



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA: DE ENFERMERIA

TEMA:

**ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE LAS
EMBARAZADAS EN EL SUB-CENTRO DE SALUD 12 DE
OCTUBRE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DEL 01 DE
DICIEMBRE 2013 AL 31 DE MAYO 2014**

PREVIA LA OBTENCION DEL TITULO

LICENCIATURA DE ENFERMERIA

AUTORA

SILVIA ALEXANDRA VALVERDE RIVERA

TUTORA

Lcda. Olga Muñoz

Guayaquil, Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA**

CARRERA: DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. **Silvia Alexandra Valverde Rivera**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Olga Muñoz

REVISORES

Lcda. Julia Garrido

Lcda. Olga Muñoz

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vines

Guayaquil, a los 30 del mes de Junio del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA**

CARRERA: DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Silvia Alexandra Valverde Rivera**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación Rol De Enfermería En El Autocuidado De Las Embarazadas En El Sub Centro De Salud 12 De Octubre En La Ciudad De Guayaquil Durante 1 De Diciembre 2013 A 31 De Mayo 2014 previa a la obtención del Título **de Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de Junio del año 2014

EL AUTORA

Silvia Alexandra Valverde Rivera



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS**

CARRERA: DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Silvia Alexandra Valverde Rivera**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Rol De Enfermería En El Autocuidado De Las Embarazadas En El Sub Centro De Salud 12 De Octubre En La Ciudad De Guayaquil Durante 1 De Diciembre 2013 A 31 De Mayo 2014 fin de grado**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de Junio del año 2014

EL (LA) AUTORA

Silvia Alexandra Valverde Rivera

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por ser el partícipe de mi inicio en la elección de esta profesión dándome la vida, sabiduría y ganas de seguir cada día a pesar de las adversidades que se presentaban en el camino, por cada caída que luego representaba una exitosa levadura.

Las personas más importantes, mis padres ya que supieron guiarme, para elegir el camino correcto el cual llevaría a su realización como unos excelentes padres y yo una exitosa profesional brindarme, confianza, seguridad, apoyo emocional, físico y económico.

Sin dejar atrás a Lcda. Olga Muñoz quien fue el Director de este trabajo de Titulación con sus conocimientos supo llegar a mí y a su vez yo plasmar la investigación para conseguir la aceptación del Tema.

Silvia Alexandra Valverde Rivera

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a las personas más importantes de mi vida mi hija, esposo ,padres pilares fundamentales para el inicio de una excelente trayectoria como profesional sin olvidar los valores inculcados como comprensión , paciencia y tolerancia sobretodo el amor a todos sin importar religión , etnia, razón social ser ante todo equitativa al tomar decisiones sin que pueda afectar a la integridad de una vida no olvidar mis raíces .

Silvia Alexandra Valverde Rivera

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: DE ENFERMERIA

CALIFICACIÓN

Lcda. Olga Muñoz Roca

TUTORA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1. Razones que motivaron el estudio	3
1.2. Justificación del tema	4
1.3. Descripción del problema de investigación o de la situación problemática	4
1.3.1. Formulación del Problema	5
1.4. Objeto de estudio	5
1.5. Contextualización del tema u objeto de estudio	7
1.6. Objetivos	7
1.6.1. Objetivo general	7
1.6.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Marco Teórico	10
2.1.1. Embarazo	10
2.1.1.1. Conceptos y definiciones	11
2.1.1.2. Complicaciones del embarazo	11
2.1.1.3. Actitudes hacia la maternidad	12
2.1.2. Atención prenatal	13
2.1.2.1. Generalidades del control prenatal	13
2.1.2.2. Enfoques del control prenatal	14
2.1.2.2.1. Completo e integral	14
2.1.2.2.2. Precoz	15
2.1.2.2.3. Intercultural	16

2.1.2.2.4.	Periódico	16
2.1.2.2.5.	Afectivo	17
2.1.3.	Prestaciones de promoción	17
2.1.3.1.	Información educación a embarazada y su pareja	18
2.1.3.2.	Lactancia materna	18
2.1.3.3.	Cuidado del recién nacido	19
2.1.3.4.	Salud bucal	20
2.1.3.5.	Buen trato	20
2.1.3.6.	Fortalecimiento de vínculo afectivo con el recién nacido	21
2.1.3.7.	Preparación al parto	22
2.1.3.8.	Determinación de Riesgos utilizando la ficha familiar	23
2.1.3.8.1.	Riesgo biológico	23
2.1.4.	Prestaciones de prevención	25
2.1.4.1.	Control prenatal: evaluación del estado nutricional, salud bucal y tamizaje de patologías prevalente	26
2.1.4.2.	Consejería genética	27
2.1.4.3.	Vacunación: DT embarazadas	27
2.1.4.4.	Trastornos afectivos y emocionales	28
2.1.4.5.	Prevención de embarazadas que no acuden a control (visitas domiciliarias)	29
2.1.5.	Prestaciones de recuperación	30
2.1.5.1.	Atención de la patología más frecuente en embarazada	30
2.1.5.2.	Enfermedades perinatales	31
2.1.5.3.	Ansiedad, depresión leve	32
2.1.5.4.	Atención de parto	32
2.1.5.5.	Seguimiento de problemas de salud	33
2.1.5.6.	Captación de embarazadas en puerperio	33
2.2.	Teoría de Enfermería	34
2.3.	Marco Legal	35

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.	Metodología	38
3.1.1	Tipo de estudio	38
3.1.2	Técnica e instrumento para la recolección de datos	38
3.1.3	Población y Muestra	38
3.1.4	Determinación del tamaño de la muestra	39
3.1.5	Técnica para la recolección de los datos	39
3.2	Operacionalización de variables	40
3.3.	Presentación de análisis y resultados	45
	Conclusiones	73
	Recomendaciones	74
	Valoración crítica de la investigación	75
	Bibliografía	78
	Anexos	83

ÍNDICE DE CUADROS

No.	Detalle	Pág.
1.	Variable independiente: Rol de enfermería.	41
2.	Variable dependiente: Autocuidado de la embarazada	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

No.	Detalle	Pág.
1.	Edad de la gestante	45
2.	Nivel académico	46
3.	Ocupación	47
4.	Estado civil	48
5.	Cantidad de hijos	49
6.	Cantidad de partos	50
7.	Cantidad de abortos	51
8.	Cantidad de partos prematuros	52
9.	Número de controles prenatales	53
10.	Frecuencia del esquema de vacunación durante la gestación	54
11.	Frecuencia del control odontológico	55
12.	Persona que le orientó en la gestación	56
13.	Nivel de importancia del control prenatal	57
14.	Estado de ánimo durante el embarazo	58
15.	Frecuencia de visitas domiciliarias	59
16.	Automedicación durante el embarazo	60
17.	Persona que influyó en la automedicación durante el embarazo	61
18.	Recibió la consejería de enfermería	62
19.	Recibió apoyo emocional del personal de enfermería	63
20.	Recibió folletos y trípticos en el establecimiento de salud	64
21.	Complicaciones durante el embarazo	65
22.	Cargo	66
23.	Años de servicio	67
24.	Orientó a las gestantes sobre el autocuidado durante el embarazo	68
25.	Atención de acuerdo al MAIS	69
26.	Frecuencia de charlas a las gestantes	70
27.	Investiga sobre temas de su área	71
28.	Temas que explica a las embarazadas adolescentes para el autocuidado	72

ÍNDICE DE ANEXOS

No.	Detalle	Pág.
1.	Marco Legal	84
2.	Formulario de la encuesta a gestantes	91
3.	Formulario de la encuesta al personal de enfermería	94
4.	Evidencia fotográfica	96

TEMA: “ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE LAS EMBARAZADAS EN EL SUB CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE 1 DE DICIEMBRE 2013 A 31 DE MAYO 2014”

Autora:

Silvia Alexandra Valverde Rivera

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito analizar el rol de la Enfermera (o) en el cumplimiento de las embarazadas a los controles Prenatales desde Marzo a Diciembre del 2013 en el Sub centro de Salud 12 de Octubre, para ello se utilizó la investigación descriptiva, transversal, analítica, con modalidad de campo, empleando como instrumento la encuesta dirigida a las gestantes que acuden al establecimiento de salud, cuyos resultados fueron que el 75% de las gestantes no acudieron a la atención prenatal debido al desconocimiento de la importancia de la atención prenatal, cultura arraigada de automedicación, bajo estado de ánimo durante el embarazo, limitada cobertura de las visitas domiciliarias, lo que repercutió para que no completaran el esquema de vacunación ni se realizaran el control odontológico correspondiente; además tampoco recibieron la consejería de enfermería necesaria ni el apoyo emocional por parte del personal de enfermería, quienes señalaron que el Sub centro de Salud no tiene un protocolo para orientar la actuación del personal de enfermería en el autocuidado de la gestante durante su embarazo, tampoco han sido capacitado en esta problemática, lo que pudo haber sido la causa para que más de la tercera parte de las gestantes hayan tenido desnutrición, anemia, preeclampsia complicándose con abortos y partos prematuros, recomendándose a las autoridades del establecimiento de salud, la capacitación del personal de enfermería y la elaboración de un protocolo de actuación para promover un autocuidado óptimo de la embarazo durante su estado de gravidez.

Palabras claves: Rol, Enfermería, Autocuidado, Embarazo, Atención, Prenatal.

THEME: “ROLE OF NURSING IN THE SELF-CARE FOR PREGNANT IN SUB HEALTH CENTER OCTOBER 12 IN THE CITY OF GUAYAQUIL FOR 1 DECEMBER 2013 TO 31 MAY 2014”.

Author:

SILVIA ALEXANDRA VALVERDE RIVERA

ABSTRACT

This research aims to analyze the role of the nurse (or) in compliance with pregnant Prenatal controls from March to December 2013 in the Sub Health Center October 12 , for this descriptive research was used , cross , analytical , with field mode , using as instrument the survey of pregnant women who come to the clinic , the results were that 75 % of pregnant women did not attend antenatal care due to ignorance of the importance of prenatal care rooted culture of self-medication, low mood during pregnancy, limited coverage of home visits , which impacted not completed to the vaccination or the corresponding dental checkup will be made ; also not received counseling nursing necessary nor emotional support from the nursing staff , who pointed out that the Sub Health Center does not have a protocol to guide the actions of nurses in self-care of the mother during pregnancy , either have been trained on this problem , which may have been the cause for more than a third of pregnant women have had malnutrition , anemia , preeclampsia complicated with abortions and premature deliveries , recommending to the authorities of the health , training nursing staff and the development of a protocol to promote optimal self-care in pregnancy during their pregnancy.

Key words: Role, Nursing, Self-Care, Pregnancy Care, Prenatal.

INTRODUCCIÓN

Es una de las áreas más importantes ya que representan al desarrollo de un país , por lo que debe cuidarse su reproducción y estabilidad familiar ,llevando en cuenta todo lo que comprometiera al desarrollo de su estado gestacional desde el momento que se da a conocer el mismo siguiendo paso a paso con los controles los que son nueve para tener una adumbración con menos riesgos de morbi mortalidad por parte de la madre y el gestante, y a su vez una corta estadía hospitalaria la misma que evitaría menos gastos ya sea para los familiares y la institución .

Las razones que me motivaron a realizar este tema fueron el desinterés por parte de las gestantes a los controles mensuales los que ayudar para evitar complicaciones durante y en el parto además de la prevención de enfermedades por parte del R.N y su madre que podrían llegar a la muerte , desde el punto de vista Social , ayudaría a reducir el nacimiento de niños con problemas que en un futuro representarían más egreso al estado , desde el punto de vista científico El incumplimiento de las gestantes a los controles prenatales siguen siendo motivo de preocupación para la Salud Pública la misma que trabaja conjuntamente con el departamento de Enfermería creando estrategias novedosas que llamen la atención y se puedan acoplarlas al grupo de madres, para que asistan a los controles y a su vez darles a conocer las ventajas que tienen al hacerlo como lo reglamenta el Ministerio de Salud Pública, a través del programa materno infantil.

El primer capítulo describe el problema y delimitación del objeto de estudio los objetivos, justificativos, objetivos y la metodología de la investigación; el segundo capítulo se refiere al Marco Teórico, donde se describe las variables del estudio que son el Rol de enfermería y el autocuidado en embarazadas, la Fundamentación Legal que respalda esta investigación, además de la operacionalización de las variables; en el tercer capítulo se realiza el Diseño metodológico, indicando los tipos de

investigación aplicados, así como las técnicas e instrumentos que permiten realizar la aplicación de las encuestas tanto al personal de enfermería como a las gestantes que permitieron ejecutar las conclusiones, recomendación y valoración crítica del estudio; finalmente se exponen la bibliografía seguido de la elaboración de los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Según datos tomados del Ministerio de Salud del Ecuador, se puede conocer que existe un 30% de gestantes que presentan anemia, lo que ha generado que más del 10% de niños preterminos nazcan con malformaciones, por falta de asistencia al control prenatal tanto en las etapas de embarazo como en los primeros meses del niño, debido al desconocimiento de la importancia del control adecuado para evitar retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) y mayores tasas de infecciones y de mortalidad materno-perinatal.

Además se les registran los factores epidemiológicos ; Edad, estado civil, grado de instrucción, socio-económicos , Tiempo de convivencia con la pareja, ocupación actual de la paciente, dependencia económica, residencia urbana o rural, acceso a un centro de salud, nivel de instrucción, ocupación en el último año del principal sostén del hogar, falta de dinero para exámenes auxiliares y medicamentos, y factores maternos Paridad, embarazo planificado, complicaciones durante el embarazo y tratamiento recibido. Se comparara un grupo de control prenatal inadecuado, con un grupo con control prenatal óptimo.

Estas razones motivaron la selección del tema correspondiente al Rol de enfermería en el autocuidado de la embarazada.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Siendo la Atención Prenatal unos de los pilares fundamentales para el Ministerio de Salud Pública, definiéndola como” La vigilancia y evaluación del gestante y su madre “la cual es llevada a cargo por las Enfermera (o), con el objetivo de lograr el nacimiento de un niño sano sin el deterioro de la madre.

De este la importancia de controles prenatales los que deben ser fomentados por el personal de Enfermería en los centros de atención primaria de salud que frecuentemente se desenvuelve con limitaciones de recursos materiales y humanos, sobrecarga y presión asistencial, que establecen serias dificultades para trabajar, y por las cuales las gestantes no asisten.

Este trabajo de Investigación nos va a permitir conocer además de sus causas o factores que influyen en el cumplimiento de los controles prenatales, por parte de las gestantes desarrollar soluciones y evitar complicaciones en el futuro ya sea en el R.N. o la madre ,sin dejar a tras lo que implicaría si se diera esto , un incremento de recursos y egresos los que pueden ser utilizados en mejoramientos de puestos básicos subcentral y centros de salud , por lo que se las hace partícipe tratar de incorporar en esa consultas a sus parejas para una adecuada formación mutua y puedan disfrutar el derecho de ser padres desde sus concepción y que el desarrollo se integral en **bienestar del R.N. y su Madre en el** momento de su alumbramiento.

1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El incumplimiento de las gestantes a los controles prenatales siguen siendo motivo de preocupación para la Salud Publica la misma que trabaja conjuntamente con el departamento de Enfermería creando estrategias

novedosas que llamen la atención y se puedan acoplarlas al grupo de madres, para que asistan a los controles y a su vez darles a conocer las ventajas que tienen al hacerlo como lo reglamenta el Ministerio de Salud Pública.

Si asisten a todos los controles mensuales su parto o cesaría habrá sido controlado adecuadamente paso a paso y se pudo evitar cualquier riesgo además de ser gratuito siempre y cuando lo hagan en una institución Pública.

Si solo logran reunir seis controles pagaran la mitad de lo reglamentario y llevaran un control adecuado de su parto. Si sus controles solo hubieran sido cuatro tendrán un parto o cesaría de bajo riesgo probablemente.

Si no hubiesen obtenido ningún control Prenatal podrían correr riesgos graves o hasta la perdida de cualquiera de los dos en el momento del parto o cesaría.

1.3.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Se cumple el rol de enfermería en el Autocuidado de las embarazadas que asisten al Sub Centro de Salud 12 de Octubre de la ciudad de Guayaquil, durante 1 de diciembre 2013 a 31 de mayo 2014?

1.4. OBJETO DE ESTUDIO

Contexto Nacional y Local: La ciudad de Guayaquil que tiene como capital Guayaquil Localizada en la costa del Pacífico en la región litoral de Ecuador, el este de la ciudad está a orillas del río Guayas, a unos 20 kilómetros de su desembocadura en el Océano Pacífico, mientras está rodeada por el Estero Salado en su parte suroccidental y el inicio de la cordillera Chongo-Colonche en el noroeste, una cadena de montañas de media altitud compuesta de 344,5 km² de superficie, de los cuales 316,42

Km², equivalentes al 91,9% del total, pertenecen a la tierra firme (*suelo*); mientras que los restantes 28,08 Km², equivalentes al 8,1%, pertenecen a los cuerpos de agua que comprenden a ríos y esteros. Con una Población de 2,440 127 hab y una Densidad de 7, 227 hab/ km² estadísticas del 2012.

De los que se encuentran asentados en la Cooperativa 12 de Octubre 5,933 habitantes del censo del 2010, de las cuales se encuentran en edad fértil:

- Mujeres entre 10 a 49 años 1,962
- Mujeres entre 15 a 49 años 1,169

Contexto Institucional: El Subcentral de salud 12 de Octubre se creó en la fecha y estaba financiado por el Banco del Pacífico y parte de sus empleado eran voluntarias de la comunidad después paso a formar parte del Ministerio de Salud Pública , con el nombre de “ Sub centro12 de Octubre“ el mismo que brinda atención 8 horas diarias desde la 8h00 am / 4y 6h00pm de Lunes a Viernes , con un personas de Médicos (2) ,Obstetra (1) , Odontólogos (2) , Licenciada (1) , Estadística (1) , Farmacia (1) , Asistente de limpieza(1) , Guardia (1).

Además cuenta con una infraestructura propia adecuada para la atención primaria de salud o de primer nivel teniendo una responsabilidad de 5,933 habitantes, de los cuales son:

Descripción	Edad	Número de Habitantes
Niños:	Menores de 1 año	103
	De 1 a 4 años	484
	De 5 a 9 años	586
Adolescentes:	10 a 14 años	545
	De 15 a 19 años	559
	Hombres	2,998
	Mujeres	3,063

Adultos:	de 20 a 64 años	3,520
Adultos mayores:	de 65 a 74	155
	De 75 a más	109

1.5. CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO

La investigación se realizara en periodo de 1 de Diciembre 2013 a 31 de Mayo 2014.

- **Institución:** Sub centro de salud 12 de octubre
- **Ubicación:** Sector.- Mapasingue Oeste Coop. 12 de Octubre
- **Parroquia:** Tarquí
- **Cantón:** Guayaquil
- **Provincia:** Guayas

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivos Generales

Determinar el rol de la Enfermera (o) en el cumplimiento de las medidas de autocuidado que debe tener la embarazada atendida desde Marzo a Diciembre del 2013 en el Sub centro de Salud 12 de Octubre.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar cuál es el rol actual de enfermería en el Área de Consulta Externa.
- Conocer los factores por los cuales las Embarazadas no asisten a las consultas Prenatal.
- Elaborar estrategias para que las Embarazadas lleven un adecuado control (LIDIA, 1996) prenatal.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

MARCO REFERENCIAL

Como parte del marco referencial de la investigación se ha descrito los principales antecedentes investigación que tratan el fenómeno de la importancia que tiene el rol de enfermería en el autocuidado de las embarazadas.

Para el efecto, se ha realizado la búsqueda de información correspondiente a las variables del cumplimiento del rol enfermero y el autocuidado de las gestantes, encontrándose algunas tesis de grado relacionadas con ambos ámbitos, aunque la circunstancia espacial y temporal de la investigación es diferente a la actual.

Una de las investigación que está relacionada con la presente tesis de grado es de autoría de Betty Alejandro, quien elaboró una tesis titulada “cumplimiento de las normas de atención prenatal en adolescentes embarazadas en la Maternidad Marianita de Jesús, de abril del 2013 hasta junio del 2013”, quien trató el tema del cumplimiento de las normas de atención prenatal a una muestra de gestantes que acudieron en esa circunstancia temporal al centro hospitalario materno infantil, pero sin considerar todos los aspectos autocuidado de la embarazada ni del rol de enfermería para estos casos.

Los hallazgos que obtuvo la autora es que las gestantes, en su mayoría adolescentes mayores de 14 años, con bajos niveles de escolaridad, desconocen la importancia de la atención prenatal, mientras que el personal de enfermería no cumplió todas las normativas del Componente Normativo

que hace referencia al control prenatal, siendo esta la razón por la cual se propuso un plan educativo para las embarazadas.

También fue elaborada otra investigación acerca de la atención prenatal, la cual fue de autoría de Jonathan Ullauri , cuyo tema fue “incidencia de la atención prenatal en la anemia ferropenia en gestantes de 20 a 30 años de edad que acuden a la Consulta Externa del Hospital Básico de Daule “Vicente Pino Morán” Área de Salud #16, en el periodo de febrero a julio 2013”, la cual tuvo como propósito evaluar el cumplimiento de las normas de atención prenatal por parte del personal de enfermería para el tratamiento de las gestantes adolescentes que fueron afectadas con anemia ferropenia.

El autor obtuvo como hallazgo principal que más de las tres cuartas partes de las gestantes no asistieron con la frecuencia suficiente a la atención prenatal y que no se sintieron satisfechos con el rol enfermero para el tratamiento de la anemia ferropenia, especialmente en el aspecto nutricional durante su estado de gravidez, es decir, que hubo asociación entre el control prenatal y el recrudescimiento de la anemia ferropenia de la población objeto de estudio.

Se considera que las investigaciones antecedentes que se han descrito brevemente en los párrafos anteriores de este capítulo, guardan alguna relación con la presente tesis de grado, sin embargo, la novedad científica de este estudio está referido a que se analizará específicamente el rol del personal de enfermería con relación al autocuidado de las embarazadas, mientras que los proyectos investigativos de Betty Alejandro y Jonathan Ullauri, consideraron las normas de la atención prenatal de manera general, en el primer caso tomando como muestras a las gestantes que acudieron a un centro hospitalario materno infantil y en el segundo caso considerando a las embarazadas con anemia ferropenia.

Con esta investigación se pretende conocer cómo se ha desempeñado el personal de enfermería en la atención de las gestantes, para que se

encuentren preparados para proporcionarse un buen autocuidado de su salud durante la gravidez y se promueva el buen vivir de este segmento de la sociedad, perteneciente a un grupo vulnerable protegido en la Constitución de la República.

2.1. MARCO TEÓRICO

La fundamentación teórica está conformada por el criterio científico de los expertos de la disciplina de enfermería, que se refieren al rol enfermero en lo relacionado a la participación de estos/as profesionales en el autocuidado de las mujeres embarazadas.

Para cumplir con este propósito, se procedió a describir las principales teorías acerca del embarazo, la atención prenatal y la teoría del autocuidado cuya autoría pertenece a Dorotea Orem, quien hace referencia al rol del personal de enfermería para este caso específico.

En los siguientes sub-numerales se describe el marco teórico de la investigación, separando cada una de las variables en secciones o sub-numerales, para su mejor comprensión.

2.1.1. Embarazo

El embarazo es tal vez el fenómeno más importante que se produce a partir de la procreación o fecundación del óvulo femenino por un espermatozoide masculino.

Acerca del embarazo se ha descrito importante doctrina teórica, refiriendo cada uno de los aspectos fisiológicos, psicológicos y humanos, que se asocian a la gravidez, por este motivo, en este apartado se conceptualiza la gestación, indicando las complicaciones que puede atravesar la gestante si no procura un buen autocuidado durante el desarrollo de sus diferentes etapas.

2.1.1.1. Conceptos y definiciones

El embarazo o gestación es considerado por la Constitución de la República como un estado de vulnerabilidad en la mujer, por ello estipula una atención esmerada para este grupo objetivo.

Al respecto de la conceptualización del embarazo, Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2005), definen a la gestación (proveniente del término latín gravitas) a las diversas etapas que transcurren desde la fecundación del óvulo hasta el proceso del parto”. (Pág. 24).

El embarazo es un proceso de cambios en la mujer, donde la gestante experimenta diferentes procesos fisiológicos, biológicos y psicológicos, producto del crecimiento y desarrollo del feto en su vientre, para la nutrición y bienestar del niño desde su procreación hasta su nacimiento.

Caballero, Fernando (2006) considera que “el cuello del útero cede el paso a uno de los espermatozoides que participan en la culminación del coito, el cual fecunda al óvulo que expulsa el ovario durante la ovulación, conllevando a la fecundación y formación del huevo (cigoto)”. (Pág. 28).

Es importante destacar que una vez que el espermatozoide fecundó al óvulo, la mujer sufre una transformación biológica temporal, para permitirle albergar al nuevo ser y ser partícipe de su desarrollo y crecimiento, preparándolo para la vida después de su nacimiento.

2.1.1.2. Complicaciones del embarazo

Cada una de las etapas del embarazo presenta diversas complicaciones, cuando recién se forma el cigoto, hasta que el nuevo ser que se gesta en el vientre materno es un embrión, pueden tener lugar las mayores complicaciones de él, como por ejemplo el aborto.

Sin embargo, después de los tres meses, ya cuando el embrión se transforma en un feto, pueden tener lugar la Preclamsia, el sufrimiento fetal, entre otras afecciones que son producto de las infecciones de la gestante o de su estado nutricional en la mayoría de los casos, aunque también se consideran factores de riesgo, la edad y la herencia.

Al respecto, Gómez Betancourt, Roberto (2006), indica las siguientes complicaciones del embarazo y del parto:

- Las hemorragias durante el parto están asociadas a problemas del embarazo.
- El aborto y la prematurez son también producto de la limitada atención prenatal durante el embarazo.
- Sufrimiento fetal por la falta de oxígeno que experimenta el feto, que se puede producir durante el embarazo o previo al parto.(Pág. 42).

La primera gestación ya sea de las adolescentes o de las mujeres mayores de 35 años de edad, suele tener mayores complicaciones que el de las mujeres comprendidas entre los rangos de edad de 18 a 34 años, aunque también los factores hereditarios pueden complicar el embarazo.

2.1.1.3. Actitudes hacia la maternidad

Las actitudes de las gestantes hacia la maternidad están asociadas a la consejería especializada de enfermería, quienes deben orientar a la embarazada para que procure practicar un eficiente autocuidado en los aspectos nutricionales, preventivos, correctivos, mientras dure el estado de gravidez.

Decheney H. Alan (2008), considera que los aspectos culturales son importantes para fomentar un autocuidado óptimo del embarazo, por ello recomienda que los padres, cónyuges y familiares contribuyan con este proceso natural de la mujer.(Pág. 138).

La actitud hacia la maternidad debe ser espontánea y estar basada en los criterios científicos prescritos por los profesionales de salud, en donde se incluye la consejería especializada de enfermería cuyo propósito es promover un autocuidado eficiente de la gestante.

2.1.2. Atención Prenatal

La atención prenatal es el mecanismo mediante el cual tiene lugar la acción del rol del personal de enfermería para la promoción y fomento del autocuidado de la mujer embarazada.

El Ministerio de Salud ha establecido un componente materno donde se estipulan las normas de atención prenatal correspondiente para el fomento del buen vivir de las mujeres en estado de gravidez, por ello se conceptualizarán los diferentes enfoques del control periódico de esta población vulnerable, en los siguientes sub-numerales asociados a la atención prenatal.

2.1.2.1. Generalidades del Control Pre – natal

La atención prenatal tiene un enfoque integral, precoz, intercultural y afectivo, aspectos que serán conceptualizados en los siguientes párrafos de este sub-numeral.

El Ministerio de Salud (2008), en el Componente Normativo Materno sostiene que “las actividades que el equipo de salud ofrece a la gestante con el propósito de establecer factores de riesgo en la embarazada y enfermedades que puedan afectar el desarrollo normal del embarazo y la salud del recién nacido”. (Pág. 27).

Entre los componentes más importantes de la atención prenatal se citan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las mujeres embarazadas y de sus hijos con enfoques de género e interculturalidad.

Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009), expresa que “las normas de atención prenatal deben incluir a todos los miembros del núcleo familiar que deben asistir a la embarazada mientras dure la gravidez”. (Pág. 137).

El Componente Normativo Materno incluye las normas de atención prenatal, por lo que sus preceptos guardan concordancia con los principios constitucionales que protegen a las mujeres embarazadas y promueven el buen vivir de este segmento social.

2.1.2.2. Enfoques del Control Pre – natal

Los enfoques de la atención prenatal promueven un servicio de salud basado en los principios constitucionales de eficiencia, eficacia, calidad y calidez para el bienestar del binomio madre e hijo.

El Componente Normativo Materno del Ministerio de Salud (2008) aclara “que no por disminuir el número de controles de rutina, la embarazada o su hijo se exponen a problemas de salud, sino que no promueve su bienestar e incumple con los principios constitucionales”. (Pág. 29).

El enfoque prenatal, entonces, pretende que las mujeres embarazadas conozcan y luchen por el derecho a tener una buena calidad de vida, tanto para ella como para el hijo que se gesta en su vientre, mientras dure la gestación.

2.1.2.2.1. Completo e integral.

La Constitución de la República expresa textualmente que se debe proveer de la atención integral de salud a las mujeres embarazadas, para procurar el bienestar de las madres y sus hijos que se gestan en el vientre materno.

El Componente Normativo Materno del Ministerio de Salud (2008) indica que el enfoque integral comprende los siguientes aspectos:

- Atención por personal de salud calificado.
- Detección precoz de la gravidez.
- Control periódico de la gestante.
- Control del riesgo de déficit nutricional.
- Detección precoz de discapacidades y/o de enfermedades perinatales.
- Atención psicológica en casos de violencia intrafamiliar.
- Control y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Consejería para evitar VIH/SIDA, detección precoz.
- Atención odontológica.
- Atención de embarazadas con riesgo obstétrico perinatal. (Pág. 27).

La atención de enfermería comprende la consejería, orientación, apoyo emocional y el chequeo, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones a las mujeres embarazadas.

2.1.2.2.2. Precoz.

Una de las problemáticas del embarazo, es que la mujer no lo detecta a tiempo, lo que significa que no sigue los cuidados adecuados debido a que desconoce su estado de gravidez durante los primeros días de la gestación donde se forma el embrión en el útero materno.

El Ministerio de Salud (2008) considera que “la atención prenatal inicia desde el mismo momento de la fecundación, sin embargo, por desconocerse este fenómeno, la mujer puede acudir al control prenatal apenas conozca que se encuentra en estado de gravidez”. (Pág. 27).

La atención precoz está relacionada con el tiempo que transcurre desde que la mujer queda embarazada hasta que acude al primer control prenatal.

2.1.2.2.3. Intercultural.

El Ecuador es un país multirracial y multicultural, donde conviven grupos indígenas, afro-ecuatorianos, así como serranos y costeños que tienen diferentes costumbres, tradiciones y cultura.

Acerca del enfoque multicultural de la atención prenatal, el Ministerio de Salud (2008) considera que “el proveedor de los servicios de salud debe tener conocimiento de la cultura y prácticas ancestrales de la población en materia de salud, de la población de una determinada zona del país”. (Pág. 27).

Si bien es cierto la Constitución de la República faculta el enfoque intercultural de la atención prenatal, es necesario que la población tome conciencia de la importancia de acudir al establecimiento de salud para realizarse los controles durante su embarazo.

2.1.2.2.4. Periódico.

Es recomendable que la embarazada acuda periódicamente a realizarse la atención prenatal, esto significa que todos los meses la gestante debe acudir al establecimiento de salud para solicitar el servicio correspondiente para llevar el control de las diferentes etapas de la gestación.

El Componente Normativo Materno del Ministerio de Salud (2008) expresa que “toda gestante deberá completar mínimo 8 controles prenatales, dos de diagnóstico y seis de seguimiento”.

La recomendación del Ministerio de Salud es que se realicen los siguientes controles durante el embarazo:

- Dos controles durante las 20 primeras semanas.
- Dos controles entre las semanas 22 y 27.

- Un control entre las semanas 28 y 33.
- Un control entre las semanas 34 y 37.
- Dos controles entre las 38 y 40 semanas.

2.1.2.2.5. Afectivo.

Una de las características de algunas mujeres embarazadas es la depresión, debido a que la gestación complementada con circunstancias personales de la gestante la pueden dejar inmersa en estados emocionales de alta vulnerabilidad.

El Ministerio de Salud Pública (2012) agrega que en la parte afectiva, el personal de enfermería debe proporcionar el apoyo emocional correspondiente a la gestante, bajo los siguientes principios:

- Calidez y calidad en el servicio.
 - Extensión de horarios para la concurrencia masiva del control prenatal.
 - Capacidad de respuesta óptima para beneficio del binomio madre e hijo.
- (Pág. 27).

El personal de enfermería debe proporcionar la consejería, apoyo emocional y motivación, para la educación y orientación de la gestante en la promoción de su propio autocuidado en los aspectos nutricionales, emocionales, lactancia, entre otros.

2.1.3. Prestaciones de promoción

La promoción de la salud está asociada directamente a la atención prenatal, porque se vincula directamente a la medicina preventiva y al autocuidado de la embarazada durante cada una de las etapas de la gestación.

2.1.3.1. Información educación a embarazada y su pareja

La información y educación a la embarazada y su pareja es una función del personal enfermero, al respecto Melendo Asens Jessica (2010), señala que es necesario que la gestante y su cónyuge reciban la información acerca del autocuidado de la mujer en estado de gravidez, siendo recomendable que él acompañe a su mujer a la atención prenatal y la educación profiláctica. (Pág. 75).

Los tópicos más importantes de la consejería especializada de enfermería para la educación de la embarazada, son los aspectos nutricionales, afectivos, físicos, biológicos y por supuesto el cumplimiento del esquema de vacunación.

2.1.3.2. Lactancia materna

La lactancia materna es uno de los principales temas durante la atención prenatal, porque desde la gestación las glándulas mamarias femeninas producen leche materna, la cual es expulsada en el periodo post – parto.

Elisabeth Helsing y Felicity Savage (2008) consideran que la leche materna es el alimento exclusivo para la alimentación de los niños que no han sobrepasado los seis meses de vida. (Pág.245).

La Comisión de Lactancia MINSAL de la UNICEF (2007), considera que la leche materna ofrece a los niños menores de seis meses de edad, los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, la protección e inmunización contra enfermedades, reforzando la afectividad entre la madre y su hijo. (Pág. 33).

Sin duda alguna la leche natural ofrece muchas ventajas para los niños lactantes y sus madres, en el sentido que es económica, está lista para ser succionada, se produce de manera natural por lo que está completamente

estéril, además que es más nutritiva que cualquier otro alimento, inmuniza al niño contra las infecciones y no hace daño al organismo del niño lactante, debido a que es un alimento muy sano.

2.1.3.3. Cuidado del recién nacido

Aunque el tema corresponde al autocuidado de la embarazada, sin embargo dentro de la educación que el personal de enfermería ofrece a la gestante, se debe tocar el tema del cuidado del recién nacido cuando se produzca su nacimiento.

Lunningham Douglas, Eyal Fabien, Tuttle Deborah (2011), considera que la educación profiláctica contribuye a que la gestante tenga un buen proceso de parto y ayuda a que el recién nacido nazca sano. (Pág. 26).

Collantes Julia, Cañarte Cecilia y Herrera Pamela (2010), consideran los siguientes aspectos que deben ser examinados en el recién nacido:

1. Signos vitales
 - a. Temperatura.
 - b. Frecuencia respiratoria.
 - c. Presión sanguínea.
 - d. Frecuencia cardíaca.
2. Peso y edad gestacional
 - a. Medición de la circunferencia occipitofrontal.
3. Apariencia general.
4. Piel. (Pág. 51).

La madre debe reconocer el estado de salud de su hijo, desde que ella se encuentre embarazada, para ello es de gran utilidad la atención prenatal y la educación profiláctica.

2.1.3.4. Salud bucal

Los cambios hormonales pueden afectar la salud bucal de la gestante, adquiriendo esta temática un diagnóstico especializado.

Según Giglio JA, Lanni SM, DM Laskin, NW Giglio. (2009), “los cambios hormonales, como por ejemplo el aumento de estrógenos, pueden generar consecuencias negativas para las encías y los dientes de la gestante.” (Pág. 77).

Por lo general, la gestante sufre diversos cambios físicos y psicológicos durante el embarazo, algunos de ellos pueden debilitar los dientes y las encías de la mujer en estado de gravidez.

Musgo KL, Beck JD, Offenbacher S. (2008), considera que en las diferentes etapas del embarazo, la mujer se puede descalcificar, motivo por el cual se pueden debilitar los dientes y su estructura maxilar, teniendo mayor riesgo de caries y gingivitis.” (Pág. 41).

Es necesario destacar, que la gestante puede perder calcio sino se alimenta adecuadamente durante su estado de gravidez, lo que puede debilitar su salud dental.

El personal de enfermería debe informar a la gestante acerca de los problemas que puede tener con sus dientes y encías, durante o posterior a la gestación, por ello es necesario que las mujeres embarazadas también controlen su salud dental.

2.1.3.5. Buen trato

Los principios estipulados en la Constitución de la República hacen referencia al buen trato que deben recibir las mujeres embarazadas que son asistidos en los centros de salud, estableciendo que el servicio de salud debe ser efectuado con calidad y calidez.

Collantes Julia, Cañarte Cecilia y Herrera Pamela (2010), considera lo siguiente acerca del buen trato a la mujer embarazada:

Las mujeres embarazadas no deben ser consideradas como unas enfermas, debido a que el embarazo es un acto natural de la mujer, que requiere mayores cuidados por parte del personal de salud, que debe atenderlas bajo los principios de calidad y calidez. (Pág. 129).

La atención de enfermería de calidad y con calidez, hace referencia precisamente a la eficiencia óptima del servicio de salud unido a un trato amable y cordial, donde el personal enfermero debe llegar a la gestante y motivarla a que se realice un óptimo autocuidado de salud durante la gestación.

Burgos Carlos (2009), afirma que el “buen trato está vinculado a la aplicación de los valores por parte del personal de enfermería, entre ellos el respeto, la tolerancia, el apoyo emocional, para beneficio de la embarazada y del hijo que se gesta en el vientre materno.” (Pág. 78).

La gestante no sólo experimenta cambios fisiológicos como producto del embarazo, sino también que su psiquis puede variar, algunas entran en estados depresivos, sienten ganas de llorar, otras en cambio son fuertes ante los obstáculos y adversidades y siguen en pie de lucha sin importar los problemas personales que atraviesen, ante cualquier eventualidad, el apoyo emocional por parte del personal enfermero, debe ser una rutina a aplicar en la mujer embarazada.

2.1.3.6. Fortalecimiento de vínculo afectivo con el recién nacido

Dentro de la consejería especializada de enfermería para beneficio del binomio madre e hijo, se citó la lactancia materna, como un mecanismo natural para la alimentación y nutrición del recién nacido, que además de este aspecto, tiene implicaciones en el vínculo afectivo de la madre y su hijo.

CRUZ, Thomas (2007), considera que la lactancia materna es el método en que la naturaleza proporciona el alimento apropiado al recién nacido, además que es el inicio ideal para una relación afectiva profunda entre la madre y su hijo. (Pág. 20).

La leche materna es para el bebé una sustancia que además de calmar su sed y su hambre, puede satisfacer sus necesidades emocionales de calor y afecto, mientras que para la madre es un acto que la fortalece y que la induce a luchar por su hijo bajo cualquier circunstancia.

2.1.3.7. Preparación al parto

Durante el embarazo, la consejería especializada de enfermería debe tratar también sobre la educación profiláctica que contribuya a un buen proceso de parto.

El proceso de parto será muy dependiente de ciertas circunstancias biológicas y psicológicas de la madre, siendo las segundas muy importantes para enfrentar las primeras, en donde se pone en juego la eficiencia de los siguientes sub-procesos:

- Contracciones (dolores de parto), apertura del cuello de la cervix o matriz.
- La matriz empuja al feto hacia abajo por la vagina.
- Nacimiento del recién nacido.
- Nace la placenta.

El apoyo emocional que proporcione el personal de enfermería a la gestante, será de gran ayuda para que ella se encuentre preparada y sepa lo que tiene que hacer para hacer frente al proceso de parto.

2.1.3.8. Determinación de Riesgos utilizando la ficha familiar

La ficha familiar es un registro donde se lleva de manera documentada la valoración, diagnóstico e intervenciones efectuadas por el personal de enfermería en beneficio de la madre, cónyuge e hijo, para controlar eficazmente las desviaciones de la salud de cualquiera de ellos durante el embarazo.

2.1.3.8.1. Riesgo Biológico

Los riesgos biológicos, como su nombre lo dice, son aquellos relacionados con la presencia de agentes patógenos como huéspedes del organismo, quienes pueden causar infecciones.

a) Riesgos en el primer trimestre de embarazo

Varios de los trastornos de la salud del embrión o feto que se gesta en el vientre materno, pueden ser hereditarios, inclusive algunos pueden ser palpables desde la tercera semana del embarazo.

Júbez Hazbún Alfonso (2007), al referirse a los riesgos biológicos considera que “durante el primer trimestre de la gestación puede diagnosticarse el riesgo de teratogénesis, entre la tercera y undécima semana del embarazo.” (Pág. 231).

Además de los factores hereditarios, la exposición a la radiación o a sustancias tóxicas puede alterar la constitución del cigoto y exponerlo a mutaciones.

Brown (2009), considera que en el primer trimestre del embarazo, se pueden presentar alteraciones uterinas, infecciones, trastornos endocrinos, anomalías congénitas del feto, desnutrición de la gestante, entre los más importantes.

La desnutrición de la madre es tal vez el factor de mayor influencia para los riesgos no sólo de la mujer, sino también en la condición de salud de su hijo, porque esta afección causada por anemia, malnutrición u otros, tiene un impacto directo en la salud del binomio madre e hijo.

b) Riesgos en el segundo trimestre de embarazo

El segundo trimestre de la gestante debe ser de menor cuidado que el primer trimestre, sin embargo, también se puede presentar riesgos en esta etapa de la gestación:

Abarca (2007), expresa algunos riesgos que se pueden presentar durante el segundo trimestre de la gestación, agregando las siguientes:

- “Toxemias con edemas, hipertensión y eliminación de proteínas en orina.
- Hemorragia por parto inmaduro.
- Anemia que conduce a la desnutrición.” (Pág. 36).

Si la gestante no ha cumplido con el esquema de vacunación o no se ha realizado el control odontológico, puede sufrir alteraciones de la visión o caries dentales, como lo afirma Brown (2009), quien también considera que las infecciones urinarias pueden aparecer durante esta etapa del embarazo. (Pág. 123).

Decheney H. Alan (2008), también coincide con Abarca y Brown, considerando que los principales factores de riesgo durante el embarazo son las hemorragias, infecciones vaginales y afecciones dentales”. (Pág. 45).

Debido a las necesidades de las gestantes de mayor cantidad de hierro y minerales, los problemas odontológicos y el riesgo de infecciones urinarias pueden incrementarse durante esta fase de la gestación.

c) Riesgos en el tercer trimestre de embarazo

El último trimestre del embarazo suele ser el más estable, sin embargo, si la mujer contrajo hipertensión o diabetes gestacional, puede verse afectada por otras desviaciones de su salud.

Durán, Paulina (2008), considera que los riesgos del último trimestre de la gestación pueden ser la hipertensión y la diabetes gestacional, que pueden aparecer a partir de la semana 26 de la gravidez. (Pág. 52).

Los problemas del último trimestre del embarazo se pueden reflejar en dificultades en el proceso de parto, como lo menciona Júbez Hazbún Alfonso (2007), quien dice que la prematurez del recién nacido se ve incrementada por los siguientes factores:

- Rotura prematura de membranas.
- Placenta previa.
- Desprendimiento prematuro de placenta. (Pág. 106).

La rotura prematura de membrana es un factor de riesgo de futuras infecciones de la gestante, más aún si se ha pasado por una intervención quirúrgica como la cesárea.

2.1.4. Prestaciones de prevención

La prevención es el fundamento más importante de la medicina y de la disciplina de la enfermería, que basa sus principios en el control eficiente de la salud para evitar las desviaciones.

La atención prenatal es parte de la medicina preventiva, donde el rol enfermero para procurar el autocuidado de la gestante, son muy importantes para evitar desviaciones de la salud.

2.1.4.1. Control prenatal: evaluación del estado nutricional, salud bucal y tamizaje de patologías prevalente.

La atención prenatal es uno de los métodos que la medicina preventiva pone a disposición de la comunidad de mujeres embarazadas, para satisfacción de las necesidades de este grupo objetivo, que es considerado por la Constitución como un grupo vulnerable.

Durán Paulina (2008), afirma que la alimentación de la embarazada debe ser mayor, siguiendo una dieta rica en hierro, ácido fólico, proteínas, siendo recomendable la ingesta de lácteos, verduras y beber un litro diario de agua. (Pág. 63).

El ácido fólico y el hierro son los nutrientes recomendados en la dieta de las gestantes, debido a que favorecen no solo la nutrición de la madre, sino también del niño que se gesta en el interior de su vientre.

Otro de los elementos esenciales de la nutrición es el calcio, el cual es absorbido durante la gestación, por ello Muñoz, B. y Villa, L. F (2009), recomiendan el control odontológico antes del parto.” (Pág. 111).

Otro factor importante de la consejería de enfermería para la mujer embarazada, es la toma de conciencia para la realización de las pruebas de tamizaje, por este motivo, Nelson W. E. (2011), manifestam que mediante la aplicación de esta prueba al recién nacido, se puede detectar y diagnosticar precozmente las alteraciones metabólicos y afecciones genéticas del recién nacido.” (Pág. 54).

Si la madre no toma conciencia de la importancia de las pruebas de tamizaje, puede poner en riesgo la salud del recién nacido cuando este sea niño, adolescente o adulto, cuando con la aplicación de la prueba de tamizaje al recién nacido, ha podido controlar dichas afecciones futuras.

2.1.4.2. Consejería genética

El personal de enfermería debe detectar precozmente las enfermedades genéticas que pueden afectar al embrión o al feto que se gesta en el vientre materno.

Sánchez Lorda (2010), considera que la consejería genética es un método para la exploración de la salud de la gestante, relacionada con factores hereditarios y trastornos genéticos, incluyendo el historial de abortos y prematurez en la mujer. (Pág. 42).

Márquez y Briones (2009), coinciden con Sánchez Lorda, afirmando la importancia de la consejería genética que requiere:

- “Diagnosticar una condición genética.
- Identificar la condición para el manejo del médico.
- Comunicar a la gestante los riesgos genéticos.
- Proporcionar el apoyo emocional.” (Pág. 23).

La consejería de enfermería y el apoyo emocional son las dos metodologías más importantes que debe aplicar el personal de enfermería en la promoción de la salud de la gestante, durante la atención prenatal.

2.1.4.3. Vacunación: DT embarazadas

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ha definido el cronograma de vacunación para los diferentes grupos de edad, abarcando también a las mujeres embarazadas.

De acuerdo a Gómez Betancourt, Roberto (2006), las embarazadas deben cumplir con el esquema de vacunación beneficioso para el binomio madre e hijo, debido a que protegen a ambos de las infecciones. (Pág. 55).

Las mujeres en edad fértil que han cumplido todas sus vacunas no las necesitan durante su embarazo, sin embargo, en caso de no haber completado el plan de inmunización, deberá someterse a la vacuna para prevenir infecciones que pongan en riesgo la integridad física y la salud del niño que se gesta en el vientre materno.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2007), en el Programa Ampliado de Inmunizaciones considera que la difteria y el tétanos son las principales vacunas que se proporcionan a la madre, para beneficio de ella misma y de su hijo que se gesta en el vientre materno.(Pág. 31, 33).

La principal vacuna con que se debe inmunizar a las mujeres embarazadas es la de difteria y tétanos (DT), la cual forma parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones para las gestantes a nivel local y nacional, contribuyendo a que tanto la madre como el niño se protejan de estas infecciones.

2.1.4.4. Trastornos afectivos y emocionales

Muchas mujeres embarazadas atraviesan diversas dificultades durante este periodo de su vida, algunas adolescentes son recriminadas por sus padres, familiares y vecinos, otras en cambio pueden afrontar el embarazo solas, entre otros aspectos.

Reyes Carbajal Karen (2011), asevera “que durante el embarazo las mujeres pueden experimentar un cambio de humor, pasando del llanto a la risa y viceversa.” (Pág. 111).

Al respecto Decheney H. Alan(2008) coincide con lo expresado por Reyes, considerando los siguientes estados anímicos de la mujer embarazada:

- Euforia y tristeza.
- De la risa al llanto. La embarazada siente alegría y a la vez llora.

- Miedo y ansiedad. Al parto y a la lactancia.
- Despistes y olvidos. (Pág. 189).

Algunas mujeres manifiestan que no acuden al control prenatal porque se sentían anímicamente muy decaídas, cuando ese estado emocional no puede ser una excusa para no acudir al establecimiento de salud, dado que son cambios psicológicos considerados normales en la gestación.

Melendo Asens Jessica (2010), considera que la consejería durante el embarazo tiene los siguientes objetivos:

- Saber cuáles son las emociones en el embarazo.
- Identificar las emociones externas.
- Controlar las propias emociones.
- Prevenir las emociones negativas.
- Generar emociones positivas.
- Auto motivación.
- Actitud positiva.(Pág. 96).

Sin duda alguna, el apoyo emocional a la embarazada constituye un paso fundamental a la hora de motivar a la gestante para que tenga una actitud positiva y contribuya al buen estado de salud propio y de su hijo que está por nacer.

2.1.4.5. Prevención de embarazadas que no acuden a control (visitas domiciliarias)

La legislación en materia de salud establece como obligatoria las visitas domiciliarias por parte del personal de salud, que las realiza a través de campañas periódicas.

El Ministerio de Salud (2008) en el Componente Normativo Materno considera que la atención prenatal debe iniciarse apenas la mujer conoce de

su embarazo, quien debe acudir mes a mes al establecimiento de salud para evitar desviaciones o controlarlas oportunamente.

Varias de las actividades de la Atención Pre – Natal en los establecimientos de salud, son las siguientes:

- Valoración de glándulas mamarias.
- Educación para autocuidado.
- Orientación de la dieta y nutrición.
- Planificación familiar.
- Prescripción de fármacos.
- Chequeo de región cervicouterina.
- Consejería sobre el SIDA.

2.1.5. Prestaciones de recuperación

En caso la gestante se encuentre con desviaciones en su salud o tenga algún problema el niño que se gesta en el vientre materno, es importante el tratamiento y la posterior recuperación del binomio madre e hijo.

Para el efecto se debe atender a las gestantes, para que puedan tener un diagnóstico precoz de su afección y se le dé el tratamiento oportuno para su pronta recuperación.

2.1.5.1. Atención de la patología más frecuente en embarazadas

Como se manifestó anteriormente, el embarazo suele exponer a las gestantes a diversas afecciones de su salud, como por ejemplo la anemia, las infecciones de las vías urinarias, la diabetes gestacional, la preeclampsia y eclampsia, entre otras.

La anemia y la desnutrición son enfermedades que tienen gran incidencia en la población de mujeres embarazadas, debido a que la niñez y

adolescencia de un segmento considerable de féminas ecuatorianas, ha sido marcado por la pobreza.

Pessarrodona, Borrás, Cassado (2008), agrega que la diabetes gestacional es una de las afecciones del embarazo que há ido en crecimiento en lós últimos años.

La hipertensión que puede conducir a Preclamsia y eclampsia, así como la diabetes gestacional, son enfermedades de la embarazada que pueden poner en riesgo la salud del bebé que se gesta en el interior del vientre materno.

2.1.5.2. Enfermedades perinatales

La enfermedad perinatal de mayor peligro tanto para la embarazada como para su hijo, es el SIDA que la madre transmite a su hijo por medio de la placenta.

Abarca (2007), considera que las infecciones pueden ser transmitidas de la madre a su hijo “por vía perinatal, a través de la placenta, por vía ascendente desde la vagina, en el parto o inclusive en el nacimiento a través de la leche materna.” (Pág. 55).

La madre que no ha cumplido con el esquema de vacunación, expone a su hijo al riesgo de infección por la vía perinatal, debido a que por este medio se transmiten los virus y bacterias.

Anand A, Gray ES, Brown T. (2008), manifiesta que las infecciones causadas por los agentes patógenos, sean estos virus, bacterias y/o parásitos, pueden generar como consecuencia más grave, la muerte del feto o de la madre. (Pág. 32).

El personal de salud suele recomendar a las mujeres embarazadas que se desparasiten para evitar que transmitan por la vía perinatal estos parásitos a sus hijos.

2.1.5.3. Ansiedad, depresión leve

Los aspectos psicológicos de la mujer embarazada también pueden afectar la salud mental e incluso física de la gestante y de su hijo, debido al decaimiento que puede atravesar durante su estado de gravidez.

Sánchez Lorda (2010), considera que “la gestación puede exponer a la mujer embarazada a problemas emocionales”, aseveración con la que coincide Gómez Betancourt, Roberto (2006), quien manifiesta que “la ansiedad y la depresión pueden tener su origen por concepto de los cambios hormonales o por la falta de apoyo durante el embarazo.” (Pág. 63).

En la sociedad ecuatoriana muchas mujeres se encuentran solas durante su embarazo por distintas circunstancias, debido a la gran incidencia del embarazo adolescente, los problemas psicológicos en las gestantes pueden ser de mayor consideración que en otros grupos etéreos, debido a su inmadurez e inexperiencia.

2.1.5.4. Atención de parto

La atención del parto, es la última etapa de la atención prenatal, en la cual se requiere educar a la mujer para que se prepare mentalmente ante los dolores del parto.

Peralta Octavio (2010), considera que “la educación profiláctica debe tomar en cuenta la dilatación, por ser la primera etapa del parto, donde tienen lugar las contracciones y el dolor.”

En el caso de que se trate de un parto normal, Barrera García Luisa (2009), refiere que “la segunda etapa del parto es fundamental para el éxito

del nacimiento del recién nacido, porque si se logra alcanzar la dilación completa, el nacimiento del bebé será exitoso.”

Sin embargo, no solo durante el parto pueden ocurrir las complicaciones de la salud de la madre o del bebé, porque este último, si nace prematuro tendrá mayores afecciones en su condición de salud.

Sánchez Lorda (2010) afirma que la embarazada que ha dado a luz bajo parto normal, debe tener una observación mínima de 6 horas en el post parto, para garantizar su condición estable después del parto.”

El personal de enfermería debe garantizar condiciones de asepsia del establecimiento de salud para evitar que la puérpera y/o el recién nacido adquieran infecciones intrahospitalarias.

2.1.5.5. Seguimiento de problemas de salud

Desde que la mujer conoce de su estado de gravidez, requiere el seguimiento de su condición de salud, para promover el Autocuidado de la gestante durante el embarazo.

La atención prenatal garantiza el seguimiento de la salud de la embarazada, para el control periódico de su salud y la del feto que se gesta en su interior, además de procurar un correcto Autocuidado durante y después de la gravidez.

2.1.5.6. Captación de embarazadas en puerperio

La puérpera necesita educación y orientación para cumplir con su rol de madre, siendo fundamental en esta etapa la consejería de enfermería y el control en el establecimiento de salud.

Barrera García Luisa (2009), considera que la mujer requiere de un cuidado óptimo durante el puerperio, para que pueda proteger a su hijo recién nacido. (Pág. 32).

Por lo general, los médicos recomiendan reposo sexual de cuarenta días a la mujer después del parto, para que pueda volver a sostener el coito, debido a que durante este tiempo la mujer recupera sus funciones fisiológicas, este periodo se extiende en la cesareada a 90 días, debido a que ella debe realizar el propio cuidado de su herida quirúrgico.

Peralta Octavio (2010), considera que el control durante el puerperio “debe tener las mismas características de la atención prenatal, es decir, ser integral, precoz, periódico y afectivo.”

Uno de los componentes de la consejería de enfermería durante el puerperio está referido a la lactancia natural, aunque también es necesario que la puérpera conozca varias pautas para realizar un correcto Autocuidado de su salud y la de su bebé.

2.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA

El Autocuidado de la mujer embarazada y la atención prenatal están vinculados entre sí al modelo de enfermería de Dorotea Orem, que promueve una teoría donde la propia gestante debe procurar su Autocuidado y la de su hijo.

WHALEY & Wong (2008) y otros argumentan que el autocuidado “son las actividades donde los pacientes o usuarios son independientes de realizar el propio cuidado de su salud”.

Los aspectos nutricionales, planificación familiar, movilidad, reposo, psiquis, lactancia materna, profilaxis y control de infecciones, son las principales funciones de la atención prenatal que están vinculadas al Autocuidado.

Marriner Tomeey, Ann y Raile Alligood Marta (2008) dice acerca de la teoría de enfermería de Dorotea Orem, lo siguiente:

Dorothea Orem clasifica a las intervenciones de enfermería en tres tipos: 1) Sistema Totalmente compensador, 2) Sistema Parcialmente Compensador y 3) sistema de apoyo Educativo, éste último está referido al autocuidado de las pacientes bajo la orientación e instrucción que el personal de enfermería le proporciona en cumplimiento de su rol". (Pág. 175).

A través de la educación que proporciona el personal de enfermería a las gestantes durante todas las etapas de su embarazo, la mujer embarazada puede ser independiente y promover el propio cuidado de su salud.

Stephen, J. Cavanagh (2009), en concordancia con la teoría de Orem, establece los siguientes aspectos del autocuidado:

- El paciente que no se encuentra inconsciente puede ocuparse parcialmente de su cuidado, dependiendo de ciertas circunstancias necesitará el apoyo de la enfermera.
- La toma de conciencia de la gestante puede asegurar que la embarazada procure su propio Autocuidado, a través de la motivación de la paciente.

El Autocuidado forma parte de los sistemas de promoción de la salud de la gestante y de los niños desde la propia concepción, donde el personal de enfermería motiva a las embarazadas a tener un estilo de vida y nutrición apropiados para el bienestar del binomio madre e hijo.

2.3. MARCO LEGAL

La fundamentación legal de la presente investigación aborda las normativas que hacen referencia a la atención prenatal y al cuidado de la embarazada y de su hijo desde que es concebido en el vientre materno

hasta que se produce su nacimiento, luego viene la atención del recién nacido que ya no forma parte de la atención prenatal, pero sí de la atención integral de salud del recién nacido.

Las principales normativas que se consideraron para el marco legal, hacen referencia a la Constitución de la República, al Código de la Niñez y Adolescencia, a la Ley Orgánica de la Salud, a la Ley de Maternidad, al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS): Ciclo de vida conjunto de prestaciones integrales a Embarazadas, a las normas y protocolos maternos y a las Normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

En el **anexo No. 1** se presenta el marco legal de la presente investigación, donde se describen las principales normativas jurídicas que se refieren a la atención de la embarazada y del niño que se gesta en el vientre materno.

Al respecto, la Constitución de las República establece en el Artículo 32 la atención de las mujeres embarazadas en cualquier establecimiento del sistema de salud pública, bajo los principios de eficiencia, eficacia, calidad y calidez. En el artículo 35 manifiesta que las mujeres embarazadas forman parte de los grupos de atención prioritaria en materia de salud, corroborando este precepto en el Art. 43 donde se refiere de manera exclusiva a la atención de la mujer embarazada en los establecimientos de salud pública.

El artículo 6 de La Ley Orgánica de Salud y el artículo 25 del Código de la Niñez y Adolescencia también consideran que la atención de la mujer en estado de gravidez, es prioritaria para la salud del binomio madre e hijo, guardando concordancia con lo expresado por los Artículos 32, 35 y 43 de la Constitución de la República y con los artículos 1 y 2 de la Ley de Maternidad que también se refiere a la atención prioritaria de la embarazada.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y el Componente Normativo Materno Neonatal, ambos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, vigentes desde el 2008, se refieren a la atención integral de las mujeres

embarazadas, enfocando al control prenatal como integral, periódico, precoz y afectivo.

Dentro de estas normativas se citan los protocolos maternos, donde se hace referencia a los aspectos nutricionales de la embarazada, el cumplimiento con el esquema de vacunación, el control odontológico y el diagnóstico precoz de las infecciones para procurar el tratamiento oportuno de las enfermedades de la gestante. Es de gran importancia que la embarazada siga las instrucciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), para promover la protección de la salud de las mujeres y de los niños.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es tipo descriptivo prospectivo transversal. Es transversal porque se aplica en un periodo de tiempo determinado.

3.1.2. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se realizó a través de la encuesta dirigida a las gestantes que acuden al área de consulta en el Subcentro de Salud 12 de Octubre.

El instrumento para almacenar y recoger información estaba evaluado por un cuestionario que consta de preguntas abiertas y cerradas, con un total de doce preguntas que corresponde con los objetivos específicos de la investigación.

La razón de la elección del método de investigación radica a que es práctico, conciso y claro para un mejor manejo y trato con el grupo estudiado y facilita a la recolección de información.

3.1.3. Población y Muestra

La población se compone de 400 gestantes que acuden al Subcentro de Salud 12 de Octubre desde enero a abril del 2014.

3.1.4. Determinación del tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Formula de población finita.

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra
- P = probabilidad de éxito = 0,5
- Q = 1 – P = 0,5
- PQ = constante de la varianza poblacional (0,25)
- N = tamaño de la población = 400 madres adolescentes
- e = error máximo admisible (al 10%).
- Z = Coeficiente de corrección del error (1,96).

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 400}{(400 \times 0,5^2) + (1,96^2 \times 0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{384,16}{4,96}$$

$$n = 77,45$$

La muestra es igual a 77 gestantes que acuden a la Consulta en el Subcentro de Salud 12 de Octubre.

3.1.5. Técnica para la recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta para obtener información importante acerca del conocimiento de las gestantes que acuden al Subcentro de Salud 12 de Octubre, acerca de su propio Autocuidado.

3.2. Operacionalización de variables

En el siguiente cuadro se presenta el cuadro de Operacionalización de variables:

- **Variable independiente:** Rol de enfermería.

Rol de enfermería: Conjunto de prescripciones que definen el comportamiento del miembro de un grupo que tiene una determinada posición dentro de ése grupo.

- **Variable dependiente:** Autocuidado de la embarazada.

Autocuidado: El autocuidado se refiere a aquellas actividades que una persona realiza de manera independiente a lo largo de su vida para promocionar y mantener el bienestar personal.

Embarazo: El embarazo es un proceso de cambios en la mujer, donde la gestante experimenta diferentes procesos fisiológicos, biológicos y psicológicos, producto del crecimiento y desarrollo del feto en su vientre, para la nutrición y bienestar del niño desde su procreación hasta su nacimiento.

Cuadro No. 1

Variable independiente: Rol de enfermería.

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Rol de enfermería Se refieren a las intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades de las pacientes	Educativa	Charlas 1 vez por semana.	Con frecuencia A veces Nunca	Encuesta y cuestionario al personal de enfermería
	Cuidado Directo	Control de peso , talla, fum , hematocrito y hemoglobina	1 vez a la semana 1 vez al mes 1 vez al trimestre Nunca	
	Investigativa	Investigar casos más frecuentes en su área de salud	Embarazo adolescente Vacunas Malformación congénita Ninguna	
	Administrativa	Cumplir normas del MSP. Visitas domiciliarias. Monitoreo y cobertura con ENIPLA	Dieta, relaciones sexuales Planificación familiar, cuidado del recién nacido Cuidado de la piel Ninguno	

Cuadro No. 2

Variable dependiente: Autocuidado de la embarazada.

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	FUENTE
Autocuidado	Manejo de la Salud	Percepción de amenaza para la salud.	Muy débil 1 Débil 2 Moderada 3 Intenso 4 Muy intenso 5	Encuesta a la embarazada
		Percepción de amenaza de muerte	Muy débil 1 Débil 2 Moderada 3 Intenso 4 Muy intenso 5	
		Ingestión de Nutrientes	Desviación grave 1 Desviación sustancial 2 Desviación moderada 3 Desviación leve 4 Sin desviación 5	
		Relación peso/talla	Desviación grave 1 Desviación sustancial 2 Desviación moderada 3 Desviación leve 4 Sin desviación 5	
Autocuidado de la embarazada Actividades que una gestante realiza de manera independiente a lo largo de su vida para promocionar y mantener el bienestar personal	Caracterización de las gestantes	Edad	<18 años 18 a 35 años >35 años	Encuesta a la embarazada
		Nivel académico	Primario Secundario Superior Post-grado Ninguno	
		Ocupación	Empleada Quehaceres domésticos Cuenta propia Otras	
		Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Otras	
		Paridad	Hijos	

		Paridad	Tres Más de tres Primer parto Segundo parto Tercer parto Cuarto parto Quinto parto Más de 5 partos	Encuesta a la embarazada
	Complicaciones	Mes de gestación en que se va a realizar (o realizó) el parto No. de abortos No. de partos prematuros Complicaciones del embarazo	Siete Ocho Nueve Uno Dos Tres Ninguno Uno Dos Tres Ninguno Anemia Desnutrición Diabetes gestacional Eclampsia Pre eclampsia Sufrimiento fetal Otras	Encuesta a la embarazada
Autocuidado de la embarazada Actividades que una gestante realiza de manera independiente a lo largo de su vida para promocionar y mantener el bienestar personal	Controles prenatales	Número de controles prenatales Realizó el esquema de vacunación durante la gestación Control odontológico	Con frecuencia (Todos los meses) A veces (Menos de 5 veces durante la gestación) Nunca Con frecuencia A veces Nunca Con frecuencia A veces Nunca	Encuesta a la embarazada
	Motivos culturales, sociales, psicológicas y económicas para no acudir al control prenatal	Persona que le orientó en la gestación Importancia del control prenatal Estado de ánimo	Personal de salud Mamá Familiar Vecina o amiga Otras Muy importante Algo importante Sin importancia Tristeza/llanto Miedo/ansiedad	Encuesta y cuestionario al personal de

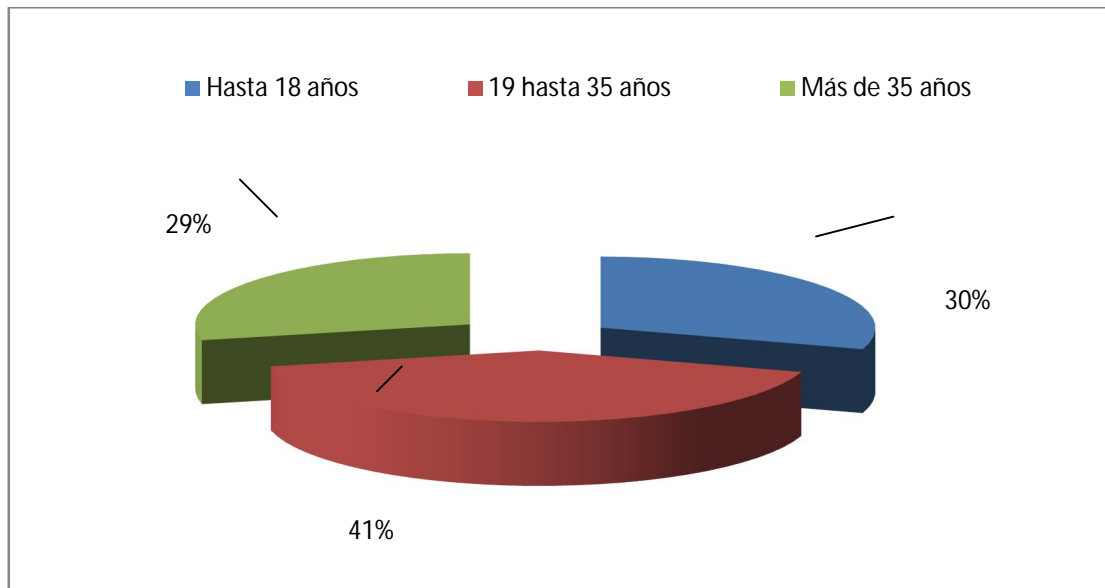
		<p>Recepción de visitas domiciliarias</p> <p>Preferencia por la automedicación durante el embarazo</p> <p>Persona que influyó en la automedicación durante el embarazo</p>	<p>Euforia Olvidos</p> <p>Con frecuencia A veces Nunca</p> <p>Con mucha frecuencia A veces Nunca</p> <p>Padre o madre Familiar Vecino o amigo Personal de farmacia</p>	enfermería
	Participación del personal de enfermería	<p>Consejería de enfermería</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Entrega de folletos y trípticos</p>	<p>Con frecuencia A veces Nunca</p> <p>Con frecuencia A veces Nunca</p> <p>Con frecuencia A veces Nunca</p>	Encuesta y cuestionario al personal de enfermería

3.3. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

ENCUESTA A GESTANTES

Edad.

Gráfico No. 1
Edad de la gestante

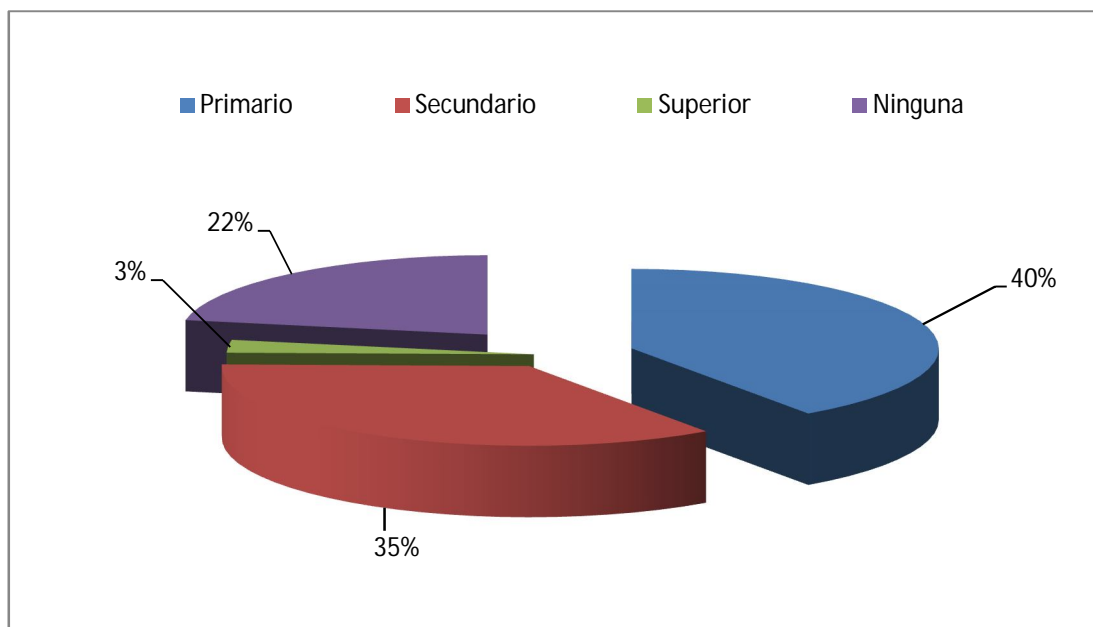


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la edad de la gestante, el 41% tiene entre 19 a 35 años de edad, el 30% tiene hasta 18 años de edad y el 29% tiene más de 35 años de edad. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes que acuden al Subcentro de Salud No. 12 tienen entre 19 a 35 años de edad, las pacientes se encuentran atravesando cambios físicos, biológicos y psicológicos, por este motivo es necesario que reciban orientación y consejería de parte del personal de salud.

Nivel académico.

Gráfico No. 2
Nivel académico

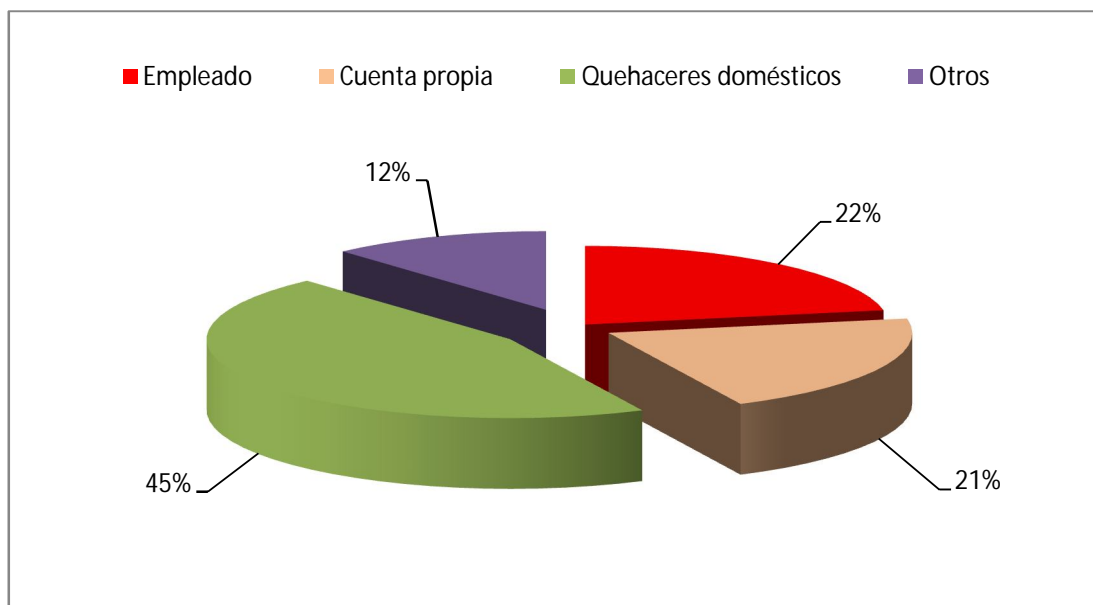


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación al nivel académico de la gestante, el 40% cuenta con instrucción primaria, el 35% tiene un nivel de instrucción secundaria, el 22% no cuenta con nivel de instrucción académica y el 3% tiene instrucción superior. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes tienen nivel de instrucción primaria, por lo que se puede determinar que el escaso nivel de conocimientos de las pacientes influye de manera negativa en los cuidados del embarazo.

Ocupación.

Gráfico No. 3
Ocupación



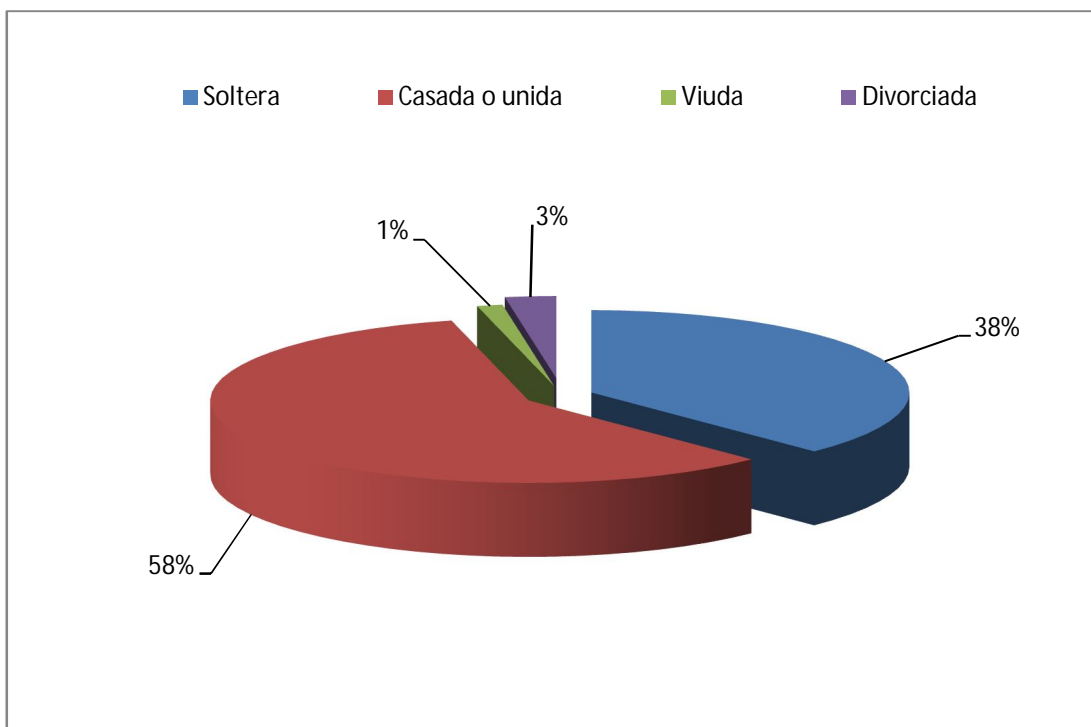
Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la ocupación de la gestante, el 45% se dedica a los quehaceres domésticos, el 22% son empleadas, el 21% trabaja por cuenta propia y el 12% se dedica a otras actividades. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes se dedican a los quehaceres domésticos, debido a la falta de instrucción académica se dedican al cuidado del hogar.

Estado civil.

Gráfico No. 4

Estado civil



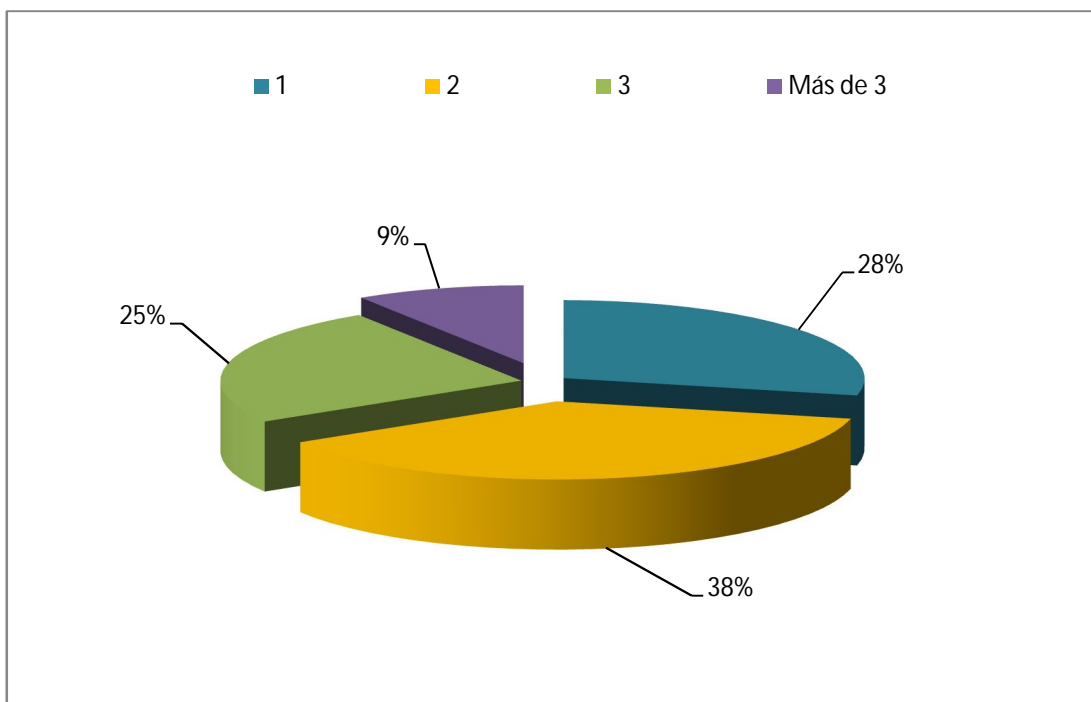
Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.

Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación al estado civil de la gestante, el 58% están casadas o unidas, el 38% son solteras, el 3% son divorciadas y el 1% es viuda. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes están casadas o unidas, por lo tanto viven con su pareja y deben compartir con ellos las etapas del embarazo, para procurar el desarrollo adecuado del mismo y de la salud afectiva de la gestante.

Cuántos hijos tienen:

Gráfico No. 5
Cuántos hijos tienen

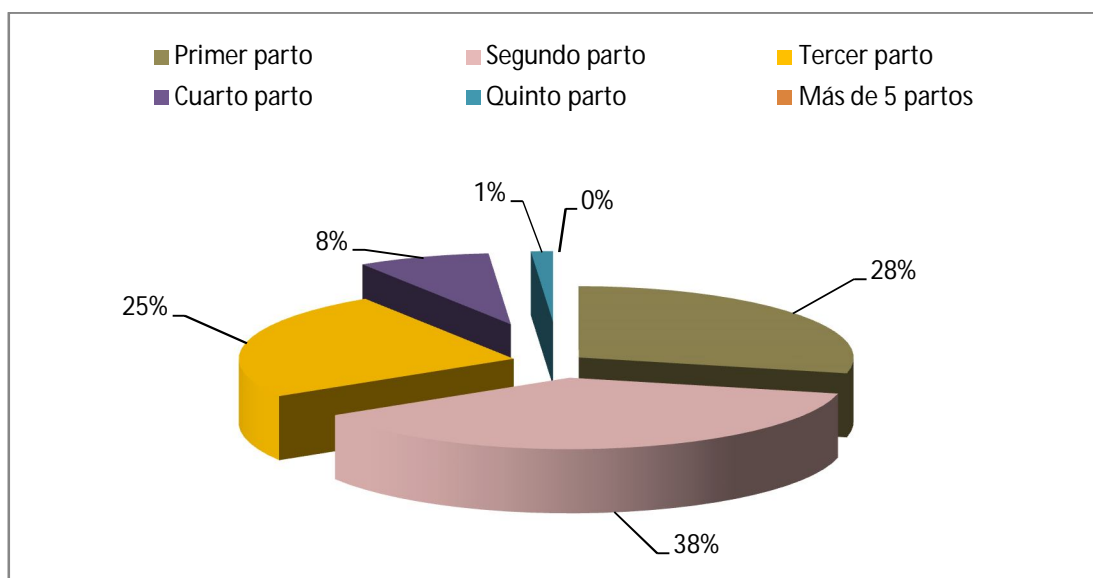


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la cantidad de hijos, el 38% tiene dos hijos, el 28% tiene un hijo, el 15% tiene tres hijos y el 9% tiene más de 3 hijos. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes tienen dos hijos, las gestantes ya han tenido experiencias pasadas en otros embarazos, por lo tanto deben conocer cómo se desarrolla el mismo y acudir a los controles prenatales, sin embargo no siempre cumplen con ellos.

1. ¿Cuántos partos ha tenido?

Gráfico No. 6
Cantidad de partos que ha presentado

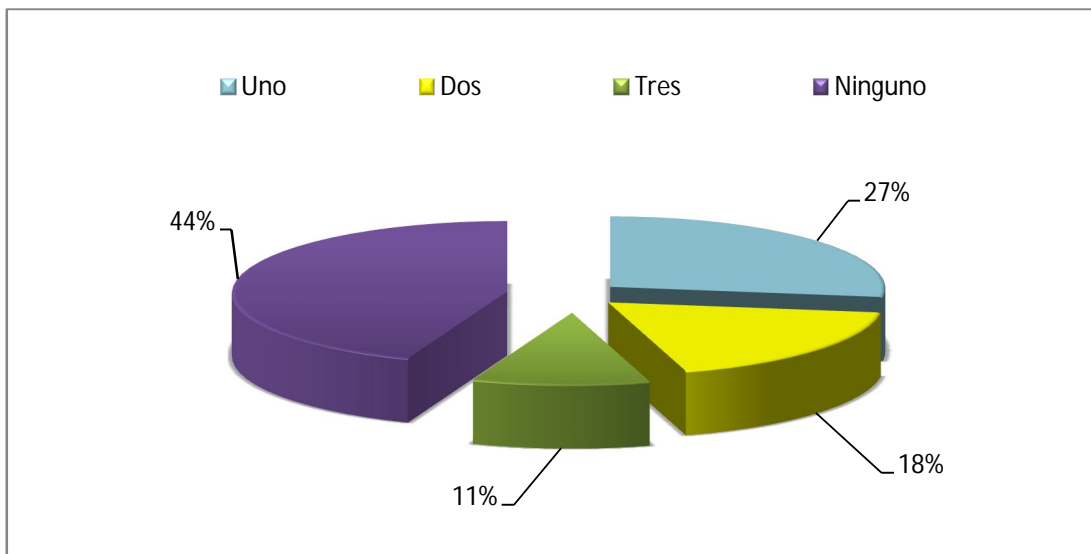


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la cantidad de partos que ha presentado, el 38% ha presentado dos partos, el 28% ha experimentado un parto, el 25% tercer parto, el 8% cuatro partos y el 1% cinco partos. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes ha experimentado dos partos, por lo que se corrobora lo indicado en la pregunta anterior sus experiencias anteriores deben favorecer su actual embarazo.

2. ¿Cuántos abortos ha tenido?

Gráfico No. 7
Cantidad de abortos que ha presentado

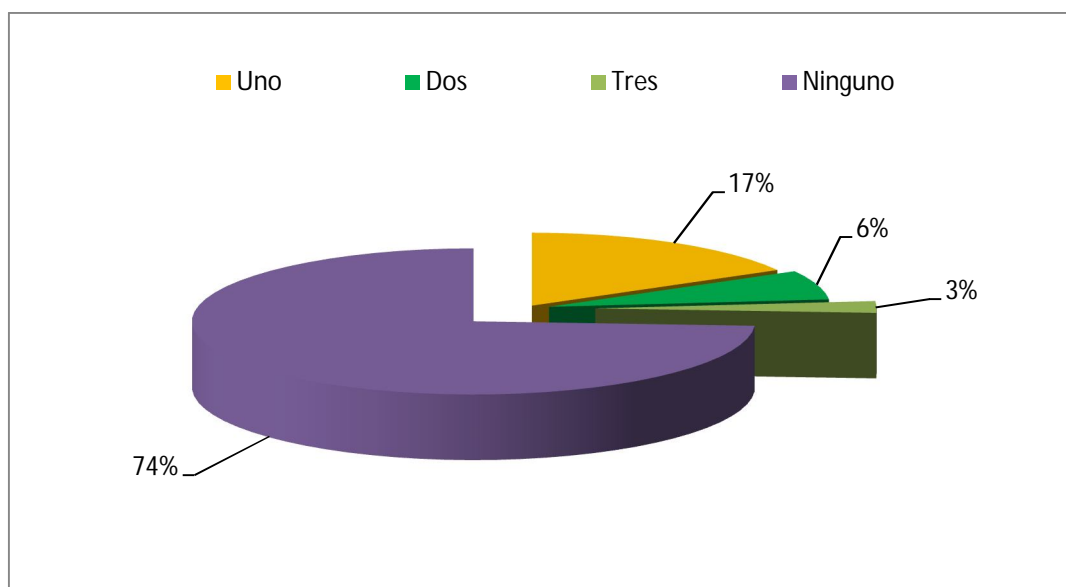


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la cantidad de abortos que ha presentado, el 44% no ha presentado abortos, el 27% ha presentado un aborto, el 18% dos abortos y el 11% ha experimentado tres abortos. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes ha experimentado dos abortos, por lo que se puede determinar que existe una tasa de abortos considerable en las madres que acuden al Subcentro de Salud No. 12.

3. ¿Cuántos partos prematuros ha tenido?

Gráfico No. 8
Cantidad de partos prematuros

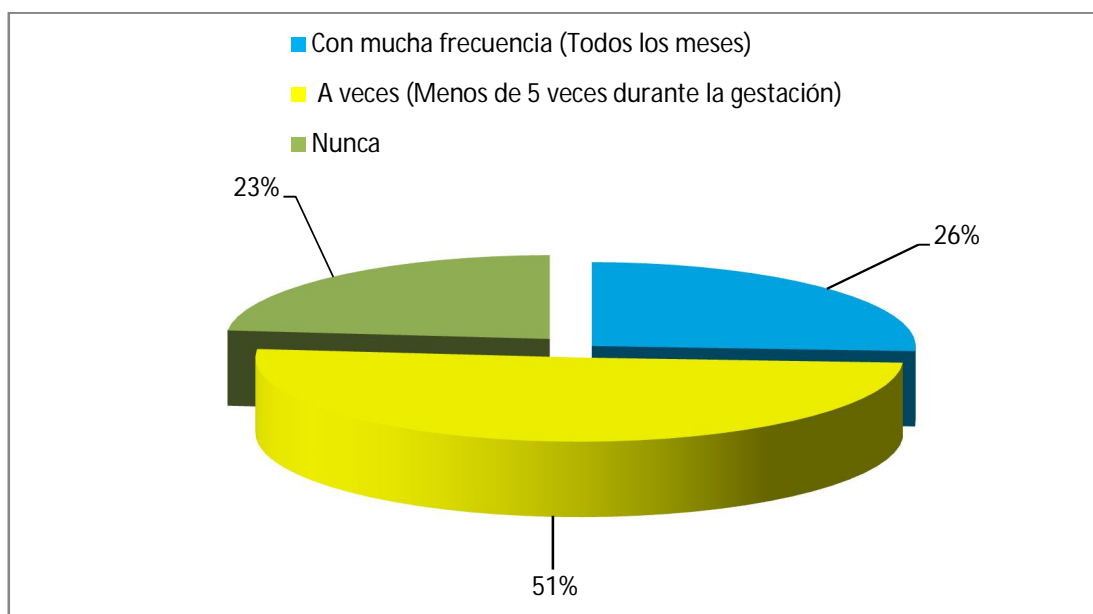


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la cantidad de partos prematuros que ha presentado, el 74% no ha presentado partos prematuros, el 17% presentó un parto prematuro, el 6% dos partos prematuros y el 3% tres partos prematuros. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes no ha experimentado partos prematuros, los partos prematuros pueden presentarse por diferentes causas como anemia, desnutrición, problemas fetales, que ocasionan que el parto de adelante al tiempo idóneo.

4. ¿Cuál es el número de controles prenatales a los que asistió?

Gráfico No. 9
Número de controles prenatales



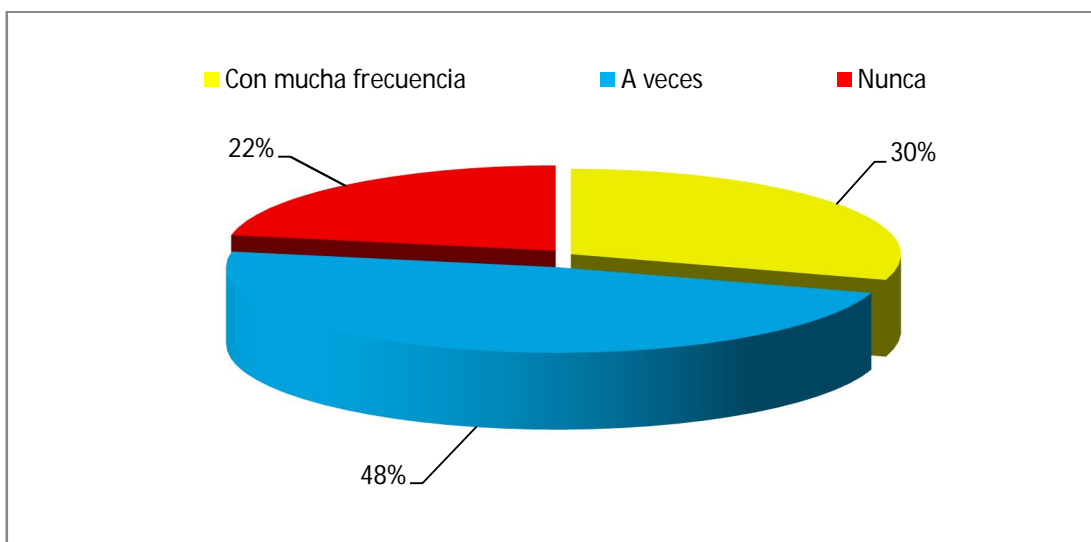
Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación al número de controles prenatales, el 51% a veces acude a los controles, el 26% acude con mucha frecuencia y el 23% nunca ha acudido a los controles prenatales. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes acude con una frecuencia de 5 veces durante toda la gestación, es decir que no acuden todos los meses de gestación, dando poca importancia al control prenatal que es el mecanismo que permite la prevención de deterioros de la salud en las adolescentes, en beneficio del bienestar de la madre y de su hijo.

5. ¿Con qué frecuencia se realizó el esquema de vacunación durante la gestación?

Gráfico No. 10

Frecuencia del esquema de vacunación durante la gestación

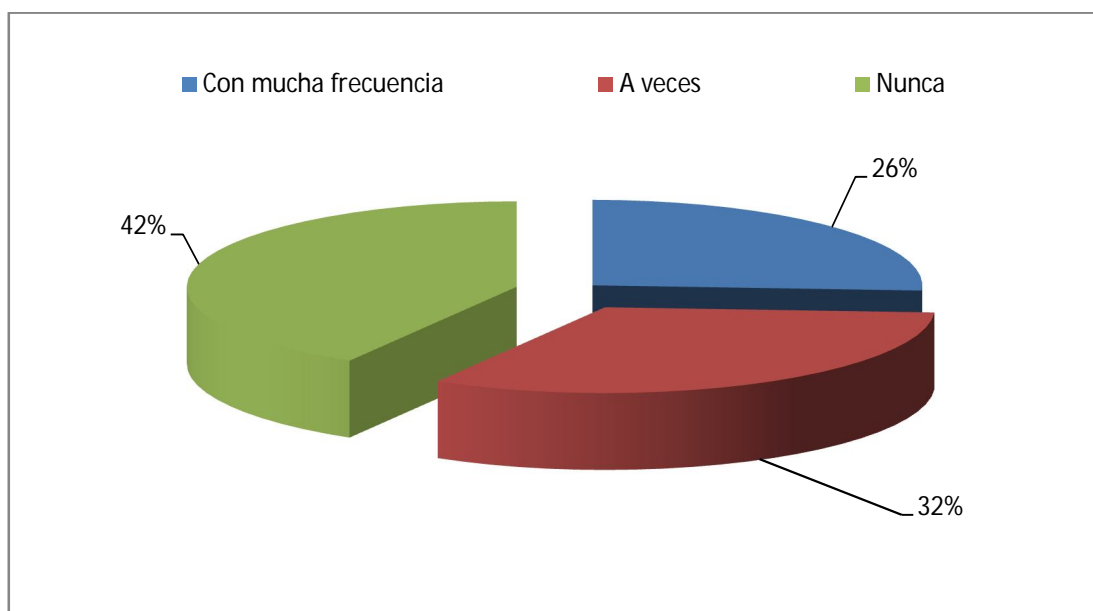


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la frecuencia del esquema de vacunación durante la gestación, el 48% a veces acude a recibir las vacunas, el 30% acude con mucha frecuencia y el 22% nunca acude a recibir el plan de vacunación. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes no cumple con el esquema de vacunación, esto se debe a que no acuden con frecuencia al control prenatal, en el mismo que se indica a las gestantes la alimentación y cuidados que deben tener durante el embarazo, así como las vacunas que deben recibir.

6. ¿Con qué frecuencia se realizó el control odontológico?

Gráfico No. 11
Frecuencia del control odontológico

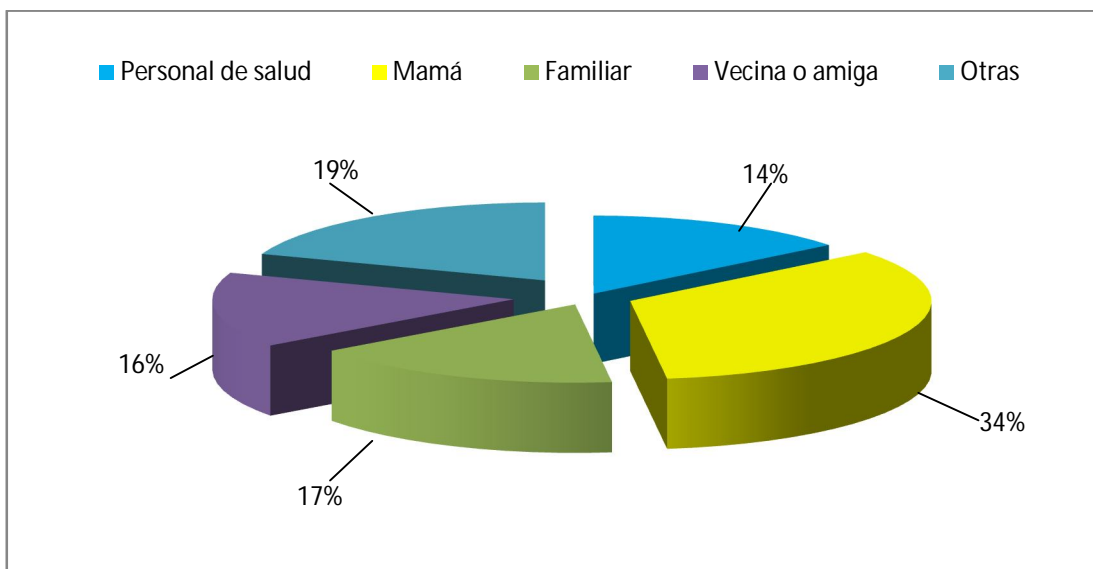


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la frecuencia del control odontológico, el 42% nunca acudió al control odontológico, el 32% a veces y el 26% acudieron con mucha frecuencia. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes nunca acudió al control odontológico, las gestantes deben conocer que el control odontológico lo cual es indispensable durante el control prenatal obligatoriamente, puesto que permitirá realizar un diagnóstico precoz de cualquier alteración presente e iniciar los tratamientos necesarios.

7. ¿Quién le orientó en la gestación?

Gráfico No. 12
Persona que le orientó en la gestación

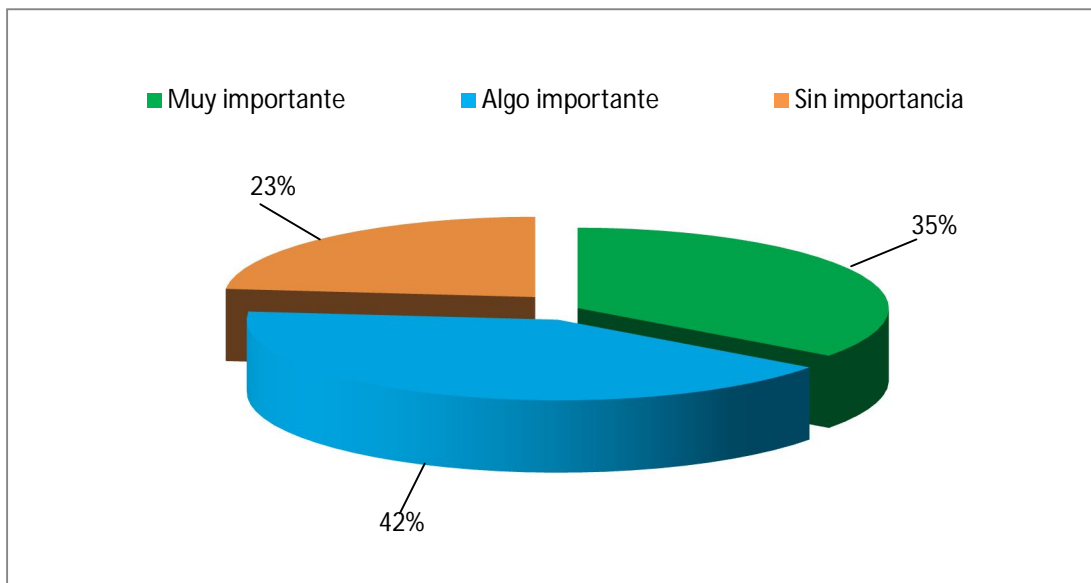


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la persona que le orientó en la gestación, el 34% recibió orientación de su mamá, el 17% recibió orientación de sus familiares, el 16% recibió orientación de sus amigas o vecinas. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes recibió orientación de parte de sus madres, amigas, familiares y vecinas, siendo mínima la orientación de parte del personal de salud.

8. ¿Qué nivel de importancia tiene para usted el control prenatal?

Gráfico No. 13
Nivel de importancia del control prenatal

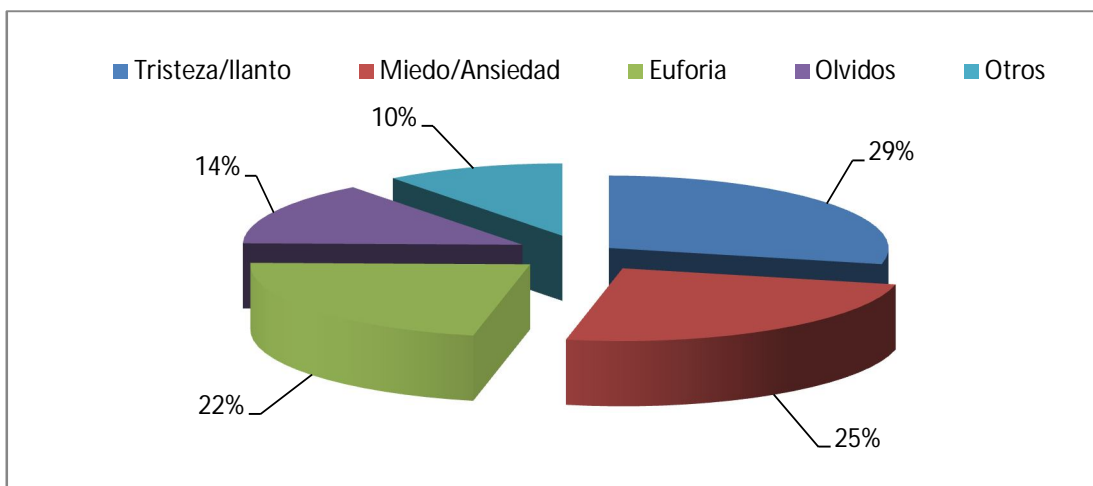


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación al nivel de importancia del control prenatal, el 42% considera que el control prenatal es algo importante, el 35% considera que es muy importante y el 23% indica que el control prenatal no tiene importancia. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes considera que el control prenatal es algo importante, se puede determinar que la falta de conocimiento de las gestantes, influye en la decisión de no acudir al control materno, ya que desconocen que es importante para detectar posibles complicaciones del embarazo, enfermedades del niño o de la madres.

9. ¿Cuál fue su estado ánimo durante el embarazo?

Gráfico No. 14
Estado de ánimo durante el embarazo

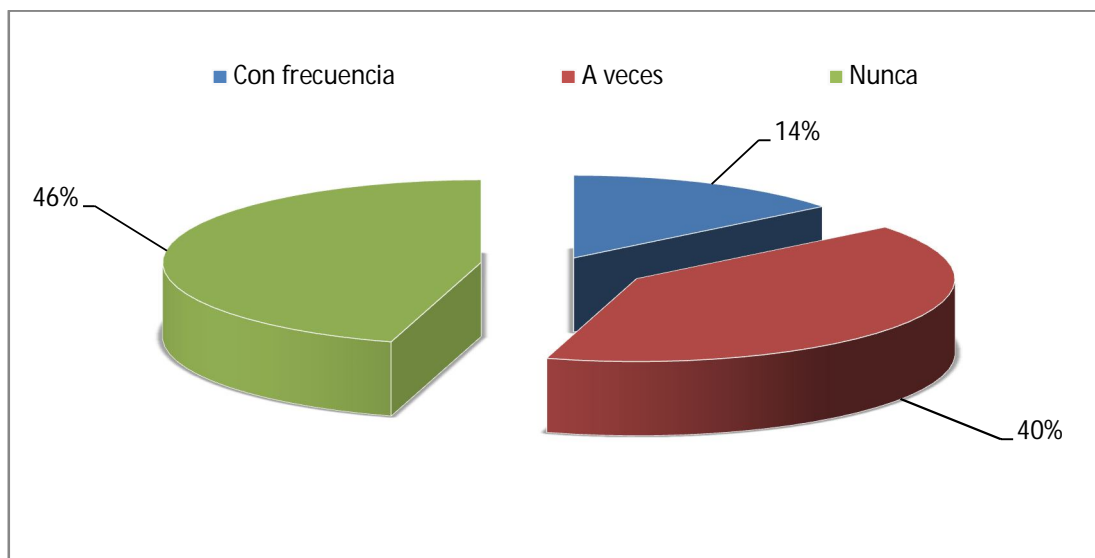


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación al estado de ánimo durante el embarazo, el 29% ha sentido tristeza/llanto, el 25% ha sentido miedo/ansiedad, el 22% ha sentido euforia, el 14% ha tenido olvidos y el 10% ha experimentado otros estados de ánimo. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes se ha sentido triste y deprimida en el embarazo, la etapa de gestación es una etapa de diversos cambios psicológicos y físicos, por lo que las madres pueden experimentar llanto, tristeza, ansiedad, que pueden ser controladas si se tiene la asesoría del personal de enfermería y el apoyo de la familia.

10. ¿Con qué frecuencia recibió visitas domiciliarias?

Gráfico No. 15
Frecuencia de visitas domiciliarias

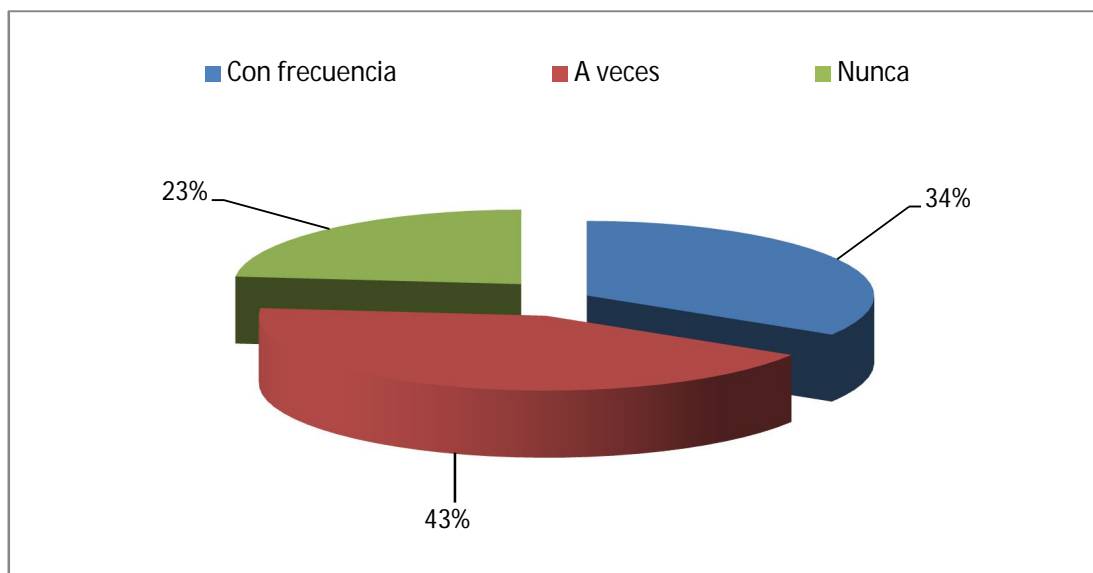


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la frecuencia de visitas domiciliarias, el 46% nunca recibió visitas domiciliarias, el 40% a veces recibió visitas domiciliarias y el 14% recibió visitas domiciliarias con frecuencia. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes no recibió visitas domiciliarias, por lo tanto deben acudir al Subcentro de Salud para que reciban atención prenatal, consejería de enfermería y el apoyo emocional que en esta etapa es muy importante e necesaria para garantizar el adecuado desarrollo del embarazo.

11. ¿Se automedicó durante el embarazo?

Gráfico No. 16
Automedicación durante el embarazo



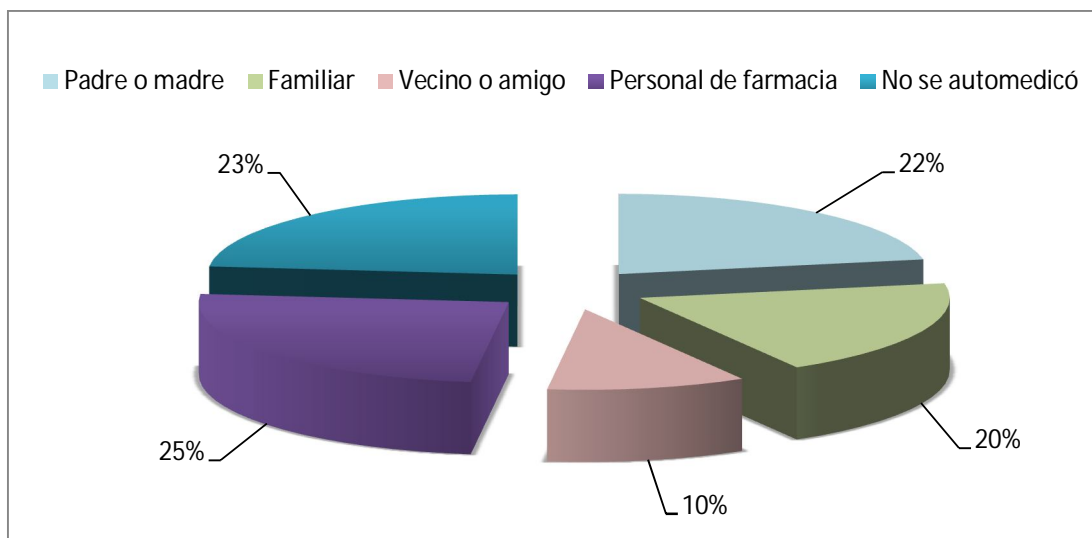
Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la automedicación durante el embarazo, el 43% a veces se automedicó, el 34% se automedicó con frecuencia y el 23% nunca se automedicó. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes se automedicó durante el embarazo, por lo tanto se puede determinar que las embarazadas desconocen los riesgos de la automedicación, ya que muchos medicamentos contienen sustancias que pueden efecto negativo directo sobre el crecimiento del niño.

12. ¿Cuál fue la persona que influyó en la automedicación durante el embarazo?

Gráfico No. 17

Persona que influyó en la automedicación durante el embarazo

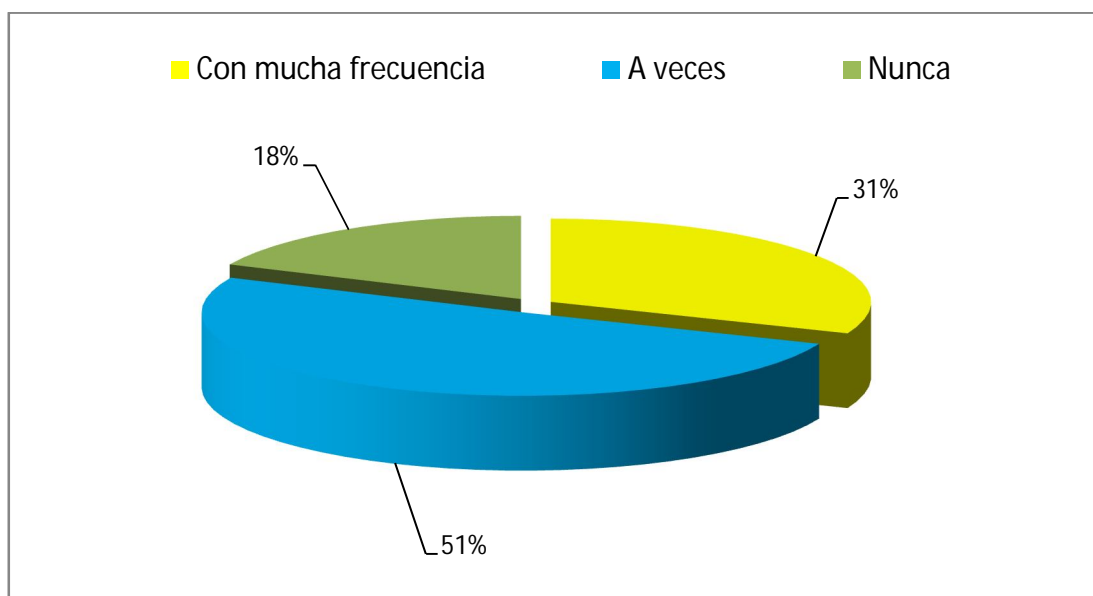


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la persona que influyó en la automedicación durante el embarazo, el 25% se automedicó por sugerencia del personal de la farmacia, el 23% no se automedicó, el 22% indica que influyó su madre o padre, el 20% influyó un familiar y el 10% se automedicó por la influencia de un vecino. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes se automedicó por influencia del personal de la farmacia, desconociendo los riesgos que esta trae a su salud y para el niño.

13. ¿Recibió la consejería de enfermería?

Gráfico No. 18
Recibió la consejería de enfermería



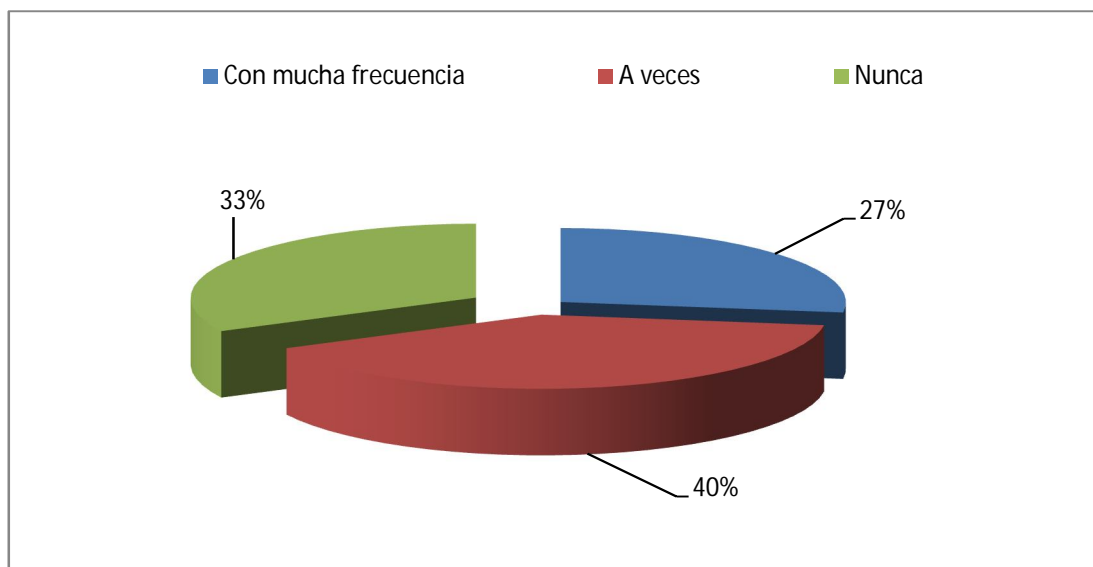
Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la consejería de enfermería, el 51% a veces recibió consejería del personal de enfermería, el 31% recibió consejería de enfermería con mucha frecuencia y el 18% nunca recibió consejería de enfermería. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes recibió consejería de enfermería a veces, por lo que la frecuencia en que el personal de salud ha orientado a las gestantes es escasa.

14. ¿Recibió el apoyo emocional del personal de enfermería?

Gráfico No. 19

Recibió apoyo emocional del personal de enfermería



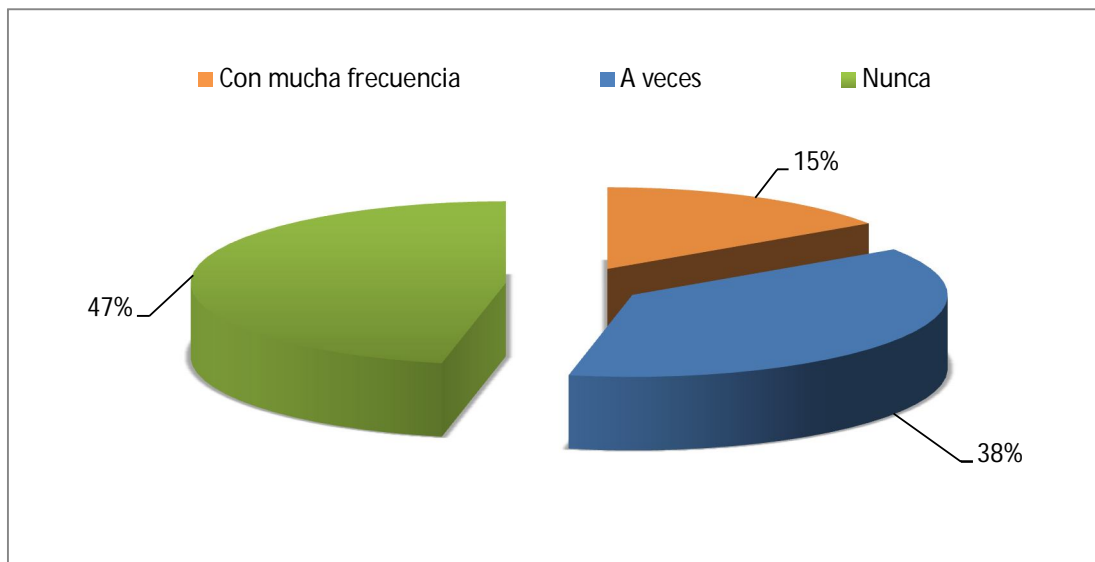
Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la consejería de enfermería, el 51% a veces recibió consejería del personal de enfermería, el 31% recibió consejería de enfermería con mucha frecuencia y el 18% nunca recibió consejería de enfermería. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes recibió consejería de enfermería a veces, por lo que la frecuencia en que el personal de salud ha orientado a las gestantes es escasa, olvidando la función del personal de enfermería que es orientar a las pacientes sobre los cuidados de su salud e indicar que deben acudir al control prenatal con frecuencia.

15. ¿Recibió folletos y trípticos en el establecimiento de salud?

Gráfico No. 20

Recibió folletos y trípticos en el establecimiento de salud

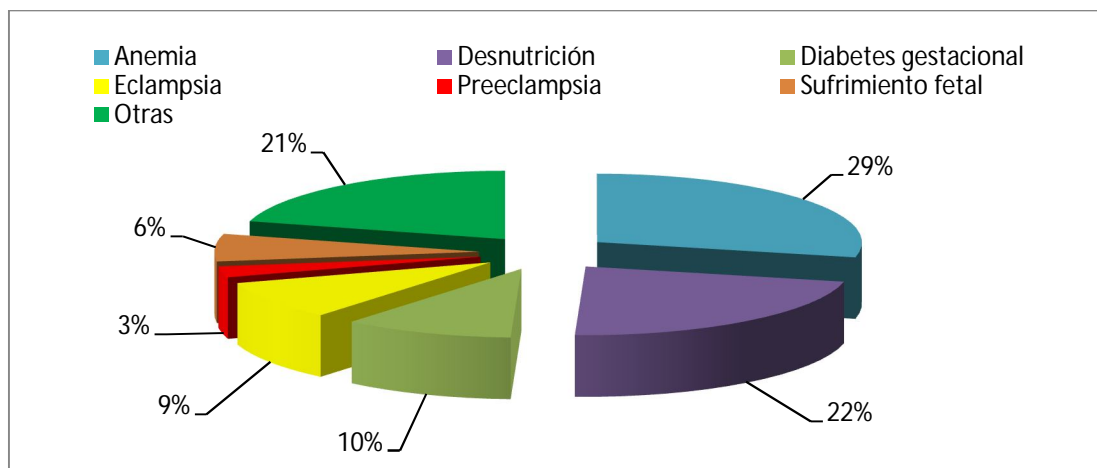


Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación al apoyo de folletos y trípticos en el establecimiento de salud, el 47% nunca recibió, el 38% a veces recibió folletos y trípticos y el 15% recibió folletos y trípticos con mucha frecuencia. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes nunca recibió folletos y trípticos en el establecimiento de salud, la falta del material de apoyo informativo ha ocasionado que muchas gestantes desconozcan la importancia del control prenatal, por este motivo es necesario que se informe mediante folletos y trípticos que den a conocer a las pacientes la alimentación y demás cuidados que deben tener en la etapa de gestación.

16. ¿Qué complicaciones presentó durante el embarazo?

Gráfico No. 21
Complicaciones durante el embarazo



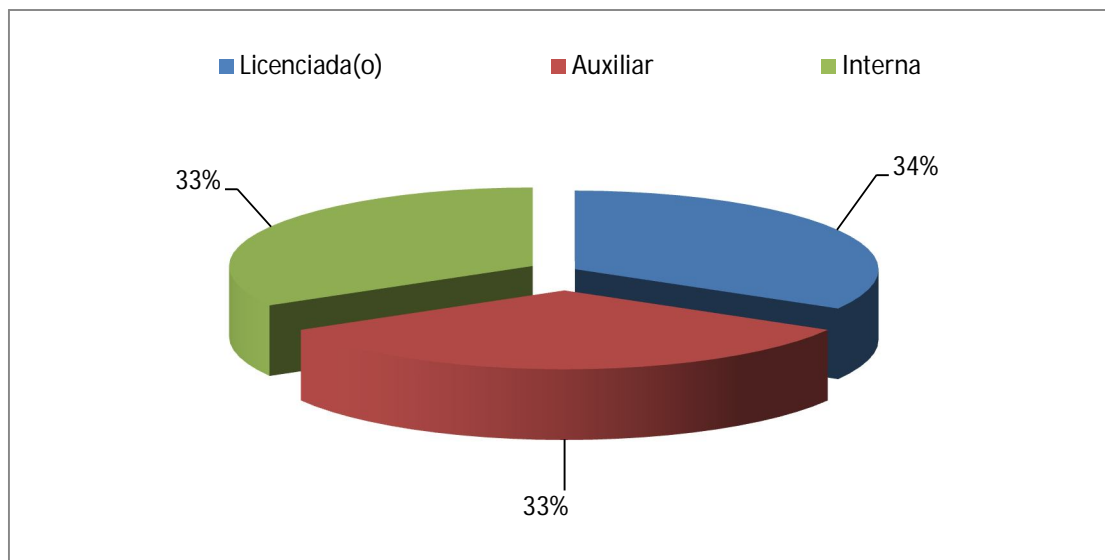
Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a las complicaciones durante el embarazo, el 29% presentó anemia, el 22% presentó desnutrición, el 21% presentó otras complicaciones, el 10% presentó diabetes gestacional, el 9% presentó eclampsia. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de gestantes presentó anemia durante el embarazo, la desnutrición y la anemia es muy común en las adolescentes embarazadas y en las madres adultas, se debe a la falta de control y cuidados en la alimentación, ya que se tienden a comer comida chatarra y descuidan el consumo de vegetales y frutas que ayudan a al adecuado desarrollo del embarazo.

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

1) Cargo:

Gráfico No. 22
Cargo

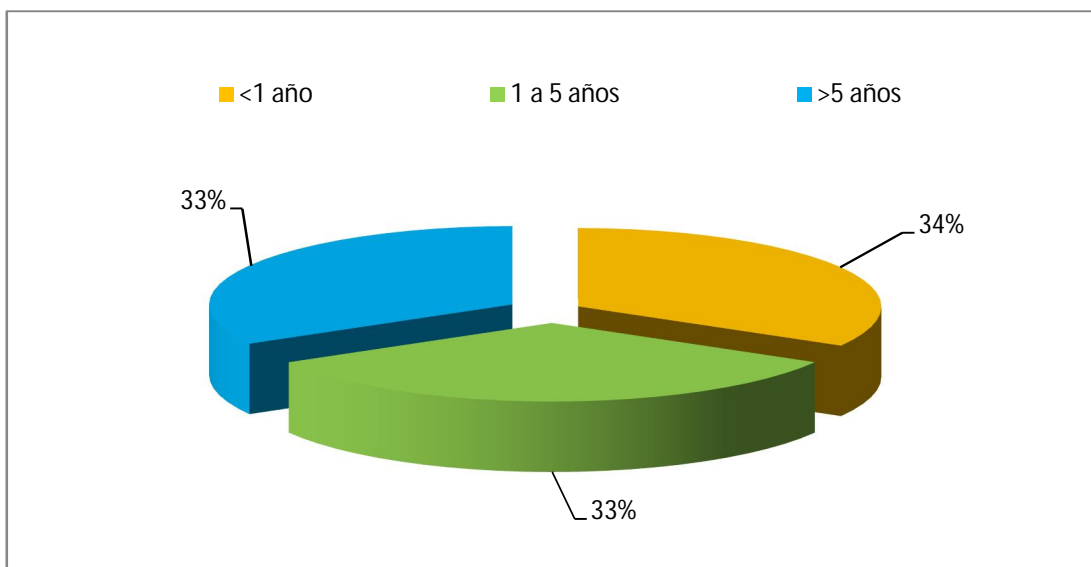


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación al cargo del personal de enfermería, se puede conocer que en el Subcentro de Salud No. 12, trabajan una licenciada, una auxiliar y una interna de enfermería, debido a que es un Subcentro trabajan pocas personas, las mismas que son las encargadas de brindar atención a las pacientes que se encuentran en estado de gestación.

2) Años de servicio.

Gráfico No. 23
Años de servicio



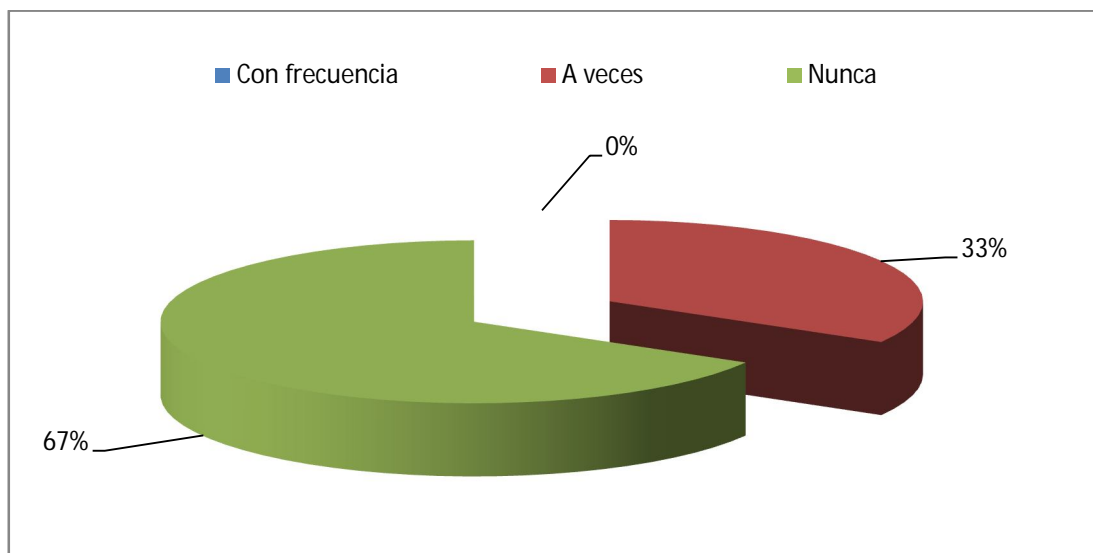
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a los años de servicio, el 33% trabaja menos de un año en el Subcentro, el 33% trabaja de 1 a 5 años y el 33% trabaja más de 5 años. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que el personal que trabaja en el Subcentro de Salud No. 12 y son las encargadas de brindar atención a las pacientes que se encuentran en estado de gestación se encuentran laborando poco tiempo en el plantel de salud.

3) ¿En qué medida le orientó a las gestantes acerca del Autocuidado durante su embarazo?

Gráfico No. 24

Orientó a las gestantes sobre el autocuidado durante el embarazo

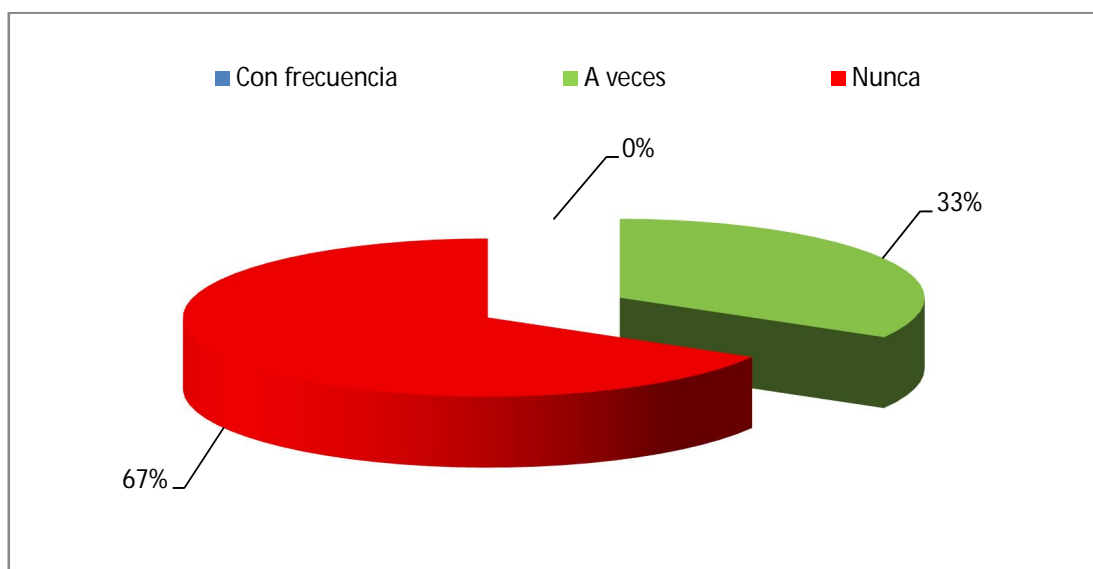


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la orientación a las gestantes acerca del Autocuidado durante su embarazo, el 67% nunca orientó a las pacientes sobre el Autocuidado durante el embarazo y el 33% a veces orientó a las gestantes sobre el Autocuidado durante el embarazo. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de personal de enfermería no orientó a las pacientes gestantes, puede deberse a la falta de capacitación del personal, además de la falta de asistencia al control prenatal de las gestantes.

4) ¿Realiza la atención de acuerdo al MAIS?

Gráfico No. 25
Atención de acuerdo al MAIS

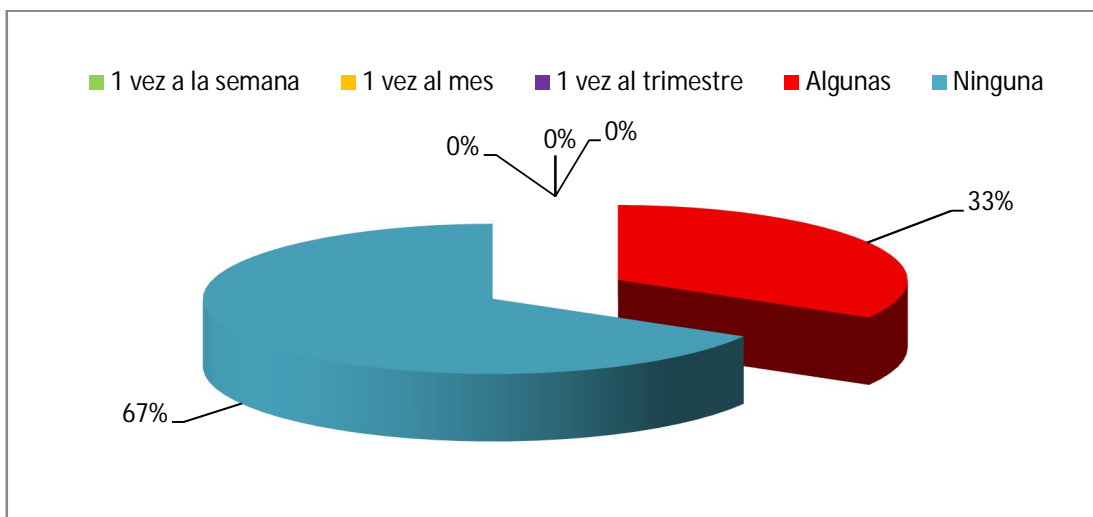


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la atención de acuerdo al MAIS, el 67% nunca realiza la atención de acuerdo al MAIS y el 33% a veces proporcionan atención en base al MAIS. De acuerdo a estos resultados se puede conocer que la mayoría de personal de enfermería no proporcionó atención a las gestantes de acuerdo al Modelo de Atención Integral, que tiene como propósito priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, mediante su aplicación en la atención se disminuye los riesgos y daños de las gestantes y del futuro bebé.

5) ¿Con qué frecuencia proporciona charlas a las gestantes?

Gráfico No. 26
Frecuencia de charlas a las gestantes

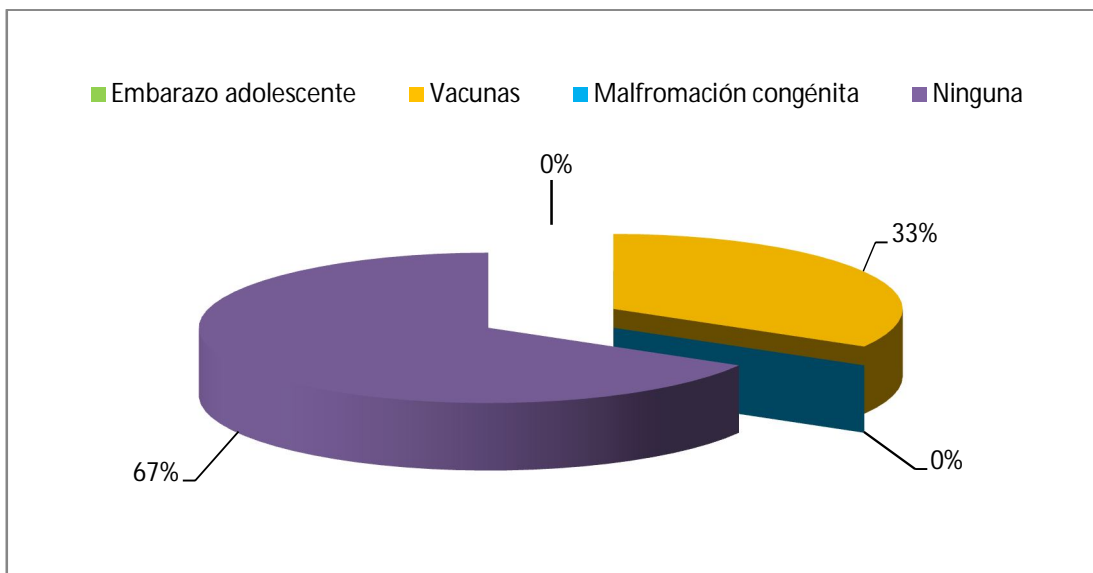


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la frecuencia de charlas a las gestantes, el 67% no ha proporcionado charlas a las gestantes y el 33% ha proporcionado algunas charlas. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de colaboradoras del Subcentro de salud No. 12 no ha proporcionado charlas educativas a las pacientes, por lo que se corrobora la falta de consejería de parte del personal de enfermería, que influye en el crecimiento y desarrollo del niño.

6) ¿Realiza investigaciones sobre los problemas más frecuentes de su área?

Gráfico No. 27
Investiga sobre temas de su área

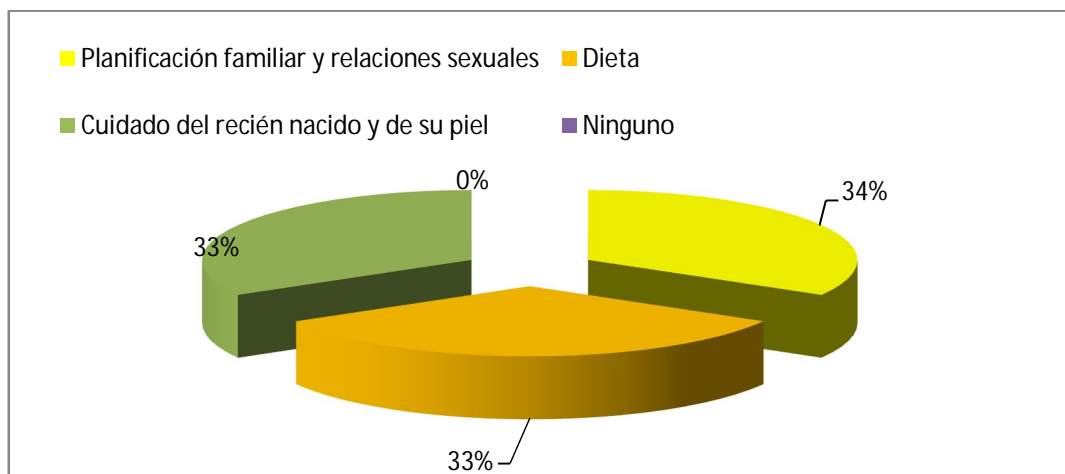


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a la realización de investigaciones sobre los problemas más frecuentes de su área, el 67% no investiga sobre ningún tema y el 33% ha investigado sobre las vacunas. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de personal de enfermería no investiga sobre ningún tema, por lo que se puede determinar que existe poca importancia por conocer sobre los temas que deben tratar en su área de trabajo.

7) ¿Sobre qué temas prefiere educar a las embarazadas adolescentes para el autocuidado en el hogar?

Gráfico No. 28
Temas que explica a las embarazadas adolescentes para el autocuidado



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Silvia Valverde.

Con relación a los temas sobre los que brinda educación a las adolescentes embarazadas, el 33% se educa sobre Planificación familiar y relaciones sexuales, el 33% educa sobre la dieta, y el 34% se educa sobre Cuidado del recién nacido y de su piel. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que el personal de salud y enfermería proporcionan educación a las gestantes sobre temas de interés e importancia para el autocuidado de las pacientes en el hogar, por este motivo es necesario que el personal de enfermería participe en un programa de capacitación, de esta manera podrán brindar consejería a las embarazadas para las buenas prácticas antes, durante y después del embarazo.

CONCLUSIONES

No se cumple el rol de enfermería en el autocuidado de las embarazadas a su vez, se evidenció las limitaciones culturales de las gestantes, debido a los bajos niveles de escolaridad de la población y la edad de las mujeres embarazadas que son adolescentes.

Se pudo conocer que las gestantes no acuden a la atención prenatal con la frecuencia correcta, evidenciando la escasa importancia que le dieron las mujeres embarazadas al control prenatal, lo que causó que ellas sean asesoradas por sus progenitoras, familiares, amigas y vecinas, más no por el personal del establecimiento de salud.

La falta de asistencia al control prenatal causó que una mínima parte de las gestantes completaran el esquema de vacunación y se realizaran el control odontológico correspondiente.

Las causas principales de que las gestantes no acudieran al control prenatal con la frecuencia necesaria, se debieron al desconocimiento de la importancia de la atención prenatal, cultura arraigada de automedicación, bajo estado de ánimo durante el embarazo, limitada cobertura de las visitas domiciliarias, entre las más importantes.

Las causas para que las gestantes no hayan podido realizarse el autocuidado adecuado, además de la inasistencia del control prenatal, se deben a que los casos, no recibieron la consejería de enfermería necesaria ni el apoyo emocional por parte del personal de enfermería, quien no cumplió su rol de enfermería.

El Sub Centro de Salud carece de un protocolo para orientar la actuación del personal de enfermería en el autocuidado de la gestante durante su embarazo.

El personal de enfermería no recibió la capacitación correspondiente para proporcionar la consejería y apoyo emocional a la gestante pero gustaría de participar en un programa de capacitación en conjunto con las gestantes.

Una parte de las gestantes tuvo entre uno o dos abortos y por lo menos un hijo prematuro, además que fueron afectadas por la anemia y la desnutrición durante su estado de gravidez, lo que bien pudo ser consecuencia del limitado autocuidado de la embarazada y de la inasistencia a la atención prenatal.

RECOMENDACIONES

Es recomendable que el Estado ecuatoriano realice campañas para fomentar una cultura de prevención en la gestante además de erradicar el embarazo adolescente, al que la ciencia médica le atribuye algunas complicaciones.

El asesoramiento del personal de enfermería para motivar a la embarazada a asistir periódicamente a la atención prenatal, es fundamental para el correcto autocuidado de la gestante durante su estado de gravidez.

Promover en las gestantes la toma de conciencia para que completen el esquema de vacunación y se realicen el control odontológico correspondiente.

Aumentar la cobertura de las visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para promover una cultura de prevención y autocuidado en las mujeres embarazadas, especialmente en aquellas que por la edad o bajos niveles de escolaridad, necesitan mayor educación.

Se sugiere al personal de enfermería a proporcionar la consejería de enfermería y el apoyo emocional para beneficio de la salud de la gestante y del hijo que lleva en su vientre.

Se sugiere a las autoridades del Sub Centro de Salud 12 de Octubre elaboren un protocolo de actuación que oriente las acciones del personal de enfermería para motivar el autocuidado de la gestante durante su embarazo.

Se recomienda a las autoridades del Sub Centro de Salud 12 de Octubre que planifiquen la capacitación para que el personal de enfermería proporcione la consejería de enfermería y el apoyo emocional a las gestantes.

Es necesario fomentar una cultura de autocuidado a través de un programa educativo a la gestante, para que se pueda evitar la anemia y la desnutrición durante su estado de gravidez.

VALORACIÓN CRÍTICA

Realizada la investigación de campo se procede a la verificación de la hipótesis de la investigación, para lo cual se caracterizó a las gestantes, identificándose que 3 de cada 10 mujeres embarazadas son adolescentes, además las tres cuartas partes solo tienen nivel de instrucción primario y secundario, casi la mitad de la población de gestantes se dedican a los quehaceres domésticos y más de la mitad son casadas, lo que evidencia las limitaciones culturales de la muestra seleccionada, debido a los bajos niveles de escolaridad y a la edad de las mujeres embarazadas.

Solo la cuarta parte de las gestantes acudió al control prenatal por lo menos una vez al mes, mientras que las tres cuartas partes restantes acudieron con poca frecuencia a los chequeos en el establecimiento de salud y una cuarta parte ni siquiera fue al control prenatal, lo que evidencia la escasa importancia que le dieron las mujeres embarazadas que formaron

parte de la muestra a la atención prenatal, corroborándose aquello porque solo para el 35% de las gestantes el control prenatal es muy importante.

El 86% de la muestra de mujeres embarazadas indicó que la persona que le asesoró durante su embarazo, fueron sus progenitoras, sus familiares, amigas y vecinas, pero solo en el 14% de los casos fue el personal de salud quien proporcionó la consejería para el autocuidado de la embarazada, evidenciándose el bajo nivel de asistencia al control prenatal por parte de las gestantes y la escasa consejería proporcionada por el personal de enfermería en el establecimiento de salud.

Entre varios de los efectos visibles, se tiene que solo 3 de cada 10 mujeres embarazadas completaron el esquema de vacunación para protegerse a sí mismo y al hijo que está en el vientre, además de realizarse el control odontológico correspondiente, mientras que el 70% no se realizaron varios de los programas necesarios durante el embarazo.

Las causas para que las mujeres embarazadas no hayan asistido a la atención prenatal, se deben principalmente a causas culturales, es decir, por el desconocimiento de la importancia de la atención prenatal y la cultura de automedicación de gran parte de la población, que se evidenció porque el 77% de las gestantes se auto medicaron por influencia de sus propios progenitores, cónyuges o amistades, alegando además su bajo estado de ánimo durante el embarazo y culpando también a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, porque no realizaron la cobertura mediante las visitas domiciliarias a sus hogares, según el 45% de la muestra que manifestó que nunca recibió las visitas del personal de salud en su vivienda.

También se pudo conocer que siete de cada diez gestantes no recibieron la consejería de enfermería necesaria ni el apoyo emocional por parte del personal de enfermería, tampoco recibieron trípticos educativos ni ningún tipo de educación para llevar a cabo un buen autocuidado de su embarazo.

La característica principal de la muestra es que el 34% de mujeres son madres de más de dos hijos, aunque tienen más de tres partos, es decir, han tenido entre uno o dos abortos y una de cada cuatro gestantes tuvo por lo menos un hijo prematuro, además que fueron afectadas por la anemia y la desnutrición durante su estado de gravidez, lo que evidencia las consecuencias de no haber sido atendidas con la frecuencia, calidad y calidez necesaria para evitar este tipo de complicaciones de la gestación.

El personal de enfermería corroboró con sus respuestas, que no proporcionaron la consejería ni el apoyo emocional a las embarazadas, descuidando los aspectos del autocuidado de la gestante debido a factores de tiempo. Sin embargo, uno de los hallazgos de mayor importancia es que el Sub Centro de Salud No. 12 no tiene un protocolo para orientar la actuación del personal de enfermería en lo relacionado autocuidado de la gestante durante su embarazo.

Otro de los hallazgos importantes es que el personal de enfermería del Sub Centro de Salud no recibió la capacitación correspondiente para proporcionar la consejería y apoyo emocional a la gestante para que realice un óptimo autocuidado durante su embarazo, indicando que gustarían de participar en un programa de capacitación en conjunto con las gestantes para mejorar este servicio a la comunidad beneficiaria.

Los resultados obtenidos en la investigación campo permiten la comprobación de la hipótesis de que la Asistencia a los controles prenatales con la periodicidad correcta, previene complicaciones en la gestante como pérdidas espontáneas del producto, bajo peso, malformaciones, problemas neurológicos, partos prematuros, abortos, así como evita complicaciones en la Madre como anemia, desnutrición, Preclampsia que podría llegar a una eclampsia o en el peor de los casos ocasionar la muerte en cualquiera de los dos, por ello es necesario trabajar en la capacitación del personal de enfermería, con protocolos de actuación que garanticen que la educación de la ciudadanía para que adquiera una cultura de asistencia voluntaria a la atención prenatal.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana.
- Asamblea Nacional Constitucional. Ministerio de Salud Pública (2005). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana.
- Barrera García Luisa (2009). Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para madres y padres. Tercera Edición. Editorial Tecnographic. Sevilla – España.
- Benavent Garcés, Amparo, Ferrer Ferrandis, Esperanza, Francisco Del Rey, Cristina (2003). Fundamentos de Enfermería, Madrid, España: Ediciones DAE (Grupo Paradigma), Primera Edición.
- Botella, Lluís (2007). Tratado de Ginecología, Tomo I, Fisiología Femenina. Barcelona: Editorial Científico Médica. Undécima Edición.
- Brown. (2009). Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Infección por el virus del herpes simple perinatal. (Boletín técnico 122) Washington DC. Colegio americano de Obstetricia y Ginecología.
- Burgos Carlos (2009). Derechos de la embarazada. Parto y nacimiento humanizado. EditorialPanamericana. Colombia.
- Caballero, Fernando (2006). Guía médica. Cultura S.A. Madrid-España. Segunda Edición.

- Carreras, Viñas M. (2008). Caramés Buzón J. Manual para iniciar un programa de Cuidados de Enfermería. Coruña: Fundación Juan Canalejo, Primera Edición
- Chávez Álvarez, Rocío; Arcaya Moncada, María; García Arias, Gladys; Surca Rojas, Teresa; Infante Contreras, María (2009). Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Lima, Perú: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4>
- Cisneros Fanny (2008). Proceso de atención de enfermería (PAE). Programa de enfermería área de fundamentos. Editorial Universidad del Cauca. Cauca: Facultad de Ciencias de la Salud. Primera Edición.
- Collantes Julia, Cañarte Cecilia y Herrera Pamela (2010). Enfermedades transitorias de la piel más comunes en la edad pediátrica. Quito – Ecuador: Editado por Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis – FEPSO. Primera Edición.
- Decheney H. Alan (2008). Diagnóstico y Tratamiento Gineco obstétricos. Santa Fe – Bogotá: Octava Edición. Editorial El Manual Moderno.
- De Eloarza, Martínez Gustavo (2006). Manual de Enfermería de Zamora. Buenos Aires: Editorial Zamora Ltda., Primera Edición.
- Dental Americana (2011). Consejo de Asociación sobre el Acceso, Prevención y Relaciones Interprofesionales. De las mujeres problemas de salud oral. Cuidado de la Salud Oral. Revista Científica. Colombia.

- Dugas C. (2008). Tratado de Enfermería Práctica. México D. F.: Sexta Edición. Editorial Interamericana.
- Durán, Paulina. (2008). Alimentación de su hijo. Gran Guayaquil. El Universo.
- Giglio JA, Lanni SM, DM Laskin, NW Giglio. (2009). Cuidado de la salud oral para la paciente embarazada. J Can Dent Assoc. Editorial Panamericana. México.
- Gómez Betancourt, Roberto (2006). El Embarazo y El Parto. Bogotá: Editorial Trillas, 1era Edición.
- Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2005). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica, 1era Edición. (Pág. 24).
- Júbez Hazbún Alfonso (2007), Obstetricia y Ginecología, Tercera edición, Editorial Omega, Barcelona.
- Luckmanns (2001). Tratado de Enfermería, Tomo I. 3era Edición. Editorial Wbsaunders. Philadelphia.
- Lunningham, Douglas; EYAL, Fabien, TUTTLE, Deborah. (2011). Neonatología. Tratamiento, procedimiento, problemas durante las guardias enfermedades y fármacos. México: Editorial McGraw Hill. Sexta edición.
- Márquez y Briones. (2009). Marco para la evaluación de las pruebas genéticas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla. AETSA.
- Melendo Asens Jessica. (2010). Embarazo compartido, programa de Educación Emocional para mujeres embarazadas y sus

parejas. Universidad de Barcelona. Facultad de Pedagógica.
Master en Educación Emocional y Bienestar. España.

Marriner Tomeey, Ann y Raile Alligood Martha (2008). Modelos y Teoría de enfermería. Barcelona España: Editorial Harcourt Brace. 4ª Edición.

Ministerio de Salud Pública (2010). Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Quito – Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007). Programa Ampliado de inmunizaciones. Lineamientos técnicos y operativos para la introducción de las vacuna al programa ampliado de inmunizaciones. Editado por: MSP. Quito-Ecuador.

Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009): “Salud sexual y reproductiva del adolescente” - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.009 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay. (Pág. 136 y 137).

Muñoz, B. y Villa, L. F (2009). Manual de Medicina Clínica: Diagnóstico y Tratamiento. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A., Primera Edición.

Musgo KL, Beck JD, Offenbacher S. (2008). Factores de riesgo clínicos asociados con la incidencia y progresión de términos periodontales en mujeres embarazadas mujeres. J Clin Periodontal. Editorial McGraw Hill. España.

Nelson W. E. (2011), Tratado de Pediatría: Tomo I. México D. F.: Editorial Mc Graw – Hill / Interamericana, Decimo segunda edición.

Peralta Octavio. (2010). Aspectos Clínicos del.Puerpério. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Segunda Edición. Chile.

Pessarrodona, Borrás, Cassado (2008), Embarazo, Primera Edición, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

Reyes Carvajal Karen. (2011). Cambio Psicológicos durante Embarazo y depresiónpós-parto. IX Curso de actualización en anestesiología en Ginecología y Obstetricia. Chile.

Sánchez Lorda. (2010). Consulta genética y diagnóstico genético prenatal. Servicio de Genética. Fundación Jiménez- Díaz. Madrid.

Serrano Silva, Erika y Meneses Peña, Tatiana (2009). Autocuidado en mujeres embarazadas en el Subcentro de Salud “Los Vergeles” Milagro Agosto. 2008 – 2009. Milagro, Ecuador: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/98/1/4%20ORIENTACION%20SOBRE%20AUTOCUIDADO%20EN%20%20LAS%20%20MUJERES.pdf>

Stephen, J. Cavanagh (2011), Modelo de Orem Aplicación Práctica, Tomo I, Segunda Edición, Editorial Mason Salvat Enfermería, Ohio.

Wagner, Guillermo (2010), Embarazo, Parto y Puerperio, Tercera Edición, Editorial Luz S. A., Guayaquil – Ecuador.

Whaley& Wong. (2008). Enfermería Pediátrica. MosbyDoyma Libros. Cuarta Edición. Washington D. C. Pág. 274.

ANEXOS

ANEXO No. 1

MARCO LEGAL

Constitución de la República

Los artículos de la Constitución de la República en los que se fundamenta la presente investigación, hacen referencia a las siguientes normativas.

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

Art. 43.- “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1) No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- 2) La gratuidad de los servicios de salud materna.

- 3) La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- 4) Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.¹

Código de la Niñez y Adolescencia

Los artículos del Código de la Niñez y Adolescencia en los que se fundamenta la presente investigación, hacen referencia a las siguientes normativas.

- 5) **Art. 25.-Atención al embarazo y al parto.-** “El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos”.²

El Estado protege a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, asegurándole la alimentación y la consejería para tener un alumbramiento óptimo.

Ley Orgánica de la Salud

Los artículos de la Ley Orgánica de Salud en los que se fundamenta la presente investigación, hacen referencia a las siguientes normativas.

La Ley Orgánica de Salud (2008) manifiesta en el Art. 6: “es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

¹GRUPO OCÉANO (2006), Diccionario Enciclopédico Océano Uno. Bogotá: Editorial Océano.

²ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. 2008. Ley Orgánica de Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador.

La Ley Orgánica de Salud (2008) manifiesta en el Art. 10: Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Ley de Maternidad

Los artículos de la Ley de Maternidad en los que se fundamenta la presente investigación, hacen referencia a las siguientes normativas.

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños- niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

- a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de

violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS): Ciclo de vida conjunto de prestaciones integrales a Embarazadas

El Ministerio de Salud ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral. Esto supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.”

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Normas y protocolos maternos

En este informe, la hemorragia posparto se reporta como la cuarta causa de muerte materna en 2009 (INEC, 2009).

Las prácticas de atención durante el parto y del posparto inmediato han estado orientadas casi exclusivamente a disminuir los problemas más serios de la madre y de los niños y niñas: las hemorragias posparto, la infección puerperal de la madre, la asfixia, el peso bajo al nacer y la prematuridad del recién nacido son algunos ejemplos. Estos eventos han captado la atención del personal de salud.

Sin embargo, mientras se promueve una mayor atención a la sobrevivencia madre-recién nacido se pasa por alto la implementación de tres prácticas seguras, eficaces, factibles, de bajo costo y basadas en el mejor nivel de evidencia científica, que benefician tanto al niño niña como a su madre y tienen un efecto positivo a largo plazo en el estado nutricional y en el correcto desarrollo y salud del recién nacido (Chaparro & Luther, 2007). Estas prácticas son:

- a. Pinzamiento oportuno del cordón umbilical.
- b. Contacto inmediato piel a piel o apego precoz entre la madre y su hija o hijo.
- c. Inicio temprano de la lactancia exclusiva o lactancia precoz.

Pinzamiento oportuno del cordón umbilical: En el Componente Normativo Materno Neonatal (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2008), el paso número 16 indica que el cordón umbilical debe ser pinzado y, posteriormente, cortado una vez que ha dejado de latir (de dos a tres minutos luego del nacimiento). Los pasos a seguir son:

- 1) Secar al recién nacido con un campo o una sábana limpia, excepto las manos, ya que el olor de estas ayuda al bebé a buscar el seno de la madre.
- 2) Colocar al recién nacido, siempre y cuando esté completamente activo y reactivo, en posición prona sobre el abdomen descubierto de la madre (piel con piel), donde debe ser abrigado con una frazada seca y caliente. Para lograr una transfusión placentaria óptima, el recién nacido debe estar a una altura no mayor ni menor a diez centímetros sobre el nivel de la placenta.
- 3) Identificar al recién nacido.
- 4) El momento óptimo para ligar el cordón de los recién nacidos, independientemente de su edad gestacional, es cuando la circulación de este ha cesado por completo, está aplanado y sin pulso (dos a tres minutos después del nacimiento). Al cesar las pulsaciones, pinzar y cortar el cordón umbilical bajo estrictas técnicas de higiene y limpieza.

- 5) En los recién nacidos prematuros extremos, si las condiciones lo permiten es preciso esperar por el pinzamiento de 30 a 45 segundos.
- 6) Si el recién nacido está pálido, flácido o no respira, se debe iniciar las medidas de reanimación. Aproximadamente el 90% de neonatos responde a los pasos iniciales de la reanimación, que comprenden el secado y la estimulación.
- 7) Registrar el procedimiento en la Historia Clínica Perinatal y el formulario SIVAN.
- 8) Tratar de realizar la reanimación con el cordón umbilical intacto debido a que el recién nacido todavía recibe algo de oxígeno a través del cordón.

Normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Misión. –Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario, basada en una gerencia y vigilancia epidemiológica efectiva y eficiente en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.

Visión. – Lograr el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Objetivo general. –Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto.

Metas del PAI:

- Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB) en todo el país y contra la hepatitis B al 100% de los recién nacidos en la región Amazónica.
- Vacunar anualmente al 100% de los niños y niñas de 12 a 23 meses con Triple Viral (SRP).
- Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de embarazadas.

- Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de las mujeres en edad fértil (MEF) no embarazadas de las zonas de alto riesgo para tétanos neonatal.
- Vacunar al 100% de la población de 12 a 23 meses contra la fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica.
- Vacunar al 100% de la población susceptible de 2 y más años de edad contra la fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica y en grupos específicos que ingresan a la zona endémica.
- Vacunar con toxoides tetánicos y diftérico (DT) al 100% de los niños y niñas de 10 años y más en segundo y séptimo grados de educación básica.
- Completar esquema de HB al 100% de la población escolar en la Región Amazónica.
- Alcanzar y mantener los indicadores de vigilancia epidemiológica de enfermedades febriles eruptivas no vesiculares (EFENV), parálisis flácida aguda (PFA) y tétanos neonatal (TNN) en un cumplimiento del 80% y más.
- Lograr y mantener por lo menos el 80% de las áreas de salud con coberturas de 95% o más en todos los biológicos.
- Implementar y ampliar la vigilancia epidemiológica centinela de SRC, meningitis y neumonías bacterianas agudas (MBA/NBA), rotavirus e influenza para documentar la situación epidemiológica, la carga de la enfermedad y establecer una línea de base para introducir en forma adecuada las vacunas y medir el impacto al incorporarlas al esquema del PAI.

ANEXO No. 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA A GESTANTES

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado a las gestantes, en el Subcentro de Salud 12 de Octubre, durante el periodo de enero a abril del 2014.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento adquirido por la gestante acerca de su Autocuidado, en el establecimiento de salud.

Datos generales de la gestante:

- a. **Edad.** Hasta 18 años___ 19 hasta 35 años___ Más de 35 años___
b. **Nivel académico.** Primario___ Secundario___ Superior___ Ninguna___
c. **Ocupación.**
Empleado___ Cuentapropia___ Quehaceresdomésticos___ Otros___
d. **Estado civil.** Soltera___ Casada___ Viuda___ Divorciada___
e. **Cuántos hijos tiene:** 1___ 2___ 3___ Más de 3___

Cuestionario:

1. ¿Cuántos partos ha tenido?

- Primer parto
- Segundo parto
- Tercer parto
- Cuarto parto
- Quinto parto
- Más de 5 partos

2. ¿Cuántos abortos ha tenido?

- Uno
- Dos
- Tres
- Ninguno

3. ¿Cuántos partos prematuros ha tenido?

- Uno
- Dos
- Tres
- Ninguno

4. ¿Cuál es el número de controles prenatales a los que asistió?

- Con mucha frecuencia (Todos los meses)
- A veces (Menos de 5 veces durante la gestación)
- Nunca

5. ¿Con qué frecuencia se realizó el esquema de vacunación durante la gestación?

- Con mucha frecuencia
- A veces
- Nunca

6. ¿Con qué frecuencia se realizó el control odontológico?

- Con mucha frecuencia
- A veces
- Nunca

7. ¿Quién le orientó en la gestación?

- Personal de salud
- Mamá
- Familiar
- Vecina o amiga
- Otras

8. ¿Qué nivel de importancia tiene para usted el control prenatal?

- Muy importante
- Algo importante
- Sin importancia

9. ¿Cuál fue su estado ánimo durante el embarazo?

- Tristeza / llanto
- Miedo / Ansiedad
- Euforia
- Olvidos

10. ¿Con qué frecuencia recibió visitas domiciliarias?

- Con frecuencia
- A veces
- Nunca

11. ¿Se automedicó durante el embarazo?

- Con mucha frecuencia
- A veces
- Nunca

12. ¿Cuál fue la persona que influyó en la automedicación durante el embarazo?

- Padre o madre
- Familiar
- Vecino o amigo
- Personal de farmacia

13. ¿Recibió la consejería de enfermería?

- Con mucha frecuencia
- A veces
- Nunca

14. ¿Recibió el apoyo emocional del personal de enfermería?

- Con mucha frecuencia
- A veces
- Nunca

15. ¿Recibió folletos y trípticos en el establecimiento de salud?

- Con mucha frecuencia
- A veces
- Nunca

16. ¿Qué complicaciones presentó durante el embarazo?

- Anemia
- Desnutrición
- Diabetes gestacional
- Eclampsia
- Pre eclampsia
- Sufrimiento fetal
- Otras

ANEXO No. 3

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado al personal de enfermería del Subcentro de Salud 12 de Octubre, durante el periodo de enero a abril del 2014.

Objetivo: Determinar el rol de enfermería en la educación de las gestantes acerca del Autocuidado.

Datos generales del personal de enfermería:

- a. **Cargo:** Licenciada(o)_____ Auxiliar_____
- b. **Años de servicio.** Hasta 18 años___19 hasta 35 años___Más de 35 años_____

1) ¿En qué medida le orientó a las gestantes acerca del Autocuidado durante su embarazo?

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca

2) ¿Realiza la atención de acuerdo al MAIS?

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca

3) ¿Con qué frecuencia proporciona charlas a las gestantes?

- a) 1 vez a la semana
- b) 1 vez al mes
- c) 1 vez al trimestre
- d) Algunas
- e) Ninguna

4) ¿Realiza investigaciones sobre los problemas más frecuentes de su área?

- a) Embarazo adolescente
- b) Vacunas
- c) Malformación congénita
- d) Ninguna

5) ¿Sobre qué temas prefiere educar a las embarazadas adolescentes para el autocuidado en el hogar?

- a) Dieta y relaciones sexuales
- b) Planificación familiar, cuidado del recién nacido
- c) Cuidado de la piel
- d) Ninguno

ANEXO No. 4

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Encuesta realiza a las Gestantes del Sub Centro de Salud 12 de Octubre





Encuesta Domiciliaria a una Gestante



Lcda. Lenica Ramírez Encargada del Sub Centro de Salud 12 de Octubre





Recibido
19/03/2014
9h20.

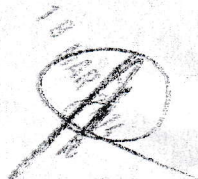
1	Guayaquil, 2014
2	LICENCIADA
3	ANGELA MENDOZA VINCES
4	DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA
5	Yo Siluza VALVERDE RIVERA CON # C. 091769798-9 POR
6	MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A UD POR PRESENTARLE
7	MI TEMA DE TRABAJO DE TITULACION "ROL DE ENFERMERIA
8	EN EL AUTOCUIDADO DE LAS EMBARAZADAS EN EL
9	"Sob centro de SALUD 12 de Octubre de LA CIUDAD
10	DE GUAYAQUIL, DE EL 1 DICIEMBRE 2013 a
12	31 MAYO 2014.
13	AGRADECIENDO SU ATENCION Y ESPERANDO UNA RESPUESTA
14	FAVORABLE QUEDAMOS DE Ud. Muy AGRADECIDA.
15	
16	Atentamente
17	Siluzia Valverde RIVERA
18	S. Valde Rivera
19	C.I. 091769798-9
20	Alexandra_905@hotmail.com
21	C.L. 0994692066
22	
23	
24	

Serie

664459

Autorizado

\$ 1.25
U.C.S.G.





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Aparado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-220-2014

MARZO 27

DOCTOR
CESAR NAVAS
JEFE DEL SUB-CENTRO DE SALUD
COOP. 12 DE OCTUBRE
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante, VALVERDE RIVERA SILVIA quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE LAS EMBARAZADAS EN EL SUB-CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. DEL 01 DE DICIEMBRE 2013 AL 31 DE MAYO" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

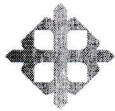
Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vinces
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-250-2014



Marzo 24

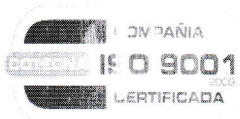
LICENCIADA
MONTALVAN BETTY
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA



En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutora del trabajo de titulación de la SRTA. VALVERDE RIVERA SILVIA ALEXANDRA, con el tema "EL AUTOCUIDADO DE LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUB-CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. DEL 01 DE DICIEMBRE 2013 AL 31 DE MAYO 2014".



Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Certificado No. C OR-1497

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.



Atentamente



Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA



AM/Fátima

www.ucsg.edu.ec
Apartado 9-61-4671

Teléfonos:
2206952 -- 2200286
Ext. 1811 -- 1817

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil de Mayo del 2014

LCDA. ANGELA MENDOZA
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho

Comunico que la Sra. Silvia Valverde Rivera con C.I. 091769798-9 finalizo el proceso de revisión de trabajo de titulación cuyo título es " **ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE LAS EMBARAZADAS EN EL SUB CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE 1 DE DICIEMBRE 2013 A 31 DE MAYO 2014** " Dando paso a la revisión del primer lector .

Agradezco su atencion prestada y reciba un cordial saludo

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Olga Muñoz', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

LCDA. OLGA MUÑOZ

Tutora



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



09 de Mayo 2014

LICENCIADA
JULIA GARRIDO
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA

En su despacho.-



De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como primer Lector del trabajo de titulación de la Srta. SILVIA VALVERDE RIVERA, con el tema **ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE LAS EMBARAZADAS EN EL SUB-CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL 01 DE DICIEMBRE 2013 A 31 DE MAYO 2014.**



Certificado No CQR-1497

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.



Atentamente



Lcda. **Angela Mendoza Vines**
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA



AM/Fátima

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil de Mayo del 2014

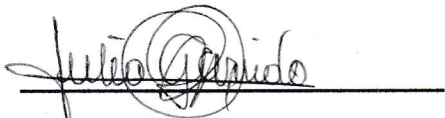
LCDA. ANGELA MENDOZA
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho

Comunico que la Sra. Silvia Valverde Rivera con C.I. 091769798-9 finalizo el proceso de revisión de trabajo de titulación cuyo título es " **ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE LAS EMBARAZADAS EN EL SUB CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE 1 DE DICIEMBRE 2013 A 31 DE MAYO 2014** " Dando paso a la revisión del segundo lector .

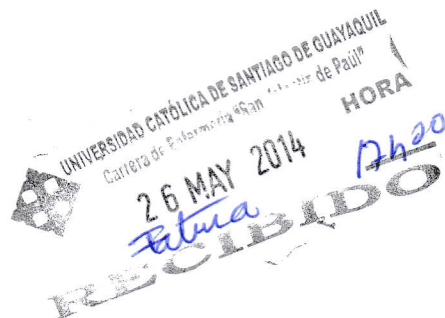
Agradezco su atencion prestada y reciba un cordial saludo

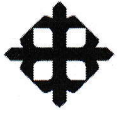
Atentamente



LCDA. JULIA GARRIDO

LECTOR





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

26 de Mayo 2014



LICENCIADA
OLGA MUÑOZ
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-



De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como segundo Lector del trabajo de titulación de la Sra. VALVERDE RIVERA SILVIA, con el tema "ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SUB-CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. DEL 01 DE DICIEMBRE 2013 AL 31 DE MAYO 2014"



Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Certificado No CQR-1497

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.



Atentamente



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA



AM/Fátima

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil de Mayo del 2014


LCDA. ANGELA MENDOZA
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho

Comunico que la Sra. Silvia Valverde Rivera con C.I. 091769798-9 finalizo el proceso de revisión de trabajo de titulación cuyo título es “ **ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE LAS EMBARAZADAS EN EL SUB CENTRO DE SALUD 12 DE OCTUBRE EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE 1 DE DICIEMBRE 2013 A 31 DE MAYO 2014** ” Dando por terminada la revisión del segundo lector .

Agradezco su atencion prestada y reciba un cordial saludo

Atentamente



LCDA. OLGA MUÑOZ

LECTOR

Guayaquil, de Junio de 2014

Lic. Ángela Mendoza V
Directora de la Carrera de Enfermería

De mis consideraciones,

Informo a usted, que la Srta. Silvia Valverde Rivera, luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema de urkund, el día Jueves 29 Mayo 2014 donde reporto un resultado de 6 % similitud, y con otras fuentes bibliografías ha realizado las correcciones utilizando el sistema de referencia bibliográfica Apa Six, reportando el 0 % de similitud el día Sábado 7 de Junio 2014 de mayo del presente año, por lo tanto considero que se encuentra listo para la impresión, luego de la dirección del tutor y revisión de los lectores.


Lic. Olga Muñoz Roca
Docente de la Carrera

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Juan de Pablo"
17 JUN 2014
Fahma
HORA 14h27
RECEBIDO