



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL**



**DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO
MODIFICABLES ASOCIADOS A PARTO
PRETÉRMINO, EN MUJERES EMBARAZADAS
QUE CONCURREN A CONTROL A UN
CENTRO DE SALUD PERTENECIENTE A LA
RAP- ASSE DE MONTEVIDEO**

Autores:

Adriana Barca
Nicolás Do Canto
Macarena Hernández
Karen Nuñez
Camila Rodríguez

Tutor:

Prof. Agda. Esp. Verónica Sánchez

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2016



TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	3
Planteamiento del Problema.....	4
Justificación.....	4
Justificación de los Resultados.....	7
Fundamento Teórico.....	8
Objetivos.....	15
Diseño Metodológico.....	16
Operacionalización de Variables.....	18
Cronograma de Gantt.....	23
Bibliografía.....	24

RESUMEN

El presente Protocolo de Investigación describe el estudio que se llevará adelante, por parte de un grupo de cinco estudiantes pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando la carrera Licenciatura en Enfermería, plan de estudios 1993, generación 2010; en el marco de la realización del Trabajo Final de Investigación, para la obtención del Título Académico correspondiente.

El tema a desarrollar en dicha investigación es la detección de factores de riesgo modificables que inciden en la ocurrencia del parto pre-término, en mujeres embarazadas que concurren a control a un Centro de salud perteneciente a la RAP- ASSE de Montevideo, en el mes de Mayo 2016.

Metodológicamente el tipo y diseño de investigación corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El universo de estudio está conformado por el total de embarazadas que controlan su embarazo en el centro de salud. La población de estudio está conformada por todas las embarazadas que tienen hasta 36 semanas y 6 días de gestación, que controlan su embarazo en la policlínica gineco-obstétrica del Centro de Salud del Cerro de la RAP- ASSE, Montevideo.

La muestra seleccionada fue de tipo no probabilística, escogida a conveniencia e incluirá a embarazadas que estén cursando hasta las 36 semanas y 6 días de gestación y que concurren a controlar su embarazo en la policlínica gineco-obstétrica del Centro de Salud del Cerro de la RAP- ASSE, Montevideo, y que dieron su consentimiento para participar del estudio, en la fecha y hora establecidos para la recolección de datos.

Las variables de estudio a trabajar incluirán los factores de riesgo de parto pre-término modificables (consumo de sustancias psicoactivas, control obstétrico tardío, estado nutricional deficiente, infecciones urinarias, aspectos socioeducativos).

El instrumento de recolección de datos será constituido por un cuestionario de elaboración propia. Para la validación del instrumento se realizará una prueba piloto en una población de similares características.

Los datos obtenidos se procesarán y analizarán de acuerdo a la Estadística Descriptiva, ordenándolos en frecuencia relativa y frecuencia absoluta. Asimismo, se representarán por medio de tablas, gráficos de sectores y de barras. Se cumplirá con las consideraciones éticas que regulan las investigaciones científicas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los principales factores de riesgo modificables que pueden favorecer el parto pre-término, presentes en embarazadas cursando hasta 36 semanas y 6 días de gestación, que concurren a control a un Centro de salud perteneciente a la RAP- ASSE de Montevideo.

JUSTIFICACIÓN

El nacimiento prematuro es la principal causa de muerte de recién nacidos del mundo, causando más de un millón de muertes cada año.¹

Si bien el embarazo es un estado fisiológico en la mujer, lo recomendable es que antes, durante y después del parto se tomen ciertas medidas para disminuir, o al menos reducir, los riesgos que pueden afectar dicho embarazo, asegurando la salud de la embarazada y el neonato.

Dentro de los factores riesgos más comunes, se encuentra la Amenaza de Parto Prematuro (APP) la cual se define como la presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con borramiento del cervix uterino del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm, entre las 22 y 36 semanas y 6 días de gestación. Es un proceso clínico sintomático que si no se detiene

puede desembocar en un parto prematuro. El mismo afecta aproximadamente del 10 al 15% de todos los nacimientos, presentando diferencias según el nivel de desarrollo de cada país. A pesar de los avances tecnológicos y de los cuidados neonatales, su prevalencia no ha variado en las últimas décadas.²

El parto prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal y morbilidad neurológica a corto y largo plazo. Este problema de salud tiene un costo económico, social y emocional considerable para las familias y los gobiernos. Su frecuencia varía entre 5 y 12% en las regiones desarrolladas del mundo, pero puede ser de hasta 40% en las regiones más pobres. La situación es aún más grave en infantes con prematuridad extrema (menos de 32 semanas de embarazo), entre quienes una quinta parte no sobrevive el primer año y hasta 60% de los sobrevivientes tiene discapacidades neurológicas (problemas de lenguaje y aprendizaje, trastorno por déficit de atención, dificultades socioemocionales, deterioro sensorial, visual y auditivo, retraso mental y parálisis cerebral).

Los recién nacidos prematuros requieren la atención de personal altamente calificado y el uso de tecnología sofisticada, a menudo durante periodos largos. Además, se espera que los costos continúen elevándose debido a la disponibilidad de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas. En cambio existen factores de riesgo modificables que pueden ser detectados a tiempo mediante el acceso a un control prenatal precoz y adecuado, el cual es particularmente relevante para muchas mujeres con alto riesgo de parto prematuro: madres jóvenes, adolescentes, con necesidades básicas insatisfechas, multíparas, con parejas ausentes.³

En Uruguay, el Informe de Gestión de Maternidad 2013, elaborado en el Centro Hospitalario PEREIRA ROSSELL informa que la prematuridad va en descenso. Presentándose en 2013 con un porcentaje de 11,4% siendo que en 2009 era un 15,2%.

Demostrándose en un aumento de los controles prenatales, siendo en 2009 un 62,3% de las mujeres que presentaron de seis a más controles de su embarazo y en 2013 un 70,6%. A su vez el número de mujeres que no realizaron controles de su embarazo va en descenso, siendo en 2009 un 6,1% y en 2013 un 4,2%. A pesar de que haya disminuido no deja de ser una problemática para nuestro País ya que los números siguen siendo una cifra elevada.⁴

Es por todo lo expuesto, que consideramos importante, como futuros profesionales de la salud, conocer la existencia de los factores de riesgo modificables que inciden en el desarrollo del parto prematuro en la población asistida.

Se decidió estudiar a la población de embarazadas, a fin de detectar factores de riesgo.

Desde nuestra visión como enfermeros/as profesionales, consideramos importante enfocarnos en la prevención y promoción de la salud, brindando información acerca de cuáles son los factores de riesgo modificables en el desarrollo del parto prematuro.

Nos basamos en la teoría del autocuidado de **Dorothea Orem**, en donde se aporta una visión integral de las usuarias incorporando a la familia y al entorno, haciendo énfasis en las actitudes positivas o favorables de salud.

La teoría plantea que los individuos necesitan la ayuda de Enfermería y pueden ser ayudados a través de ella. El autocuidado: *“es una actividad del individuo aprendido por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, salud o bienestar”⁵.*

JUSTIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS

La prevención es la mejor herramienta para evitar la alta prevalencia de nacimientos prematuros, informar y orientar a las madres para que alcancen las 37 semanas de gestación es de vital importancia.

Esto exige que el equipo sanitario adquiera competencias concretas y en particular, como lo sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realicen investigaciones para conocer las poblaciones de riesgo y los tratamientos adecuados a seguir.⁶

El rol de la Enfermería, por sus facultades y competencias, es una pieza clave en la prestación de cuidados eficientes, efectivos y seguros, tanto para la usuaria, como para su entorno. Pero también, su participación resulta muy importante en el primer contacto entre la embarazada y el centro de salud.

Es importante destacar el rol del enfermero profesional y la consulta de enfermería como parte del equipo de salud, desde una base científica, teórica y con técnicas específicas para realizar estrategias propias con el fin de promover y detectar factores de riesgo.

En esta línea de pensamiento, la finalidad del estudio planteado se orienta hacia la búsqueda de factores de riesgo modificables a la amenaza de parto pre-termino, desde la visión de la Enfermería profesional.

FUNDAMENTO TEÓRICO

“La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la libertad para decidir procrear o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.⁷

Como parte de este derecho, están los Derechos Reproductivos de las personas, los que involucran el acceso a la información, los servicios y el apoyo necesario para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, sin discriminación de edad, género, estado civil, condición socioeconómica, raza.

El embarazo es un derecho, por lo tanto, cada mujer puede elegir de manera libre y voluntaria el momento en que desea cursarlo. Conjuntamente con el parto y puerperio son eventos que la humanidad ha vivido en forma natural desde sus inicios, sin embargo, en algunas circunstancias los procesos fisiológicos pueden verse alterados y así poner en riesgo de vida a la mujer y/o al recién nacido/a. Podemos definir el embarazo como el período que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. A partir de que el óvulo es fecundado se producen significativos cambios anatómicos y fisiológicos.

El embarazo se divide en tres trimestres: Primer trimestre: (semana 1 hasta la semana 12) luego el segundo Trimestre (Semana 13 a la 28) y por último el tercer trimestre (semana 29 hasta la 40).

El seguimiento del embarazo, por parte del equipo sanitario, favorece la prevención, detección temprana y tratamiento de posibles patologías que pueden incidir negativamente en la salud de la madre, la del feto y/o recién nacido.

La herramienta fundamental para el seguimiento del embarazo es el control prenatal, el cual se define como la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto.

El avance de la evidencia científica ha permitido prevenir, detectar y actuar en algunas situaciones desviando el camino que podría llevar a un desfavorable resultado obstétrico-perinatal.

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

Ser Precoz; la primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

Ser Periódico; la frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. La mujer con un embarazo que cursa sin patologías, debe ser de al menos cinco.

La frecuencia de consultas aconsejada en un embarazo normal es mensualmente hasta la semana 32; quincenalmente hasta la semana 36 y por último semanalmente hasta el parto o hasta las 41 semanas.

Esta frecuencia podrá alterarse a juicio de la mujer y/o equipo sanitario de aparecer circunstancias que así lo ameriten.

Ser Completo; los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Debe tener Amplia cobertura; en la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbimortalidad materna y perinatal.

El Control Prenatal tiene los siguientes objetivos que son brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza; prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo; vigilar el crecimiento y vitalidad del feto; detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas; aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo y preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.

El mismo debe ser adecuado en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y diferenciado acorde al riesgo contribuye positivamente a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva.

Con el embarazo se presentan una serie de modificaciones anatómicas, funcionales, que abarcan en mayor o menor grado a todos los órganos y sistemas femeninos. Estos cambios representan la respuesta del organismo materno a una adaptación y mayor demanda metabólica impuesta por el feto y los anexos ovulares. Cuando ante la nueva situación el órgano o sistema no reacciona compensando la sobrecarga metabólica, puede producirse una serie de complicaciones vinculadas estrechamente a la gravidez que pone en riesgo madre e hijo.

Factor de Riesgo es una característica detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daño a la salud, su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que lo predice. Estos pueden ser características del individuo, familia, el grupo, la comunidad.

Varios estudios han demostrado que el primer embarazo, la alta paridad, un embarazo en edad reproductiva temprana o tardía, los abortos previos, la desnutrición, los hábitos tóxicos son factores de riesgo universales ya que estas características aumentan la probabilidad de patología perinatal.

La combinación de estos y otros factores de riesgo en un mismo individuo incrementa aún más la probabilidad de experimentar un daño a la salud.⁷

El Enfoque de Riesgo Perinatal se utiliza en mujeres embarazadas de riesgo, para identificar la presencia o ausencia de los mismos. Debido a que no todos los individuos tienen la misma probabilidad o riesgo de padecer un daño determinado. Los factores de riesgo perinatal que deben ser evaluados en todas las embarazadas se dividen en cuatro grupos, Condiciones Sociodemográficas, Antecedentes Obstétricos, Patologías del embarazo actual y Patologías maternas previas al embarazo.⁸

La Amenaza de Parto Prematuro se define como la presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con borramiento del cervix uterino del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm, entre las 22 y 36 semanas 6 días de gestación

Factores de riesgo asociados con parto pre-término:

- Bajo nivel socioeconómico.
 - Edad materna ≤ 18 o ≥ 40 años.
 - Estrés.
 - Abuso doméstico.
 - Violencia familiar.
 - Alcoholismo.
 - Abuso de sustancias tóxicas.
 - Bajo índice de masa corporal pregestacional.
 - Baja ganancia de peso durante el embarazo.
 - Tabaquismo.
 - Antecedentes de óbitos y/o partos pre-términos anteriores
 - Embarazo múltiple.
 - Antecedente de aborto tardío.
-

- Factores uterinos (anomalías).
- Traumatismos.
- Intervenciones quirúrgicas abdominales durante el embarazo.
- Infecciones: Vaginosis bacteriana, Infecciones urinarias, pielonefritis, Enfermedades de transmisión sexual.⁹

Estos factores de riesgo se pueden clasificar desde un punto de vista epidemiológico en factores modificables y factores no modificables.

Los factores de riesgo modificables: Son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas.

Los factores de riesgo no modificables: son aquellos sobre los que no se puede actuar, es decir, no podemos tomar ninguna medida preventiva que los corrija o modifique. Entre ellos destaca la edad, raza, antecedentes obstétricos, genética.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:

El consumo de tabaco debe evitarse durante todo el embarazo y el puerperio. Las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de: infertilidad primaria y secundaria, embarazo ectópico, aborto espontáneo, ruptura prematura de membranas (RPM), desprendimiento placentario, placenta previa, parto prematuro. Las mujeres que dejan de fumar antes o durante el embarazo, reducen su riesgo de ruptura prematura de membranas, embarazo pre término y bajo peso del recién nacido y las mujeres que dejan de fumar en el primer trimestre tienen hijos de peso similar a los de las no fumadoras.

A su vez, los hijos de madres que fuman durante el embarazo tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer y de algunas malformaciones congénitas como: malformaciones cardíacas, paladar hendido y labio leporino. El consumo de tabaco durante el embarazo duplica el riesgo de síndrome de muerte

súbita del lactante y aumenta el riesgo de patologías respiratorias (asma, bronquitis y neumonías a repetición), de otitis, de trastornos de conducta, de trastornos de aprendizaje, de obesidad, de diabetes tipo 2, focos sépticos, de adicción en la adolescencia y de cáncer de pulmón en la edad adulta, entre otros.

El consumo de alcohol durante el embarazo se ha asociado con defectos físicos y psíquicos al nacer que reciben el nombre de síndrome alcohólico fetal (SAF).

No se han demostrado niveles de seguridad para beber alcohol durante el embarazo y la lactancia, por lo cual, no se recomienda el consumo de alcohol durante el embarazo.

El alcohol atraviesa la placenta y es metabolizado muy lentamente, por lo que los niveles en la sangre del feto suelen ser mucho más altos y permanecer por mucho más tiempo que en la madre. Este efecto puede ser teratógeno para el feto.

El SAF es una de las causas más comunes de retardo mental y es totalmente prevenible.

Además de los síntomas neurológicos, suelen ser pequeños para la edad gestacional y tener alteraciones morfológicas características (ojos y nariz pequeños, mejillas planas) y en ocasiones algunas variedades de cardiopatía congénita.

Las alteraciones morfológicas suelen vincularse con el consumo de alcohol en el primer trimestre, en cambio, los problemas del crecimiento están relacionados con el consumo en el tercer trimestre. El efecto del alcohol sobre el cerebro fetal se produce durante todo el embarazo y ha sido asociado con mayor riesgo de aborto, muerte fetal y bajo peso al nacer (BPN).

La adecuada alimentación de la usuaria durante el embarazo que es de vital importancia, tanto para ella como para el feto en gestación. Una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer y un parto prematuro. Para ello será indispensable conocer el peso preconcepcional y la talla (o la mejor estimación posible).

Para evaluar si el peso es adecuado, se calcula el IMC en el primer control prenatal; con el peso previo al embarazo.



La Consulta de Enfermería, es una instancia de encuentro entre usuario/a y el profesional de enfermería con un objetivo determinado (control de salud, educación para la salud, orientación, entre otras) Se basa en un método de trabajo que permite desarrollar el proceso de atención de enfermería en forma sistemática, periódica y documentada. Considera a la persona/s como un ser bio-psico-social cultural en interrelación con el medio que lo rodea.

Para llevar a cabo dicha consulta de enfermería en el primer nivel de atención se encuentra el Enfermero/a Comunitario/a el cual es, “el/la profesional responsable que investigando en conjunto con la población, conoce las necesidades de atención a la salud. Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada (aspectos éticos) para atender en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de asistencia, docencia e investigación, fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.”¹⁰

OBJETIVOS

General:

Detectar los factores de riesgo modificables que pueden provocar el parto pre-término en embarazadas que cursan su embarazo hasta las 36 semanas y 6 días de gestación, que concurren al control prenatal a un Centro de Salud RAP-ASSE.

Específicos:

- Caracterizar la población encuestada, embarazadas que cursan su embarazo hasta 36 semanas y 6 días de gestación.

- Identificar los factores de riesgo modificables presentes en las embarazadas que cursan su embarazo hasta 36 semanas y 6 días de gestación.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal.

Cuantitativo.

AREA DE ESTUDIO:

Centro de Salud de la Administración de Servicios de Salud del Estado RAP-ASSE, Montevideo, Uruguay. Región Oeste.

EL UNIVERSO

El universo está conformado por todas las embarazadas que controlan su embarazo en la Policlínica ginecobstétrica del Centro de Salud del Cerro de la RAP- ASSE, Montevideo

POBLACIÓN:

La población está conformada por todas las embarazadas que cursan hasta 36 semanas y 6 días de gestación que controlan su embarazo en la policlínica ginecobstétrica del Centro de Salud del Cerro de la RAP- ASSE, Montevideo, en el mes de mayo 2016.

MUESTRA:

La muestra seleccionada fue de tipo no probabilística por conveniencia y comprende a 47 usuarias que cursan un embarazo de hasta 36 semanas y 6 días de gestación, que realizan el control prenatal en la policlínica ginecobstétrica del Centro de salud del Cerro de la RAP-ASSE, Montevideo, y que dieron su consentimiento para participar del estudio, en la fecha y hora establecidos para la recolección de datos

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Cada usuaria entrevistada en la policlínica del Centro de salud del Cerro del área Metropolitana de RAP-ASSE de Montevideo, en el primer nivel de atención, en el mes de mayo del 2016.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

Se incluirán en el estudio a aquellas usuarias que:

- Concurran a la policlínica los días de la recolección de datos
- Estén cursando su embarazo hasta las 36 semanas y 6 días de gestación
- Hayan dado su consentimiento para formar parte de la investigación.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Revisión del Carné Perinatal
- Aplicación de cuestionario, constituido por preguntas cerradas de elaboración propia. Previamente validado con la realización de una prueba piloto en una población de similares características.

De dicho cuestionario fueron seleccionadas las siguientes variables, a fin de dar respuesta a la pregunta de investigación.

SELECCIÓN DE VARIABLES:

Las variables seleccionadas, tendrán en cuenta: aspectos biosociodemográficos, epidemiológicos, así como las relativas al conocimiento que tienen las mujeres sobre la amenaza del parto prematuro y sus consecuencias en el neonato.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PLAN DE ANÁLISIS
EDAD	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad.	Cuantitativa discreta	14 - 40	Histograma
Situación de pareja	Condición legal del individuo en lo que respecta a su relación de pareja.	Cualitativa Nominal	VIVE SOLA CONVIVE CON PAREJA	Circular
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Grado de estudio más alto de la persona en cualquiera de los niveles del sistema educativo nacional.	Cualitativa Ordinal	Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria Completa, Terciaria.	Barras
OCUPACIÓN	Actividad que realiza una persona por la cual recibe a cambio o no, una remuneración.	Cualitativa Nominal	Cuida del hogar, Empleo Estable, Empleo Inestable, Desempleado.	Barras
TIPO DE TRABAJO (según esfuerzo físico)	valoración del esfuerzo realizado por un ser humano	Cualitativo Nominal	Con esfuerzo físico Sin esfuerzo físico	Grafico Circular.

BENEFICIOS DE SEGURIDAD SOCIALES	Apoyo económico que recibe del estado.	Cualitativa Nominal	1.Tarjeta MIDES 2.Asignación familiar 3.Pensión por discapacidad 4.Otros	Grafico Circular
GESTAS PREVIAS	Cantidad de veces que ha estado embarazada.	Cuantitativa Discreta	Ninguno Primigesta, Secundigesta, Multigesta	Gráfico barra
PATOLOGIA OBSTETRICAS PREVIAS	Factores que condicionaron o pudieron condicionar embarazos anteriores.	Cualitativa Nominal	Diabetes Gestacional, Hipertensión, Obesidad, Amenaza Parto Prematuro, Óbitos, Infecciones, Parto prematuro. Ninguno	Barra
EDAD GESTACIONAL	Tiempo transcurrido desde el inicio del embarazo hasta el momento en que se realiza la encuesta.	Cuantitativa Discreta	Menor de 12 sem 12 a 24 sem gest 24 a 37 sem gestac	Grafico barra
Adherencia al control prenatal según edad gestacional	Número veces que la mujer ha concurrido a controlar su embarazo con el equipo de salud según edad gestacional.	Cuantitativa Discreta	Adecuado Inadecuado	Histograma
IMC AL COMIENZO DE LA GESTACIÓN	El IMC o Índice de Masa Corporal, es un valor o parámetro que establece la	Cualitativa Ordinal	Indicadores: Bajo peso (IMC<18,5), Peso Normal (IMC: 18,5-24,99), Sobrepeso (IMC:	Histograma

	condición física saludable de una persona en relación a su peso y estatura.		25 – 29,99), Obesidad (IMC>,igual 30).	
CAPTACIÓN DEL EMBARAZO	Acción de captar la sospecha o indicios de un embarazo.	Cualitativa nominal	Precoz Tardía	Grafico Circular
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL	Problemas de salud que se producen durante el embarazo que puede afectar la salud de la madre, feto o ambos.	Cualitativa Nominal	Diabetes Gestacional, Estado hipertensivo del embarazo, Obesidad, Amenaza Parto Prematuro, Infecciones, I.T.S	Histograma
CONSUMO DE TABACO	Según la OMS es una enfermedad adictiva a la nicotina, crónica que evoluciona con recaídas.	Cualitativa Nominal	fumadora Ex. Fumador Fumador pasivo No fuma	Grafico circular
CONSUMO DE ALCOHOL	La OMS define al alcoholismo como la ingesta diaria de alcohol superior a los 50 grs. En la mujer y 70 grs. En los hombres.	Cualitativa Nominal	Diariamente Ocasionalmente No consume	Grafico Circular
CONSUMO MARIHUANA	Consumo de marihuana	Cualitativa Nominal	Consumidor Ex. consumidor consumidor pasivo No consume	Grafico Circular
CONSUMO DE OTRAS DROGAS ILEGALES	Consumo de sustancias psicoactivas no aprobadas por las leyes del país	Cualitativa Nominal	Diariamente Ocasionalmente No consume	Gráfico Circular

SANEAMIENTO	Dotación de las condiciones necesarias de sanidad a un terreno, un edificio u otro lugar	Cualitativa nominal	SI NO	histograma
ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA	Distancia que tienen los usuarios para acceder al servicio.	Cualitativa nominal	BUENA MALA REGULAR	Grafico circular
AGUA POTABLE	es la forma de recibir agua por medio de cañerías regido por el estado.	Cualitativa Nominal	SI NO	Histograma
ENERGÍA ELECTRICA	Es la forma de emitir luz de forma artificial.	Cualitativa Nominal	SI NO	Histograma

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos consignados, se presentarán en Tablas y Gráficos. Las operaciones se representarán en cifras porcentuales, siguiendo el proceso de la Estadística Descriptiva.

Posteriormente, se analizarán e interpretarán los resultados, con el fin de cumplir los objetivos del estudio.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Previo a la realización del Trabajo Final de Investigación, se seguirán los trámites correspondientes, a fin de obtener las Autorizaciones que nos permitan acceder a los datos buscados, tanto a nivel universitario como en la Institución donde se recabará la muestra.

A las embarazadas que deseen participar, libre y espontáneamente, se les comunicará la finalidad del presente estudio y se les solicitará su consentimiento.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades comenzarán el segundo semestre del año 2015 y culminarán en el segundo semestre del 2016.

Las mismas, se representan en el siguiente Diagrama de Gantt.

CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	OC TU BRE	NO VIEM BRE	DI CIEM BRE	MAR ZO	A BRIL	MA YO	JU NIO	JU LIO	A GOS TO	SE TIEM BRE
<i>Elección del Tema</i>										
<i>Revisión Bibliográfica</i>										
<i>Diseño y Elaboración del Diseño Metodológico</i>										
<i>Tutoría – revisión</i>										
<i>Correcciones/Modificaciones</i>										
<i>Presentación del PTFI</i>										
<i>Aplicación prueba piloto</i>										
<i>Aplicación del instrumento</i>										
<i>Clasificación y ordenamiento</i>										
<i>Análisis y tabulación de datos</i>										
<i>Redacción de Informa Final</i>										
<i>Tutoría – revisión</i>										
PRESENTACIÓN DE TFI										

BIBLIOGRAFÍA

1. Hoffman M, Hoffman N, Kling M, Chaib F, Christian W. Un nuevo enfoque global sobre nacimientos prematuros. [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20121116_wpd_press_release_es.pdf [consulta: 5 oct 2015].
2. Laterra C, Andina E, Di Marco I. Guía de prácticas clínicas amenaza de parto prematuro. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá [Argentina] [internet] 2003; 22 (1): 28-43. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26603221_Guia_de_practicas_clinicas_Amenaza_de_parto_prematuro [consulta: 10 nov 2015].
3. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. The Lancet [Internet] 2008; 371 (9606): 75-84. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673608600744> [consulta: 20 oct 2015].
4. Uruguay. Administración de los Servicios de Salud del Estado-Centro Hospitalario Pereira Rossell. Hospital de la Mujer “Dra. Paulina Luisi”. Informe de gestión de maternidad 2012. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2013.
5. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermería. 3a.ed. Barcelona: Mosby; 1996.
6. Organización Mundial de la Salud. Tocolítics para el trabajo de parto prematuro. [Internet]. 2006. Disponible en:

http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/complications/preterm_birth/socom/es/index.html
[consulta: 3 nov 2015].

7. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guías para implementar servicios para la atención de la salud sexual y reproductiva en las instituciones prestadoras de salud. [Internet]. 2010. Disponible en: http://msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Guia%20Implementar%20Servicios%20SYSR%20MSP_1.pdf [consulta: 3 nov 2015].

8. Márquez M, Pesse K. Mejoramiento del manejo del riesgo obstétrico y perinatal mediante la implementación de capacitación en servicios y de instrumentos que fortalezcan el seguimiento de las pacientes, en la Unidad de Salud de La Tola- Las Peñas, Área de Salud Limones, provincia de Esmeralda, 2011. [Tesis] [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5571/TCDISP0033.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consulta: 15 nov 2015].

9, Laterra C, Andina E, Di Marco I. Guía de prácticas clínicas. Amenaza de parto prematuro. Op. Cit.

10. Pinheiro G, Eche C, Lucena A. Factores asociados al tabaquismo en la gestación. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Brasil] [Internet]. 2010; 18(4): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_21.pdf [consulta: 20 nov 2015].

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista L. Metodología de la investigación. 4a. ed. México: McGraw-Hill; 2008.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



ANEXO N°2



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL





**Departamento
Materno Infantil**



Solicitud de autorización para la realización
del trabajo final de investigación de grado.

Montevideo, 28 de Marzo del 2016.

A: Dra. Gabriela Medina
Directora de RAP Metropolitana

Por la presente nos ponemos en contacto con ustedes con la finalidad de presentarnos, somos un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UDELAR, que está transitando la etapa final de la carrera, la cual implica el desarrollo del trabajo final de investigación como requisito curricular.

El protocolo de Investigación que efectuamos y pretendemos ejecutar se denomina "DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO, en mujeres embarazadas que concurren a control a un Centro de salud de Montevideo", la misma se ha llevado a cabo en la cátedra Materno Infantil de la FENF.

Es de nuestro interés realizar esta investigación en el centro de salud Cerro de la RAP-Montevideo, dado el perfil de vulnerabilidad de la población de embarazadas que allí se asisten, considerando que el primer nivel de atención es el pilar fundamental para poder realizar estrategias sanitarias que mejoren las condiciones de salud de la población de las embarazadas.

Se adjunta a esta nota los objetivos y resumen del Proyecto.
Saluda atentamente.
Equipo de estudiantes de grado de la Fenf.

Por Facultad de Enfermería.

Prof. Agda. Esp. Verónica Sánchez
Dpto. Materno Infantil

PROF. AGDA. VERÓNICA SÁNCHEZ
DEPT. MATERNO INFANTIL
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UDELAR



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



ANEXO N°3

ANEXO N° 3

Carne Perinatal CLAP/OPS-OMS

CLAP-OPS/OMS HISTORIA CLINICA PERINATAL										EDAD		ALFA BETA		ESTADO CIVIL		LUGAR DE CONTROL PRENATAL (ORIGEN)							
NOMBRE						años		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		unión estable <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/>		LUGAR DE CONTROL PRENATAL (ORIGEN)											
DOMICILIO						fecha de nacimiento		ning. <input type="checkbox"/> seg. <input type="checkbox"/>		soltero <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		LUGAR DE PARTO (ESTABLECIMIENTO)											
LOCALIDAD						día mes año		prim. <input type="checkbox"/> univ. <input type="checkbox"/>				NUMERO H.C.											
TELEF.						< de 15 años <input type="checkbox"/>		> de 35 años <input type="checkbox"/>															
ANTECEDENTES PERSONALES			OBSTETRICOS			abortos			vaginales			nacidos vivos			viven			RN con mayor peso					
FAMILIARES			gestas			ninguno <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			nacidos muertos <input type="checkbox"/>			muertos 1° sem. <input type="checkbox"/>			menos de 6 meses <input type="checkbox"/>			fin anterior embarazo		
diabetes <input type="checkbox"/>			o más de 3 partos <input type="checkbox"/>			algun RN < 2500 g <input type="checkbox"/>			partos <input type="checkbox"/>			nacidos vivos <input type="checkbox"/>			después 1° sem. <input type="checkbox"/>			más de 5 años <input type="checkbox"/>			día mes año		
TBC pulmonar <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
hipertensión <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
gemelares <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
otros <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
TBC <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
diabetes <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
hipertensión <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
otros <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
crugía pélvica <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
infertilidad <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
VIH + <input type="checkbox"/>			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
			algun prematuro <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>																	



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



ANEXO N°4



ANEXO N° 4

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El propósito de la presente comunicación es brindar a los participantes de esta investigación, una explicación sencilla de la naturaleza de la misma y de su rol como entrevistados.

El estudio que llevamos adelante, un grupo de estudiantes de la Licenciatura de Enfermería, tiene el propósito de “Conocer los principales factores de riesgo de la amenaza de parto prematuro, en mujeres embarazadas, que se atienden en un centro de salud pública”.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le solicitará responder una serie de preguntas relativas a su embarazo, en una entrevista personal de 15 minutos aproximadamente.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del expresado. El formulario llevará un número en el margen superior izquierdo, permitiendo la identificación a quien procese los datos, garantizando el anonimato del entrevistado.

Negarse a participar no genera ningún perjuicio en el proceso asistencial.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer las preguntas que desee, en cualquier momento durante la entrevista.

Responder al cuestionario, se admite como prueba de su consentimiento a participar en el presente trabajo. Su aporte es muy importante para el grupo investigador y para la mejora en la atención de salud.

Muchas gracias.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



ANEXO N°5



ANEXO N° 5

INSTRUMENTO RECOLECCION DE DATOS (MODELO)

DATOS PATRONÍMICOS

EDAD: BARRIO : OTROS:

SITUACION DE PAREJA vive SOLA CONVIVE CON PAREJA

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: PRIM COMPL. PRIM. IMCOMPL. SEC.COMPL.

 SEC. INCOMPL. TERCARIO ANALFABETO

OCUPACION: AMA DE CASA EMPLEO ESTABLE EMPLEO INEST.

DESOCUPADA

TIPO DE TRABAJO: CON ESFUERZO FÍSICO: SIN ESFUERZO FÍSICO:

BENEFICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL TARJETA MIDES ASIGN.FLIAR. PENSION X DISCAP. OTROS

EMBARAZO ANTERIOR

N° GESTAS PREVIAS: Primigesta, Secundigesta, Multigesta

ANTECEDENTES OBSTETRICOS PATOLOGICOS: SI NO

 EHE DIABETES GEST. OBESIDAD

APP HOSPITALIZACIONES:

OBITOS PARTO PREMATURO INFECCIONES

EMBARAZO ACTUAL

EDAD GESTACIONAL: MENOR DE 12 SEMANAS DE 13 A 24 SEM DE 25 A 37 SEM

IMC AL INICIO. GEST: BAJO PESO (IMC MENOR 18.5) PESO NORMAL (18.5 A 24.99) SOBREPESO (25 A 29.99) SOBREPESO (MAYOR O IGUAL A 30)

NORMAL: DESNUTRIDA: SOBREPESO: OBESIDAD:

CAPTACION: PRECOZ CAPTACION TARDIA:

N° DE CONTROLES SEGÚN EDAD GESTACIONAL primer trimestre- 3 controles

segundo trimestre-6 controles tercer trimestre- 9 controles



COMPLICACIONES: EHE D.GEST. OBESIDAD
infecciones ITS OTRAS
APP

HABITOS TÓXICOS

CONSUME TABACO: FUMADOR (AL MENOS 1CIG. EN LOS ULTIMOS 6 MESES)
FUMADOR PASIVO EX. FUMADOR (MANTIENE LA ABSTINENCIA DESDE QUE SUPO DEL EMBARAZO) NO
FUMA

CONSUME ALCOHOL: DIARIAMENTE OCACIONALMENTE NO CONSUME

CONSUME MARIHUANA: CONSUMIDORA (AL MENOS 1CIG. EN LOS ULTIMOS 6 MESES)
CONSUMIDORA PASIVO EX. CONSUMIDORA (MANTIENE LA ABSTINENCIA DESDE QUE SUPO DEL
EMBARAZO) NO CONSUME

CONSUME DROGAS ILEGALES: DIARIAMENTE OCACIONALMENTE NO CONSUME

CONDICIONES HABITACIONALES

SANEAMIENTO: SI NO: LUZ ELECTRICA: SI NO

AGUA POTABLE SI NO

ACCESIB. GEOGRAFICA: BUENA MALA REGULAR