físico general y obstétrico mediante la comparación de los resultados obtenidos en ambos instrumentos, donde se buscó retomar los datos de manera objetiva, en estos resultados se pueden evidenciar diversas variantes en los porcentajes mostrados.

Se logró evidenciar que en el punto uno signos vitales, los cuales están directamente relacionados a la identificación de signos de peligro para la embarazada como alteraciones de la presión arterial, alteraciones de temperaturas derivadas de algún proceso infeccioso, alteraciones de sistema cardiaco y respiratorio se obtuvo que los profesionales de enfermería lograron obtener 83% respuestas correctas en la guía de encuesta y en la guía de observación se obtuvo como resultado 97% evidenciando así que la mayoría del personal toma los signos vitales de manera completa en cada uno de los controles prenatales, siendo estos datos totalmente objetivos y concuerdan entre sí, demostrando que en este punto se lleva a la práctica los conocimientos teóricos.

En el punto dos requisitos para la toma de la presión arterial de la embarazada, se obtuvieron resultados del 83% respuesta de forma correcta en la guía de encuesta y 83% de respuestas correctas en la guía de observación, demostrando así concordancia entre los dos datos obtenidos.

En el punto número tres aspectos más importantes que el personal de enfermería valora en el examen físico del ojo de las embarazadas, se obtuvieron los siguientes porcentajes 100% respuestas correctas en la aplicación de guía de entrevista y un 92% de respuestas correctas en

la aplicación de guía de observación, la palidez de las conjuntivas y la presencia de fotopsia, en la embarazada representan riesgos que se atribuyen a la presencia de algún tipo de anemia en el caso de palidez de las conjuntivas y signo de posible síndromes hipertensivos en el caso de la presencia de fotopsia en la embarazada, se pudo definir que los conocimientos son aplicados en un 100% a la práctica como se demuestra en la guía de encuesta.

En el punto número cuatro, los aspectos más importantes que los profesionales de enfermería valoran en el examen físico del oído de la embarazada los resultados encontrados son; un 33% de respuestas correctas en la guía de entrevista y en un 83% en la guía de observación, la presencia de tinnitus en la embarazada es otro signo y síntoma de la posible presencia de síndrome hipertensivo gestacional, el cual de representarse es una amenaza para el futuro de la madre y el feto debido a las complicaciones que de este derivan, como son los estados hipertensivos graves que de no ser manejados desde el principio de forma adecuada asumen complicaciones desde parto prematuro, hasta muerte materna, es por esto la importancia de la valoración del oído en la prevención de estas. Los resultado de esta tabla demuestran que los profesionales a quienes fueron aplicado los dos métodos de recolección y verificación de datos, realizan en la práctica diaria la valoración del oído, en busca de presencia de tinnitus, como forma de identificación de signos y síntomas de peligro y que dominan la teoría donde se define cual es el aspecto más importante a valorar en el examen físico del oído de la embarazada.

En el punto número cinco del cumplimiento del examen físico Los aspectos más importantes que se valoran en el examen físico de la boca de la embarazada, se pudieron obtener datos equivalentes a un 92% respuestas de forma correcta en la guía de observación y en un 83% se evidencia la realización correcta de este punto. La valoración de la higiene dental y la presencia de caries es muy importante en la detección de signos de peligro de la embarazada, ya que esta se ve directamente ligada a la ruptura prematura de membranas, parto pretermo y bajo peso al nacer. Según los resultados se puede demostrar que el dominio de la teoría en este caso es bastante alto al igual que en la aplicación de los conocimientos a la práctica se ve reflejado considerablemente el porcentaje de correctos.

En el punto número 6, aspectos más importantes de la valoración del cuello de la embarazada se encontraron los siguientes resultados respuestas de forma correcta un 50% en la guía de encuesta y un 28% en la guía de observación en este pun se resalta que la minoría de la población en estudio realiza la valoración de la tiroides en la embarazada. En la embarazada el aspecto más importante es valorar el tamaño de la tiroides y comprender que durante este periodo el agrandamiento de esta es de origen fisiológico, debido a la sobre producción de hormonas tiroides que él bebe necesita ya que este puede producirlas hasta la semana 12 de gestación, según los resultados se demostró que la mitad de los profesionales de salud conocen acerca de este punto pero al ser llevado a la práctica solo la minoría que equivale al 28% lo realiza.



En el punto número 7, aspectos más importantes que se valoran en el examen físico del tórax en el área de los pulmones se encontraron los siguientes resultados, respuestas de forma correcta 67% en la guía de entrevistas y un 69% de respuestas correctas en la guía de observación, En la gestante los ruidos pulmonares no se alteran. Presenta disminución de la capacidad vital, debido al cambio de posición de los pulmones por el volumen uterino sobre todo en la segunda mitad del embarazo, es importante saber valorar el grado de disminución de capacidad vital que presentan los pulmones, esto para conocer si no se interfiere con la correcta oxigenación de la madre y el feto. Se puede definir que el 67% conoce de manera teórica este punto pero al momento de llevarlo a la práctica un 69% lo realiza correctamente es decir es llevado más a la práctica.

El punto número 8, aspectos más importantes que se valoran en el examen físico del corazón se encontrando los siguientes resultados, respuesta de forma correcta un 91% en la guía de entrevista y en un 75% en la guía de observación, al comparar los resultados se puede definir que hay dominio de la teoría y que no es llevada a su totalidad a la práctica durante los controles prenatales, lo cual representara un punto importante para la identificación de signos y síntomas de alarma en la embarazada, los cuales están centrados a la reducción de riesgos que podrían desencadenar muerte materna, durante el embarazo el corazón sufre una serie de cambios, como desplazamiento por el volumen uterino, lo cual podría representar empeoramiento de estados cardíaco preexistentes, desencadenando así graves complicaciones para la madre y el producto en cuestión.

El punto 10, de la guía de entrevista y guía de observación, aspectos más importantes de la valoración en el examen físico de los genitales, se encontró como resultados respuestas de forma correcta en un 25% esto correspondiente a la guía de entrevista y en un 100% en la guía de observación, la valoración de los genitales de la embarazada representan un punto importante en la prevención de las muertes maternas, ya que la presencia de varices y signos de violencia podrían desencadenar grandes complicaciones como sangrados durante el parto, esto dependiendo del grado de severidad de las varices, los signos de violencia que podría presentar una embarazada, son de suma preocupación debido a lo perjudicial que puede significar para la salud de ambos, desde el punto de vista de enfermería sus acciones deben ser encaminadas a la investigación de las causas y acompañamiento de la paciente en cuestión, apoyándola para salir del estado en el que se encuentra. Los resultados encontrados definen que los profesionales de enfermería que realizan control prenatales no conocen en su mayoría de forma teórica la valoración correcta de los genitales pero en la observo que toda la población en estudio realiza la valoración de los genitales de forma correcta.

Punto número 11. Aspectos más importantes que los profesionales de enfermería valoran en el examen físico de las extremidades inferiores, la aparición de edemas en la embarazada puede verse relacionado a la presencia de preeclampsia esto relacionado con otros síntomas como,

tinnitus, fotopsia, cefalea, la identificación de la causa es de gran importancia para el manejo de estos, debido a que su origen puede ser fisiológico o patológico. Los resultados de esta tabla son respuestas correctas en un 100% respecto a la guía de entrevista, en un 86% respuestas correctas respecto a la guía de observación, demostrando así que los resultados de la guía de entrevista no predominan en la realización de los controles prenatales.

En el aspecto número 12, El orden en que los profesionales de enfermería realizan el examen obstétrico un 17% correcto en la guía de entrevista 78% correcto en la guía de observación, la realización del examen obstétrico en orden lógico garantiza la recolección de datos de este de forma objetiva, pudiendo de esta manera realizar intervenciones ante signos de peligro reales, el examen obstétrico cuenta de 4 pasos claves, inspección, medición, palpación y auscultación, estos con el fin de la obtención de datos que puedan representar un signo de alarma para el feto especialmente. Los resultados encontrados demuestran que la mayoría de los profesionales de enfermería no conocen el orden lógico del examen obstétrico en cambio se observó que el 78 % lo realizan correctamente.

Los datos presentan muy pocas variaciones entre cada uno de los puntos, prevaleciendo generalmente mayor dominio teórico que práctico, aun así se puede afirmar que los conocimientos teóricos son llevados a cabo con un porcentaje muy alto, en la prevención de la muerte materna cada una de las acciones realizadas de forma correcta aporta a la reducción de esta, el cumplimiento completo de el examen físico y obstétrico son una pauta muy importante en la detección de los signos y síntomas derivados de complicaciones que representen amenazas para la futura madre y el feto.

## 6. Conclusiones

Al valorar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería durante el embarazo para la prevención de muertes maternas en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua durante el II semestre 2019; se obtuvo que respecto al cumplimiento de las intervenciones para la prevención de muertes maternas, la mayoría del personal se encuentra en un rango entre bueno y regular, ya que ellos efectúan las intervenciones pero no de forma completa, teniendo debilidades en algunas áreas de conocimiento y práctica, de lo cual su mayor fortaleza es la realización del examen físico general y obstétrico.

Se identificó que el personal de enfermería en estudio cumple con la realización del examen físico general y obstétrico en la embarazada, obteniendo resultados entre excelente y muy bueno, sin embargo también se identificó que la principal debilidad es en la valoración del cuello para indagar presencia de agrandamiento anormal de la glándula tiroide. Al realizar la comparación entre los conocimientos y lo práctico se observó que en la valoración del ojo, la valoración de las mamas y la toma de signos vitales, la mayoría conoce y lo lleva a la práctica pero en la valoración de la boca y palpación del abdomen todos tienen el conocimiento pero no todos lo realizan de la manera correcta o adecuada, por lo cual, se afirma que el personal tiene conocimientos sobre cómo se realiza este examen pero no lo llevan a la práctica en su totalidad.

También se valoró las intervenciones de enfermería que realiza el personal ante signos y síntomas de alarma, obteniendo que todo el personal conoce los síntomas de alarma, un alto porcentaje relaciona de forma correcta los signos y síntomas de cefalea, tinnitus y Fotopsia con síndrome hipertensivo del embarazo, y al momento de realizar las intervenciones ante los signos y síntomas de alarma los porcentajes más altos que efectúan de forma completa es ante la presencia de fiebre y edemas en miembros inferiores, del resto de signos el personal conoce las intervenciones pero no de forma completa. El análisis de los datos obtenidos lleva a afirmar que la población en estudio conoce cómo actuar ante estos signos y síntomas de alarma en la embarazada sin embargo no dominan las intervenciones por completo.

Al analizar las intervenciones que realiza el personal de enfermería en las patologías más frecuentes en el embarazo se encontró que las principales debilidades están en el tratamiento inicial de la embarazada con diabetes gestacional, la referencia a las pacientes con estados hipertensivos del embarazo ya que si conocen estas situaciones pero no de forma completa y la profilaxis para la embarazada con infección de vías urinarias, sin embargo, entre las fortalezas reflejadas se encuentra el conocimiento sobre la frecuencia de las visitas para una embarazada con diabetes gestacional, los exámenes de laboratorio que se indican en los estados hipertensivos del embarazo y la consejería para la alimentación para la embarazada con anemia. De esta manera, se puede afirmar que el personal conoce cómo debe de intervenir ante las patologías más frecuentes en el embarazo pero no saben el tratamiento en su totalidad.

## 7. Recomendaciones

A la institución:

1. Capacitar al personal de enfermería:
  - Para fortalecer la realización del examen físico general y obstétrico, enfatizando en los aspectos más importantes que deben valorarse en las embarazadas.
  - Sobre intervenciones completas y adecuadas ante signos y síntomas de alarma en las embarazadas,
  - Sobre intervenciones en las patologías más frecuentes en el embarazo, enfatizando en tratamiento y consejería para las embarazadas adecuándola cada necesidad encontrada.
2. Evaluación periódica sobre conocimiento y práctica de intervenciones en los controles prenatales para la prevención de muertes maternas.
3. Acompañamiento por la jefatura de enfermería al personal que atiende los controles prenatales para contribuir al fortalecimiento y mejoras de estos.

Al personal de enfermería:

1. Mayor compromiso de estudio para fortalecer las áreas de debilidad.
2. Apegarse a las normas establecidas por el MINSA según el manejo de complicaciones obstétricas y alto riesgo obstétrico, adecuándolo a las necesidades y situación de cada paciente.

## 8. Referencias bibliográficas

- Alfaro, A., Castejon , I., Magan , R., & Maria , A. (2018). embarazo y salud oral. *SciELO*, Parr 3.
- Alonso, J. (05 de Abril de 2018). Minsa presenta mapa de la mortalidad materna. (N. A. Esquivel, Entrevistador) El 19 digital. Managua.
- APA. (2010). *Manual de normas APA* (Tercera ed.). (M. A. Sosa, Ed.) México: El Manual Moderno.
- Blazques , M. J. (2003). *Unizar*. Obtenido de Unizar: [www.unizar.es](http://www.unizar.es)
- Carvajal y Ralph. (Agosto de 2017). *CODEM*. Obtenido de CODEM: [www.codem.es](http://www.codem.es)
- Castro, S. (5 de abril de 2018). Minsa presenta mapa de mortalidad materna. (N. A. Esquivel, Entrevistador) El 19 digital. Managua.
- Colectivo de docentes de la asignatura cuidados de enfermería de la mujer y niñez. (2017). *TEXTO BASICO CUIDADO DE ENFERMERIA DE LA MUER Y LA NIÑEZ*. Managua: UNAN.
- colectivo de maestros de la asignatura cuidados de enfermería de la mujer y niñez. (2017). *TEXTO BASICO CUIDADO DE ENFERMERIA DE LA MUER Y LA NIÑEZ*. Managua: UNAN.
- Colmenares, Z. L. (Febrero de 2010). INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA CLÍNICA PRENATAL Y CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS FISIOLÓGICOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZAD. *Enfermería Global. Revista ELECTRINICA CUATRIMESTRAL DE ENFERMERIA*(18), 10.
- Cuan, Y., Alvarez, J., Montenegro, E., Cardenaz, T., & Hormigo, I. (2016). Ocular alterations during pregnancy. *SciELO*, 298.
- Daru, J. (Abril de 2018). El riesgo de muerte materna se duplica en embarazadas con anemia. *'The Lancet Global Health'*.
- Fernández, M. á., & Bauernfeind, A. (2007). Prevención de la mortalidad materna. Un ejemplo de intervención comunitaria en salud en el Congo. *SciELO*, 16(57).
- Ferrer y Maurenza . (ENERO de 2014). *Infomed*. Obtenido de Infoemed: [www.sld.cu](http://www.sld.cu)
- Friel, L. (Marzo de 2017). *Manuales MSD*. Obtenido de Manuales MSD: [www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com)

- García , H. (julio de 2011). *Manuales MSD*. Obtenido de Manuales MSD: [WWW.msmanuals.com/es/professional](http://WWW.msmanuals.com/es/professional)
- García, P. (marzo de 2014 ). *Guía infantil*. Obtenido de [De.guiainfantil.com](http://De.guiainfantil.com)
- Hall, M., Georger, E., & Granger , J. (Julio de 2011). *The heart during pregnancy* (Vol. 64). Madrid, España : ELSEVIER.
- Hernandez , M., Muñoz , A., & Rios , J. (2019). Managua .
- Hernández Sampieri R., F. C. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). Distrito Federal, México: El Manual Moderno.
- Inzunza, J. (2016). *Draeger* . Obtenido de Draeger: [www.draeger.com](http://www.draeger.com)
- Leal. (2005). *La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación*.
- Mild, C. (mayo de 2017). *Childrens Health*. Obtenido de Childrens Health: [www.stanfordchildrens.org](http://www.stanfordchildrens.org)
- Ministerio de Salud. (2018). *Normativa- 077 "PROTOCOLOS PARA EL ABORDAJE DEL ALTO RIESGO OBSTETRICO"*. Managua .
- Ministerio de Salud. (Octubre de 2018). *Normativa No. 077: Protocolo para la atención de alto riesgo obstétrico* (Segunda ed.). Managua, Nicaragua: Biblioteca Nacional de Salud.
- Ministerio de Salud. (2018). *Protocolos para la atención de las Complicaciones Obstétricas* (Segunda ed.). Managua, Nicaragua.
- Ministerio de Salud. (2019). *Mapa de mortalidad materna*.
- MINSA. (Mayo de 2008). Obtenido de [org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=566-indicador-4-n-4-expidiente-clinico-fch&category\\_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235](http://org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=566-indicador-4-n-4-expidiente-clinico-fch&category_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235)
- MINSA. (2009). *Guías de Cuidado de Enfermería Embarazo, Parto, Puerperio y Recién Nacido*. Managua: Ministerio de Salud.
- MINSA. (03 de Enero de 2019). *MINISTERIO DE SALUD*. Recuperado el 01 de Agosto de 2019, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/109-noticias-2019/4373-gobierno-de-nicaragua-comprometido-a-reducir-estadisticas-de-muertes-maternas-en-2019>
- OMS. (8 de Abril de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>

- OMS. (16 de Febrero de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. (OMS, Ed.)  
Recuperado el 20 de julio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización de Naciones Unidas. (2015). *Objetivos del desarrollo sostenible*. Recuperado el 03 de Agosto de 2019, de ONU:  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Ortiz, M., Membreño, J., & García, R. R. (2014). *Signos y síntomas de peligro en embarazadas en edades extremas y consejería brindada por el personal de enfermería*. Seminario de graduación, Unan-Managua, Enfermería, Managua.
- Pérez, E. M., Sánchez-Reyes, A., Martínez-López, M., Jiménez-Flores, C., Serrano-Ortiz, I., Maqueda-Pineda, A., y otros. (2017). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. (SciELO, Ed.) *Medicina interna de México*, 33(1).
- Quiroz, Z. (2017). *Texto basico Enfermeria de la mujer I*. Managua.
- Quiroz, Z. (2018). *Texto Enfermería de la Mujer II*. Managua: Unan-Managua.
- Revista española de Cardiología . (Noviembre de 2011). Embarazo y cardiopatías. *Revista española de Cardilogia*, Vol.59. Num.9., 971-984.
- Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. (Diciembre de 2014). Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. *Revista SciELO*, 60(4).
- Rodríguez, F. (05 de Abril de 2018). Minsa presenta mapa de mortalidad materna. (N. A. Esquivel, Entrevistador) El 19 digital. Managua.
- Romero, J. P. (Junio de 2017). Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. *SciELO*, 78(02).
- Sánchez, S., García, Y., & Leiva. (2010). *Factores de riesgo en embarazadas en edades extremas y actuación de enfermería*. Seminario de graduación, Unan-Managua, Enfermería, Managua.
- Santana1, D. H. (2013). *El embarazo. Su relación con la salud bucal*. Recuperado el 14 de 11 de 2018, de El embarazo. Su relación con la salud bucal:  
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/embarazo.pdf>
- Schwarcz , R., Fecina, R., & Duverges , C. (2008). *Obstetricia*. Buenos aires. Argentina: El Ateneo.



Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges, C. (2008). *Obstetricia* (Sexta ed.). Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.

Ticona, L. T.-B.-E.-T. (Abril de 2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. (SciELO, Ed.) *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2).

UNICEF. (Agosto de 2014). *UNICEF*. (g. creative@graphusecuador.com, Ed.) Recuperado el Abril de 2018, de UNICEF:  
[https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA\\_1\\_CRECER\\_17-12-2014.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA_1_CRECER_17-12-2014.pdf)

unicef. (febrero de 2017). Buenos aires.

USAID. (Noviembre de 2014). *Guía de intervenciones basada en evidencias que reducen morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal*. Managua, Nicaragua.

## **9. Anexos**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD**  
**LUIS FELIPE MONCADA**  
**AÑO DE LA EDUCACIÓN CON CALIDAD Y PERTINENCIA**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.**

**VALORACION DOCENTE**

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de quinto año, de la carrera de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Considero que las autoras del presente trabajo, han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de la Carrera, en la identificación, análisis y proposición de soluciones del tema en estudio.

El presente Seminario de Graduación realizado por las alumnas se titula:

<b>TEMA</b>	Prevención de muertes maternas.
<b>SUBTEMA</b>	Cumplimiento de las intervenciones de enfermería durante el embarazo para la prevención de muertes maternas en el Hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.
<b>AUTORAS</b>	Mary Cruz Hernández Aguirre. Ana Belén Muñoz Chavarría. Jennifer Paola Ríos Ro

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que las acredita para realizar la defensa de su Seminario de Graduación

Dado en la Ciudad de Managua, a los 31 días del mes de enero del 2020.

\_\_\_\_\_  
Msc Sandra Reyes Álvarez  
Tutora.

**a. Presupuesto**

<b>Descripción</b>	<b>Gastos seminario en córdobas</b>	<b>Gastos seminario en dólares</b>
Transporte	C\$3,000	\$ 88.76
Papelógrafo	C\$20	\$0.59
Marcadores	C\$20	\$ 0.59
Lapiceros	C\$50	\$1.48
Hojas blancas	C\$100	\$ 2.96
Impresiones	C\$2,500	\$ 73.96
Internet	C\$3,500	\$ 103.55
Encuadernado	C\$400	\$11.83
Alimentación	C\$4,000	\$ 118.34
Recargas	C\$500	\$ 14.79
Borrador	C\$15	\$ 0.44
Alquiler de maquinas	C\$300	\$ 8.88
Energía eléctrica	C\$2,000	\$ 59.17
<b>Total</b>	<b>C\$16,405</b>	<b>\$485.36</b>





Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

### c. Encuesta al personal de enfermería

La presente encuesta es de forma anónima por lo tanto no es necesario brinde su nombre, esta se realizará con el objetivo de analizar de forma teórica las intervenciones de enfermería que usted realiza para la prevención de muertes maternas en la atención de controles prenatales, esta consta de respuestas de selección múltiple en las que deberá encerrar con un círculo la respuesta que usted cree correcta. De antemano agradecemos su tiempo y cooperación a nuestro estudio.

#### I. Realización del examen físico general y obstétrico.

##### 1) ¿Cuáles son los signos vitales que usted valora en la embarazada?

- a) Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura.
- b) Presión arterial y temperatura.
- c) Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria
- d) Presión arterial únicamente
- e) No sé.

##### 2) Los requisitos que usted deberá tener en cuenta al momento de realizar la toma de presión arterial en la embarazada son:

- a) Se deberá tomar inmediatamente llegue la paciente
- b) Se colocara a la madre siempre en la misma posición, preferiblemente sentada con el brazo apoyado sobre una superficie, luego de 20 minutos de reposo.
- c) Una hora luego de la llegada de la paciente
- d) No sé.

##### 3) Los aspectos más importantes que usted valora en el examen físico del ojo de la embarazada son:

- a) Palidez de las conjuntivas, Fotopsias
- b) Forma y tamaño del ojo
- c) Palidez de conjuntivas y forma del ojo
- d) No sé.

##### 4) Los aspectos más importantes que usted valora en el examen físico del oído de la embarazada son:

- a) Presencia de tinnitus
- b) Secreciones del oído
- c) Forma y color del pabellón auricular
- d) No se

**5) Los aspectos más importantes que usted valora en el examen físico de la boca de la embarazada son:**

- a) Forma y color de dientes
- b) Total de piezas dentales
- c) Higiene y caries dentales
- d) No se

**6) Los aspectos más importantes que usted valora en el examen físico del cuello de la embarazada son:**

- a) Aspecto y tamaño del cuello
- b) Forma y tamaño de la tiroides
- c) Coloración de la piel del cuello
- d) No se

**7) Los aspectos más importantes que usted valora en el examen físico del tórax en el área de los pulmones son:**

- a) Presencia de sibilancias
- b) Frémito
- c) No sé.

**8) Los aspectos más importantes que usted valora en el examen físico del corazón en el son:**

- a) Alteraciones cardiovasculares
- b) Alteraciones de ruidos cardiacos y frecuencia cardiaca
- c) Uno y dos son correctas
- d) No sé.

**9) Los aspectos más importantes que usted valora en el examen físico de las mamas son:**

- a) Forma del pezón, tubérculos de Montgomery, red de Haller
- b) Coloración y forma de las mamas
- c) Salida de líquido de las mamas
- d) No sé.

**10) Los aspectos más importantes que usted valora en el examen físico de los genitales son:**

- a) Color y forma de los genitales
- b) Varices vulvares y anales, secreciones vaginales
- c) Evidencia de violencia
- d) No sé.

**11) Los aspectos más importantes que usted valora en el examen físico de las extremidades inferiores son:**

- a) Tamaño de los miembros
- b) Edemas y varices de los miembros inferiores
- c) Calor local en miembros inferiores
- d) No sé.

**12) El orden en que usted realiza el examen obstétrico es:**

- a) Observación, medición, palpación y auscultación
- b) Medición, observación, auscultación y palpación.

c) Observación, palpación, medición y auscultación.

**13) ¿Cuál es la forma en la que usted realiza la inspección?**

- a) Realiza la inspección del abdomen de la embarazada sin realizar palpación alguna buscando, línea alba, estrías, forma del abdomen o presencia de signos de violencia.
- b) Realiza la inspección del abdomen de la embarazada palpando, de forma en que puede sentir protuberancias o hundimientos.
- c) Inspecciona el abdomen de la embarazada en busca de signos de violencia únicamente, realizando una ligera palpación para presenciar si hay dolor.
- d) No sé.

**14) ¿Cuál es la forma en la que usted realiza la medición?**

- a) Realiza medición únicamente utilizando una mano desde el fondo uterino hasta la sínfisis del pubis.
- b) Realiza medición del abdomen de la embarazada como segundo paso del examen obstétrico, midiendo desde la sínfisis pubiana hasta en fondo uterino, realizándolo con cinta obstétrica, utilizando ambas manos.
- c) Se puede omitir este paso ya que no es realmente necesario.
- d) No sé.

**15) ¿Cuál es la forma en la que usted realiza la palpación?**

- a) Realiza la palpación en cualquier orden, ya que esto no altera el resultado, lo realiza utilizando una mano, se pueden realizar solamente 2 maniobras de Leopold ya que son las más importante.
- b) Las realiza solo en el último control prenatal, debido a que son innecesarias en los meses anteriores, en este momento se busca nada más posición y situación.
- c) Realiza palpación del abdomen materno como tercer paso del examen obstétrico, realizando las 4 maniobras de Leopold de manera completa y con orden lógico, encontrando situación, posición, presentación y grado de encajamiento de feto interpretando los datos según edad gestacional.
- d) No sé.

**16) ¿Cuál es la forma que usted realiza la toma de la FCF?**

- a) Realiza auscultación de la frecuencia cardiaca fetal como último paso del examen obstétrico, logrando localizarla según dorso fetal, realizando la toma en un minuto completo, valora e interpreta los datos encontrados.
- b) Se puede realizar la toma durante 15 segundos y multiplicar por 4, esto para ahorrar tiempo.
- c) Realiza la auscultación solo en el último control prenatal, ya que antes no se puede encontrar de igual manera durante solo 15 segundos.
- d) No sé.

**II. Intervenciones de enfermería ante signos y síntomas de alarma en la embarazada**

**17) Los Signos y síntomas de alarma son:**

- a) Cefalea, tinnitus, fotopsia, Náuseas y vómitos persistentes.
- b) Sangrado y Fiebre.
- c) Cefalea, tinnitus, fotopsia, Náuseas y vómitos persistentes, Sangrado y Fiebre.
- d) No sé.

**18) Cefalea, Tinnitus y fotopsia está ligado a:**

- a) Síndrome hipertensivo gestacional
- b) Hiperémesis gravídica



- c) Diabetes gestacional
- d) No sé.

**19) El edema en la embarazada puede estar ligado a:**

- a) Trombosis venosa profunda
- b) Preeclampsia
- c) Trombosis venosa profunda y preeclampsia
- d) No sé.

**20) ¿Cuáles intervenciones de enfermería que usted realiza ante embarazos con presencia de Cefalea, Tinnitus y Fotopsia?**

Puede seleccionar las que usted crea son las correctas

- a) Tomar, evaluar y dar seguimiento a la presión arterial adecuada de acuerdo a cifras encontradas.
- b) Educar sobre la forma correcta de la higiene perineal (Limpiar los genitales)
- c) Si la presión arterial es normal y no hay signos que indiquen presencia de síndrome hipertensivos, se puede indicar analgésico oral como Acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas
- d) Orientar comer 3-4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama)
- e) No sé.

**21) ¿Cuáles intervenciones de enfermería que usted realiza ante embarazos con presencia de edemas?**

Puede seleccionar las que usted crea son las correctas

- a) Orientar a la embarazada evitar el uso de prendas ajustadas ya sea, pantalones medias o licras, ya que si estas son muy ajustadas ejerce presión sobre los miembros.
- b) Colocar medios físicos
- c) Orientar disminuir la cantidad de sal en la preparación de los alimentos.
- d) Administración de antieméticos (Dimenhidrinato 1 tableta cada 8 horas).
- e) Realizar valoración de enfermería para identificar la causa.
- f) No sé.

**22) ¿Cuáles intervenciones de enfermería que usted realiza ante embarazos con presencia de fiebre?**

Puede seleccionar las que usted crea son las correctas

- a) Colocar medios físicos
- b) Realizar valoración de enfermería para identificar la causa
- c) Indicar realización de examen general de orina y urocultivo
- d) Administración de antieméticos (Dimenhidrinato 1 tableta cada 8 horas).
- e) Realizar traslado a la paciente al nivel de mayor resolución con indicación médica en compañía de personal de salud.
- f) Orientar a la paciente sobre la importancia del reposo absoluto
- g) Orientar a la embarazada evitar el uso de prendas ajustadas ya sea, pantalones medias o licras, ya que si estas son muy ajustadas ejerce presión sobre los miembros.
- h) No sé.

**23) ¿Cuáles intervenciones de enfermería que usted realiza ante embarazos con presencia de náuseas o vómitos?**

Puede seleccionar las que usted crea son las correctas

- a) Realizar valoración de enfermería para identificar la causa.
- b) Indicar realización de examen general de orina y urocultivo

- c) Orientar comer 3-4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama)
- d) Realizar traslado a la paciente al nivel de mayor resolución con indicación médica en compañía de personal de salud.
- e) Administración de antieméticos (Dimenhidrinato 1 tableta cada 8 horas).
- f) No sé.

**24) ¿Cuáles intervenciones de enfermería que usted realiza ante embarazos con presencia de sangrado?**

Pude seleccionar las que usted crea son las correctas

- a) Realizar traslado a la paciente al nivel de mayor resolución con indicación médica en compañía de personal de salud.
- b) Indicar ingesta de alimentos ricos en vitamina “c”
- c) Valoración fetal a través de monitoreo fetal
- d) Orientar a la paciente sobre la importancia del reposo absoluto y posición decúbito lateral izquierda.
- e) Indicar realización de examen general de orina y urocultivo
- f) No sé.

**III. Intervenciones de enfermería en las patologías más frecuentes en el embarazo en el primer nivel de atención.**

**25) ¿Qué intervenciones realiza como tratamiento inicial para la embarazada con diabetes?**

- a) Empieza con aspectos nutricionales, ejercicio y vigilancia de la glucosa.
- b) Debe ser insulino terapia.
- c) Debe modificarse la dieta e iniciar de inmediato con insulino terapia.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

**26) ¿Cuál es la frecuencia de las visitas de atención prenatal que usted indica a la embarazada con diabetes?**

- a) Es la misma que el resto de las embarazadas, es decir, cuatro CPN en total.
- b) Dos veces por mes desde el diagnóstico hasta el final del embarazo.
- c) Una vez al mes, si hay buen control metabólico. Desde la semana 34, será dos veces al mes, y desde la semana 38 una vez por semana.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

**27) ¿Cuáles son los exámenes de laboratorio que usted indica a las embarazadas con estados hipertensivos gestacionales?**

- a) Hepatograma, Controles hematológicos, Creatinina, TPT, TP, Recuento de plaquetas y Examen general de orina
- b) Los exámenes son los mismos de rutina indicados en todas las embarazadas.
- c) Ninguna de las anteriores
- d) No sé.

**28) ¿En qué situaciones usted refiere a las pacientes con estados hipertensivos del embarazo?**

- a) Con embarazos  $\geq$  34 semanas.
- b) Si se identifica alguna alteración materno-fetal
- c) Si la paciente persiste con P/A diastólica entre 90mmHg y 100 mmHg.
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores.

f) No sé.

**29) ¿Cuándo considera usted que un examen de laboratorio es patológico para anemia para aplicar intervenciones?**

- a) Hemoglobina (Hb) con valor a 11 g/dL (Hcto <33%) en el primer y tercer trimestre.
- b) Hemoglobina (Hb) con valores menores < 10,5 g/L (Hcto <32%) en el segundo trimestre.
- c) Hemoglobina (Hb) con valor a 11 g/dL (Hcto <33%) en cualquier etapa del embarazo.
- d) 1 y 2 son con correctas.
- e) No sé.

**30) ¿Cuál es la consejería que usted brinda a la embarazada con anemia?**

Puede seleccionar las que usted crea son las correctas

- a) Dieta rica en hierro y vitamina C.
- b) Educar a la paciente sobre efectos adversos del tratamiento:
- c) Orientar sobre la patología y complicaciones.
- d) Recomendaciones generales para toda embarazada.
- e) No necesita consejería especial.
- f) No sé.

**31) ¿A qué embarazada aplica intervenciones de profilaxis en las IVU?**

- a) A toda embarazada después de concluido el tratamiento inicial.
- b) No se da tratamiento profiláctico.
- c) A las embarazadas con riesgo de infección urinaria recurrente se les debe administrar profilaxis continua o poscoital.
- d) A toda embarazada con sospecha de infección.
- e) No sé.

**32) ¿Qué intervenciones realiza como tratamiento antimicrobiano que usted indica para la embarazada con IVU?**

- a) Esquema A: Nitrofurantoína con 100 mg PO c/12 h por 7 días y esquema B: Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días o Cefadroxilo 500 mg PO c/12 h por 7 días.
- b) Esquema A: Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días o Cefadroxilo 500 mg PO c/12 h por 7 días, y Esquema B: Nitrofurantoína con 100 mg PO c/12 h por 7 días,
- c) Ninguna de las anteriores.
- d) No sé.

**33) ¿Qué intervenciones realiza usted para la embarazada con obesidad?**

1. Se recomienda a seguir el mismo criterio dietético que en la embarazada de peso normal.
2. Se recomienda a seguir un riguroso criterio dietético.
3. El tratamiento principal es dieta y ejercicio para bajar de peso.

**34) ¿Cuál es la consejería que usted brinda a la embarazada con obesidad? Puede marcar más de una respuesta.**

Puede seleccionar las que usted crea son las correctas

- a) Debe promover la visita preconcepcional y una reducción de peso antes de la concepción.
- b) Debe ser sobre los riesgos asociados con la obesidad en el embarazo. Deben tomar en cuenta la importancia de una alimentación saludable y ejercicio adecuado durante el embarazo.
- c) Recomendaciones dietéticas y modificaciones del estilo de vida,
- d) Debe ser modificaciones de aglomeración y ejercicio para bajar de peso.
- e) No

sé.



#### d. Guía de observación para el personal de enfermería

Se realizará esta guía de observación al personal de enfermería que realiza atención de controles prenatales con el fin de valorar el cumplimiento del examen físico general y obstétrico para la prevención de muertes maternas en el primer nivel de atención

Calidad del examen.	Correcto	Incorrecto	No realiza	No aplica	Observaciones
<b><i>Examen físico general.</i></b>					
1. Mide valores de los signos vitales en la embarazada.					
2. Toma en cuenta los parámetros para la toma de la PA.					
3. Valora el área de los ojos de la embarazada, evaluando conjuntivas y buscando presencia de Fotopsias					
4. Valora el área del oído en la embarazada buscando presencia de tinnitus					
5. Evalúa la boca valorando higiene dental y presencia de caries					

6. Evalúa en cuello la presencia de tiroides sea de tamaño normal o agrandada					
7. Evalúa ruidos pulmonares					
8. Evalúa estado del corazón enfatizando en ruidos cardiacos					
9. Evalúa el estado de las mamas enfatizando en la presencia de red de Haller, forma del pezón y tubérculos de Montgomery					
10. Realiza valoración de los genitales de la mujer embarazada.					
11. Valora el estado de las extremidades inferiores identificando alteraciones.					
<b>Examen Obstétrico</b>					
1. Realiza el examen obstétrico en el orden lógico.					
2. Realiza inspección					
3. Realiza medición					
4. Realiza maniobras de Leopold en orden lógico					
5. Realiza auscultación de la frecuencia cardíaca fetal					

## Tablas de análisis de los datos.

**Tabla N°1**

Signos vitales que valora en la embarazada durante los controles prenatales el personal de enfermería del hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo” ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura	10	83%	0	0%	
b. Presión arterial y temperatura.	0	0%	0	0%	
c. Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria	0				
d. Presión arterial únicamente.	0	0%	2	17%	
e. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>83%</b>	<b>0</b>	<b>17%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N°2.**

Requisitos que toman en cuenta en la toma de la presión arterial a embarazadas durante los controles prenatales el personal de enfermería del hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo” Ciudad Sandino Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
Se deberá tomar inmediatamente llegue la paciente.	0	0%	0	0%	
Se colocara a la paciente siempre en la misma posición, preferiblemente sentada con el brazo apoyado sobre una superficie, luego de 20 minutos de reposo.	10	83%	0	0%	
Una hora luego de la llegada de la paciente	0		2	17%	
No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>83%</b>	<b>2</b>	<b>17%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N°3.**

Aspectos más importantes en la valoración de los ojos que toma en cuenta el personal de enfermería que atienden a embarazadas del hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Palidez de las conjuntivas y Fotopsias	12	100%	0	0%	
b. Forma y tamaño del ojo	0	0%	0	0%	
c. Palidez de conjuntivas y forma del ojo	0		0	0%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N°4-**

Aspectos más importantes en la valoración del oído que toma en cuenta el personal de enfermería del hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Presencia de tinnitus	4	33%	0	0	
b. Secreciones del oído	0	0%	2	17	
c. Forma y color del pabellón auricular	0	0%	6	50%	
d. No sé.	0	0%	0	0	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>33%</b>	<b>8</b>	<b>68%</b>	<b>12-100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 5.**

Aspectos más importantes que toman en cuenta en la valoración de la boca el personal de enfermería que atiende los controles prenatales en el hospital “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Forma y color de dientes	0	0%	1	8%	
b. Total de piezas dentales	0	0%	0	0%	
c. Higiene y caries dentales	11	92%	0	0%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>92%</b>	<b>1</b>	<b>8%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 6.**

Aspectos más importantes que toma en cuenta en la valoración del cuello el personal de enfermería que atiende controles prenatales en el hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Aspecto y tamaño del cuello	0	0%	6	50%	
b. Forma y tamaño de la tiroides	6	50%	0	0%	
c. Coloración de la piel del cuello	0	0%	0	0%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>50%</b>	<b>6</b>	<b>50%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N°7.**

Aspectos más importantes que toman en cuenta en la valorar el área de los pulmones el personal de enfermería que atiende controles prenatales en el hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Presencia de sibilancias	8	67%	0	0%	
b. Frémito	0	0%	4	33%	
c. Cantidad de inspiración y exhalaciones	0	0%	0	0%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>67%</b>	<b>4</b>	<b>33%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 8.**

Aspectos más importantes que toma en cuenta en la valoración del corazón el personal de enfermería que atiende controles prenatales en el hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Frecuencia cardiaca	0	0%	0	0%	
b. Alteraciones de ruidos cardiacos	0	0%	1	9%	
c. Uno y dos son correctas	11	91%	0	0%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>91%</b>	<b>1</b>	<b>9%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 9.**

Aspectos más importantes que toman en cuenta en la valoración de las mamas el personal de enfermería que atiende controles prenatales en el hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Forma del pezón, tubérculos de Montgomery, red de Haller, salida de calostro	6	50%	0	0%	
b. Coloración y forma de las mamas	0	0%	0	0%	
c. Salida de líquido de las mamas únicamente	0	0%	6	0%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>50%</b>	<b>6</b>	<b>50%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta



**Tabla N° 10.**

Aspectos más importantes que toman en cuenta en la valoración de los genitales los profesionales de enfermería que realizan los controles prenatales en el hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Color y forma de los genitales	0	0%	6	50%	
b. Varices vulvares y anales, secreciones vaginales, evidencia de violencia	3	25%	0	0%	
c. Implantación del vello púbico	0	0%	3	25%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>25%</b>	<b>9</b>	<b>75%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 11.**

Aspectos más importantes que toman en cuenta en la valoración de las extremidades inferiores por profesionales el profesional de enfermería durante los controles prenatales en el hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Tamaño de los miembros	0	0%	0	0%	
b. Edemas y varices de los miembros inferiores	12	100%	0	0%	
c. Calor local en miembros inferiores	0	0%	0	0%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 12**

Orden en que realizan el examen obstétrico los profesionales de enfermería que atienden controles prenatales en el hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Observación, medición, palpación y auscultación.	2	17%	0	0%	
b. Medición, observación, auscultación y palpación	0	0%	8	67%	
c. Observación, palpación, medición y auscultación	0	0%	2	16%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>17%</b>	<b>10</b>	<b>83%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 13.**

Forma en que realizan la inspección en el examen obstétrico los profesionales de enfermería que atienden controles prenatales en el Hospital Primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Realiza la inspección del abdomen de la embarazada sin realizar palpación alguna buscando, línea alba, estrías, forma del abdomen o presencia de signos de violencia.	6	50%	0	0%	
b. Realiza la inspección del abdomen de la embarazada palpando, de forma en que se puedan sentir protuberancias o hundimientos	0	0%	6	50%	
c. Inspecciona el abdomen de la embarazada en busca de signos de violencia únicamente, realizando una ligera palpación para presenciar si hay dolor.	0	0%	0	0%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>50%</b>	<b>6</b>	<b>50%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 14.**

Forma en que realizan la medición del abdomen en el examen obstétrico los profesionales de enfermería que atienden controles prenatales en el hospital primario de ciudad Sandino “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Realiza medición únicamente utilizando una mano desde el fondo uterino hasta la sínfisis del pubis	0	0%	0	0%	
b. Realiza medición del abdomen de la embarazada como segundo paso del examen obstétrico, midiendo desde la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino, realizándolo con cinta obstétrica, utilizando ambas manos	12	100%	0	0%	
c. Se puede omitir este paso ya que no es realmente necesario.	0	0%	0	0%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 15.**

Forma en que realizan la palpación del abdomen en el examen obstétrico los profesionales de enfermería que atienden controles prenatales en el hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Realiza la palpación en cualquier orden, ya que esto no altera el resultado. Lo realiza utilizando una mano únicamente, se pueden realizar solo 2 maniobras de Leopold ya que son las más importantes	0	0%	0	0%	
b. La realiza solo en el último control prenatal, debido a que son innecesarias en los meses anteriores, en este momento se busca nada más posición y situación	0	0%	0	0%	
c. Realiza la palpación del abdomen materno como tercer paso del examen obstétrico, realizando las cuatro maniobras de Leopold de manera completa y en orden lógico encontrando situación, posición, presentación y grado de encajamiento del feto interpretando los datos según edad gestacional.	12	100%	0	0%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N°16**

Forma en que realizan la toma de la frecuencia cardiaca fetal en el examen obstétrico los profesionales de enfermería que atienden los controles prenatales en el hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a. Realiza auscultación de la frecuencia cardiaca fetal como último paso del examen obstétrico logrando localizarla según dorso fetal, realizando la toma en un minuto completo, valora e interpreta los datos encontrados	8	67%	0	0%	
b. Se puede realizar la toma durante 15 segundos y multiplicar por cuatro, esto para ahorra tiempo.	0	0%	0	0%	
c. Realiza la auscultación solo en el último control prenatal, ya que antes no se puede encontrar de igual manera durante los 15 segundos.	0	0%	4	33%	
d. No sé.	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>67%</b>	<b>4</b>	<b>33%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 17**

Signos y síntomas de alarma para el personal de enfermería del Hospital Primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II Semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N°	%	N°	%	
a) Cefalea, tinnitus, fotopsia, Náuseas y vómitos persistentes.	0	0%	0	0%	
b) Sangrado y Fiebre.	0	0%	0	0%	
d) Cefalea, tinnitus, fotopsia, Náuseas y vómitos persistentes, Sangrado y Fiebre.	12	100%	0	0%	
d) no sé	0	0%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>12- 100%</b>

Fuente: encuesta

**Tabla N° 18**

Significado de Cefalea, tinnitus y fotopsia para el personal de enfermería del Hospital Primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II Semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N°	%	N°	%	
a) Trombosis venosa profunda	0	0%	0	0%	
b) Preeclampsia	0	0%	8	67%	
c) Trombosis venosa profunda y preeclampsia	3	25%	0	0%	
d) No se	0	0%	1	8%	
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>25%</b>	<b>9</b>	<b>75%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 19**

Significado de edema en miembros inferiores para el personal de enfermería del Hospital Primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II Semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N°	%	N°	%	
a) Síndrome hipertensivo gestacional	11	92%	0	0%	
b) Hiperémesis gravídica	0	0%	0	0%	
c) Diabetes gestacional	0	0%	0	0%	
d) No sé	0	0%	1	8%	
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>92%</b>	<b>1</b>	<b>8%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 20**

Intervenciones que realiza el personal de enfermería ante embarazos con presencia de Cefalea, Tinnitus y Fotopsia en el Hospital Primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II Semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N°	%	N°	%	
a) Orientar a la embarazada evitar el uso de prendas ajustadas ya sea, pantalones medias o licras, ya que si estas son muy ajustadas ejerce presión sobre los miembros.	0	0%	1	8%	
b) Colocar medios físicos	0	0%	1	8%	
c) Orientar disminuir la cantidad de sal en la preparación de los alimentos.	0	0%	2	17%	
d) Administración de antieméticos (Dimenhidrinato 1 tableta cada 8 horas).	0	0%	0	0%	
e) Realizar valoración de enfermería para identificar la causa.	0	0%	2	17%	
f) Respuesta a, c y e	6	50%	0	0%	
g) no sé	0	0%	0	0%	
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>50%</b>	<b>6</b>	<b>50%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 21**

Intervenciones que realiza el personal de enfermería ante embarazos con presencia de Edemas, en el Hospital Primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II Semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N°	%	N°	%	
a) Tomar, evaluar y dar seguimiento a la presión arterial adecuada de acuerdo a cifras encontradas.	0	0%	8	67%	
b) Educar sobre la forma correcta de la higiene perineal (Limpiar los genitales)	0	0%	0	0%	
c) Si la presión arterial es normal y no hay signos que indiquen presencia de síndrome hipertensivos, se puede indicar analgésico oral como Acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas.	0	0%	0	0%	
d) Orientar comer 3-4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama)	0	0%	0	0%	
e) a y c son correctas	4	33%	0	0%	
f) No se	0	0%	0	0%	
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>33%</b>	<b>8</b>	<b>67%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 22**

Intervenciones que realiza el personal de enfermería ante embarazos con presencia de Fiebre en el Hospital Primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II Semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N°	%	N°	%	
a) Colocar medios físicos	0	0%	0	0%	
b) Realizar valoración de enfermería para identificar la causa	0	0%	0	0%	
c) Indicar realización de examen general de orina y urocultivo	0	0%	0	0%	
d) Administración de antieméticos (Dimenhidrinato 1 tableta cada 8 horas).	0	0%	1	8%	
e) Realizar traslado a la paciente al nivel de mayor resolución con indicación médica en compañía de personal de salud.	0	0%	4	33%	
f) Orientar a la paciente sobre la importancia del reposo absoluto	0	0%	0	0%	
g) Todas las anteriores	0	0%	0	0%	
h) Respuesta a, b y c	7	58%	0	0%	
i) No sé	0	0%	0	0%	
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>58%</b>	<b>5</b>	<b>41%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 23**

Intervenciones que realiza el personal de enfermería ante embarazos con presencia de náuseas y vómitos persistentes, en el Hospital Primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II Semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N°	%	N°	%	
a) Realizar valoración de enfermería para identificar la causa.	0	0%	0	0%	
b) Indicar realización de examen general de orina y urocultivo	0	0%	6	50%	
c) Orientar comer 3-4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama)	0	0%	0	0%	
d) Realizar traslado a la paciente al nivel de mayor resolución con indicación médica en compañía de personal de salud.	0	0%	3	25%	
e) Administración de antieméticos (Dimenhidrinato 1 tableta cada 8 horas)	0	0%	0	0%	
f) Respuesta a, b y c	3	25%	0	0%	
g) No sé	0	0%	0	0%	
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>25%</b>	<b>9</b>	<b>75%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 24**

Intervenciones que realiza el personal de enfermería ante embarazos con presencia de Sangrado, en el Hospital Primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II Semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N°	%	N°	%	
a) Realizar traslado a la paciente al nivel de mayor resolución con indicación médica en compañía de personal de salud.	0	0%	4	33 %	
b) Indicar ingesta de alimentos ricos en vitamina “c”	0	0%	0	0%	
<b>c) Valoración fetal a través de monitoreo fetal</b>	0	0%	0	0%	
d) Orientar a la paciente sobre la importancia del reposo absoluto y posición decúbito lateral izquierda.	0	0%	2	17%	
e) Indicar realización de examen general de orina y urocultivo	0	0%	0	0%	
f) Respuesta a, c y d	6	50%	0	0%	
g) No sé	0	0%	0	0%	
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>50%</b>	<b>6</b>	<b>50%</b>	<b>12-100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 25**

Intervenciones para el tratamiento de la diabetes gestacional que indica el personal de enfermería del Hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		
	N	%	N	%	
a) Empieza con aspectos nutricionales, ejercicio y vigilancia de la glucosa.	3	25%		0%	
b) Debe ser insulino terapia.		0%	2	17%	
c) Debe modificarse la dieta e iniciar de inmediato con insulino terapia.		0%	7	58%	
d) Ninguna de las anteriores.		0%		0%	
e) No sé		0%		0%	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>25%</b>	<b>9</b>	<b>75%</b>	<b>12 100%</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 26**

Frecuencia de las visitas de atención prenatal que indica a la embarazada con diabetes gestacional el personal de Enfermería del Hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		N	%
	N	%	N	%		
a) Es la misma que el resto de las embarazadas, es decir, cuatro CPN en total.	0	0%	1	8%		
b) Dos veces por mes desde el diagnóstico hasta el final del embarazo.	0	0%		0%		
c) Una vez al mes, si hay buen control metabólico. Desde la semana 34, será dos veces al mes, y desde la semana 38 una vez por semana.	11	92%		0%		
d) Ninguna de las anteriores	0	0%		0%		
e) No sé	0	0%		0%		
<b>Total</b>	11	92%	1	8%	12	100%

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 27**

Exámenes de laboratorio que indican a las embarazadas con estados hipertensivos gestacionales el personal de enfermería del Hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		N	%
	N	%	N	%		
Hepatograma, Controles hematológicos, Creatinina, TPT, TP, Recuento de plaquetas y Examen general de orina	9	75%		0%		
Los exámenes son los mismos de rutina indicados en todas las embarazadas.	0	0%	2	17%		
Ninguna de las anteriores	0	0%	1	8%		
No sé	0	0%		0%		
<b>Total</b>	9	75%	3	25%	12	100%

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 28**

Situaciones en que refiere a las pacientes con estados hipertensivos del embarazo el personal de enfermería del hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		N	%
	N	%	N	%		
a) Con embarazos $\geq$ 34 semanas.		0%		0%		
b) Si se identifica alguna alteración materno-fetal		0%	2	17%		
c) Si la paciente persiste con P/A diastólica entre 90mmHg y 100mmHg.		0%	6	50%		
d) Ninguna de las anteriores		0%	1	8%		
e) Todas las anteriores	3	25%		0%		
f) No sé		0%		0%		
<b>Total</b>	3	25%	9	75%	12	100%

Fuente: Encuesta.



**Tabla N° 29**

Cuando considera el personal de enfermería que un examen de laboratorio es patológico para anemia, hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
a) Hemoglobina (Hb) con valor a 11 g/dL (Hcto <33%) en el primer y tercer trimestre.	0	0%	0	0%		
b) Hemoglobina (Hb) con valores menores < 10,5 g/L (Hcto <32%) en el segundo trimestre.	0	0%	4	33%		
c) Hemoglobina (Hb) con valor a 11 g/dL (Hcto <33%) en cualquier etapa del embarazo.	0	0%	1	8%		
d) a y b son con correctas.	7	58%	0	0%		
e) No sé	0	0%	0	0%		
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>58%</b>	<b>5</b>	<b>42%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 30**

Consejería que brinda a la embarazada con anemia el personal de enfermería del Hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
a) Dieta rica en hierro y vitamina C.	0	0%	8	67%		
b) Educar a la paciente sobre efectos adversos del tratamiento	0	0%	0	0%		
c) Orientar sobre la patología y complicaciones.	0	0%	3	25%		
d) Recomendaciones generales para toda embarazada.	0	0%	0	0%		
e) No necesita consejería especial.	0	0%	0	0%		
f) No sé	0	0%	0	0%		
Dieta rica en hierro y vitamina C. Educar a la paciente sobre efectos adversos del tratamiento y Orientar sobre la patología y complicaciones.	1	8%	0	0%		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>8%</b>	<b>11</b>	<b>92%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 31**

Profilaxis que el personal de enfermería indica para la embarazada con IVU, hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
a) A toda embarazada después de concluido el tratamiento inicial.	0	0%	2	17%		
b) No se da tratamiento profiláctico.	0	0%	4	33%		
c) A las embarazadas con riesgo de infección urinaria recurrente se les debe administrar profilaxis continua o poscoital.	1	8%	0	0%		
d) A toda embarazada con sospecha de 4 infección.	0	0%	4	33%		
e) No sé	0	0%	1	8%		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>8%</b>	<b>11</b>	<b>92%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 32**

Tratamiento antimicrobiano que el personal de Enfermería indica para la embarazada con IVU, Hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto			
	N	%	N	%	N	%
a) Esquema A: Nitrofurantoína con 100 mg PO c/12 h por 7 días y esquema B: Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días	8	67%		0%		
b) Esquema A: Cefalexina 500 mg PO c/6 h por 7 días y Esquema B: Nitrofurantoína con 100 mg PO c/12 h por 7 días,		0%	1	8%		
c) Ninguna de las anteriores.		0%	2	17%		
d) No sé		0%	1	8%		
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>67%</b>	<b>4</b>	<b>33%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 33**

Manejo que el personal de Enfermería da a la embarazada con obesidad, Hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, II semestre, 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto			
	N	%	N	%	N	%
a) Se recomienda a seguir el mismo criterio dietético que en la embarazada de peso normal.	5	42%		0%		
b) Se recomienda a seguir un riguroso criterio dietético.	0	0%	6	50%		
c) El tratamiento principal es dieta y ejercicio para bajar de peso.	0	0%	1	8%		
d) No sé	0	0%		0%		
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>42%</b>	<b>7</b>	<b>58%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 34**

Consejería que brinda a la embarazada con obesidad el personal de enfermería del hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto			
	N	%	N	%	N	%
a) Debe promover la visita preconcepcional y una reducción de peso antes de la concepción.	0	0%	0%	0%		
b) Debe ser sobre los riesgos asociados con la obesidad en el embarazo. Deben tomar en cuenta la importancia de una alimentación saludable y ejercicio adecuado durante el embarazo.	0	0%	4	33%		
c) Recomendaciones dietéticas y modificaciones del estilo de vida	0	0%	1	8%		
d) Debe ser modificaciones de aglomeración y ejercicio para bajar de peso.	0	0%	2	17%		
e) No sé	0	0%	0	0%		
Debe ser sobre los riesgos asociados con la obesidad en el embarazo. Deben tomar en cuenta la importancia de una alimentación saludable y ejercicio adecuado durante el embarazo y Recomendaciones dietéticas y modificaciones del estilo de vida.	5	42%	0	0%	5	42%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>42%</b>	<b>7</b>	<b>58%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**Tabla N°3**

Realización del examen físico general de la embarazada por profesionales de enfermería del hospital primario “Nilda Patricia Velazco de Zedillo”, Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		No realiza		No aplica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Mide de forma completa de los signos vitales en la embarazada.	35	97%	1	3%	0	0%	0	0%	36	100%
2. Toma en cuenta los requisitos para la toma de la presión arterial la embarazada	30	83%	6	17%	0	0%	0	0%	36	100%
3. Valora el ojo de la embarazada, enfatizando en la presencia de palidez de las conjuntivas y Fotopsias	26	72%	6	17%	4	11%	0	0%	36	100%
4. Valora el oído de la embarazada, enfatizando en la presencia de tinnitus	30	83%	6	17%	0	0%	0	0%	36	100%
5. Valora la boca de la embarazada, enfatizando en higiene dental y la presencia de caries	30	83%	6	17%	0	0%	0	0%	36	100%
6. Valora el cuello de la embarazada, enfatizando en la forma y tamaño de la tiroides	10	28%	0	0%	26	72%	0	0%	36	100%
7. Valora el tórax y en el área de los pulmones de la embarazada, enfatiza en la búsqueda de presencia sibilancias	25	69%	6	17%	5	14%	0	0%	36	100%
8. Valora el corazón de la embarazada, enfatizando en los ruidos cardiacos y la frecuencia cardiaca	27	75%	9	25%	0	0%	0	0%	36	100%
9. Valora las mamas embarazada, enfatizando en red de Haller, tubérculos de Montgomery y salida de calostro	36	100%	0	0%	0	0%	0	0%	36	100%
10. Valora los genitales de embarazada, enfatizando en la búsqueda de varices anales, vulvares, secreciones vaginales y signos de violencia.	36	100%	0	0%	0	0%	0	0%	36	100%
11. Valora las extremidades inferiores de embarazada, enfatizando en la búsqueda de varices y edemas.	31	86%	5	14%	0	0%	0	0%	36	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N°36

Realización del examen obstétrico de la embarazada por profesionales de enfermería del hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, Managua, II semestre 2019.

Valores	Correcto		Incorrecto		No realiza		No aplica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Realiza el examen obstétrico en orden lógico	28	78 %	8	22 %	0	0 %	0	0%	36	100%
2. Realiza inspección	31	86 %	5	14%	0	0 %	0	0%	36	100%
3. Realiza medición.	30	83%	3	8 %	0	0 %	3	8%	36	100%
4. Realiza palpación	25	69%	5	14 %	0	0%	6	17 %	36	100%
5. Realiza auscultación	31	86 %	0	0%	0	0 %	5	14 %	36	100%

Fuente: Guía de observación.

**Tabla N°37**

Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el embarazo para la prevención de muertes maternas por el personal del Hospital primario "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, Managua, II Semestre 2019.

Criterio	N	%
Excelente	0	0%
Muy Bueno	0	0%
Bueno	4	33%
Regular	5	42%
Deficiente	3	33%
Total	12	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N°38**

Cumplimiento del examen físico general y obstétrico por el personal de enfermería del Hospital "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, II Semestre 2019.

Criterio	N	%
Excelente	9	25%
Muy Bueno	15	42%
Bueno	5	14%
Regular	4	11%
Deficiente	3	8%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de observación.

**Tabla N°39.**

Cumplimiento del examen físico general y obstétrico por el personal de enfermería del Hospital "Nilda Patricia Velazco de Zedillo", Ciudad Sandino, II Semestre 2019.

Valores	Guía de encuesta		Guía de observación	
	Correcto %	Incorrecto %	Correcto %	Incorrecto %
1) Los signos vitales que el personal de enfermería valora en la embarazada	83%	17%	97%	3%
2) Requisitos que el personal de enfermería tiene en cuenta al momento de realizar la toma de presión arterial en la embarazada	83%	17%	83%	17%
3) Aspectos más importantes que el personal de enfermería valora en el examen físico del ojo de la embarazada	100%	0%	72%	17%
4) Aspectos más importantes que los profesionales de enfermería valoran en el examen físico del oído de la embarazada	100%	0%	83%	17%
5) Aspectos más importantes que usted valora en el examen físico de la boca de la embarazada	92%	8%	83%	17%
6) Aspectos más importantes que el personal de enfermería valora en el examen físico del cuello de la embarazada	85%	15%	28%	0%
7) Aspectos más importantes que los profesionales de enfermería valoran en el examen físico del tórax en el área de los pulmones	97%	3%	69%	17%
8) Aspectos más importantes que los profesionales de enfermería valoran en el examen físico del corazón en la embarazada	91%	9%	75%	25%
9) Aspectos más importantes que los profesionales de enfermería valoran en el examen físico de las mamas en la embarazada	100%	100%	100%	0%
10) Aspectos más importantes que el personal de enfermería valora en el examen físico de los genitales en la embarazada	75%	25%	100%	0%
11) Aspectos más importantes que los profesionales de enfermería valoran en el examen físico de las extremidades inferiores de la embarazada	100%	0%	86%	14%
12) Orden en que los profesionales de enfermería realizan el examen obstétrico	83%	17%	78 %	22 %
13) Realización de inspección por los profesionales de enfermería	100%	100%	83%	8 %
14) Realización de medición por los profesionales de enfermería	100%	0%	69%	14 %
15) Realización de palpación por los profesionales de enfermería	100%	0%	86 %	0%
16) Realización de auscultación de la FCF por los profesionales de enfermería	99%	1%	78 %	22 %

Fuente: Guía de encuesta y guía de observación.