



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**EVALUACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
CONTROL PRENATAL EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO
MANGLARALTO. 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

AMAY JIMÉNEZ JOCELYN DANIELA

TUTORA

LIC. YANEDSY DIAZ AMADOR, MSc

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Nancy Domínguez R.
Lic. Nancy Domínguez R. Mastel

Lic. Milton González Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Yanelis Suárez Angeri, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Yanedsy Diaz Amador MSc.
TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 01 de febrero de 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: EVALUACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO. 2021. Elaborado por Srta. AMAY JIMÉNEZ JOCELYN DANIELA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente

A QR code is positioned to the left of the name 'YANEDSY DIAZ'. The name is printed in a bold, sans-serif font. Below the name, there is a horizontal line that serves as a signature line.

LIC. YANEDSY DIAZ AMADOR, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación de manera especial a mi mamá María Olivia Jiménez, por su apoyo incondicional durante estos cinco años de carrera, quien siempre estuvo a mi lado en cada paso que doy para alcanzar mis sueños.

A mi papá, Manuel Amay por sus sabios consejos y enseñanzas a lo largo de mi formación académica y los valores que siempre me inculcaron.

A mis hermanos, David Amay y Juan Miguel Amay por sus palabras de aliento y confianza motivándome a cumplir con mis metas profesionales.

Finalmente, a mis pequeñas: Natasha y Sofia, por su noble compañía y el amor tan puro que he recibido desde el día que llegaron a nuestra familia.

Jocelyn Daniela Amay Jiménez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por mantenerme con salud y permitirme culminar mi carrera profesional con éxito.

A mis docentes y tutora, Med. Yumy Fernández Vélez por su guía y paciencia en direccionar mi trabajo de investigación.

De manera especial, a mis padres Olivia Jiménez y Manuel Amay por su gran esfuerzo y sacrificio, apoyándome incondicionalmente durante todo el trayecto de mi carrera.

Finalmente, pero no menos importante a mis hermanos David y Juan Miguel, por ser mi motivación para concluir con éxito este proceso y cumplir mis metas.

A todos, Muchas Gracias

Jocelyn Daniela Amay Jiménez

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Amay Jiménez Jocelyn Daniela

CI: 0706216645

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.2. Formulación del Problema	4
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Fundamentación Referencial.....	6
2.2. Fundamentación Teórica	8
2.3. Fundamentación Legal	23
2.4. Formulación de la hipótesis.....	26
2.5. Identificación y clasificación de las variables.....	26
2.6. Matriz de operacionalización de las variables.....	27
CAPÍTULO III	29
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
3.1. Tipo de investigación	29
3.2. Métodos de investigación.....	29
3.3. Población y muestra	30
3.4. Tipo de muestreo.....	30
3.5. Técnicas recolección de datos.....	31
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7. Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO IV.....	34
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	34
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	34
4.2. Comprobación de hipótesis	38

5. CONCLUSIONES.....	39
6. RECOMENDACIONES	40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
8. ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO: VITAMINAS/MINERALES.....	10
TABLA 2 EJERCICIOS PSICOPROFILÁCTICOS	11
TABLA 3 ESTRUCTURA Y TIPOS DE FAMILIAS.....	13
TABLA 4 PRINCIPALES MODIFICACIONES ANATOMOFISIOLÓGICAS EN EL EMBARAZO	15
TABLA 5 VACUNACIÓN EN EL EMBARAZO.....	20
TABLA 6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE	27
TABLA 7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE.....	28
TABLA 8 CLASIFICACIÓN DE LA PUNTUACIÓN NIVEL DE AUTOCUIDADO GENERAL DE LAS GESTANTES.....	32
TABLA 9 CLASIFICACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN LAS DIMENSIONES	32
TABLA 10 DISTRIBUCIÓN DE LAS GESTANTES SEGÚN LA FECHA DE ATENCIÓN.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN SUS DIMENSIONES.....	34
GRÁFICO 2 NIVEL DE AUTOCUIDADO EN GENERAL.....	35
GRÁFICO 3 FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO	36
GRÁFICO 4 ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LA FALTA DE ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MATERNA DEL CONTROL PRENATAL	37
GRÁFICO 5 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL SEGÚN EL MES DE ATENCIÓN	59
GRÁFICO 6 DISTRIBUCIÓN DE LAS GESTANTES SEGÚN LA EDAD.....	60
GRÁFICO 7 NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN HÁBITOS.....	61
GRÁFICO 8 NIVEL DE AUTOCUIDADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN CONTROL MÉDICO	62
GRÁFICO 9 NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN HIGIENE.....	63

RESUMEN

El autocuidado es la capacidad de las personas para mantener la salud y prevenir la enfermedad de manera autónoma con las actividades cotidianas, las embarazadas principalmente deben realizar prácticas de autocuidado para disminuir los riesgos del embarazo, por lo cual se ha desarrollado este estudio con el objetivo de evaluar el autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto. La metodología de investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, descriptivo y deductivo. La investigación está apoyada en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem. Para recolectar la información se utilizó dos cuestionarios, el de Prácticas de autocuidado en el embarazo, y de factores socioculturales además de la libreta integral de salud materna, aplicado a 34 usuarias. Como resultados se obtuvo que a nivel general el autocuidado es regular con el 56%, según las dimensiones es regular en la alimentación 62%, ejercicio 68%, descanso y recreación 59%, vestido 56% y apoyo durante el control prenatal 74%. También se identificó que, en los factores socioculturales, las gestantes cuentan con estudios primarios 21%, pertenecen a familias extensas 47%, son madres solteras 12% y no recibieron información sobre educación sexual 38%. De acuerdo, con los efectos de la falta de asistencia al control prenatal se evidenció sobrepeso 44%, esquemas de vacunación incompletos 53% y exámenes complementarios insuficientes como biometría hemática completa 53% no se ha realizado, glicemia 71% no se ha realizado y ecografías 53% no se ha realizado. Conclusión, el nivel de autocuidado general que predominó es regular donde se ven afectadas las dimensiones alimentación, ejercicio, descanso-recreación, vestido y apoyo durante los controles prenatales, se comprobó la hipótesis, identificando que el nivel de autocuidado regular influye en las condiciones de salud en las que las gestantes se presentan a los controles prenatales.

Palabras claves: autocuidado; control prenatal; evaluación; factores sociales; factores culturales.

ABSTRACT

Self-care is the ability of people to maintain their health and prevent disease autonomously through daily activities. Pregnant women should mainly engage in self-care practices to reduce the risks of pregnancy, which is why this study was developed with the objective of evaluating self-care in pregnant women who attend prenatal care at the outpatient clinic of the Manglaralto Basic Hospital. The research methodology is quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive, and deductive. The research is based on Dorothea Orem's self-care model. Two questionnaires were used to collect information: one on self-care practices during pregnancy and another on sociocultural factors, in addition to the comprehensive maternal health booklet, which was applied to 34 users. The results showed that in general, self-care is regular with 56%, according to the dimensions it is regular in nutrition 62%, exercise 68%, rest and recreation 59%, clothing 56% and support during prenatal care 74%. It was also identified that, in the sociocultural factors, the pregnant women have primary education 21%, belong to extended families 47%, are single mothers 12% and did not receive information on sex education 38%. According to the effects of the lack of attendance to prenatal control, 44% were overweight, 53% had incomplete vaccination schedules and 53% had insufficient complementary examinations such as complete blood biometry 53% had not been done, 71% had not been done for glycemia and 53% had not been done for ultrasound. In conclusion, the general level of self-care that predominated was regular, where the dimensions of nutrition, exercise, rest-recreation, clothing and support during prenatal checkups were affected, the hypothesis was proven, identifying that the level of regular self-care influences the health conditions in which pregnant women present themselves for prenatal checkups.

Key words: self-care; prenatal control; evaluation; social factors; cultural factors.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado comprende las actividades diarias que realiza una persona con la finalidad de mantener su bienestar, en las gestantes estas acciones son primordiales para marcar de manera positiva el curso del embarazo, sin embargo, en la actualidad se observan significativas complicaciones durante esta etapa, producto de la deficiencia en los cuidados autónomos, la asistencia a los controles prenatales y los factores socioculturales.

Desde el inicio de la gestación es importante que se adopten estilos de vida saludables para la salud de la gestante y del producto, en la alimentación, ejercicio, higiene, descanso, controles médicos, forma adecuada de vestir, hábitos y el apoyo durante los cuidados prenatales, son acciones fundamentales para evitar complicaciones como lo manifiesta (Mota, et al. 2019), en su estudio donde encontró que el 50% de las gestantes no acudió a consultas médicas y el 80% descubrió su embarazo a partir del primer trimestre de gestación y desconocen sus riesgos. (pp.259-263)

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Básico Manglaralto para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de autocuidado de las gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, 2021?, esta problemática fue evidenciada a partir de la observación de complicaciones obstétricas que pueden ser prevenibles.

La investigación tiene como objetivo general evaluar el autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal, además de identificar el nivel de autocuidado según las dimensiones y los factores socioculturales que influyen en el autocuidado. Para alcanzar los resultados se utilizó dos instrumentos de recolección de información además de la libreta integral de salud materna, las encuestas se encuentran validadas y proporcionan información confiable.

La evaluación del autocuidado en el embarazo demuestra el nivel de autocuidado que mantiene la población estudiada, el cual puede mejorar si se involucra la participación de la paciente en los cuidados autónomos de manera eficaz, con el cumplimiento de los controles prenatales para evitar las complicaciones del embarazo, tales como anemia, sobrepeso, preeclampsia, vacunas del embarazo incompletas, entre otras, lo cual fundamenta el desarrollo de esta investigación.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2019) define al autocuidado como la “capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un prestador de atención de salud” (p.1), es decir, se refiere a las prácticas cotidianas que realiza una persona de manera autónoma para mantener su bienestar.

Por otro lado, el control prenatal “es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal” (Carbajal y Barriga, 2020, p.63), estas acciones representan una prioridad dentro de las políticas de salud a nivel mundial para minimizar las complicaciones durante la etapa de gestación.

A nivel mundial, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019), UNICEF, aproximadamente 2,8 millones de mujeres embarazadas y neonatos mueren cada año, es decir, uno cada 11 segundos, y la mayoría por causas prevenibles, según nuevas estimaciones sobre mortalidad publicadas por este organismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la División de Población de las Naciones Unidas y el Grupo del Banco Mundial, hacen énfasis a la problemática del déficit de prácticas de autocuidado ya que el periodo previo y posterior al parto son sumamente delicados, por lo cual es esencial que el desarrollo del embarazo sea saludable.

En Latinoamérica, un estudio realizado en Colombia, por una enfermera investigadora acerca de las prácticas de autocuidado en la etapa prenatal, obtuvo como resultado que “el 71.2% gestantes tuvieron un autocuidado no adecuado en estimulación prenatal” (Cortez, 2020, p.48), lo cual significa que en esta población existe déficit en los cuidados prenatales de las gestantes para mantener un buen desarrollo del feto.

Asimismo, Ávila et al., (2019) en su investigación acerca de la utilidad del control prenatal, afirman que, “en países como Guatemala, Haití, Nicaragua, Paraguay y Perú, sólo del 35 – 68% de esta población, tuvieron al menos una consulta prenatal” (p.48), donde se puede analizar que pese a estrategias diseñadas para mejorar la atención prenatal, la cobertura aún es baja, estas cifras representan preocupación por la salud de del binomio materno fetal, principalmente en la población con escasos recursos

económicos, ya que, los controles prenatales deficientes impide a las gestantes obtener los conocimientos suficientes para mantener un estilo de vida saludable, así también, dificulta al personal médico reconocer los signos de alarma de manera oportuna para la prevención de complicaciones en el desarrollo del embarazo.

En este contexto se puede destacar que en El Salvador, Gómez y Sigüenza (2017) identificaron que los factores socioculturales que influyen en la asistencia a los controles prenatales son las condiciones sociales y económicas que intervienen en la dinámica social de las embarazadas lo cual interviene en la adherencia a los controles prenatales, ya que predomina como actividad principal los oficios de la casa, esta conducta se trasmite de generación en generación lo cual afecta en gran medida en la asistencia a los servicios brindados por el programa de atención materna.

En el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), “en el año 2020, se registra 191 muertes maternas que representan una razón de mortalidad materna de 57,6 por cada 100.000 nacidos vivos” (INEC, 2020, p.4), varias de las causas de mortalidad materna son prevenibles, sin embargo, la falta de práctica de autocuidados como la alimentación saludable, ejercicio físico, y controles médicos oportunos, aumentan el riesgo de complicaciones durante este periodo.

La guía de práctica clínica de control prenatal del Ecuador, señala que, “se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo con lo establecido por la OMS” (Ministerio de Salud Pública, 2015, p.15), la frecuencia mínima de estos controles debe cumplirse como parte del autocuidado durante la gestación, sin embargo, este indicador es uno de los factores que intervienen en el déficit de autocuidado en las gestantes, así también, la baja instrucción educativa y el entorno familiar forman parte de estos aspectos.

En la Provincia de Santa Elena, Taranto, (2016) realizó una investigación para conocer los factores que intervienen en el parto pretérmino, obteniendo como resultado que el 42.6% de la población estudiada mantuvo controles prenatales y autocuidado insuficientes durante la etapa de gestación, en relación con la alimentación y suplementación nutricional, antes y durante el embarazo, estos factores representan riesgos para el desarrollo del feto en relación a su peso, como también para la salud de la gestante. (p.25)

En el Hospital Básico Manglaralto, ubicado en la Parroquia Manglaralto, que brinda los servicios de consulta externa, ginecología, medicina interna, pediatría y cirugía general, a través de la experiencia en el campo de trabajo se ha detectado que la demanda de complicaciones en el embarazo representa por lo menos diez ingresos semanales al área de hospitalización y emergencia con diagnósticos como: amenaza de aborto, anemia, preeclampsia, y diabetes gestacional, condiciones que se pueden prevenir en gran medida si se cuenta con los cuidados prenatales adecuados.

Además, se puede observar en la preparación de pacientes para consulta externa, que gran parte de las gestantes que acuden al servicio de Ginecología del Hospital, no cuentan con los debidos controles prenatales y autocuidado adecuado para un embarazo saludable, lo que se ha visto reflejado en el carné de control prenatal, se observó el incumplimiento de vacunas Anti tétano y Difteria e influenza, que deben ser aplicadas durante el embarazo, así también, se verificó que varias de las usuarias no cuentan con un carnet, sin embargo, acerca de esta problemática al momento no se registran evaluaciones en este establecimiento de salud, que contribuyan a crear acciones para fomentar el autocuidado durante el embarazo.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de autocuidado de las gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Evaluar el autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto. 2021

2.2. Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de autocuidado en las gestantes en general y sus dimensiones.
2. Identificar los factores socioculturales que influyen en el autocuidado de las gestantes.
3. Identificar los efectos de la falta de asistencia a los servicios de atención materna del control prenatal.

3. Justificación

El autocuidado es el conjunto de acciones enfocadas a mantener el estado de salud de una persona de manera autónoma, en la actualidad se ha evidenciado la falta de práctica de autocuidado durante la etapa de gestación, lo cual se presenta como una problemática de alto impacto social, que repercute en las complicaciones materno-fetales, donde existe la necesidad de aportar con información y datos actualizados para la apertura de estrategias de prevención.

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de evaluar el autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, en diferentes dimensiones en base al instrumento de recolección de datos Prácticas de autocuidado en el embarazo, el estudio también permitirá identificar los factores socioculturales que influyen en el autocuidado de las gestantes, además, la población estudiada obtendrá nuevos conocimientos acerca de la importancia del autocuidado para el óptimo desarrollo de su embarazo, tomando en cuenta las recomendaciones dadas en el control prenatal y el seguimiento continuo registrado en la Libreta integral de salud materna por los profesionales de esta institución de salud.

Con este estudio se promoverá la importancia de las prácticas de autocuidado, en la alimentación, ejercicio, descanso, higiene, controles médicos y el apoyo familiar. Así también, la asistencia a las consultas prenatales, ya que el control prenatal busca impulsar la salud de la gestante y el entorno familiar, lo que contribuirá a prevenir las complicaciones del embarazo de manera oportuna.

Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de autocuidado de las gestantes servirán como un aporte significativo para la toma de decisiones e implementación de acciones para la prevención de riesgos en el embarazo, en base a conductas de autocuidado desde la etapa de preconcepción, puesto que, actualmente no existen estudios o evaluaciones realizadas sobre este tema dentro de este establecimiento de salud y Provincia Santa Elena.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación Referencial*

En España, Izquierdo (2016) desarrolló una investigación en base a la problemática de los hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en gestantes de una Comunidad de Madrid, ya que la ingesta adecuada de nutrientes proporciona la energía y conlleva a que los cambios fisiológicos del embarazo sean normales, el estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias existentes en función de las variables edad, IMC previo al embarazo, nivel de instrucción y lugar de origen. La metodología de investigación que utilizó es cuantitativa, correlacional, para recolectar la información empleó un cuestionario sobre salud, creencias, opiniones y conocimientos en nutrición.

En los resultados obtuvo que “un 18,1% de las mujeres presentó bajo peso, un 64,5% normalidad, y un 10,8% y un 6,6%, sobrepeso y obesidad, respectivamente. Aunque sólo el 19,8% de las gestantes consiguió el aumento de peso aconsejado”. Además, al analizar los datos dietéticos evidenció que los desequilibrios nutricionales fueron más notables en las mujeres de bajo nivel educativo. Otro dato de relevancia en esta investigación es que el 8,8% de la población consumió alcohol en el embarazo, lo cual demuestra el déficit en las prácticas de autocuidados de las gestantes, este estudio concluye en que los valores obtenidos dejan en evidencia la falta de conocimientos sobre la alimentación adecuada para el embarazo, además de los efectos adversos del consumo de alcohol, donde existe la necesidad de orientar con dietas y aconsejar prácticas adecuadas para el desarrollo oportuno del embarazo.

En Latinoamérica, en México realizaron un trabajo de investigación en gestantes acerca de las barreras que condicionan el acceso al servicio de salud, como la pobreza extrema y la discriminación, bajo nivel de instrucción educativa, el transporte y el soporte familiar contemplan diversas causas para que las mujeres mexicanas no desarrollen sus acciones de autocuidado de manera eficaz en el embarazado debido a que no cuentan con los conocimientos suficientes, producto de la falta de controles médicos prenatales, esta investigación fue realizada con el objetivo de conocer las aptitudes de las gestantes acerca del control prenatal.

En este estudio, usaron metodología mixta donde a través de la entrevista a 10 participantes del proyecto con rango de edad de 18 a 33 años, obtuvieron que la mitad asistieron a controles prenatales en el primer trimestre de gestación, mientras que el 50% restante no acudió a consulta médica en este periodo, además, luego de la aplicación del instrumento de recolección de información, determinaron que el 80% de las encuestadas descubrió su embarazo a partir del primer trimestre y desconocen los riesgos de consumir tabaco y alcohol durante la gestación, concluyendo en que su investigación permitió identificar nuevas alternativas para mejorar los conocimientos relacionados con el autocuidado en el embarazo, a través de generar estrategias para mejorar la atención prenatal. (Mota, et al. 2019, pp.259-263)

En Colombia, en la ciudad de Tunja, Boyacá, realizaron una investigación donde describen como influye el cuidado materno que realiza la gestante de manera autónoma sobre ella mismo y el feto, luego de detectar complicaciones en gestantes en esta población, iniciaron este estudio con el fin de generar estrategias para mantener la salud y prevenir enfermedades en el binomio materno fetal, para ello, usaron la metodología de investigación descriptiva con corte trasversal, para recabar la información necesaria aplicaron una encuesta a 130 gestantes que se encontraban entre el segundo y tercer trimestre de embarazo, donde analizaron principalmente cuatro dimensiones; estimulación prenatal, nutrición, hábitos y cuidados personales.

La evaluación general que realizaron en este estudio para conocer el autocuidado materno que realizan este grupo de gestantes dio como resultados en cuanto a estimulación prenatal un 39, 23% de las participantes realiza estimulación a través de la música y el 80% no realiza estimulación temprana, además, determinaron que sólo el 41,53% realizaba ejercicio físico durante la etapa de gestación, de igual forma, en la nutrición encontraron deficiencia en el consumo de leguminosas y proteínas, en relación con los hábitos, identificaron que el 35,38% de alto consumo de café y en base a el entorno familiar el 36,92% no reciben apoyo familiar, resolviendo que estos hallazgos abordan la importancia del autocuidado materno en las diferentes dimensiones. (Migdolia y Bocanegra, 2016 pp. 338-342)

En el Ecuador, Provincia de Manabí, realizaron un estudio científico, acerca del Autocuidado y Parto Humanizado en Adolescentes, en el que señalan que el déficit de autocuidado en gestantes adolescentes preocupa para el proceso de trabajo de parto,

investigaron a un grupo de profesionales de enfermería del Hospital Básico de Jipijapa, con el objetivo de tener una perspectiva del autocuidado y la relación con el parto humanizado en gestantes, para este trabajo de investigación aplicaron el diseño metodológico no experimental, con enfoque descriptivo, analítico, para lo cual, realizaron una encuesta para obtener los datos e información para su investigación.

Este estudio les permitió obtener como resultado que las estrategias educativas de autocuidado en la etapa prenatal proporcionan amplios beneficios para el desarrollo del parto humanizado, puesto que las gestantes se sienten más seguras y capacitadas para elegir la posición más adecuada para el parto, en el servicio de ginecología de este Hospital las posiciones más elegidas para el parto son sentada 27,30% y de cuclillas 45,50%, finalmente, se puede concluir que el autocuidado prenatal es fundamental para disminuir los riesgos durante la etapa de gestación y facilitar el trabajo de parto, estos cuidados personales incluyen la participación del profesional de salud en especial el personal de enfermería. (Choez y Lucas, 2021, pp. 3-5)

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Autocuidado

El autocuidado se considera un pilar fundamental en la prevención de las enfermedades y la preservación de un óptimo estado de salud, además, “implica una serie de conductas, autocontrol, decisiones, proyectos, capacidades, habilidades, entre otras, que exigen acciones para la promoción de la salud como estrategia y el uso de recursos para enfrentar los riesgos de enfermar”. (Cancio-Bello, Lorenzo y Alarcó, 2019, p.128)

De lo anteriormente expuesto, se entiende la práctica de autocuidado como las acciones que desarrolla una persona para mantener su salud, de manera autónoma y voluntaria, usando como elementos fundamentales sus hábitos cotidianos para regular los factores externos que puedan representar un peligro para su salud y bienestar.

En relación con el autocuidado, Camacho y Vega, (2016) manifiestan que “incluye acciones personales dirigidas a mantener la salud y bienestar, y estas pueden ser de carácter externo o interno” (p.174), las conductas de carácter externo se pueden evidenciar en los hábitos de la vida diaria como el consumo de alcohol y sustancias nocivas, los controles de salud, el descanso adecuado, la alimentación y cuidados personales, estas acciones determinan la capacidad de autocuidado que tiene cada individuo a través de los conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de su vida.

2.2.2. *Evaluación del autocuidado*

Cada ser humano tiene habilidades y capacidades de autocuidado diferentes, al evaluar esas habilidades se obtiene el nivel de autocuidado de salud que mantienen en su vida diaria de acuerdo con sus conocimientos y experiencias, Cortés, (2020) define la evaluación como “valorar o juzgar personas, organizaciones o cosas en relación con objetivos, estándares o criterios establecidos” (p.5), mientras que, el autocuidado se define como “las formas específicas del cuidado de sí que desde el punto de vista físico, psicológico, social, espiritual, medioambiental y económico tienen las personas aparentemente sanas o enfermas para mantener/mejorar su salud”. (Cancio-Bello, Lorenzo y Alarcó, 2019, p.5)

De acuerdo con este contexto, la evaluación del autocuidado se puede conceptualizar como el medio de valoración de las formas de cuidado autónomo o cuidado de sí mismo, en diferentes aspectos: físico, mental y social, en relación con las acciones y habilidades realizadas a diario, en personas sanas para mantener un óptimo estado de salud y prevenir enfermedades, y en personas con enfermedades crónicas para mejorar su salud y prevenir complicaciones.

La evaluación del autocuidado en gestantes permite conocer las acciones de cuidado que éstas encaminan a diario para mantener un embarazo saludable y la prevención de complicaciones durante esta etapa, estas acciones van de la mano con los conocimientos recibidos por el personal de salud durante las consultas prenatales, así también se incluye las acciones para la prevención de los peligros del entorno y el grado de cumplimiento de recomendaciones médicas.

2.2.3. *Autocuidado en el embarazo*

De las acciones de autocuidado depende en gran medida la salud de la gestante y el producto, de acuerdo con las dimensiones de autocuidado en el embarazo, una mujer gestante debe mantener especial atención y prácticas saludables con relación a:

- Alimentación
- Ejercicio
- Descanso-recreación
- Hábitos
- Vestido
- Controles médicos

- Apoyo durante los controles prenatales
- Higiene

Autocuidado en la alimentación

La alimentación durante la etapa prenatal es la base para el buen desarrollo del feto, además de satisfacer las necesidades nutricionales de la madre que evitará la disminución progresiva de peso, por tanto, las gestantes deben contar con asesoría prenatal y conocer las mejores fuentes de alimento durante el embarazo, como:

Ácido fólico. La acción de esta vitamina depende de la presencia de una cantidad adecuada de vitamina B12. La carencia de ácido fólico impide la división celular y la síntesis de proteínas, dos procesos imprescindibles para el crecimiento tisular. Abunda en las verduras, alubias, cereales integrales, cítricos, lentejas, hígado. (Towle, 2010)

Tabla 1

Nutrición en el embarazo: Vitaminas/minerales

<i>Vitamina / mineral</i>	<i>Función</i>	<i>Fuente alimentaria</i>
<i>Vitamina A</i>	Antioxidante, participa en la visión, proliferación celular.	Lácteos, carne, pescado, huevos, hígado, frutas y verduras: la espinaca.
<i>Vitamina C</i>	Antioxidante, favorece la absorción del hierro	Cítricos, kiwi, bayas, verduras verdes, tomate, chile.
<i>Vitamina E</i>	Antioxidante.	Frutos secos, semillas y varios aceites
<i>Complejo B</i>	Funcionamiento cerebral, la salud del sistema nervioso y el metabolismo	Cereales integrales, arroz integral, verduras verdes, huevos, carne, pescado, legumbres, frutos secos.
<i>Calcio</i>	Relajación de células nerviosas y musculares	Lácteos, almendras, verduras de hoja verde, sardinas
<i>Magnesio</i>	Relajación de células nerviosas y musculares	Cereales integrales, frutos secos, verduras de hoja verde, carne
<i>Cinc</i>	Memoria, funcionamiento cerebral, sintetiza serotonina	Marisco, cereales integrales, alubias, carne de pavo (oscura)
<i>Hierro</i>	Transporta el oxígeno en la sangre	Carnes rojas, hígado, huevos, perejil, cacao, hígado, legumbres

Nota. Fuente: Towle (2010) *Asistencia de enfermería materno-neonatal*.

Autocuidado en los ejercicios- psicoprofilaxis obstétrica

Comprende una serie de acciones para la preparación integral de la gestante, para disminuir la posibilidad de complicaciones durante el embarazo y parto, incluyendo preparación teórica, física y psicológica, que se recomienda a partir de la semana veinte de embarazo, estas prácticas proporcionan beneficios para mejorar la circulación y oxigenación pulmonar que además favorece el trabajo de parto. Los ejercicios obstétricos se inician con previo calentamiento y estiramiento de las extremidades para evitar lesiones y portando la vestimenta adecuada. (Nerea, Rodríguez, Jiménez y Armijo, pp. 67-79, 2020)

Tabla 2

Ejercicios psicoprofilácticos

<i>Ejercicios con balón</i>	
<i>Círculos sobre el balón</i>	Sentada sobre el balón, con las piernas separadas, las manos sobre las rodillas y la columna erguida, realiza movimientos en forma circular.
<i>Posición de Mahometano</i>	Con las rodillas separadas, los pies juntos, se inclina el tronco de tal modo que se logre apoyar los antebrazos en el punto más lejano.
<i>Posición lateral con el pie apoyado</i>	En decúbito lateral se ubica el pie del miembro inferior delante del cuerpo para facilitar la rotación externa de cadera.
<i>Posición ginecológica</i>	Pelvis ligeramente elevada, piernas sobre el balón en rotación externa y flexión > 90°, con las rodillas separadas.
<i>Ejercicio de suelo pélvico en posición cuadrupedia</i>	En posición cuadrupedia, abrazando el balón y caderas flexionadas de 90°.
<i>Ejercicio de suelo pélvico de pie</i>	De pie, con las rodillas flexionadas, las manos sobre los muslos y el balón sobre la región lumbosacra.

Nota. Fuente. Narea, Rodríguez, Jiménez y Armijo (2020) *Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica*.

Autocuidado en la vestimenta adecuada

Durante el embarazo la vestimenta también es importante, ya que los cambios corporales en la gestante requieren que use prendas cómodas, confortables y holgadas de manera que se adapten a su cuerpo evitando molestias por rozaduras o pliegues ajustados.

Por tanto, es recomendable el uso de vestidos o prendas que proporcionen menor presión abdominal, así también es importante evitar la presión en manos y pies usando calzado cómodo como y en tallas adecuadas.

De igual manera, es necesario que se elija usar ropa interior de tal modo que el sujetador sea ajustable al tamaño de las mamas, debido al aumento que se produce durante la etapa de gestación, en relación a, la tela y tejido de fabricación de la ropa interior es recomendable que sea de algodón para evitar que aparezcan lesiones por el contacto con la piel, así también disminuye el riesgo de afectaciones dermatológicas en esta área, además disminuye la sensación de humedad asociado al flujo vaginal característico durante el embarazo. (De la Puente y Cuenca, 2021)

Autocuidado en el descanso y recreación

El descanso es bueno tanto para la salud física como mental, ya que mejora la circulación sanguínea, con ello optimiza el transporte de oxígeno al feto, además completar las horas de descanso diario ideal de 8 horas favorece el confort, bienestar y evita el estrés. Como también, es importante que las gestantes tengan períodos de recreación en sus tiempos de óseo, como escuchar música que, aparte de, proporcionar relajación, contribuye a la estimulación temprana al feto, que es idónea para desarrollar los órganos de los sentidos y ayuda a desarrollar el vínculo afectivo madre-hijo.

Autocuidado y apoyo familiar durante la etapa prenatal

Durante el embarazo, la mujer puede sentir ansiedad y cambios emocionales propios de esta etapa. El apoyo familiar y de la pareja es importante para fortalecer el vínculo familiar, además de contribuir al cuidado de la gestante en diferentes aspectos: *apoyo emocional*, demostrando afecto para generar paz y tranquilidad, evitando situaciones incómodas. Así también, *el apoyo físico* con las tareas del hogar es importante especialmente cuando la gestante está muy cansada. (Maset, 2018)

Autocuidado en la higiene y hábitos

Alfaro, Castejón, Magán y Alfaro (2018), señalan que “al embarazo suelen acompañarle alteraciones en el estilo de vida: disminución del cepillado ligado o no a la presencia de náuseas y vómitos, incrementándose los depósitos de placa en la superficie dentaria” (p.145), por tanto, las mujeres gestantes deben ser captadas durante la consulta prenatal y remitidas a una consulta odontológica.

De igual forma, el baño diario y la higiene íntima son hábitos indispensables para prevenir infecciones durante el embarazo que pueden afectar a la madre y al feto. Así también, la práctica del lavado de manos antes de la preparación de los alimentos proporciona un medio de bioseguridad para mantener un estilo de vida saludable. Por otro lado, debe evitarse hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y tabaco. (García, 2021)

2.2.4. Factores socioculturales

Existen varios factores que intervienen en las prácticas de autocuidado, estos comprenden el entorno social y los aspectos culturales pueden ser determinantes para que las capacidades de cuidados de salud de cada individuo se vean afectadas.

Tabla 3

Estructura y tipos de familias

<i>Tipos de familias</i>	
<i>Familia nuclear</i>	Familiar tradicional conformada por la unión entre hombre y mujer e hijo o hijos.
<i>Familia extensa</i>	Además de la familia nuclear incluye a otros familiares como tíos, abuelos u otros parientes consanguíneos o afines.
<i>Familia compuesta</i>	Constituida por un hogar nuclear o ampliado y otro miembro sin parentesco familiar.
<i>Familia ensamblada</i>	Está compuesta por dos o más familias: madre sola con hijos en unión con padre solo con hijos, así también pueden ser familias unidas por lazos de solidaridad o afectivos.
<i>Familia monoparental</i>	Es aquella en la que un hijo o hijos viven con uno solo de sus progenitores sea madre o padre.
<i>Familia de hecho</i>	Constituida por una pareja que convive sin enlace legal.

Nota. Fuente: Cano, L y Narro, J. (2017) *Visión social de los derechos humanos*.

Las características familiares se pueden percibir como factores sociales determinantes de las prácticas de cuidados de salud, principalmente en familias con gestantes adolescentes donde existen prejuicios por el embarazo a temprana edad, además el nivel de conocimientos y aptitudes acerca de los autocuidados que debe mantener una gestante suponen riesgos para el desarrollo adecuado del embarazo.

Situación conyugal

La situación conyugal se entiende como la unión en una pareja sea legal o consensual y la disolución de esta. En madres gestantes es un factor relevante, puesto que, la maternidad es un estado que exige responsabilidad, apoyo familiar, económico y participación de la pareja en los cuidados maternos, en este indicador sobresale el vínculo matrimonial adecuado para fortalecer la seguridad, afectividad y la importancia de que la pareja se involucre en las prácticas de autocuidado durante esta etapa.

Grado de instrucción

Según Herrera (2018) el grado de instrucción “se refiere al máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo”, en gestantes denota la calidad de conocimientos adquiridos y la capacidad de prácticas de cuidados durante la etapa del embarazo de acuerdo con su nivel de instrucción académica.

Educación sexual

Es importante que tanto hombres como mujeres en diferentes etapas de su vida, reciban información sobre educación sexual, la asesoría acerca de la sexualidad contempla planificación familiar, además conocimientos sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). En este sentido, recibir información sobre educación sexual, salud reproductiva permite conocer de manera oportuna las formas de prevención de riesgos con medidas adecuadas y de esta manera disminuir el riesgo ETS, para el desarrollo de un embarazo saludable.

Durante la adolescencia los patrones conductuales, conocimientos y actitudes se establecen y se fortalecen, incluyendo aquellos vinculados con las relaciones interpersonales y el ejercicio de la sexualidad. El ejercicio responsable, respetuoso y equitativo de las relaciones interpersonales es fundamental para disminuir conductas sexuales riesgosas. (Rojas et al. 2017, p.20)

2.2.5. Embarazo

El embarazo es un proceso fisiológico en el cual un feto se desarrolla dentro del vientre de una mujer, según (Artal-Mittelmark, 2019) se considera que el embarazo dura 266 días desde el momento de la concepción o 280 días desde el último período menstrual si los períodos se producen regularmente cada 28 días. La fecha de parto se estima según el último período menstrual. Un parto hasta 2 semanas antes o después de

la fecha estimada es normal. El parto antes de las 37 semanas de edad gestacional se considera pretérmino; el parto después de las 42 semanas de edad gestacional se considera postérmino. (p.1)

Cambios fisiológicos del embarazo

En el embarazo el organismo de la mujer experimenta diferentes cambios fisiológicos los cuales permitirán al feto desarrollarse, estos cambios inician a partir de la fertilización y el organismo regresa a su estado normal luego del parto y la lactancia, conocer estas adaptaciones fisiológicas permite a la gestante diferenciar las complicaciones o signos de alarma de los procesos normales y actuar de manera oportuna ante posibles alteraciones, especialmente en casos de gestantes con comorbilidades como Diabetes Mellitus o Hipertensión arterial. (Cortés, Gómez y Gutiérrez, 2019, p.42)

Tabla 4

Principales modificaciones anatomofisiológicas en el embarazo

<i>Modificaciones anatomofisiológicas</i>	<i>Descripción</i>
<i>Sistema reproductor</i>	Vulva y vagina adquiere una coloración azulada, signo de Chadwick. Aumento del tamaño del útero.
<i>Mamas</i>	2º mes: aumentan su tamaño, 4º-5º mes: pueden secretar calostro, 6º mes: desarrollan Tubérculos de Montgomery
<i>Sistema cardiovascular</i>	Aumenta la frecuencia cardíaca en 15-20 latidos/minuto y el gasto cardíaco aumenta entre un 40-50 %
<i>Sistema respiratorio</i>	Volumen corriente aumenta 30-40 %, la respiración pasa de ser abdominal a torácica
<i>Sistema metabólico</i>	La ganancia de peso ideal sería de 1 kilogramo por mes de gestación
<i>Sistema endocrino</i>	Se producen hormonas placentarias: Gonadotropina Coriónica Humana (HCG), Lactógeno Placentario Humano (HPL)

Nota. Fuente: Pérez y Díaz (2017) *Manual Básico de Obstetricia y Ginecología*.

Estos cambios fisiológicos y anatómicos que experimenta la mujer durante la gestación, adaptando su organismo y preparándolo para el óptimo desarrollo del feto y trabajo de parto, suponen alteraciones en los diferentes sistemas que podrían desencadenar procesos patológicos si no se lleva un control prenatal y autocuidado adecuados siguiendo las recomendaciones médicas.

Principales riesgos para el embarazo

Estilos de vida

El Estilo de vida puede representar riesgos para el desarrollo del embarazo, el consumo de sustancias nocivas como el tabaquismo supone mayor riesgo de complicaciones y afectaciones para el feto, puesto que:

Los cigarrillos se asocian con el doble de probabilidad de que las mujeres que fuman durante el embarazo desarrollen problemas en la placenta (placenta previa, desprendimiento prematuro), si se las compara con mujeres no fumadoras. También se ha visto un aumento del riesgo de rotura prematura de membranas. Cuando estas complicaciones aparecen antes de las 37 semanas se asocian con prematuridad. (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pp. 22-23)

De acuerdo con Cunningham et al. (2019) el *consumo de alcohol y drogas* en gestantes puede causar síndrome fetal, “el 10% de los fetos están expuestos a una o más drogas ilícitas. Los agentes pueden incluir heroína y otros opiáceos, cocaína, anfetaminas, barbitúricos y marihuana”, las mujeres que consumen este tipo de drogas o medicamentos de manera frecuente sin buscar atención médica prenatal estarían expuestas a las consecuencias del consumo de estas sustancias, como el bajo peso al nacer. (p.162)

Edad

La edad de la gestante también está asociada al riesgo de complicaciones durante el embarazo, en adolescentes y gestantes con más de 35 años, el riesgo de prematuridad aumenta. Esto se explica con la inmadurez reproductiva en las adolescentes, mientras que en el otro extremo en las mujeres con más de 35 años las patologías preexistentes como la diabetes, hipertensión, entre otras enfermedades pueden complicar el estado de salud en el embarazo. (Organización Panamericana de la Salud, 2019, p.20)

Anemia

Según Gonzales y Olavegoya (2019) “la anemia materna por deficiencia de hierro se constituye en un problema de salud pública cuando es de magnitud moderada (7 a <9 g/dL) y severa (Hb <7 g/dL), incrementando el riesgo de morbi-mortalidad materna y del neonato” esta condición de salud se puede evitar si la embarazada realiza las prácticas de autocuidado en la alimentación de manera oportuna incluyendo en su dieta alimentos

ricos en hierro tales como las espinacas, carnes rojas, legumbres, quinoa, entre otros alimentos, además de mantener el control oportuno con los exámenes complementarios.

Principales complicaciones durante el embarazo

Preeclampsia: se define como las cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 mm Hg, asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas, siendo esta una de las patologías con mayor morbi mortalidad materna y perinatal, al igual que la *eclampsia:* que es el desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas, por lo cual es de gran importancia mantener dentro de los controles prenatales un adecuado seguimiento para documentar la presencia de factores de riesgo. (Herrera, 2018)

Diabetes Gestacional: Es la intolerancia a los carbohidratos resultando en hiperglucemia de gravedad variable que se inicia o se reconoce por primera vez durante el embarazo, según la Organización Mundial de la Salud (2021) los valores de hiperglucemia pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar la diabetes y se puede diagnosticar al practicar pruebas diagnósticas prenatales.

2.2.6. Control preconcepcional

La atención previa a la concepción con asesoría por profesionales en el área proporciona mayor seguridad de buen estado de salud antes de la concepción, con relación a la atención y control preconcepcional, Beckmann y Ling (2019) manifiestan:

La orientación y la atención preconcepcional tienen el objetivo de optimizar la salud y el conocimiento de la mujer antes de planificar y concebir, y lo ideal es empezar antes de la concepción, con una consulta previa al embarazo. Durante esta consulta se obtienen los antecedentes familiares y personales minuciosos de la pareja, además de realizar una exploración física de la posible madre. (p.153)

2.2.7. Control prenatal

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de Control prenatal, el monitoreo continuo al profesional de salud identificar posibles complicaciones y riesgos relacionados al embarazo, de manera oportuna, y se conceptualiza como:

Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional. (Ministerio de Salud Pública, 2015, p.10)

De acuerdo con la Guía de práctica clínica del Ministerio de salud pública (2015), se recomienda que en todos los controles prenatales se debe:

- Registrar todos los datos en la historia clínica.
- Calcular la fecha probable de parto por Fecha de Última Menstruación, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada.
- Medir y registrar presión arterial.
- Medir y registrar peso/talla: en cada control prenatal se evalúa el peso con relación a la edad gestacional lo cual permite al profesional de salud brindar la asesoría correspondiente sobre la alimentación.
- Redefinir el riesgo con la paciente y tomar decisiones de la conducta a seguir de forma conjunta.
- Revisar, discutir y registrar los resultados de todos los exámenes y elaborar un plan de cuidados.
- Dar recomendaciones respecto a estilos de vida saludables, ejercicio, reposo, nutrición, sexualidad, recreación y planificación familiar.
- Dar información verbal y escrita sobre el estado de embarazo y las acciones

La Organización Mundial de la Salud, recomienda 5 consultas prenatales como mínimo, a partir de la captación por el primer nivel de atención de salud, “el primer control debe durar 40 minutos y los siguientes 20 minutos”. La frecuencia de los controles prenatales en embarazadas con alto riesgo lo determina el profesional de salud según los factores de riesgos existentes, es importante que se cumpla al menos con el indicador mínimo de controles para evitar consecuencias en el curso del embarazo. (pp. 13-14)

Tamizaje prenatal y pruebas de laboratorio

El Ministerio de Salud Pública, mantiene la Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA-ITS, que proporciona tamizajes de VIH, sífilis, hepatitis B y C, para población general, grupos de población clave y grupos prioritarios, entre estos a gestantes que son captadas por el primer nivel de atención, donde el personal de salud se encarga de realizar las pruebas de diagnóstico para la detección oportuna de enfermedades que pueden ser transmitidas al feto. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Exámenes complementarios

- *Biometría hemática completa:* Se recomienda en cada embarazo desde el primer control, antes de las 20 semanas y después de las 20 semanas, para la detección oportuna de anemia
- *VIH:* Recomendado en cada embarazo en el primer control y a las 24 a 34 semanas. Se ha reportado que el tamizaje temprano de VIH en el embarazo, un curso corto de fármacos antirretrovirales intraparto, cesárea a las 38 semanas de gestación y suspensión de lactancia en madres portadoras, reducen la transmisión vertical.
- *VDRL:* Detección de Sífilis en cada embarazo en el primer control <20 semanas. Repetir la prueba si la paciente o su pareja refieren conducta de riesgo.
- *Urocultivo:* Recomendado para bacteriuria asintomática en etapas temprana del embarazo y en cada trimestre en mujeres con historia conocida de Infección de tracto urinario recurrente.
- *Glicemia:* Se realiza una prueba en ayunas en la consulta médica inicial- Mayor a 126 mg/dL = diabetes preexistente, entre 92 a 126 mg/dL = diabetes gestacional, menor de 92 mg/dL = se realizará una prueba de tolerancia oral a la glucosa, si se encuentra en niveles normales se recomienda repetir después de las 30 semanas.
- *Toxoplasmosis* En embarazadas de riesgo por exposición.
- *Enfermedad de Chagas:* En embarazadas de riesgo por exposición, debido a que en el Ecuador existen zonas endémicas
- *Ultrasonido/ Ecografía:* Realizar una ecografía para diagnosticar embarazo y detectar embarazo múltiple, además revela información precisa que puede sugerir alteraciones o defectos congénitos; semana 8-12, edad del feto, semana 16-20, se estudian posibles alteraciones de la placenta, cordón umbilical o líquido

amniótico, cerca del nacimiento para revisar los niveles de líquido amniótico. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Vacunación en el embarazo

Las mujeres embarazadas deben cumplir un esquema que consiste en dos vacunas, que se aplican al primer contacto, si no cuenta con antecedentes de vacunación se debe iniciar con la inmunización en el momento de la captación por el servicio de atención primaria de salud, tomando en cuenta los biológicos indicados durante esta etapa según el esquema del Ministerio de Salud Pública. (Piris, Taramino y Gómez, 2019) señalan que “están contraindicadas las vacunas con virus o bacterias vivas: sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, antipoliomielitis tipo Sabin, fiebre amarilla” (p.60), por tanto, es importante tomar en cuenta el esquema de vacunación del Ecuador, para evitar errores en la aplicación de los biológicos.

Según el Ministerio de Salud Pública (2019), en el esquema nacional de vacunación del Ecuador las embarazadas deben recibir las siguientes vacunas:

Tabla 5

Vacunación en el embarazo

<i>Vacunas</i>	<i>Enfermedades que previene</i>	<i>Dosis</i>
<i>Dt</i>	Difteria y Tétano	0,5 ml IM 1° dosis al primer contacto 2° dosis al mes de la 1° dosis 3° dosis a los 6 meses de la 2° dosis 4° dosis al año de la 3° dosis 5° dosis al año de la 4° dosis
<i>Influenza Estacional Triv. Adulto</i>	Influenza estacional (gripe estacional)	1 sola dosis al primer contacto 0,5 ml IM (intramuscular)

Nota. Fuente: Ministerio de Salud Pública (2021) *Esquema Nacional de Vacunación-Ecuador 2021*.

2.2.8. *Educación prenatal*

Herrán, Hurtado y García, (2018) definen la Educación prenatal como:

El conjunto de conocimientos y actuaciones que han de transmitirse para que sean incorporadas por los futuros padres con el fin de crear las condiciones óptimas de cara a la concepción del niño y su desarrollo e

incluye la planificación de la reproducción, el embarazo, nacimiento y crianza saludable (p.27)

Desde un punto de vista general, la educación prenatal promueve beneficios para el desarrollo de un nuevo ser, abarca amplios conocimientos sobre cuidados materno-fetales, incluye la preparación para ayudar a fortalecer la autonomía de la gestante en diferentes aspectos durante este periodo, como: el ejercicio y descanso, controles prenatales, técnicas de relajación en pareja e interacción social.

2.2.9. *Teorías de enfermería: Modelo de Dorothea Orem*

Dorothea Orem, en su teoría de Autocuidado define este término como:

La práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Orem, 2001, como se citó en Raile, 2018)

La teoría del déficit de autocuidado (TDAE) se expresa en tres teorías:

Teoría del déficit de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem describe y explica cómo los profesionales de enfermería pueden ayudar a las personas, a mejorar sus cuidados, a través de la valoración, para conocer por qué un individuo tiene dificultad para realizar prácticas de autocuidado, con la finalidad de crear estrategias que contribuyan a satisfacer las necesidades de salud y aumentar la capacidad de cuidados autónomos. Orem en la teoría de demanda de autocuidado detalla las siguientes subteorías: (Potter, Perry, Stockert y Hall, 2015, p.51)

- Déficit de Autocuidado
- Agente de cuidado dependiente
- Agente de cuidado dependiente terapéutico

De acuerdo con la teoría de Orem, es importante realizar una evaluación del autocuidado en gestantes, de esta forma se conseguirá conocer el nivel de autocuidado que tienen en relación a su embarazo e identificar los factores que intervienen en su

desempeño, con ello se podrá establecer recomendaciones que contribuyan a la aplicación de estrategias para mejorar la calidad de los cuidados autónomos evitando posibles complicaciones en las mujeres embarazadas que acuden a consulta externa en el Hospital Básico Manglaralto.

Además, se propone aplicar la teoría del déficit de autocuidado, donde a través de la valoración de la problemática se conoce que existe deficiencia en cuanto a las prácticas de autocuidado del embarazo, se podrá identificar las dimensiones en las que es necesario fortalecer las capacidades de cuidado de las futuras madres para garantizar el desarrollo del embarazo en condiciones saludables para la madre y el producto.

Teoría de autocuidado

Naranjo (2019) manifiesta que el autocuidado son actividades ejercidas por las personas de manera autónoma e independiente, estas conductas van orientadas a un objetivo por el desarrollo, funcionamiento de la salud y bienestar, Dorotea Orem en su teoría de autocuidado propone:

1. Factores condicionantes básicos.
2. Requisitos de autocuidado universal.
3. Requisitos de autocuidado del desarrollo.
4. Requisitos de autocuidado en desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado son la razón de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o alguna patología crónica. Mientras que, los factores condicionantes básicos se presentan como factores internos o externos que puede afectar la capacidad de autocuidado de una persona, Según Oren, entre estos condicionantes básicos se puede evidenciar: (Naranjo, 2019)

1. Edad
2. Sexo
3. Estado de desarrollo
4. Estado de salud
5. Orientación sociocultural
6. Factores del sistema de cuidados de salud
7. Factores del sistema familiar
8. Patrón de vida

9. Factores ambientales
10. Disponibilidad y adecuación de los recursos.

Teoría de sistemas enfermeros

En la teoría de los sistemas enfermeros, Raile (2018) señala que “los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado” (p,561), esta teoría detalla como la enfermería a través de acciones humanas contribuye para que los individuos que tienen limitaciones para desempeñar el autocuidado, superen el déficit y recuperen la autonomía del cuidado, Orem establece 3 sistemas de enfermería:

- Sistemas totalmente compensatorios
- Sistemas parcialmente compensatorios
- Sistemas de Apoyo educativo

2.3. Fundamentación Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008, ÚLTIMA MODIFICACIÓN 25 DE ENERO DE 2021

TÍTULO II DERECHOS

Capítulo Segundo

Derechos del buen vivir

Sección séptima: Salud

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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Capítulo Tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección Cuarta. Mujeres embarazadas

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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

TÍTULO VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo Primero

Inclusión y equidad

Sección Segunda: Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD 2006, ÚLTIMA MODIFICACIÓN 2015

TÍTULO PRELIMINAR

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de la salud, 2006)

Capítulo III

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (Ley Orgánica de la salud, 2006)

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (Ley Orgánica de la salud, 2006)

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA 2006 ÚLTIMA MODIFICACIÓN 12 DE SEPTIEMBRE DE 2014

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, 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. (Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia, 2006)

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 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 postparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. (Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia, 2006)

2.4. Formulación de la hipótesis

Es importante evaluar el autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, 2021.

2.5. Identificación y clasificación de las variables

Variable independiente: Evaluar el autocuidado

Variable dependiente: Control prenatal

2.6. Matriz de operacionalización de las variables

Tabla 6

Operacionalización de Variable Independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
			DIMENSIÓN	INDICADOR TÉCNICA
Es importante evaluar el autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, 2021.	VI: Evaluar el autocuidado a mantener y mejorar la salud.	Conjunto de acciones encaminadas a	Alimentación	
			Ejercicio	
			Descanso-recreación	
			Hábitos	Bueno
			Vestido	Regular
			Control médico	Deficiente
			Apoyo durante el control prenatal	
			Higiene	
				Tipo de familia
				Situación conyugal
	Grado de instrucción			
	Factores socioculturales			
	Información sobre educación sexual			
			CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO	
			CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES	

Elaborado por: Jocelyn Daniela Amay Jiménez

Tabla 7

Operacionalización de variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Es importante evaluar el autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, 2021.	VD: Control prenatal	Conjunto de acciones encaminadas a mantener la salud del binomio materno fetal.	Cumplimiento a los controles prenatales	<5 controles >5 controles
			Categoría de peso	Normo peso Bajo peso Sobrepeso
				LIBRETA INTEGRAL SALUD MATERNA
				Completo Incompleto Ninguna
			Esquema de vacunación	
			Exámenes complementarios	Biometría hemática Pruebas de glicemia Ecografía

Elaborado por: Amay Jiménez, Jocelyn Daniela

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de *enfoque cuantitativo*, ya que evalúa el autocuidado en las gestantes que acuden a control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, a través de la recolección y análisis de la información, para lo cual se utiliza el cuestionario de prácticas de autocuidado, cuestionario de factores socioculturales y la libreta integral de salud, que permiten cuantificar datos para obtener los resultados que responderán los objetivos de esta investigación.

El diseño de esta investigación es *no experimental*, puesto que, no se manipulan las variables, se basa en la observación de la problemática existente desde el entorno donde ocurre para luego analizarla, con la finalidad de evaluar el autocuidado en las gestantes que acudieron a control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto.

Transversal

De acuerdo con el diseño de esta investigación es *transversal*, puesto que se evalúa el fenómeno en un tiempo determinado, se toma datos de las gestantes que acudieron a control prenatal en consulta externa, desde el mes de septiembre hasta octubre, de las cuales se puede evaluar el autocuidado en relación con el embarazo, a través de técnicas de recolección de datos.

Descriptivo

La investigación de tipo *descriptivo* busca describir y detallar las variables de la población estudiada, de acuerdo con este trabajo de investigación el diseño de tipo descriptivo indaga el nivel autocuidado de las gestantes que acuden a control prenatal para luego describirlo en diferentes aspectos y factores socioculturales que intervienen en este fenómeno.

3.2. Métodos de investigación

En esta investigación se utilizó el método *deductivo*, de acuerdo con Bernal (2010) “consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares”, (p.59), de esta forma se recopila información validada de postulados y teorías generales

para evaluar el autocuidado en las gestantes que acuden al control prenatal para analizarlos y llegar a una conclusión específica.

3.3. Población y muestra

Población

Para este estudio la población está comprendida por 89 gestantes que acudieron a control prenatal en consulta externa en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Manglaralto en los meses de agosto, septiembre y octubre del 2021.

Muestra

El tamaño de la muestra de esta investigación se considera de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, se toma como objeto de estudio a 34 gestantes atendidas por control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto.

Criterios de inclusión

- Gestantes que pertenecen a la población asignada al Hospital Básico Manglaralto.
- Usuaris con más de 20 semanas de embarazo.
- Gestantes que acudieron a control prenatal en consulta externa, área de ginecología y obstetricia en los meses desde agosto a octubre.
- Gestantes que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no pertenecen a la población asignada al Hospital Básico Manglaralto.
- Usuaris con edad gestacional inferior a las 20 semanas.
- Gestantes que acudieron a control prenatal en consulta externa, área de ginecología y obstetricia en otro periodo de tiempo.
- Gestantes que no acepten participar en la investigación.

3.4. Tipo de muestreo

En esta investigación se utilizó el tipo de muestreo *no probabilístico*, ya que se seleccionó a gestantes que acuden a control prenatal en consulta externa del Hospital

Básico Manglaralto y se tomó como objeto de estudio a las usuarias de acuerdo con las características de la investigación.

3.5. Técnicas recolección de datos

Para la recolección de información de este estudio investigativo se utilizó la observación directa en el campo donde se desarrolla el fenómeno, lo cual permite reconocer la problemática, evidenciarla y recoger información verídica, así también se utilizó como técnica la aplicación de encuestas en base a las dimensiones que se necesita obtener, este método ha permitido recabar información amplia e importante para lograr evaluar el autocuidado en las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Básico Manglaralto, también, se obtuvo información de las libretas de control prenatal completando los datos que posteriormente son analizados para llegar a conclusiones reales.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

- *Cuestionario de Prácticas de Autocuidado en el Embarazo*

Para la recolección de información de acuerdo con las dimensiones de la variable autocuidado se aplicó dos cuestionarios el primero es una escala de tipo Likert, denominada “Práctica de Autocuidado en el embarazo”, el cual fue elaborado por Alvarado Lorenza en el año 2018 y validado por expertos en el tema para facilitar su redacción y comprensión. Inicialmente fue aplicado en una prueba piloto a 5 gestantes para evaluar la confiabilidad en los resultados utilizaron la prueba estadística de “Alfa Cronbach obtuvieron el 0,746%, siendo este un instrumento confiable para este estudio”.

Esta encuesta consta de 8 dimensiones con 28 preguntas en total basadas en las prácticas de autocuidado que realizan las gestantes, estos indicadores permiten evaluar el autocuidado en la alimentación con 6 ítems, autocuidado en el ejercicio con 3 ítems, autocuidado en el descanso-recreación con 3 ítems, autocuidado y hábitos con 3 ítems, autocuidado y vestido con 3 ítems, autocuidado y controles médicos con 3 ítems, autocuidado y apoyo durante el control prenatal con 4 ítems y el autocuidado en la higiene con 3 ítems, donde “Siempre” es equivalente a 3, “A veces” a 2 y “Nunca” corresponde a 1, a excepción de los ítems 13, 14 y 15 donde “Siempre” es igual a 1, “A veces” a 2 y “Nunca” a 3, de acuerdo con los resultados de cada dimensión se puede establecer si el autocuidado es bueno, regular o deficiente. (Alvarado, 2018)

A continuación, se detalla las puntuaciones de la escala de Likert para evaluar el nivel de autocuidado en las gestantes que acuden a control prenatal de manera general, el cuestionario consta de 28 preguntas con 1, 2 y 3 puntos, la puntuación mínima es de 28 de acuerdo con el número de preguntas, mientras que la puntuación máxima es de 84, este valor se considera ya que hay 28 afirmaciones y el puntaje máximo para cada ítem es 3, en tanto 28 preguntas por 3 puntos da como puntuación máxima 84, donde se entiende que el puntaje mínimo corresponde a un autocuidado deficiente, el puntaje intermedio al autocuidado regular y el puntaje máximo al autocuidado bueno.

Tabla 8

Clasificación de la puntuación nivel de autocuidado general de las gestantes

<i>Instrumento</i>	<i>Puntuación mínima</i>	<i>Puntuación Máxima</i>	<i>Deficiente</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>
Prácticas de autocuidado en el embarazo	28	84	0-28	29-56	57-84

Elaborado por: Amay Jiménez Jocelyn Daniela

Tabla 9

Clasificación de la puntuación del nivel de autocuidado según las dimensiones

<i>Dimensiones</i>	<i>Ítems</i>	<i>Puntaje mínimo</i>	<i>Puntaje máximo</i>	<i>Deficiente</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>
Alimentación	6	6	18	0-6	7-12	13-18
Ejercicio	3	3	9	0-3	4-6	7-9
Descanso	3	3	9	0-3	4-6	7-9
Hábitos	3	3	9	0-3	4-6	7-9
Vestido	3	3	9	0-3	4-6	7-9
Control médico	3	3	9	0-3	4-6	7-9
Apoyo durante el control prenatal	4	4	12	0-4	5-8	8-12
Higiene	3	3	9	0-3	4-6	7-9

Elaborado por: Amay Jiménez Jocelyn Daniela

- *Cuestionario de Factores Socioculturales*

El segundo cuestionario también fue creado por Alvarado (2018), está comprendido por 4 preguntas cerradas que permiten recabar información sobre los factores socioculturales que influyen en las prácticas de autocuidado de las gestantes, tipo de familia, situación conyugal, grado de instrucción e información sobre educación sexual. Al igual que el anterior fue validado por expertos en el tema y fue aplicado en una prueba piloto a 5 gestantes para evaluar la confiabilidad en los resultados.

- *Libreta integral de salud materna - Carné prenatal*

La libreta integral de salud materna es una herramienta fundamental para la obtención de información real y verídica acerca de los controles prenatales y demás indicadores del embarazo, ya que este instrumento consta de la historia clínica materna perinatal, esquema de vacunación y seguimiento de controles prenatales, esta información servirá para dar respuesta a la variable control prenatal que nos permitirá realizar la evaluación del autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto.

3.7. Aspectos éticos

En esta investigación se tomó en consideración los principios éticos de la enfermería, respetando la *autonomía* de las usuarias que fueron objeto de estudio de esta investigación, así también los principios de *justicia*, *beneficencia* y *no maleficencia*, en este sentido para el desarrollo de esta investigación se solicitó a las autoridades del Hospital Básico Manglaralto la autorización para el levantamiento de información, de igual forma, se aplicó el consentimiento informado a las gestantes exponiendo que los datos obtenidos serán usados únicamente con fines de estudio y de carácter confidencial.

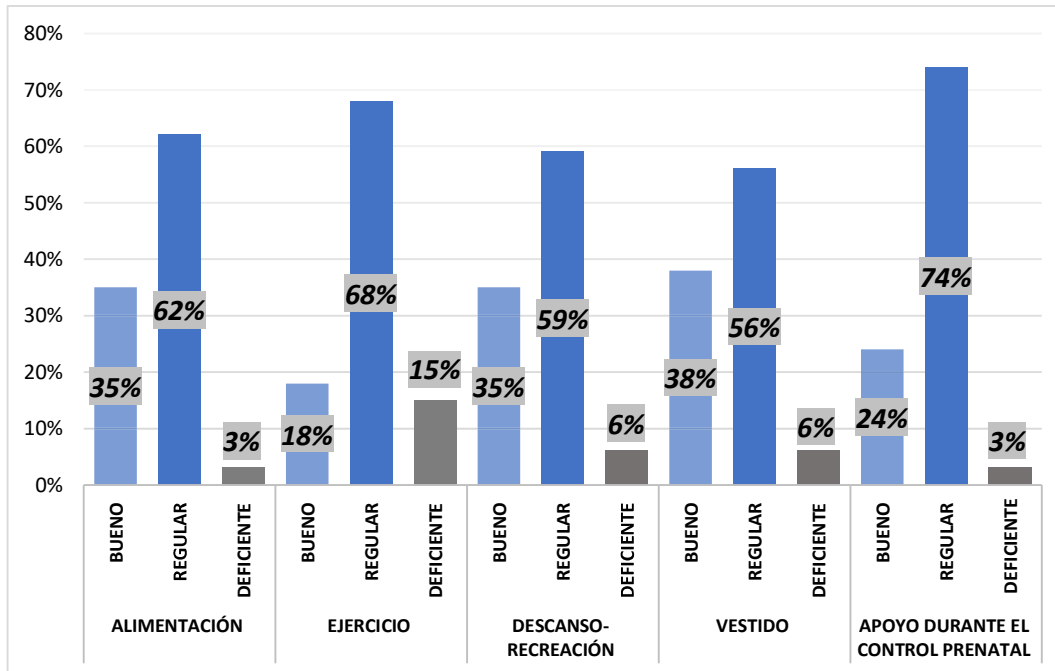
CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1

Nivel de autocuidado según sus dimensiones



Elaborado por: Amay Jiménez Jocelyn Daniela

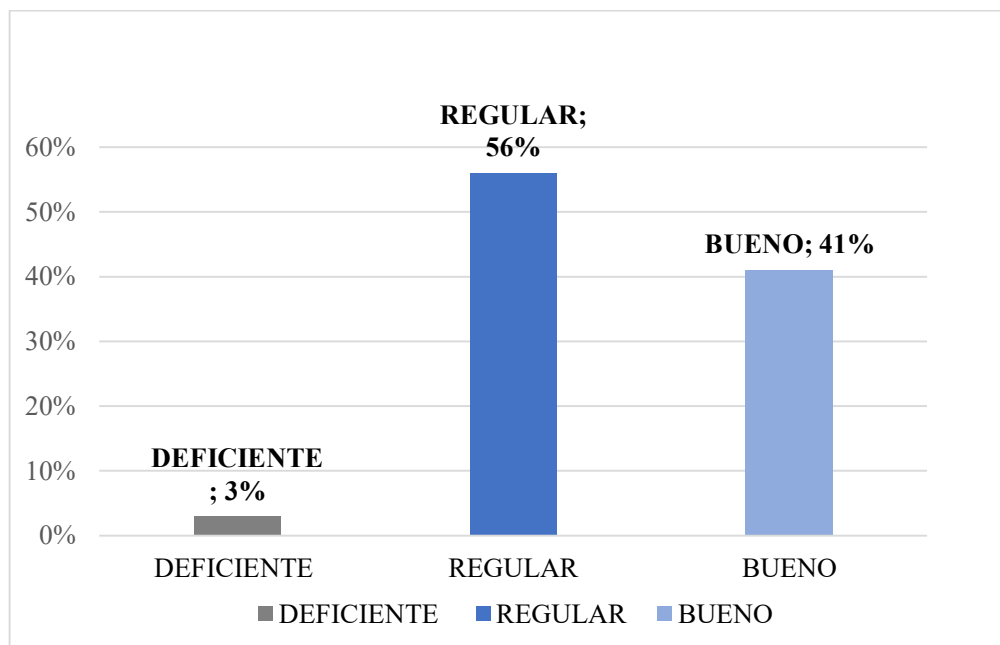
En esta gráfica se observa los resultados de la evaluación del nivel de autocuidado según las dimensiones en respuesta al primer objetivo específico, estos reflejaron predominantemente nivel de autocuidado *regular*, alimentación 62% (21), ejercicio 68% (23), descanso 59% (20), vestido 56% (19) y apoyo durante el control prenatal 74% (25), se puede destacar que, en la alimentación la mayor parte de ellas no consume frutas, espinacas y carnes al menos tres veces por semana, además se evidenció el desconocimiento sobre los ejercicios psicoprofilácticos, y la falta de apoyo de la pareja en los cuidados y controles prenatales.

De igual forma, en Tunja, Colombia, Migdolia y Bocanegra (2016) por su parte, encontraron que un 40% tenía prácticas regulares en la alimentación, identificándose un déficit en el consumo de alimentos esenciales como las proteínas y leguminosas, por el contrario (Cortez, 2020) en Huancavelica, Perú, determinó en su población de estudio, adecuado autocuidado en el ejercicio y descanso 67%; higiene y cuidados personales

77%; en la alimentación 60%; en hábitos beneficiosos 98% y en el sistema de apoyo 100%, mientras que el 71% tuvieron autocuidado no adecuado en la estimulación prenatal.

Gráfico 2

Nivel de autocuidado en general



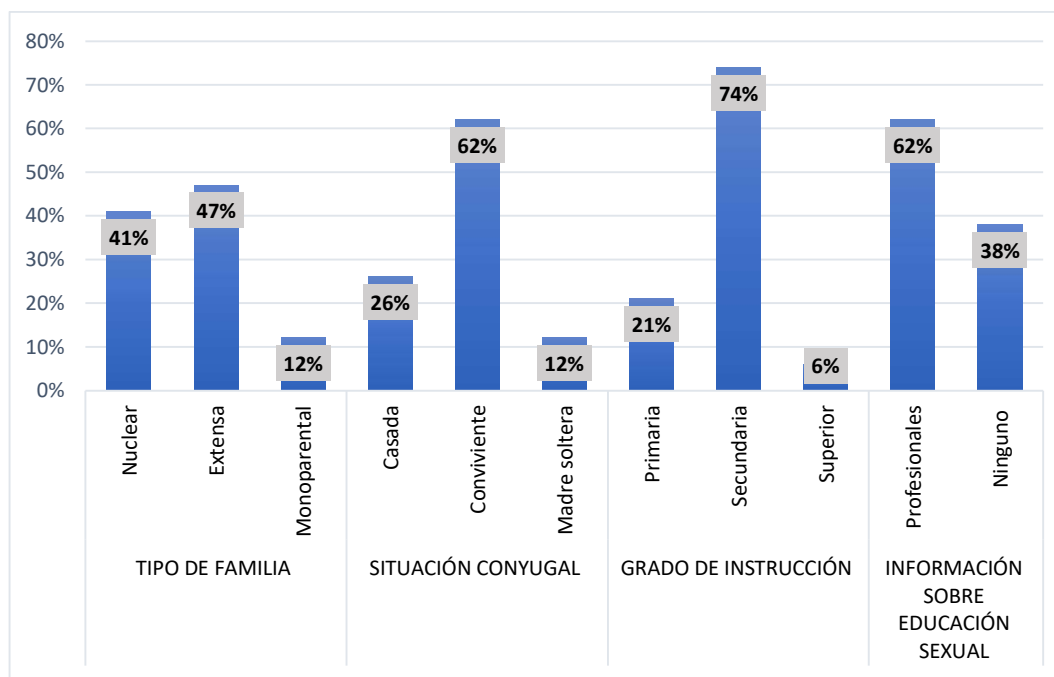
Elaborado por: Amay Jiménez Jocelyn Daniela

De acuerdo con lo establecido en el primer objetivo específico, se puede observar que el 56% (19) de las gestantes obtuvo nivel de autocuidado *regular*, el 41% (14) *bueno* y el 3% (1) *deficiente*. En esta gráfica predomina el nivel de autocuidado regular y esto se debe a que la mayor parte de las gestantes aún tienen deficiencia y desconocimiento en cuanto a la alimentación saludable, la importancia de realizar ejercicio físico, vestir adecuadamente, las horas de descanso diario y en su mayoría no cuentan con el apoyo de su pareja durante los controles prenatales.

Estos resultados similares a lo encontrado por Alvarado (2018) en Trujillo, Perú, en su investigación, donde señala que según el nivel de autocuidado el 70% es regular, el 30% bueno y ninguna deficiente, en su estudio demostró la carencia de cuidados en cuanto a la alimentación, el ejercicio, los hábitos y la vestimenta. Y difieren con los hallazgos de (Cortez, 2020) quien analizó que el 86.5% de las participantes tuvieron un adecuado autocuidado y el 13.5% no adecuado en relación con su embarazo.

Gráfico 3

Factores socioculturales que influyen en el autocuidado



Nota. Fuente: Cuestionario de factores socioculturales aplicado a gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Básico Manglaralto.

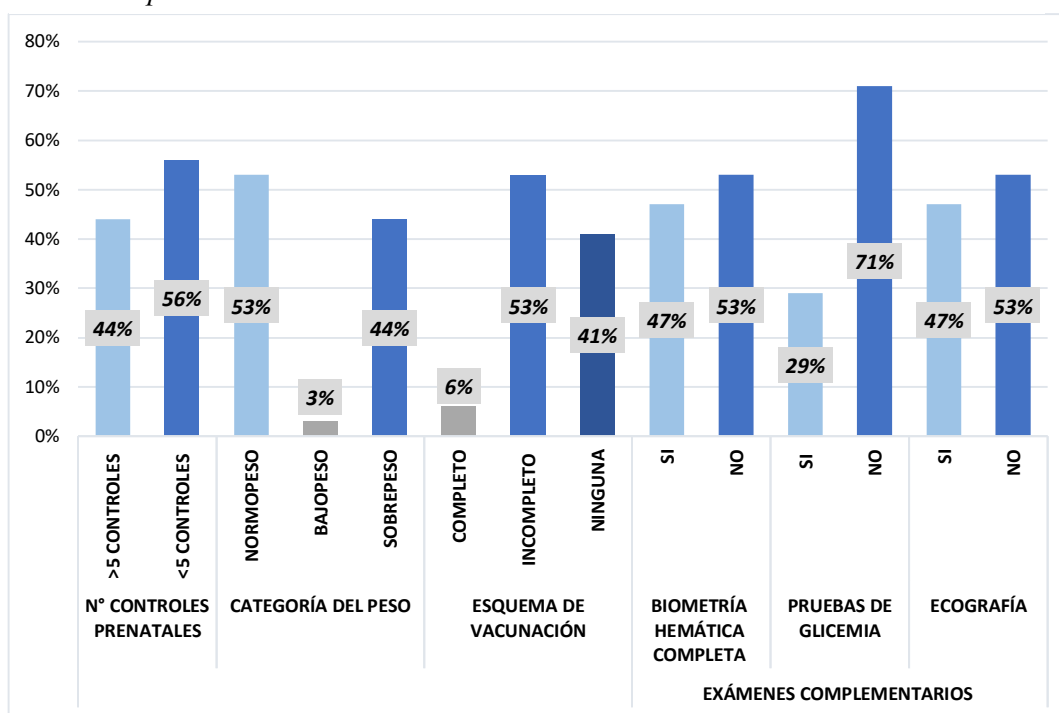
Elaboración por: Jocelyn Daniela Amay Jiménez

A continuación, se presenta los factores socioculturales que influyen en el autocuidado en concordancia con el segundo objetivo específico, donde se identificó que alrededor de la mitad de las encuestadas pertenece al tipo de familia extensa 47% (16), en cuanto a la situación conyugal el 12% son madres solteras (4), de acuerdo con la instrucción académica un 21% (7), cursó solo estudios primarios, 74% (25) estudios secundarios y el 38% (13) no han recibido información sobre educación sexual y reproductiva por parte de profesionales de la salud.

Estos resultados son parecidos a lo encontrado en Colombia por Migdolia y Bocanegra (2016) con relación al estado civil donde identificó que el 27,69% son madres solteras y en concordancia con la escolaridad un 8% de su población ha completado únicamente estudios primarios. Y son diferentes a los resultados obtenidos por (Alvarado, 2018), en Perú, donde el 40% pertenece al tipo de familia monoparental, el 75% son madres solteras, un 20% tienen estudios primarios y el 70% no ha recibido información sobre educación sexual.

Gráfico 4

Análisis de los efectos de la falta de asistencia a los servicios de atención materna del control prenatal



Elaborado por: Amay Jiménez Jocelyn Daniela

De acuerdo con el tercer objetivo específico, se identificó efectos de la falta de asistencia a los servicios de atención materna en el control prenatal, se puede observar que en las gestantes con edad gestacional mayor a 20 semanas, el 56% (19) tiene menos de 5 controles, así también se evidenció afectaciones en su salud como el sobrepeso 44% (15), y en menor medida el 3% (1) presenta bajo peso, esquemas de vacunación incompletos 53% (18) y 41% (14) ninguna, no cuentan con exámenes complementarios, en cuanto a biometría hemática completa el 53% (18) no se realizó, pruebas de glicemia 71% (24) y ecografía 53% (18), lo cual dificulta la detección oportuna de posibles complicaciones del embarazo.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Gómez y Sigüenza (2017) en Soyapango, El Salvador, con respecto a los servicios del programa de atención materna que las mujeres embarazadas conocen y han hecho uso, donde la mayoría (21) identificó los servicios de laboratorio, odontología y vacunas, y (4) una minoría mencionó los medicamentos y (3) la programación de cesárea y ultrasonografía desde la unidad como servicio. Y diferente a los hallazgos de (Ávila et al., 2019) en México, donde señala que el 94,81% asistieron a controles prenatales con un promedio de 5 controles.

4.2. Comprobación de hipótesis

En concordancia con la hipótesis planteada en este estudio, a través de la recolección de datos con los instrumentos seleccionados y posterior análisis de los resultados se logró confirmar la importancia de evaluar el autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa en el Hospital Básico Manglaralto, ya que se logró determinar que el nivel de autocuidado en general es regular lo cual se refleja en las condiciones de salud en las que se presentan a los controles prenatales, además de identificar los factores socioculturales que influyen en el autocuidado, así también se pudo constatar que ante la falta de controles médicos las usuarias se privan de controlar su embarazo con los servicios que presta el sistema de salud como los exámenes de laboratorio, control del peso e inmunizaciones, que contribuyen a identificar de manera oportuna riesgos y evitar complicaciones.

5. Conclusiones

De acuerdo con los resultados de esta investigación se concluye en el nivel de autocuidado general que predominó es regular en más de la mitad de las gestantes donde se ven afectadas las dimensiones alimentación, ejercicio, descanso- recreación, vestido y en mayor medida el apoyo durante los controles prenatales.

Con respecto a los factores socioculturales que influyen en el autocuidado, se encontró que una gran parte pertenecen a familias extensas, un menor porcentaje son madres solteras, una quinta parte han cursado estudios primarios y casi la mitad no han recibido información sobre educación sexual y reproductiva adecuada.

Finalmente, como afectaciones de la falta de asistencia los servicios de atención prenatal se identificó sobrepeso en alrededor de la mitad de las gestantes, esquemas de vacunación incompletos, sumado a que, casi la mitad no cuenta con ninguna vacuna, y con porcentajes significativos no se han realizado exámenes complementarios; biometría hemática completa, glicemia y ecografías, los cuales son fundamentales para la detección oportuna de complicaciones en el embarazo, de esta forma se puede confirmar que el nivel de autocuidado influye en los controles prenatales.

6. Recomendaciones

Se recomienda a la institución, capacitar con actualizaciones continuas al personal de enfermería para mejorar las actividades de promoción de salud acerca del autocuidado de las gestantes, priorizando la alimentación saludable y la importancia de consumir una dieta rica nutrientes con vitaminas y minerales ideales para el desarrollo óptimo del producto, además enfatizar en la actividad física, el descanso y la vestimenta adecuada.

Al personal de enfermería, apoyado en la teórica de Autocuidado de Dorothea Orem, se sugiere educar a las usuarias sobre la importancia del autocuidado en sus hogares, además del cumplimiento a los controles prenatales y sensibilizar a la familia para que se involucre en el desarrollo de las prácticas de autocuidado durante el embarazo, de esta manera, se crea conciencia social y se logrará disminuir los riesgos de complicaciones del embarazo.

Fortalecer la atención prenatal orientando a las usuarias sobre la relevancia de cada indicador de la libreta integral de salud materna como los valores de los exámenes complementarios; que son necesarios para la detección oportuna de riesgos del embarazo, el peso adecuado e importancia de la inmunización contra difteria, tétanos e influenza.

7. Referencias bibliográficas

Sitio Web

- Artal-Mittelmark, R. (julio de 2019) *Fisiología del embarazo*. Recuperado el 9 de diciembre de 2021 de: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>
- Constitución de la República del Ecuador 2008 (25 de enero de 2021) Recuperado el 15 de noviembre de 2021 de: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- De La Puente y Cuenca (2021) *¿Qué ropa debo usar durante el embarazo?* Natalben. Recuperado el 02 de diciembre de 2021 de: <https://www.natalben.com/cuidados-embarazo/que-ropa-debo-utilizar>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (19 septiembre 2019) *Sobrevivir al nacimiento: cada 11 segundos, una mujer embarazada o un recién nacido muere en alguna parte del mundo*. Recuperado el 10 de enero de 2022 de: <https://www.unicef.org/nicaragua/comunicados-prensa/sobrevivir-al-nacimiento-cada-11-segundos-una-mujer-embarazada-o-un-reci%C3%A9n>
- García, L. (12 de mayo de 2021) *Higiene íntima en el embarazo*. Recuperado el 9 de diciembre de 2021 de: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/higiene-intima/la-importancia-de-cuidar-la-higiene-en-el-embarazo>
- Organización Mundial de la Salud (2019) *Directrices unificadas de auto asistencia sanitaria*. Recuperado el 18 de octubre de 2021 de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325722/WHO-RHR-19.14-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud (10 de noviembre de 2021) *Diabetes*. Recuperado el 02 de enero de 2022 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Ley Orgánica de la Salud 2006 (18 de diciembre de 2015) Recuperado el 15 de noviembre de 2021 de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia 2006 (12 de septiembre de 2014) Recuperado el 15 de noviembre de 2021 de: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Maset, J. (3 de septiembre de 2018) *Cuidado emocional en el embarazo*. Recuperado el 8 de diciembre de 2021 de: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/cuidado-emocional-en-el-embarazo/>

Tesis de Postgrado

- Alvarado, L. (2018) *Factores socioculturales y práctica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez, Trujillo, 2017*. [Tesis de posgrado, Universidad Católica de los Ángeles Chimbote]. Repositorio de la universidad: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5817/FACTORES_AUTOCUIDADO_ALVARADO_ALFARO_LORENZA_DORIT_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cortez, C. (2020) *Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pazos Tayacaja 2020*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio de la universidad: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3288/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020CORTEZ%20SAMANIEGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, C y Sigüenza, B. (2017) *Factores sociales y culturales que influyen en la asistencia de la mujer embarazada a los controles prenatales en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia Soyapango, febrero a julio 2017*. [Tesis de posgrado, Universidad de El Salvador]. Repositorio de la universidad: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146783/227.pdf>
- Izquierdo, A. (2016) *Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid*. [Tesis de posgrado, Universidad complutense de Madrid]. Repositorio de la universidad: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38752/1/T37581.pdf>
- Taranto, A. (2016) *Factores de riesgo de parto prematuro en pacientes de la Clínica Cristo Redentor-Santa Elena*. [Tesis de postgrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio de la universidad: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47619/1/CD%20104-%20TARANTO%20ORTIZ%20%20ALICIA%20AZUCENA.pdf>

Revista

- Alfaro, A., Castejón, I., Magán, R., Alfaro, M. (2018). Embarazo y salud bucal. *Revista clínica de medicina familiar Scielo*, 11 (3), 144-153. Publicación electrónica el 1 de octubre de 2019. Consultado el 9 de diciembre de 2021 en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es&tlng=es
- Ávila, C., Moreno, B., Grajalas, Z., Correa, I., y Ramírez, H. (2019). Utilización del control prenatal en gestantes de la delegación Iztapalapa, distrito federal de México. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(1), 46-55. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2783.2019>
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. y Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), pp. 119-138. doi: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

- Choez, V. y Lucas, M. (2021). El Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. *Revista Científica Higía De La Salud*, 1(4) <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/487/878>
- Gonzales, G. y Olavegoya, P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4) http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013
- Herrera, K. (2018). Preeclampsia. *Revista médica sinergia*, 3(3) <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- Migdolia, B y Bocanegra, P. (2016). Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300006&lng=es&tlng=es
- Mota, V., Suárez, I., Velázquez, B., y Ruiz, O. (2020). Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal. *Revista de Salud Pública*, 21, 258-264. Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.78496>
- Naranjo, Y. (2019) Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico Camagüey*, 23 (6), 814-825. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
- Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, Uribe P. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Publica Mex*, 59 (1), 19-27. <http://dx.doi.org/10.21149/8411>

Informe de un Instituto Gubernamental

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2020). Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf

Informe de una Organización Gubernamental

- Ministerio de Salud Pública. (2015) *Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015.* <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2020) *Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/sida-ITS.* <https://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>

Organización Panamericana de la Salud. (2019) *Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido. Cuarta edición. Washington, D.C.: OPS.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Diccionario

Herrera, O. (15 de marzo de 2018) Nivel de instrucción. *En diccionario jurídico y de ciencias sociales en línea.* Recuperado el 19 de noviembre de 2021 de <https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-instruccion/>

Libros

Bernal, C. (2010) *Metodología de la investigación.* Tercera edición. Pearson educación. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

Beckmann, C., Ling, F., Herbert, W., Laube, D., Smith, R., Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N y Weis, P. (2019) *Beckmann y Ling Obstetricia y ginecología.* Octava edición. Wolters Kluwer Health Copyright. <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2021/01/Beckmann-y-Ling.-Obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-Spanish-Edition.pdf>

Camacho Gutiérrez, E. y Vega Michel, C. (Ed.). (2016). *Autocuidado de la salud.* Iteso-Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. <https://elibro.net/es/ereader/upse/41083?page=175>

Cano, L. y Narro, J. (2017) *Visión social de los derechos humanos: Una perspectiva multidisciplinar.* Primera edición. Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión Nacional de los derechos humanos. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5171/25.pdf>

Carvajal, J., y Barriga, M. (2021). *Manual de Ginecología y Obstetricia.* Duodécima edición. Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2021-11112020.pdf>

Cortés, Y. Gómez, G. y Gutiérrez M. (2019). *Obstetricia: Atlas.* Ecoe Ediciones. <https://elibro.net/es/ereader/upse/126380?page=42>

Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, L., Hoffman, B., Casey, B. y Spong, Y. (2019) *Williams Obstetricia.* Vigésimoquinta edición. Mcgraw-HILL Interamericana editores, S.A. de C.V file:///C:/Users/jocel/OneDrive/Escritorio/TESIS/1_5021783883989909787.pdf

Herrán, D., Hurtado, M. y García, P. (2018). *Educación prenatal y Pedagogía prenatal: Nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación.* Colombia-Nueva York: REDIPE-Capítulo de Estados Unidos (Bowker-Books). <https://redipe.org/pdf/Libro-educacion-prenatal-y-pedagogia-prenatal.pdf>

- Narea, V., Rodríguez, K., Jiménez, G. y Armijo, C. (2020) *Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica*. Primera edición. Cidepro Editorial.
<http://libros.cidepro.org/index.php/cidepro/catalog/view/10/10/33-1>
- Pérez, M., Díaz, P. (2017) *Manual Básico de Obstetricia y ginecología*. Segunda edición. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
file:///C:/Users/jocel/OneDrive/Escritorio/TESIS/1_5021783883989909781.pdf
- Piris, B., Taramino, P., Gómez, R. (2019) *Manual Amir Ginecología y Obstetricia*. duodécima edición. Academia de Estudios Mir, S.L.
<file:///C:/Users/jocel/OneDrive/Escritorio/TESIS/LIBRO%20AMIR.pdf>
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., y Hall, A. (2015) *Fundamentos de enfermería*. Octava edición. Elsevier España, S.L.
[file:///C:/Users/jocel/OneDrive/Escritorio/Fundamentos%20de%20enfermer%C3%ADa%20\(Potter,%20Perry,%20Stockert%20y%20Hall\)%20-%208%C2%AA%20Edici%C3%B3n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jocel/OneDrive/Escritorio/Fundamentos%20de%20enfermer%C3%ADa%20(Potter,%20Perry,%20Stockert%20y%20Hall)%20-%208%C2%AA%20Edici%C3%B3n%20(1).pdf)
- Towle, M. (2010) *Asistencia de enfermería materno neonatal*. Pearson educación, S.A.
<http://ifssa.ddns.net/biblioteca/files/original/f4ba1d5ff7b029c5bd2f38ca8c4ca45d.pdf>
- Raile, M. (2018) *Modelos y teorías de enfermería*. Novena edición. Elsevier España GEA Consultoría Editorial S.L.
file:///C:/Users/jocel/OneDrive/Escritorio/TESIS/1_5071592744275673263.pdf

8. Anexos

Anexo 1 Solicitud para levantar información dirigida a la Directora de la Carrera de Enfermería



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

UPSE SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La Libertad, 22 de octubre del 2021

Licenciada
Alicia Cercado Mancero
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
En su despacho. -

De mi consideración:

Yo, Amay Jiménez Jocelyn Daniela, portador de la cédula de identidad 0706216645, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar un oficio a nombre de la Carrera de Enfermería, para la autorización de la aplicación de mi instrumento de investigación, a la Dra. Marjorie Sánchez Alvarado, Directora del Hospital Básico Manglaralto, para levantar información sobre mi trabajo de titulación con el título: "EVALUACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO. 2021", para lo cual adjunto instrumento de recolección de información, consentimiento informado y cronograma de aplicación del mismo.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Jocelyn Daniela Amay Jiménez
Estudiante

Yumy Estela Fernández Vélez
Tutora

Solicitud dirigida a la Directora del Hospital Básico Manglaralto



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No. 810-CE-UPSE-2021

La Libertad, 23 de noviembre de 2021

Dra.
Marjorie Sánchez Alvarado,
Directora del Hospital Básico Manglaralto,
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	EVALUACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO. 2021”	Amay Jiméncz Jocelyn Daniela	0706216645

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el Ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **AMAY JIMÉNEZ JOCELYN DANIELA**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

: ARCHIVO
CC. ALMPOS

Somos lo que el mundo necesita

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Md. Marjorie Sánchez A.
23/11/2021
10:10
Módulo General
R.D. 011227592
1211771

Aceptación de solicitud para levantar información

Ministerio de Salud Pública

Manglaralto, 24 de Noviembre de 2021

ASUNTO: RESP//UPSE.CARRERA DE ENFERMERIA: Solicitud de Autorización para desarrollo de investigación en el Hospital Básico Manglaralto

Directora de la Carrea de Enfermería. Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
En su despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de la Dirección del Hospital Básico Manglaralto, Distrito 24D01-Salud.

Por medio del presente y en atención al Oficio N° 810-CE-UPSE-2021, mediante el cual solicita se emita la Autorización para el ingreso a las áreas correspondientes para el levantamiento de información para desarrollar trabajo de investigación en el HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO a **AMAY JIMÉNEZ JOCELYN DANIELA**.

Al respecto, a través de Unidad Hospitalaria, se informa que una vez revisada la normativa legal se **autoriza la entrega de información**, bajo las siguientes condiciones:

1. El proceso de recolección de información no puede bajo ningún concepto alterar los procesos normales de atención en el Hospital.
2. El estudiante debe portar su equipo de protección personal y mascarilla.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente



Dr. Marjorie Sánchez Alvarado

DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO

Dirección: Av. Quitumbor Ñan y Av. Amaru Ñan.
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: 593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



Cronograma de aplicación de instrumento de recolección de información



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

UPSE

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	FECHA Y HORARIO
Aplicación de instrumento de investigación previa autorización de la Institución	22, 23, 24 y 25 /Noviembre/2021
Preparación para Consulta externa	10:00 am.
Preparación para Consulta externa	10:00 am.
Preparación para Consulta externa	10:00 am.

Amay Jiménez Jocelyn Daniela
CI: 0706216645

ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

Lic. Yumy Estela Fernández Vélez, MSc
TUTORA

Anexo 2 Consentimiento Informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de cédula de identidad _____, declaro que he aceptado participar en el estudio de investigación, **“Evaluación del autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto. 2021”**, y manifiesto que:

1. He recibido y comprendido la información sobre el estudio en el que participaré.
2. He recibido información clara con respecto a la investigación que desarrollará la estudiante de la carrera de enfermería Jocelyn Daniela Amay Jiménez.
3. He recibido información de las implicaciones derivadas de mi participación.
4. La información recolectada en el cuestionario aplicado será utilizada únicamente con fines de estudio.
5. Soy consciente que mi participación es voluntaria y se garantizará confidencialidad con la información recogida en el cuestionario.

Estoy de acuerdo en participar en el estudio.

Encuestada

Jocelyn Daniela Amay Jiménez
Estudiante de la Carrera de Enfermería

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Anexo 3 Instrumentos de recolección de información

Cuestionario de Prácticas de autocuidado en el embarazo



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Nº de Ficha _____

Estimada usuaria, el presente cuestionario tiene por objetivo “Evaluar el autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, 2021”, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio, serán de gran utilidad para el desarrollo y resultado de esta investigación.

Instrucciones: Lea las preguntas atentamente y responda colocando una X en el casillero que considere de acuerdo con sus condiciones. Siendo Siempre 3 / A veces 2 y Nunca 1.

ESCALA DE LIKERT

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO

Alimentación	Siempre	A veces	Nunca
	3	2	1
1. Controlas tu peso			
2. Consumes leche, queso, huevos por los menos tres veces por semana			
3. Consumes hígado, espinaca por lo menos tres veces por semana			
4. Consumes manzana, fresa, plátano, durazno por lo menos una vez al día.			
5. Consumes carne de res, pescado, pollo por lo menos tres veces por semana.			
6. Utilizas poca sal en tus comidas.			
Ejercicio			
7. Tomas un tiempo para hacer ejercicios durante el día.			

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud

Enfermería

8. Participas de las sesiones de psicoprofilaxis			
9. Caminas por lo menos 10 cuadras al día			
Descanso-Recreación	Siempre	A veces	Nunca
10. Descansas durante el día de ½ a 1 hora			
11. Duerme 8 horas diarias.			
12. Durante el descanso escuchas música			
Hábitos	Siempre	A veces	Nunca
13. Consumes bebidas alcohólicas.			
14. Fumas.			
15. Usualmente evitas situaciones incómodas: como discutir o enojarte			
Vestido	Siempre	A veces	Nunca
16. Usas vestidos adecuados holgado			
17. Usas zapatos de taco bajo			
18. Tu ropa interior es de algodón			
Control Médico	Siempre	A veces	Nunca
19. Acudes a tu control médico citado			
20. Cuando tomas una medicina ésta es indicada por el personal de salud.			

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
 Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
 www.upse.edu.ec



	Siempre	A veces	Nunca
UPSE 21. Cuando tu salud se ve en peligro acudes rápidamente a un centro de salud.			
Apoyo durante el control prenatal			
22. Participa tu pareja durante el control prenatal			
23. Participa tu pareja en los cuidados de tu embarazo			
24. Cuando estás sola en casa tienes amigas a las que puedes llamar en caso tu salud se encuentre en peligro.			
25. Buscas ayuda cuando no puedes cuidarte sola.			
Higiene			
26. Te bañas diariamente			
27. Te cepillas los dientes después de cada comida			
28. Practicas el lavado de manos			

Fuente: Alvarado, L. (2018) *Factores socioculturales y práctica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 201, Perú* (pp. 57-61)

Cuestionario de Factores socioculturales



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES

Instrucciones: Lea atentamente el cuestionario y seleccione **con una X** la respuesta según sea el caso.

1. Tipo de familia

- Familia nuclear
- Familia extensa
- Familia monoparental

2. Situación conyugal de la gestante

- Casada
- Conviviente
- Madre soltera

3. Grado de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. Recibió información sobre educación sexual:

- Profesional obstetra, médico, otro
- De amigos
- Ninguno

Fuente: Alvarado, L. (2018) *Factores socioculturales y práctica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2021*, Perú (pp. 57-61)

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Libreta integral de salud materna del Ministerio de Salud Pública



LIBRETA INTEGRAL DE SALUD



Salud materna



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

HCU:

C.C.:

Nombres:

Apellidos:

Teléfono domicilio:

Teléfono celular:

Dirección domiciliaria:

Zona:

Distrito:

Cantón:

Provincia:

Establecimiento de salud:

Unicódigo:

Seguro de salud:

Seguro de la Policía:

Seguro de las Fuerzas Armadas:

IESS/Seguro social campesino:

Otro:

Ninguno:




		Fecha							
		día	mes	año					
CONTROLES	PRENATALES								
	POSPARTO								
Esquema de vacunación mujeres en edad fértil (15 a 49 años) y embarazadas	Toxoide diftérico tetánico (dT) *	1a. Dosis	Fecha de Aplicación	Edad de aplicación	Lote	Nombre del vacunador	Unicódigo E.S	Establecimiento de Salud	
		2a. Dosis	día	mes	año				
		3a. Dosis							
		4a. Dosis							
		5a. Dosis							
	Dosis	Edad	Fecha de Aplicación	Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Unicódigo E.S	Establecimiento de Salud	
	día	mes	año						

* Aplicar siempre y cuando no exista evidencia de vacunación anterior (pentavalente, DPT y DT)

HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP

The form is divided into several main sections: **ANTECEDENTES** (Past History) includes sections for previous pregnancies, medical history, and surgical history. **GESTACIÓN ACTUAL** (Current Pregnancy) contains a large grid for recording weekly or bi-weekly clinical data such as blood pressure, weight, fetal heart rate, and other vital signs. **PARTO** (Delivery) and **RECIBIMIENTO** (Reception) sections detail the delivery process, including type of delivery, fetal position, and newborn characteristics. **PLACENTA** and **PERIÓDICO** sections record placental findings and postnatal observations. **EXAMENES** (Examinations) and **OTROS RESULTADOS** (Other Results) provide space for laboratory and diagnostic test results. The form uses a standardized set of symbols, including circles and squares with checkmarks or specific markings, to denote the presence or absence of clinical findings.

Matriz de Consolidado RDACAA anual 2021 del Hospital Básico Manglaralto para la obtención de la muestra de estudio

K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	
EDAD DÍ	INACIOM	AFORTA	CEDULA	AUTOIDE	PUEBLO	PROVINC	CANTON	PARROQ	DIRECCI	TELEFON	TELEFON	TIPO DE	GP 1	GP 2	GP 3	GP 4	GP 5	CODI
1																		
4732	30	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	SAN VICENTE	0967866017	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4761	20	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	BAMBIL DES	099744717E	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4764	23	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MIANGLARAL	DOS MANGA	0939703272	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4765	9	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MIANGLARAL	LIBERTADOR	0962733214	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z356
4766	17	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	MONTEVERD	0997505417	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z340
4767	26	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MIANGLARAL	CADEATE	0999328153	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z340
4774	4	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	PALMAR	0985265385	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4782	20	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MIANGLARAL	VALDIVIA	0982509974	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4791	5	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	COLONCHE	096788417C	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4800	5	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	MONTEVERD	0980049782	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4804	26	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	PALMAR	099035629C	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4815	4	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	EL COROZO	098158704E	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4823	25	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	BAMBIL COLL	0939825117	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z340
4829	4	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	COLONCHE	0967644892	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4837	9	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MIANGLARAL	MONTAÑITA	000000000C	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4838	8	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MIANGLARAL	LAS NUÑEZ	0967811355	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z340
4839	11	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	SAN MARCO	0993205683	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4842	23	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	MONTEVERD	098872441E	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4848	17	EC	IES, Afiliad	NO APLICA	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	PALMAR	096878752E	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4850	0	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	VALLE DEL SA	099799112C	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z340
4854	5	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	BAMBIL DES	093923442E	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348
4857	21	EC	NO APLICA	Mestizo/a	NO APLICA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MIANGLARAL	MONTAÑITA	090809065C	NO APLICA	Ninguno	Embarazada	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Z348

Matriz de procesamiento de información para obtener los resultados de la investigación a través de la herramienta Microsoft excel

Grupos	PARÁMETROS DE AUTOCUIDADO												TOTAL	NIVEL DE AUTOCUIDADO														
	ALIMENTACIÓN			EJERCICIO			DESCANSO			HÁBITOS					VESTIBO			CONTROL MÉDICO			APOYO EN EL CONTROL PRENATAL			HIGIENE				
	ÍTEM1	ÍTEM2	ÍTEM3	ÍTEM4	ÍTEM5	ÍTEM6	ÍTEM7	ÍTEM8	ÍTEM9	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20	ÍTEM21	ÍTEM22	ÍTEM23	ÍTEM24	ÍTEM25	ÍTEM26	ÍTEM27	ÍTEM28
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	3	1	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	3	2	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	2	2	3	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	2	2	3	3
8	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	1	2	1	3	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	1	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	3	3
13	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
16	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
17	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3
18	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3
20	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3
21	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3
22	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
23	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3
24	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2
25	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
26	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
27	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	1	2	1	2	1	1	3	1	3	1	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2
30	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
31	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1
33	1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	2	1	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	3	2
34	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SEMPRE	5	11	5	12	13	8	7	34	13	8	12	10	1	1	14	11	13	12	24	14	12	1	5	12	15	17	22	17
AVECES	12	22	7	20	16	11	9	0	12	9	18	16	5	3	17	15	17	13	7	17	19	14	21	14	13	16	11	15
NUNCA	17	1	22	2	5	15	14	0	9	17	4	8	24	30	3	6	4	9	3	3	3	14	8	6	6	1	1	2
TOTAL	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

Anexo 4 Distribución de las gestantes según el mes de atención

Gráfico 5

Distribución de la población total según el mes de atención

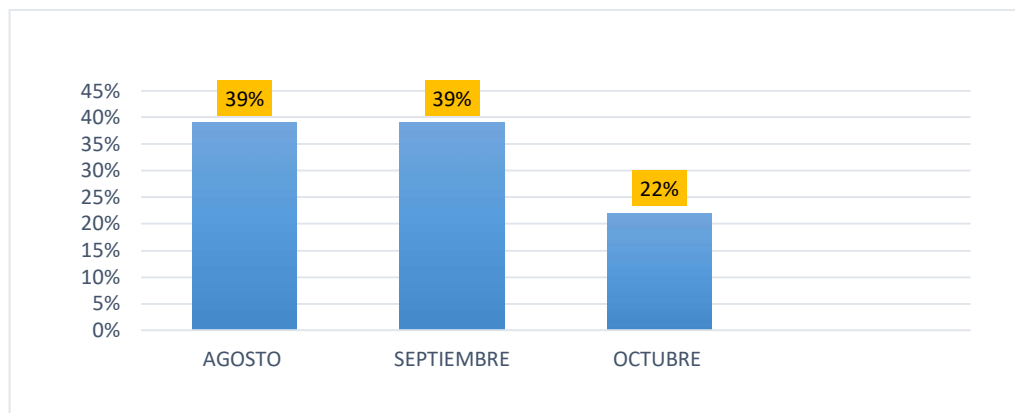


Tabla 10

Distribución de las gestantes según la fecha de atención

<i>Población Total</i>		
<i>Mes</i>	<i>Número de gestantes</i>	<i>Porcentaje</i>
Agosto	35	39%
Septiembre	35	39%
Octubre	19	22%
Suma total	89	100%

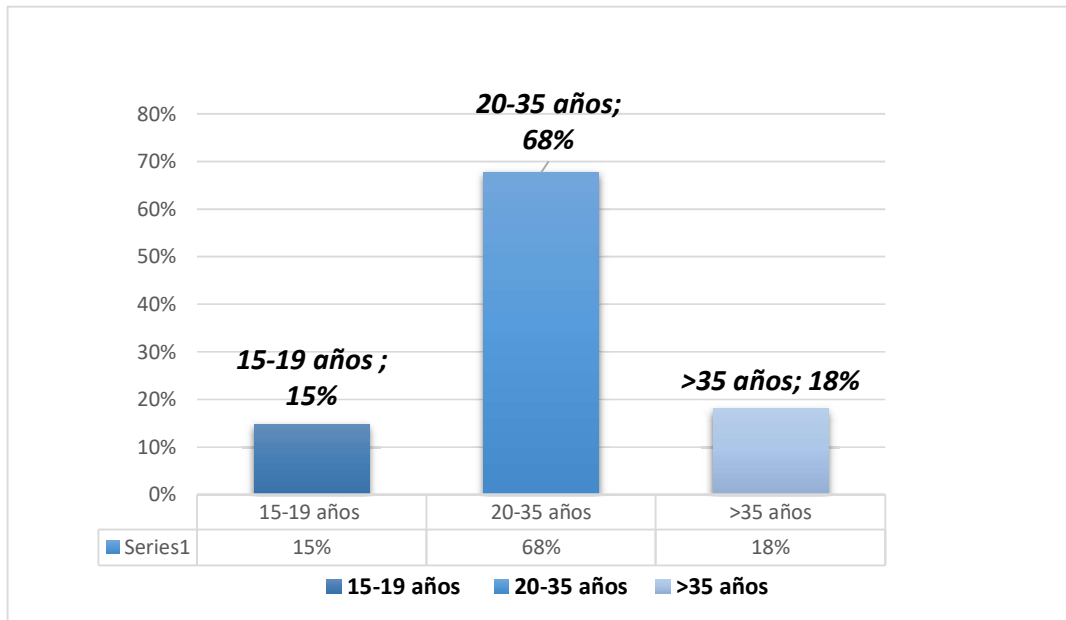
Fuente: *Base de datos estadísticas consolidada del Hospital Básico Manglaralto, 2021.*

Elaborado por: Jocelyn Daniela Amay Jiménez.

Se presenta la distribución de la población total de este estudio según el mes de atención por consulta externa en el área de Ginecología para controles prenatales, durante los meses de agosto a octubre el número de gestantes que acudieron a consulta externa por control prenatal es de 89 usuarias el cual representa el total de la población, donde se puede evidenciar que en el mes de agosto el 39% acudió a consulta, de igual forma en el mes de septiembre se mantuvo la afluencia en 39% de embarazadas, mientras que para el mes de octubre fueron atendidas 19 pacientes por control prenatal, es decir el 22%. Los datos estadísticos fueron tomados de la base de datos consolidada del Hospital Básico Manglaralto del 2021, donde se logró evidenciar el número de gestantes según la fecha de atención.

Gráfico 6

Distribución de las gestantes según la edad



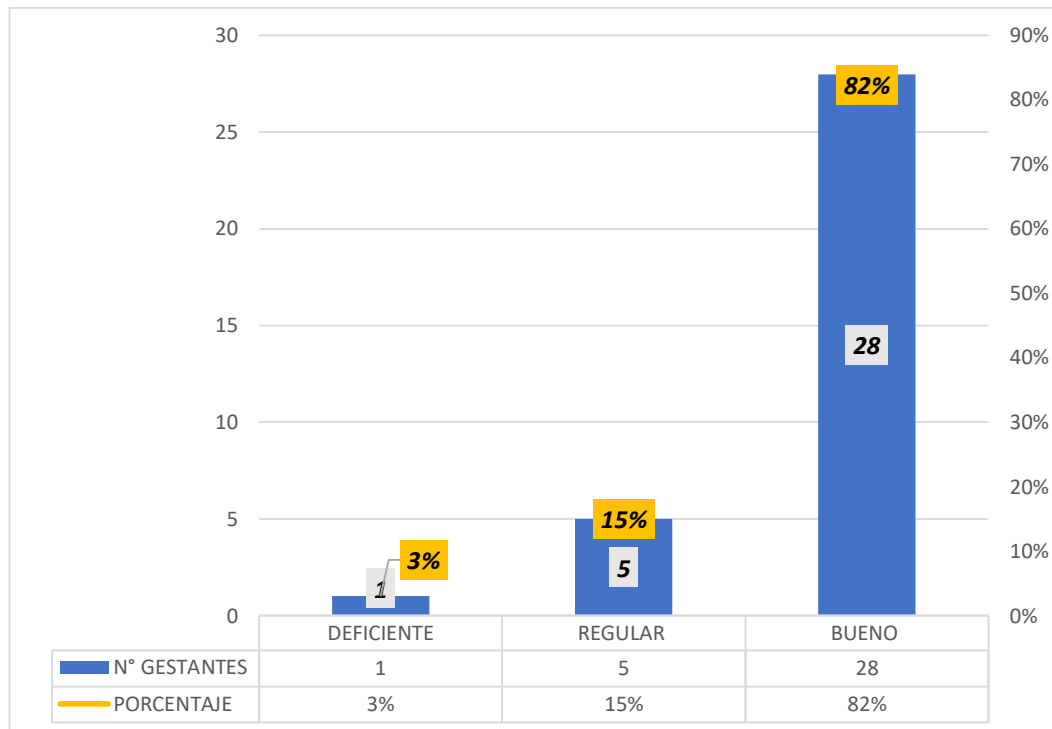
Elaborado por: Amay Jiménez Jocelyn Daniela

Se presenta la distribución de las gestantes según su edad, se puede observar que una menor parte 15% (5) cursa por la etapa de la adolescencia entre los 15 a 19 años, el 18% (6) cuenta con más de 35 años y más de la mitad 67% (23) se encuentra entre los 20 y 35 años. De acuerdo con estos resultados se puede evidenciar que de las 34 gestantes encuestadas 5 son adolescentes, este valor, aunque en menor medida es significativo ya que el embarazo adolescente supone mayor probabilidad de riesgos y esto se debe a la capacidad de autocuidado que tienen las gestantes en relación con los conocimientos, aptitudes y la responsabilidad que requiere un embarazo.

De igual forma, se puede evidenciar que un grupo de las usuarias son mayores de 35 años, en este grupo también existen factores de riesgo que pueden desencadenar complicaciones obstétricas.

Gráfico 7

Nivel de autocuidado según la dimensión hábitos

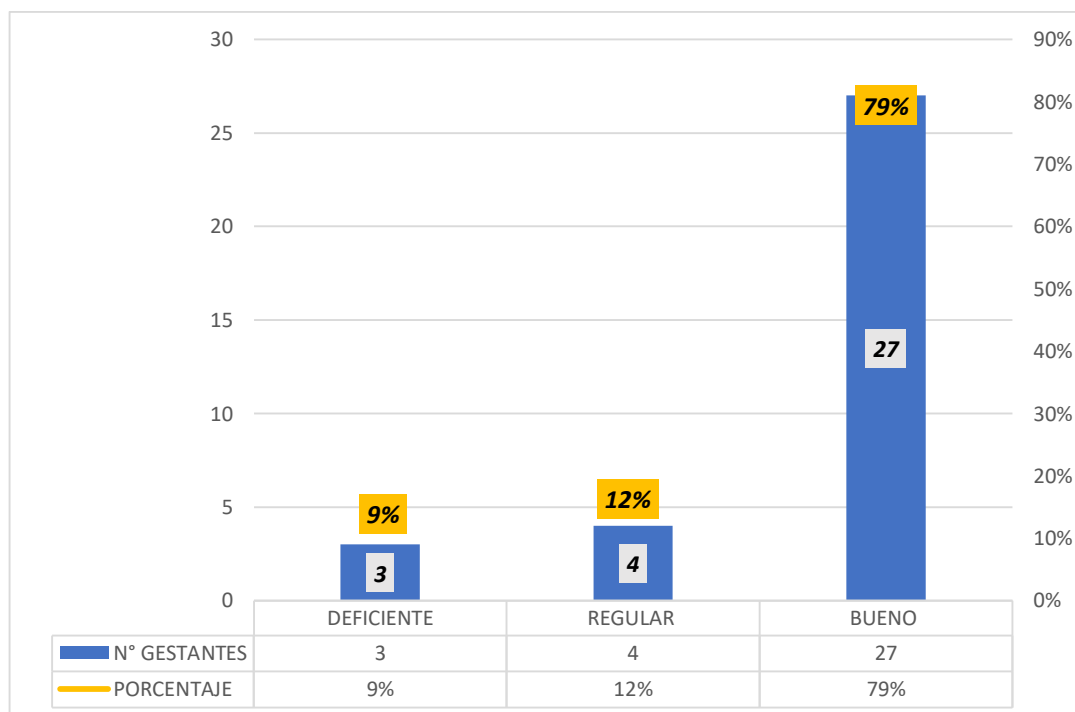


En la gráfica, se muestra los resultados de la evaluación del autocuidado en relación con los hábitos de las gestantes, se puede apreciar que el 82% (28) de las usuarias encuestadas tiene un nivel de autocuidado bueno, el 15% (5) tiene nivel de autocuidado regular y el 3% tiene nivel de autocuidado deficiente con respecto a los hábitos de la vida cotidiana.

La evaluación de esta dimensión se realizó en base a 3 ítems del cuestionario, donde 28 de las usuarias indican que “nunca” consumen bebidas alcohólicas, continuando con el análisis se obtuvo que 30 de las gestantes “nunca” fuman, sin embargo, en cuanto al indicador “usualmente evitas situaciones incómodas: como discutir o enojarte”, 17 de las encuestadas muestran que “a veces” lo hacen, mientras que 14 lo hacen “siempre” y 3 “nunca”.

Gráfico 8

Nivel de autocuidados según la dimensión control médico

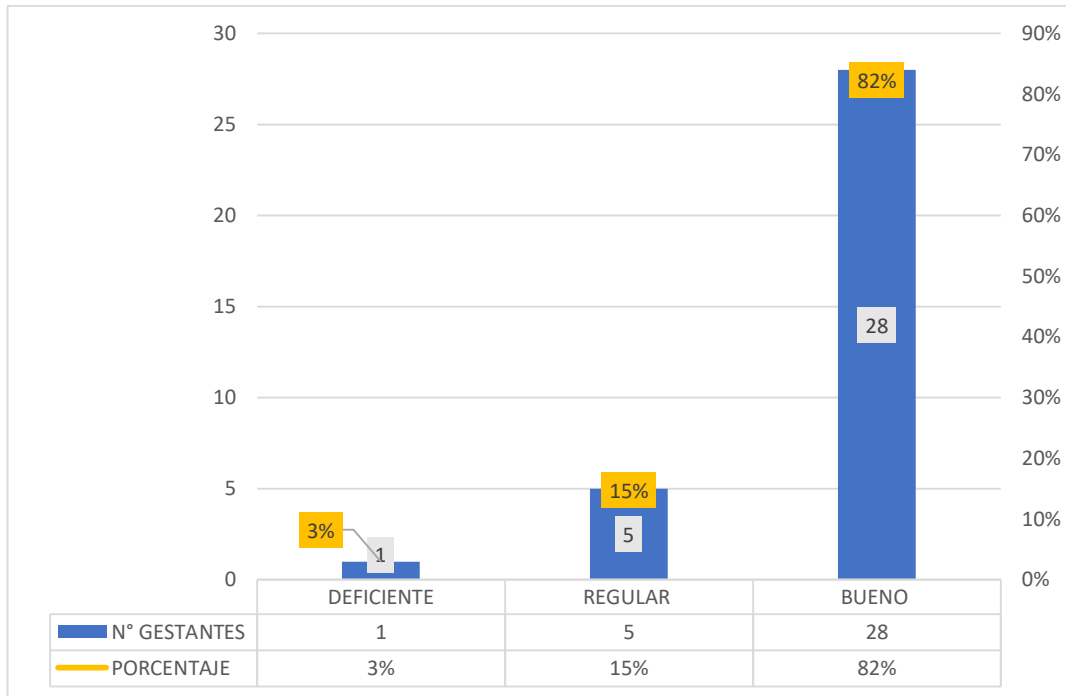


Continuando con el análisis de los resultados del cuestionario “Prácticas de autocuidado en el embarazo”, en relación con la dimensión controles médicos en la gráfica 7, se evaluó que el 79% (27) de las usuarias encuestadas tienen un nivel de autocuidado bueno, el 12% (4) obtuvo nivel de autocuidado regular y el 9% (3) nivel de autocuidado deficiente, se puede apreciar que en este indicador el nivel de autocuidado que predomina es bueno.

La evaluación del nivel de autocuidado se realizó tomando en consideración si las gestantes acuden a controles médicos previamente citados, 24 indicaron que lo hacen “siempre”, mientras que 17 usuarias señalaron que cuando toman una medicina esta es indicada por el personal de salud “a veces” y finalmente, 19 de las gestantes objeto de estudio contestaron que cuando su salud se ven en peligro acuden rápidamente a un centro de salud “a veces”, 12 lo hacen “siempre” y 3 “nunca”.

Gráfico 9

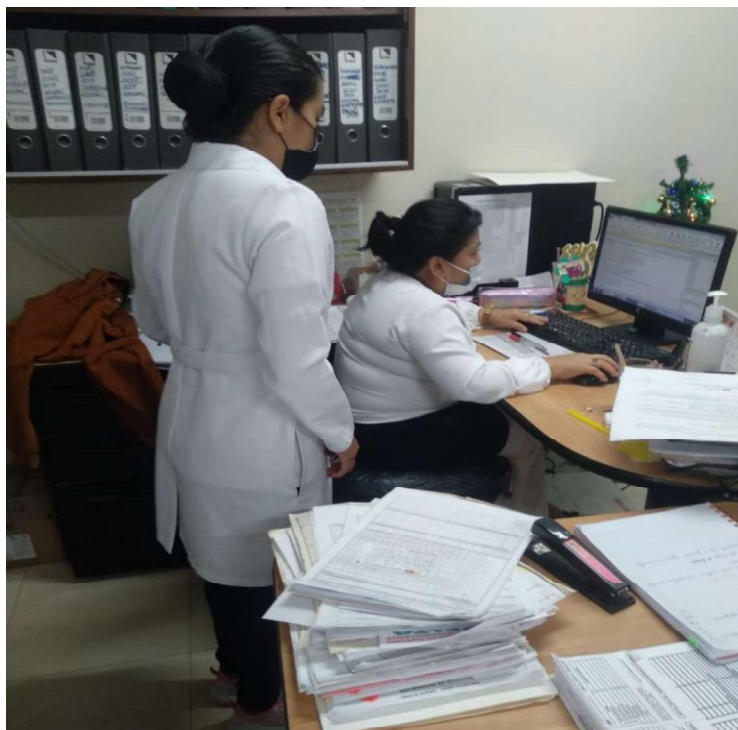
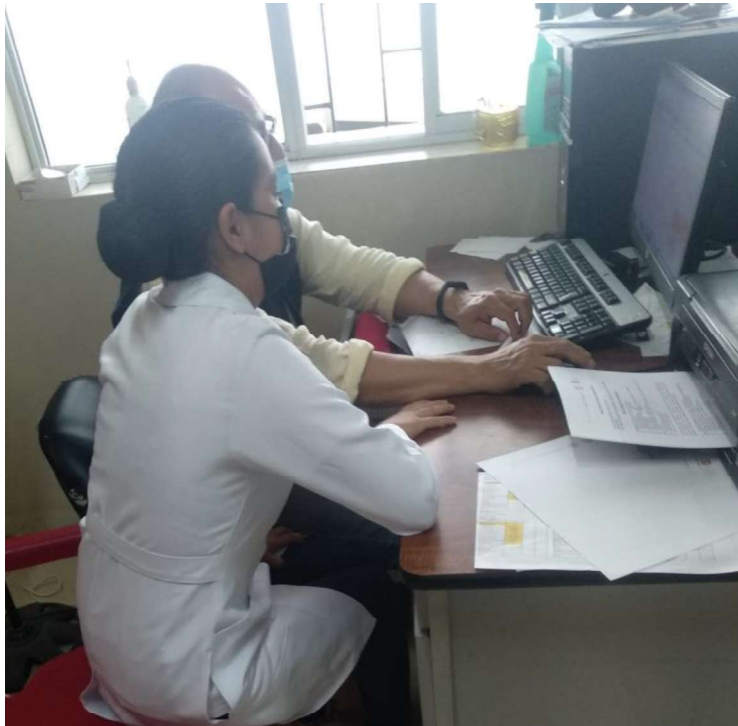
Nivel de autocuidado según la dimensión higiene



Con respecto al nivel de autocuidado en la higiene, el gráfico 7 presenta que el 82% (28) de las gestantes tiene nivel de autocuidado bueno, mientras que el 15% (5) tiene nivel de autocuidado regular y el 3% (1) obtuvo nivel de autocuidado deficiente, se puede observar que en general el nivel de autocuidado en relación a la higiene en las gestantes es bueno y esto se debe a que la mayor parte de las usuarias toma un baño diariamente, se cepilla los dientes después de cada comida y practica el lavado de mano de forma frecuentemente.

Anexo 5 Evidencia fotográfica

Revisión de información de estadística



Aplicación de consentimiento informado



Aplicación de encuestas a gestantes en que asisten a control prenatal



CONTROL DE SALUD

Fecha de control	Próximo control	Médico tratante
	15-09-21	Dr F Es / una.
	16-09-21	
	30-09-21	Dr F Es / una
	27-10-21	Dr F Es / una
	24-11-21	Dr F Es / una

CONTROLES PRENATALES

19/1/21 Emis 19 semanas + CUP(2) + Gb 19/8/21

POS PARTO	Fecha			Observaciones
	dia	mes	año	

Esquema de vacunación para mujeres embarazadas

Tipo vacunas	Dosis	Fecha de aplicación	Estado de aplicación	Lote	Nombres y apellidos del vacunador	Unicódigo E.S.	Establecimiento de salud
Toxide difterico tetánico (dT) *	1a. Dosis	18 06 21	27	02150014C	Leda Pachana	002917	CSSM
	2a. Dosis	23 08 21	27	02150014C	Leda Pachana	002917	CSSM
	3a. Dosis						
	4a. Dosis						
	5a. Dosis						
Gras semia	Influenza	22/06/21	27		Leda Pachana	002917	CSSM

* Aplicar siempre y cuando no exista evidencia de vacunación anterior (pentavalente, DPT y DT) o completar esquema.

INFORMACIÓN PERINATAL - MSP

MINISTERIO DE SALUD

NACIONALIDAD: Ecuatoriana Extranjera

FECHA DE NACIMIENTO: día 08 mes 04 año 1999

EDAD (años): 21

ANTIDIFTERIA: Indígena Afroecuatoriana Mestiza Blanca Otra

LEVE MODERADA SEVERA ESCRIBIR

ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN: E.S. básica primaria E.S. básica secundaria E.S. básica superior Técnico superior Técnico medio de grado Cuatro nivel postgrado

ESTADO CIVIL: Soltero Casado Viudo Separado Divorciado Otro

ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO: Urbano Rural

ANTECEDENTES

FAMILIARES: TB Diabetes Hipertensión Pre-eclampsia Eclampsia Otra cond. médico grave

PERSONALES: Cirugía Genito-Urinario Infertilidad Cardiopatía Neoplasia VIH

OBSTÉTRICOS: ÚLTIMO EMBARAZO: n/a < 2000 normal > 2000 Embarazos Múltiples

GESTACIÓN ACTUAL

FECHA INICIAL: día 05 mes 05 año 2021

FECHA ACTUAL: día 28 mes 02 año 2022

EG CONFIABLE per: FUM Eco > 20 s.

ECOGRAFIA: 11-13 semanas

FUM ACT: 1º trim. 2º trim. 3º trim.

FUM PAS: DROGAS ALCOHOL VIOLENCIA

ANTRUVEOLA: previa no previa

ANTITÉTANICA: DOSES

EX NORMAL: MAMA

CONTROL PERINATAL

FECHA	ABORTO	CONSEJERÍA PRENATALES	HOSPITALIZACIÓN EMBARAZO	CORTICOIDES ANTENATALES	UTERINHIBIDORES	INICIO	RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO	EG AL PARTO	PRESENTACIÓN SITUACIÓN
12/08/2021									
17/09/2021									
11/11/2021									
23/11/2021									
24/11/2021									

Anexo 6 Certificado antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 31, enero del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "EVALUACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO. 2021", elaborado por, AMAY JIMÉNEZ JOCELYN DANIELA estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 8 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



YUMY ESTELA
FERNANDEZ
VELEZ
Yumy Estela Fernández Vélez, MD.MSc.
Tutor de trabajo de titulación

Reporte urkund



Document Information

Analyzed document	EVALUACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN CONSULTA EXTERNA DEL HBM. AMAY 2021.docx (D126505983)
Submitted	2022-01-29T17:09:00.0000000
Submitted by	FERNÁNDEZ VÉLEZ YUMY ESTELA
Submitter email	yfernandez@upse.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	yfernandez.upse@analysis.orkund.com