



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

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS PARA PREVENIR EL  
BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO  
CANTÓN LA LIBERTAD 2017 – 2018.**

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

**AUTOR(ES)**

**SELLÁN SALVATIERRA ADRIANA AIDA  
TORRES RAMÍREZ CARMEN CAROLINA**

**TUTORA**

**LIC. SARDUY LUGO ANABEL, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO  
2017-2018**

Del escritorio de  
**MSc. Ana Quinde de Cedeño**  
Celular 0939789609  
Correo: annitha20009@hotmail.com

## **CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA**

Yo, **MSc. Ana Quinde de Cedeño**, En mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, por medio de la presente tengo a bien indicar que he leído y corregido el trabajo de titulación denominado **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS PARA PREVENIR EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO CANTÓN LA LIBERTAD 2017- 2018.**

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título en Licenciatura en Enfermería, de las estudiantes: **Sellán Salvatierra Adriana Aida y Torres Ramírez Carmen Carolina**, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

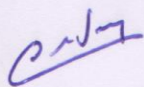
Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

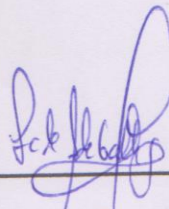
La Libertad, 22 de abril de 2018

**MSc. Ana Quinde de Cedeño**  
**MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**  
**REG. SENESCYT: 1006-12-74-76-45**

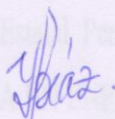
## TRIBUNAL DE GRADO



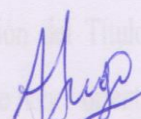
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ENFERMERÍA



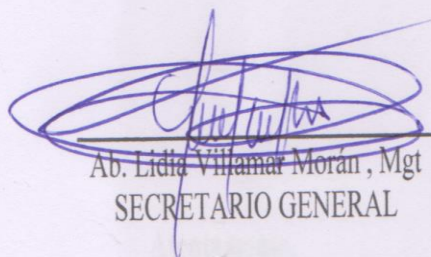
Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.  
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.  
TUTORA



Ab. Lidia Villamar Morán, Mgt  
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 23 de abril de 2018

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor/a del Trabajo de Titulación: Intervención de Enfermería en primigestas para prevenir el bajo peso del recién nacido. Centro de Salud Enríquez Gallo Cantón La Libertad 2017- 2018. Elaborado por la Srta. Sellán Salvatierra Adriana Aida y Torres Ramírez Carmen Carolina, egresadas de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. 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, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

---

Lic. Sarduy Lugo Anabel, MSc.  
**TUTORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de lograr una meta propuesta en nuestras vidas, por la constancia y fortaleza que nos brindó para la realización del presente trabajo. A la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA por ser la Alma Mater, que a través de la Carrera de Enfermería nos permitió formarnos como profesionales de salud. Al Centro de Salud “Enríquez Gallo” por abrirnos las puertas para la realización de nuestro trabajo.

A la tutora de tesis por la paciencia y sus conocimientos impartidos durante el proceso.

Adriana y Carmen

## ÍNDICE GENERAL

Certificación gramatical y ortográfica.....	i
Tribunal de grado .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Aprobación del tutor.....	iii
Agradecimiento .....	iv
CAPÍTULO I.....	2
1. Planteamiento del problema .....	2
1.1 Descripción del problema.....	2
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos .....	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Viabilidad Y Factibilidad .....	5
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco teórico .....	6
2.1 Marco institucional.....	6
2.2 Marco legal.....	6
2.3 Marco contextual.....	8
2.3.1 Antecedentes investigativos.....	8
2.3.2 Fundamentación científica.....	8
2.3.3 Fundamentación de enfermería.....	11
2.3.4 Hipótesis.....	13
2.3.5 Asociación empírica de variables.....	13
2.3.6 Operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO III .....	16
3. Diseño metodológico.....	16
3.1 Tipo de estudio .....	16

3.2	Universo y muestra.....	16
3.3	Técnicas e instrumento.....	16
3.4	Procesamiento de información .....	17
CAPÍTULO IV .....		18
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	18
4.2	Conclusiones.....	25
4.3	Recomendaciones.....	26
Bibliografías de libros .....		27
Bibliografías.....		28
Apéndices y anexos.....		31

## INTRODUCCIÓN

Un correcto desarrollo fetal determina el peso adecuado al nacer, lo que corresponde al bienestar del recién nacido. Para conseguir acontecimientos positivos, la gestante debe adoptar un estado nutricional adecuado y permanecer en un ambiente confortable que proteja la integridad de la madre e hijo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió el bajo peso al nacer cuando es menor a 2.500 gramos, en estudios realizados explicaron que entre un 15% y 20% de niños y niñas nacen con bajo peso, lo que consideraron como un problema de salud con impactos negativos de morbilidad y mortalidad que por lo general estos casos se presentan en países de medio y bajos ingresos, además se especificaron que en los primeros años de vida podrían producirse complicaciones en el crecimiento físico e intelectual. (Dr. Barca, Dra. De-Regil, Dra. García-Casa, & Dr. Kennedy, 2012)

En un informe realizado en Latinoamérica por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ejecutado por (Ospina Martínez, Martínez Duran, Pacheco García, & Quijada Bonilla, 2016) indicaron que en América Latina la mortalidad infantil está representado por el 61%, así mismo puntualizaron que en diferentes países de Sudamérica nacieron niños con bajo peso como es el caso de Venezuela con el 10,6%, Colombia con 9%, Perú 8,24%, Argentina el 9,9% y Ecuador para el período 2008-2012 se situó en el 8%.

En la provincia de Santa Elena (Portilla Gómez & Navarrete Muñoz, 2013) realizaron un estudio en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, donde se demostró que en la muestra de estudio de 50 madres tuvieron niños y niñas con bajo peso al nacer, motivo por el cual indicaron que se realicen más investigaciones dentro de la provincia.

La importancia de este trabajo de investigación es capacitar a las gestantes y comunidad en general para ayudar a disminuir esta problemática de salud, por este motivo el objetivo general es determinar las intervenciones de enfermería en primigestas para prevenir el bajo peso del recién nacido en el Centro de Salud Enríquez Gallo del cantón La Libertad.



# **CAPÍTULO I**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud define el bajo peso al nacer como el resultado inferior a los 2.500 gramos, lo cual resulta inquietante para la salud pública considerando que el peso adecuado es de 2.500 a 3.999 gramos ya que corresponde a un indicador de salud y malnutrición de la gestante; es un problema que se presenta a nivel mundial principalmente en los países en vía de desarrollo lo que muestran resultados negativos como el aumento de la morbilidad y mortalidad en recién nacidos.

Los neonatos con mayor riesgo de muerte son los que tienen un peso entre 2.000 a 2.499 gramos, con probabilidades que en los primeros años de vida presentarían complicaciones con retraso en el crecimiento físico y cognitivo.

Según datos de la OMS en el año 2012, a nivel mundial existió entre un 15% y 20% de niños con bajo peso al nacer, lo que se considera más de 20 millones de neonatos cada año. Los datos regionales registrados en porcentajes son los siguientes: 28% en Asia meridional y el 13% en África subsahariana, por lo general estos casos se dan en países de medio y bajos ingresos. (Dr. Barca, Dra. De-Regil, Dra. García-Casa, & Dr. Kennedy, 2012)

En América Latina el índice de bajo peso al nacer es de 8,6%, en Norteamérica el 8.0% y en Centroamérica haciendo referencia a Honduras con 15%, además en América Latina la mortalidad infantil está representado por el 61%. En un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizado por (Ospina Martínez, Martínez Duran, Pacheco García, & Quijada Bonilla, 2016) revelan que en diferentes países de Sudamérica existió un alto índice de niños con bajo peso al nacer como es el caso de Venezuela con el 10,6%, Colombia con 9%, Perú 8,24%, Argentina el 9,9% y Ecuador en el año 2001 fue del 8,7%, y para el período 2008-2012 se situó en el 8%.

En un estudio realizado por las autoras (Portilla Gómez & Navarrete Muñoz, 2013) en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, se determinó que un universo de 50 madres tuvieron recién nacidos con un peso inferior a los 2.500 gramos, además se destaca la inexistencia de investigaciones en la provincia con respecto al tema, así como también la inexistencia de programas que sirvan para disminuir esta situación.

La investigación se realizó en el Centro de Salud Enríquez Gallo, barrio del mismo nombre, ubicado en el cantón La Libertad perteneciente a la provincia de Santa Elena. Mediante la observación se pudo identificar que la unidad operativa cuenta con área de vacunación, odontología, farmacia, estadística, preparación a pacientes y consulta externa donde la obstetra lleva los controles prenatales a las gestante, contando con un personal de enfermería altamente cualificado que brinda educación sanitaria con el fin de prevenir acontecimientos negativos como es el bajo peso del recién nacido u otras complicaciones asociadas al embarazo.

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

De acuerdo a lo anteriormente analizado se plantea la siguiente interrogante: ¿Fueron determinadas las intervenciones de enfermería en primigestas para prevenir el bajo peso del recién nacido en el Centro de Salud Enríquez Gallo del cantón La Libertad?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El bajo peso al nacer es una problemática a nivel mundial teniendo como impacto negativo muerte neonatal e infantil, así mismo los nacidos con un peso inferior a 2.500 gramos pueden producir trastornos en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo.

Los factores de riesgo son múltiples a los cuales se les atribuye el resultado de bajo peso al nacer, de forma general pueden clasificarse en factores perinatales y factores maternos.

La determinación de los factores de riesgo tanto perinatal como materno en poblaciones de gestantes es sin dudas una herramienta que establece a mediano y largo plazo las estrategias de prevención de este problema de salud.

En relación a los Objetivos del Desarrollo Sostenible aprobados el 25 de septiembre de 2015, por más de 150 líderes mundiales que asistieron a la Cumbre de las Naciones Unidas en Nueva York, el documento final incluye los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) cuyo propósito es poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia y hacer frente al cambio sin que nadie quede atrás para el año 2030, relacionando lo antes expuesto con la presente investigación el Objetivo 3 hace referencia a la salud y bienestar para las poblaciones donde queda implícito el tema de la presente investigación.

De acuerdo a la investigación que se dio, se aplicaron estrategias de intervención de enfermería con el fin de proporcionar conocimientos a las gestantes primigestas, acerca de la prevención del bajo peso en el recién nacido demostrando la efectividad de las actividades desarrolladas en este grupo.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la intervención de enfermería en primigestas para prevenir el bajo peso del recién nacido en el Centro de Salud Enríquez Gallo 2017 – 2018.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre las causas del bajo peso en el recién nacido.
- Aplicar intervención de enfermería en primigestas para prevenir el bajo al nacer.

## **1.5 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

Existió viabilidad en la realización de la investigación porque el Centro de Salud Enríquez Gallo cumple con los lineamientos que se requieren para el estudio. El tema de investigación estuvo dirigido a la prevención del bajo peso del recién nacido, la misma que generó gastos para la obtención de materiales en su ejecución, también se obtuvo la colaboración de los profesionales de la salud y las gestantes que formaron parte del universo y la muestra a investigar.

La realización de esta investigación estuvo bajo las normas éticas correspondientes a los profesionales de la salud donde se tuvo en cuenta el consentimiento informado para la ejecución de este trabajo.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 MARCO INSTITUCIONAL**

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Enríquez Gallo del cantón La Libertad perteneciente a la Provincia de Santa Elena. La Unidad Operativa presenta la siguiente situación geográfica: al norte el Barrio 6 de enero, al sur se encuentra el Barrio Iván Abad, al este la Universidad Estatal Península de Santa Elena y al oeste la Empresa Eléctrica.

Las localidades que conforman el área de la población correspondiente a la Unidad Operativa Enríquez Gallo son los siguientes barrios: Enríquez Gallo, Iván Abad, Virgen del Cisne, 7 de septiembre, Ernesto González, Cordillera del Cóndor, Las Minas, 24 de junio, Teófilo Bucaram, 6 de enero, Virgen Inmaculada, Brisas de La Libertad, Ficus, Ficus Sur, Nueva provincia, La Propicia, Las Palmeras y Las Pampas.

El horario de atención del centro de salud es de lunes a viernes a partir de las 8:00am hasta las 17:00 pm brindando servicios de preparación al paciente, medicina general, psicología, odontología, inmunizaciones, nutrición, obstetricia y farmacia.

#### **2.2 MARCO LEGAL**

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador 2008 menciona que en:

### **TÍTULO II DERECHOS**

#### **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 período de lactancia.

## **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (Ley N° 2002 -100)**

### **TÍTULO VI**

#### **DEL DERECHO DE LA MUJER EMBARAZADA A ALIMENTOS**

**Art.148.-** Contenido: La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio y durante el período de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un período no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

#### **PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR**

#### **OBJETIVO 3: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN**

#### **POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS**

3.1 Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

3.4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.

3.5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

3.7. Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.

3.8. Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente

## **2.3 MARCO CONTEXTUAL**

### **2.3.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Según (Villacorta Sebastián, 2015) en su estudio realizado en el período 2010-2015 en el Hospital regional docente de Trujillo- Perú, acerca de primigestas añosas como factor de riesgo para tener un recién nacido con bajo peso. En el lapso de la investigación se registraron 18.187 partos de los cuales el 12.23% (2.224) correspondió a gestantes añosas, de ellas el 7.6% (168) corresponden a primigestas añosas y el 9.72% tuvieron recién nacidos con bajo peso, por lo que concluye que la edad materna avanzada no constituye un factor de riesgo significativo para tener recién nacidos con bajo peso.

(Dr. Cruz Montesinos & Dra. Llivicura Molina, 2012), realizaron el estudio de factores de riesgo perinatales para bajo peso en recién nacidos a término en el Hospital Gineco-Obstétrico de Quito, aseguran que se registró el 51.7% de primigestas, de ellas el 8.48% tuvieron niños con bajo peso, manifestándose como principales causas: baja perfusión uterina y peso placentario deficiente, relacionándose con otros factores de riesgo como son el embarazo en la adolescencia, estado nutricional deficiente y la no asistencia de la gestante a los diferentes controles prenatales.

### **2.3.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

#### **MODIFICACIONES ANATÓMICAS DURANTE EL EMBARAZO**

Después de la fecundación, el organismo de la mujer se prepara para cambios anatómicos, entre ellos están los genitales especificando que la vulva y la vagina por su mayor vascularización adquieren un color rojizo o azulado, además con el progreso del embarazo el tamaño del útero aumenta y sus paredes se adelgazan de acuerdo al crecimiento del feto.

Durante el embarazo la maduración folicular y la fase ovulatoria es interrumpido por los ovarios debido al aumento de los niveles de progesterona y estrógeno, puesto que en uno de los ovarios se encuentra el cuerpo lúteo gestacional que produce progesterona hasta la séptima semana de embarazo.

Al finalizar el embarazo también aumenta la secreción vaginal llegando a tener un pH entre 3.7-6 lo cual evita infecciones vaginales a excepción de la *Candida Albicans*.

Especificando los cambios de las mamas, estos aumentan luego del 2do mes de embarazo como consecuencia de hipertrofia e hiperplasia fisiológica de los alveolos mamarios, además

los pezones se pigmentan y existen sensibilidad ellos. Desde el 4to y 5to mes, las mamas excretan un líquido espeso de color amarillo denominado calostro.

Durante el progreso del embarazo también existen cambios músculo-esquelético como es el caso de la hiperlordosis que es producida por el exceso de la curvatura de la zona lumbar provocado por el peso del bebé y anejos fetales.

## **PRIMIGESTA**

Se considera primigesta aquella mujer que experimenta su primer embarazo, la cual debe de adaptarse a ciertos cambios físicos. La madre debe cuidar su salud ingiriendo alimentos nutritivos con una frecuencia de seis veces al día.

Además realizar ejercicios que ayuden a la función cardiovascular y muscular lo cual facilita un mejor trabajo de parto y pronta recuperación, también es importante que se elimine el consumo de sustancias tóxicas que puedan contribuir a un embarazo de alto riesgo.

## **BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO**

La (OMS, 2011) define al recién nacido como bajo peso, cuando este es inferior a los 2.500 gramos en los cuales también incluyen prematuros y los de restricción de crecimiento intrauterino.

Según observaciones epidemiológicas indican que los neonatos con bajo peso son veinte veces más propensos a fallecer y mayor morbilidad que los que tienen el peso adecuado.

Por esta razón se debe crear en la mujer gestante una cultura de control y siguiente durante todo el embarazo y el post embarazo, a fin de cuidar el peso del bebe.

## **FACTORES DE RIESGO**

En diferentes estudios realizados acerca de los factores de riesgo del bajo peso al nacer se han encontrado causas donde las de mayor frecuencia son las siguientes:

- Edad gestacional
- Desnutrición de la gestante
- Antecedentes obstétricos
- Embarazos gemelares



(Liang, 2005) . En una investigación realizada, se indicó que uno de los factores que influyen en el bajo peso al nacer es la edad de la gestante, como es el caso de las adolescentes y mujeres mayores de 35 años de edad.

### **CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL Y PESO AL NACER.**

De acuerdo a la revista científica del programa de actualización continua en neonatología de la ciudad de México, (Dr. Angulo Castellanos & Dra. García Morales, 2015- 2017) Define que el período neonatal es “el tiempo transcurrido desde el nacimiento a los primeros 28 días de vida”. La edad gestacional la clasifican de la siguiente manera:

- Inmaduro: <28 semanas
- Prematuros / pre término: <37 semanas
- Lactantes a término: 37 a 42 semanas
- Postérmino: >42 semanas

El peso al nacer es uno de las medidas más importantes porque predice la probabilidad de supervivencia perinatal y el crecimiento. Clasificación del peso al nacer:

- Macrosómico: >4000 gramos
- Peso normal: 2.500 a 3.999 gramos
- Bajo peso: <2.500 y >1.500 gramos
- Peso muy bajo: <1.500 gramos

### **PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER**

Para prevenir el bajo peso al nacer es recomendable que la gestante acuda a los controles prenatales de una manera continua en donde el profesional de la salud evaluará el desarrollo del feto.

Además para considerar un embarazo sin riesgo, la madre y el feto deben tener un peso adecuado lo cual se logra mediante dietas nutritivas, el consumo de ácido fólico antes y durante el estado de gestación ayudando a prevenir complicaciones en el desarrollo del bebé.

Al mismo tiempo se debe evitar el consumo de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco, drogas entre otras, lo cual conlleva a complicaciones materno fetales.

### **2.3.3 FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA**

(Wesley, 1997) Indica: “Una teoría es un conjunto de conceptos y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, con el fin de describir, explicar, predecir y controlar”.

#### **TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA DE DOROTHEA OREM**

En la Teoría General de la enfermería se compone de la siguiente manera: Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. (Marlon, 2015)

Bases teóricas:

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Teoría de las necesidades humanas de Maslow.
- Teoría general de sistemas.

#### **PRESUNCIONES Y VALORES**

Para Dorothea Orem, el ser humano es un organismo biopsicosocial que está en constante interacción con su entorno, además tiene la capacidad de realizar actividades que satisfaga sus propias necesidades, con facilidades por contar con buena salud o con dificultades en caso de encontrarse enfermo.

El autocuidado son acciones organizadas y deliberadas en donde el individuo las realiza por iniciativa propia. Cuando el individuo no puede llevar a cabo alguna actividad por sí mismo ya sea por limitación o incapacidad se produce una situación de dependencia del autocuidado, que lo afecta de manera integral como ser biopsicosocial.

Existen tres tipos de autocuidado:

1. Los derivados de las necesidades fundamentales de cada individuo: respirar, comer, beber.
2. Los derivados de las necesidades específicas que se plantean en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia y vejez.
3. Los derivados de desviaciones del estado de salud.

## **FUNCIONES DE ENFERMERÍA**

El modelo de Orem consiste en interactuar con las personas, familias y comunidades en la realización de los cuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado del paciente.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Establecen la manera de brindar ayuda a las personas cuando tienen limitaciones o incapacidades para realizar las actividades de autocuidado.

Existen tres tipos de asistencia:

1. Sistema de compensación total: Implica una dependencia total, es decir cuando la persona no puede realizar sus actividades.
2. Sistema de compensación parcial: Cuando la Enfermera brinda ayuda de autocuidado al individuo por motivos de limitación o discapacidad.
3. Sistema de apoyo educativo: Cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo su propio cuidado.

## **TEORÍA DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON**

Bases teóricas

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow.

## **PRESUNCIONES Y VALORES**

El ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas:

Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

Cada una de estas necesidades están entrelazadas entre si y en ocasiones dependen una de la otra para su total satisfacción y óptima función.

Cabe indicar que la salud es la destreza que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas. Necesidad es un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema de salud. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades, cuando esto ocurre, la persona deja de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las 14 necesidades básicas.

## **FUNCIONES DE ENFERMERÍA**

Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. (Marlon, 2015)

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Son actividades que componen las intervenciones de los enfermeros, es decir aquellas acciones que ayudan a cubrir a través de los planes de cuidados las necesidades que se detectan en materia de salud. El profesional en enfermería suele intervenir brindando asistencia directa a enfermos, individuos que han sufrido accidentes y a personas de edad avanzada, además orienta a los pacientes y familiares con respecto a diferentes normas de salud que deben seguir.

### **2.3.4 HIPÓTESIS**

La intervención de enfermería disminuirá el bajo peso de los recién nacidos de las primigestas que acuden al Centro de Salud Enríquez Gallo.

### **2.3.5 ASOCIACION EMPÍRICA DE VARIABLES**

**Cuadro 2: Esquema de variables**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>
Nutrición de la gestante.	Cuidado prenatal

### 2.3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable Independiente:** Conocimiento de las gestantes.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Nutrición de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteínas</li> <li>• Carbohidratos</li> <li>• Vitaminas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnes, huevos y pescado.</li> <li>• Papa, arroz y fideo</li> <li>• Banana, manzana y zanahoria</li> </ul>
Nivel de conocimiento de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del bajo peso en el recién nacido.</li> <li>• Conocimiento de las medidas preventivas para evitar el bajo peso en el recién nacido.</li> <li>• Complicaciones del bajo peso en el recién nacido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la gestante</li> <li>• Hábitos tóxicos.</li> <li>• Hábitos alimenticios</li> <li>• Antecedentes patológicos personales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 – 35 años</li> <li>• Tabaco, alcohol y café</li> <li>• Diabetes, HTA y anemia</li> </ul>

**Variable Dependiente:** Cuidado prenatal

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Cuidado prenatal</b>	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lípidos</li><li>• Frutas</li><li>• Carbohidratos</li><li>• Proteínas</li></ul>
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sedentarismo.</li><li>• Caminatas.</li><li>• Ejercicios.</li></ul>
	Inmunización Toxoide Tetánico.	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 dosis</li><li>• 2 dosis</li><li>• Ninguna</li></ul>
	Control bucal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consultas odontológicas.</li><li>• Cepillado luego de la ingesta de alimentos.</li></ul>

## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

La investigación realizada es de tipo descriptivo porque se obtuvieron datos reales acerca del nivel de conocimiento de las gestantes para la prevención del bajo peso en el recién nacido, y describir algunos indicadores encontrados en el objeto de estudio. Al mismo tiempo se permitió capacitar a las primigestas para aportar con la disminución del problema.

Se utilizó el método deductivo porque permitió hacer un análisis de las variables en estudio con el fin de establecer conclusiones. Es transversal porque se recopiló información en un tiempo determinado, además el diseño de este trabajo tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, por este motivo se consideraron aspectos como la obtención de datos y aplicación de encuestas a las participantes.

#### **3.2 UNIVERSO Y MUESTRA**

El universo estuvo conformado por 186 gestantes que acudieron al Centro de Salud Enríquez Gallo de las cuales 48 eran primigestas.

#### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO**

La recolección de datos se obtuvo a través de la encuesta aplicada a la muestra en estudio, se utilizaron preguntas con respuestas de opción múltiples y como resultado del instrumento permitieron establecer análisis estadísticos.

### **3.4 PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN**

Para el procesamiento de información de los resultados obtenidos de la encuesta se utilizó el programa Excel, realizando tablas para ordenar y analizar los datos, además se aplicó gráficos circulares para mostrar proporciones en porcentajes.

Cabe indicar que al obtener los diferentes porcentajes, se hace más comprensible la interpretación visual de los resultados de la investigación.

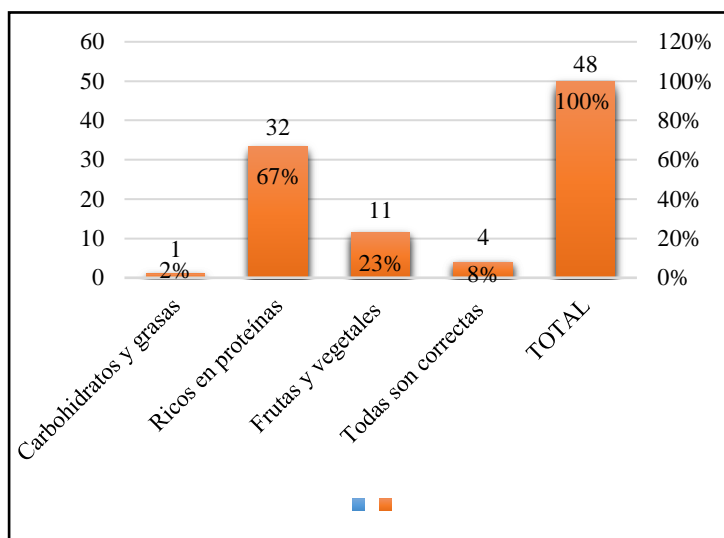


## CAPÍTULO IV

### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez realizada las tabulaciones con los datos obtenidos, se desarrolló el análisis e interpretación de los resultados representados en gráficos estadísticos, siendo la muestra de estudio 48 primigestas que se les realizó intervención de enfermería para prevenir el bajo peso del recién nacido; este grupo de estudio asistieron al Centro de Salud Enríquez Gallo a sus respectivos controles prenatales, estos datos fueron adquiridos durante el período de marzo y abril del presente año.

Los resultados que se obtuvieron en relación al primer objetivo de investigación en relación



**Gráfico 1** Alimentación que debe consumir la embarazada desde el primer trimestre para evitar la anemia.

**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

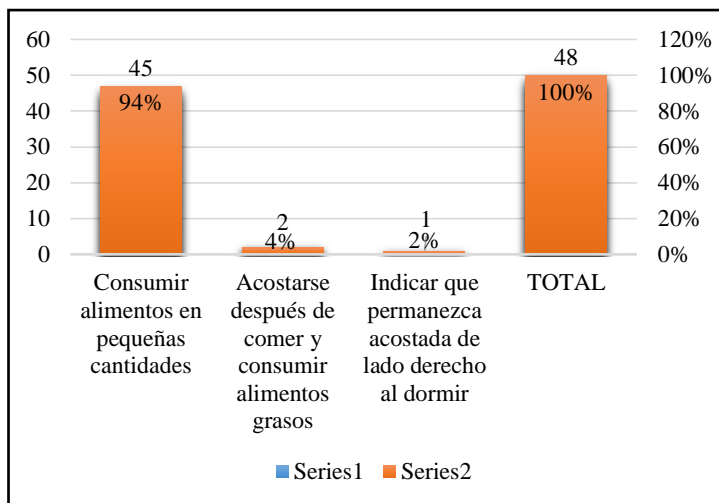
**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

a evaluar el nivel de conocimientos de las embarazadas sobre las causas del bajo peso en el recién nacido, se identificaron que el 67% de las gestantes deben consumir alimentos ricos en proteínas puesto que contienen altos niveles de hierro y el 23% las combinan con vitaminas obtenidas en frutas y vegetales.

La intervención primordial de enfermería debe estar encaminada a la prevención por medio de la educación sanitaria, lo cual indica en el gráfico N° 1 que la capacitación fue satisfactoria.

A continuación se muestran los datos del gráfico N° 6 acerca de qué se debe hacer para evitar trastornos gastrointestinales durante el tercer trimestre de embarazo, el cual en la encuesta aplicada nos indica que:

El 94% de las gestantes tienen conocimientos que los trastornos gastrointestinales como la acidez, náuseas, constipación y estreñimiento pueden disminuir con el consumo de alimentos en pequeñas porciones, mientras que el 4% manifestaron que deben acostarse después de comer y consumir alimentos grasos y el 2% indicaron que deben permanecer acostadas del lado derecho al dormir.

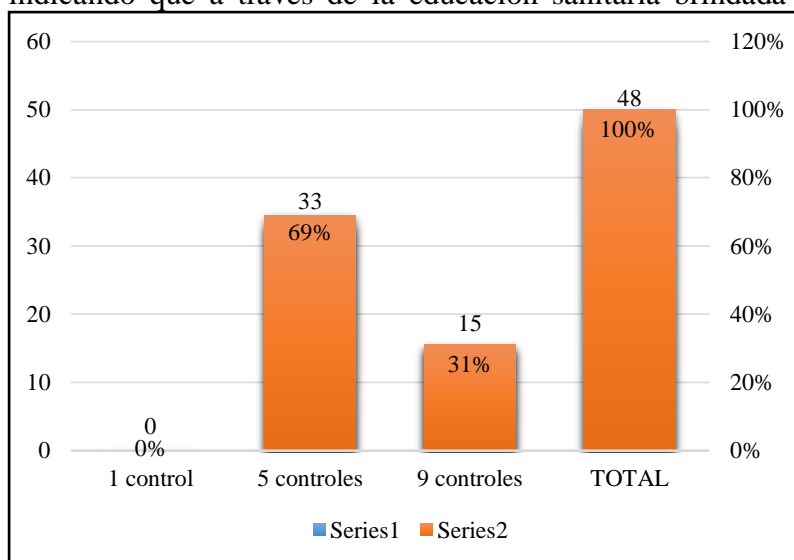


**Gráfico 6** Qué se debe hacer para evitar trastornos gastrointestinales durante el tercer trimestre de embarazo.

**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

En el gráfico N° 8 está relacionado con la cantidad mínima de controles prenatales que deben realizarse las embarazadas durante el proceso de gestación, también hace referencia al primer objetivo indicando que a través de la educación sanitaria brindada a la comunidad, el 69% de las gestantes

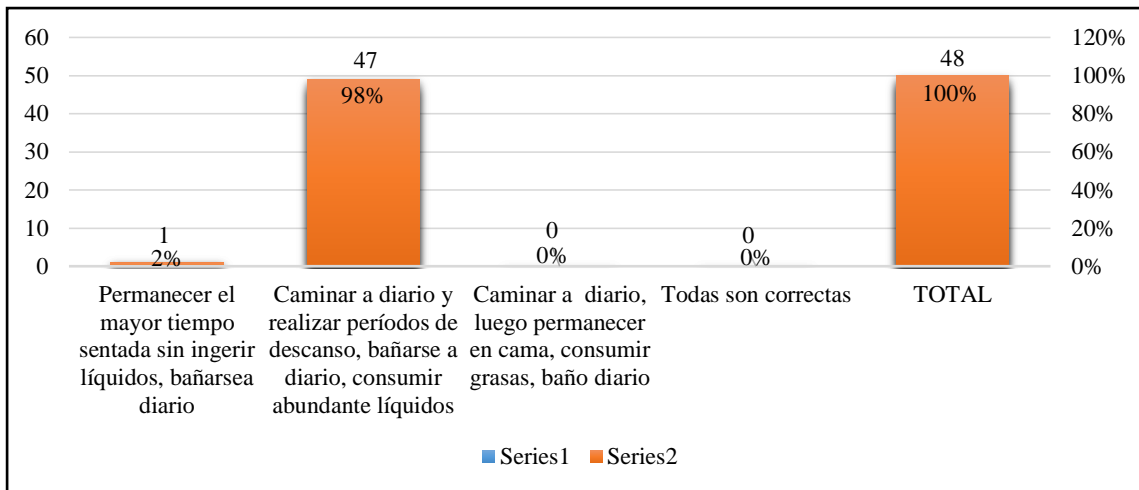


**Gráfico 8** Cantidad mínima de controles prenatales que deben realizarse las embarazadas durante el proceso de gestación.

**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

tienen conocimientos de la asistencia por lo mínimo a cinco controles prenatales para valorar la evolución del bebé, así mismo el 31% de las gestantes indicaron que es recomendable asistir a 9 controles prenatales.



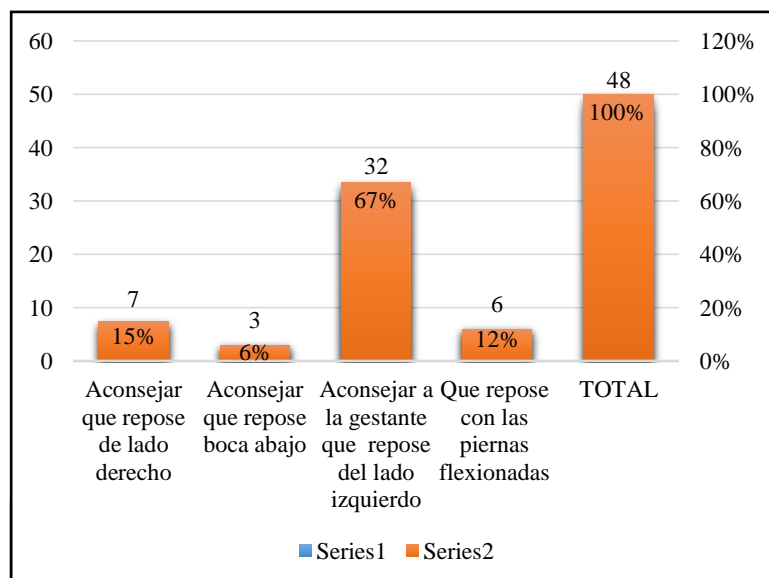
**Gráfico 3** Cuidados que se tiene en cuenta durante la gestación.

**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

El gráfico N° 3 muestra que el 98% de las encuestadas indicaron que durante el estado de gestación se debe consumir abundantes líquidos y realizar ejercicios físicos como son las caminatas con un período de treinta minutos durante cinco días ya que esto les ayuda a disminuir complicaciones en el embarazo, mientras que el 2% señalaron que deben permanecer el mayor tiempo sentadas sin ingerir líquidos.

Mediante los datos del gráfico N° 5 acerca de la posición que debe adoptar la gestante que le permita el reposo y mayor irrigación a la placenta, tenemos que el 67% de las gestantes tienen conocimientos que la posición decúbito lateral izquierdo es mucho más factible ya que facilita un mejor descanso puesto que el útero no comprime la vena cava inferior y ayuda a la irrigación de la placenta en forma correcta, el 15% de las encuestadas indicaron que se debe reposar de lado derecho, el 12% manifiesta que el reposo es con las piernas flexionadas y el 6% indicaron que se reposa boca abajo.



**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

Los resultados del proceso de investigación permitieron comprobar la hipótesis: La intervención de enfermería disminuirá el bajo peso de los recién nacidos de las primigestas que acuden al Centro de Salud Enríquez Gallo.

Los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron:

- Conocimientos deficientes (00126) r/c Interpretación errónea de la información m/p Seguimiento inexacto de la instrucción y Exposición de concepto erróneo.
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208) m/p Busca los conocimientos necesarios.
- Disposición para mejorar el autocuidado (00182) m/p Expresa deseos de aumentar los conocimientos para el mantenimiento de estrategias para el autocuidado.



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



**PLAN DE CHARLA**  
**CENTRO DE SALUD “ENRÍQUEZ GALLO”**

**TEMA:** CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

**FECHAS:** 04/04/2018 Y 05/04/2018

**TIEMPO:** 20 minutos

**SALA DE ESPERA**

**RESPONSABLES:**

- SELLÁN SALVATIERRA ADRIANA AIDA
- TORRES RAMÍREZ CARMEN CAROLINA

**TUTORA:** Lic. Sarduy Lugo Anabel, MSc.

<b>OBJETIVO</b>	Capacitar a las gestantes que asisten al Centro de Salud Enríquez Gallo del Cantón La Libertad, acerca de los cuidados durante el embarazo para prevenir el bajo peso del recién nacido.
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>MATERIALES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cartel con imágenes representativas del tema</li><li>• Hojas de asistencia</li><li>• Lápices</li><li>• Encuesta</li></ul> <b>MÉTODOS</b> <p>Se brindó charla educativa a las gestantes que asistieron al Centro de Salud Enríquez Gallo para control de embarazo, en el año 2017 dándoles a conocer los siguientes ítem:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>CONTROLES PRENATALES:</b> Se realizan mínimo cinco controles para valorar la evolución del embarazo, identificando factores de riesgo y patologías que puedan afectar la salud de la madre y del bebé.</li></ul>

- **GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO:** La mujer aumenta de peso debido al crecimiento de nuevos tejidos como son las glándulas mamarias, tejido uterino, desarrollo del feto y la placenta. Es importante el incremento de peso en el embarazo y a su vez debe ser controlado, es decir que debe adquirir entre 9 a 12 Kg durante el estado de gestación.
- **ALIMENTACIÓN:** Con buenos hábitos alimenticios se disminuyen las complicaciones que se puedan presentar en el embarazo, para ello es importante el consumo de macronutrientes como son las proteínas (alimentos de origen animal) y fibras (frutos secos, frutas frescas, hortalizas y verduras), los micronutrientes que son las vitaminas (ácido fólico, vitaminas B6, B12, C y D) y minerales (Hierro, calcio y yodo).
- **COMPLICACIONES COMUNES EN EL EMBARAZO:**
  - **Diabetes Gestacional:** Es el incremento de los niveles de glucosa en la sangre, los factores de riesgo son: Obesidad, antecedentes de diabetes, gestantes mayores de 35 años.
  - **Pre eclampsia:** Es la complicación de la hipertensión durante el embarazo, en casos severos pone en riesgo la vida del bebé y de la madre por lo que se induce a un parto prematuro.
  - **Anemia ferropénica:** Es un trastorno nutricional que en los casos graves conlleva a complicaciones como prematuridad y bajo peso al nacer.
- **EJERCICIO FÍSICO:** Los beneficios de realizar ejercicios físicos moderados durante el embarazo son: ayuda a conciliar

	<p>mejor el sueño, disminuye el riesgo de complicaciones entre ellas la hipertensión arterial y la diabetes gestacional, previene los gases y estreñimiento y reduce dolores de espalda.</p>
<p><b>BIBLIOGRAFÍA</b></p>	<p>Dra. Díaz Sánchez, M. E., Dra. Jiménez Acosta, S., MSc. Gamez Bernal, A., &amp; Dra. Castanedo Valdés, R. J. (2013). CONSEJOS ÚTILES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA EMBARAZADA. <i>Manual para los profesionales de la Salud. UNICEF</i>, 31-39.</p>

## 4.2 CONCLUSIONES

Una vez obtenidos los resultados de las encuestas aplicadas a las gestantes del estudio, y teniendo en cuenta el objetivo del presente trabajo de investigación se puede concluir que:

- Mediante la educación sanitaria acerca de los cuidados durante el embarazo dirigida a las primigestas con el objetivo de prevenir el bajo peso del recién nacido, se logró mejorar el nivel de conocimiento evidenciando los resultados en la encuesta aplicada.
  
- Por el tiempo limitado en la institución no se pudo verificar las intervenciones de enfermería dirigidas a la nutrición de la gestante.
  
- Es necesario enfatizar que la información obtenida puede servir como referente de futuras investigaciones sobre la problemática encontrada.



### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Incentivar a las primigestas para que asistan a los controles prenatales en el establecimiento de salud.
  
- Brindar asesoramiento a las primigestas para que tengan un embarazo saludable y eviten que el bebé nazca con bajo peso.
  
- Motivar a las gestantes al conocimiento sobre la importancia de la ingesta de alimentos ricos en vitaminas y minerales.
  
- Aplicar una guía de asesoramiento nutricional por parte de los profesionales de enfermería para que brinden información necesaria a las primigestas.

## BIBLIOGRAFÍAS DE LIBROS

- Beltrán Calvo, C., Martín López, J. E., Solá Arnau, I., Aceituno Velasco, L., & Martínez Romero, M. D. (2014). Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. 192 - 275.
- Dr. León, W., Dr. Yépez , E., Dra. Gordon , M., & Md. Armas, D. (2015). Control Prenatal. *Guía de Práctica Clínica*, 10-19.
- Coronel Cisneros, E., Nasca Caiza , S., & Morocho Gómez, C. (2013). Nutrición de lamujer embarazada y en período de lactancia. *Guía 1. Madre embarazada y lactancia*, 12-18.
- Dra. Cuadrado, F., Dr. Fuenmayor, G., Dr. González Andrade, F., Dra. Aguinaga, G., Dra. Raza, X., & Dra. Gordon , M. (2014). Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. *Guía de Práctica Clínica*, 15-40.
- MSc. Becerra, M., Esp. Castañeda, L., MSc. Castiblanco López, N., & Esp. Garzón Cardenas, R. (2015). Guía de cuidado de enfermería en la orientación preconcepcional. *Enfermería Basada en la Evidencia*, 38-40.
- Nutr. Sánchez, Á. (s.f.). Guía de alimentación para embarazadas. *Medicadiet*, 6-36.
- Casillas Arcos, A. M. (2014). *Factores desencadenantes que influyen en la embarazada para el bajo peso del recién nacido en el Hospital provincial General de Latacunga*. Ambato.
- Dr. Angulo Castellanos, & Dra. García Morales, E. (2015- 2017). Programa de actualización continúa en neonatología. En *Alimentación en el recién nacido* (pág. 1). México.
- Dr. Díaz Sanchez, M. E., Dr. Jimenez Acosta, S., & Lic. Puentes Marquez, I. (2013). *Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada*. La Habana, Cuba: Lazo Adentro.
- Vázquez Lara, J. M., Rodríguez Díaz, L., Palomo Gómez, R., & Romeu Martínez , M. (2013). Manual básico de Obstetricia y ginecología. Madrid: Instituto Nacional de Geestión Sanitaria .

## BIBLIOGRAFÍAS

- Díaz Granda, R., & Díaz Granda, L. (2016). Factores Asociados a Bajo Peso al Nacer en Neonatos en el Hospital "Vicente Corral". *Rev. Med HJCA* , 54.
- Dr. Barca, F., Dra. De-Regil, L. M., Dra. García-Casa, M., & Dr. Kennedy, S. (2012). *Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer*. Obtenido de World Health Organization: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255733/1/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255733/1/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1)
- Dr. Cruz Montesinos, D. L., & Dra. Llivicura Molina, M. M. (2012). Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del Hospital Gineco-Obtétrico Isidro Ayora. Quito, Ecuador.
- Drs. Faneite, P., Linares, M., Faneite, J., Martí, A., González, M., & Rivera, C. (2006). Bajo peso al nacer. Importancia. *Scielo*.
- Esp. Ginecol. Arzuaga Ramírez, E., Esp. Ginecol. Iser González, O. A., Esp. Anest Reanim. Taracón Serrano, I., & Resident MGI Rivera Zamora, Y. (12 de abril de 2012). *Revista Médica MULTIMED*. Obtenido de Intervención educativa sobre bajo peso al nacer en embarazadas de riesgo: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/583/936>
- Falconí. (2013 - 2017). Plan Nacional del Buen Vivir. *Buen Vivir*, 151.
- Frontera, W., Silver, J., & Rizzo, T. (2008). *Salud 180*. Obtenido de Hipertrofia : <http://www.salud180.com/salud-z/hipertrofia>
- Heredia Olivera, K., & Munares García, O. (2015). Factores maternos asociados al bajo peso al nacer. *Inst. Mex. Seguro Soc.*, 562-567.
- Liang, B. (2005). Análisis de factores que contribuyen al bajo peso al nacer en la Provincia de Shiaun. China.
- Mandiola , X. (10 de 11 de 2013). *Grupopedia*. Obtenido de Concepto de primigesta : <http://www.grupopedia.com/vida-y-estilo/salud/que-es-primigesta/>

- Marlon. (15 de Junio de 2015). *CICAT-SALUD*. Obtenido de Teorías y modelos de enfermería: <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
- Noruegas Díaz, S. (16 de Diciembre de 2013). *SAÚDEVALDEORRAS*. Obtenido de Hiperlordosis lumbar: <https://www.saudevaldeorras.com/2013/12/16/hiperlordosis-lumbar-se-puede-corregir/>
- Ospina Martínez, M., Martínez Duran, M., Pacheco García, O., & Quijada Bonilla, H. (22 de Marzo de 2016). *Bajo peso al nacer a término*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Bajo%20peso%20al%20nacer%20a%20termino.pdf>
- Portilla Gómez, G. E., & Navarrete Muñoz, S. M. (2013). *Factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajon peso del recién nacido. Hospital General "Liborio Panchana Sotomayor"*. Santa Elena.
- Quality, M. P. (21 de Diciembre de 2017). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.* Obtenido de Hiperplasia : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003441.htm>
- Rivas Cruz, M. A., & Solís Velásquez, R. M. (enero de 2015). *Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa*.
- Villacorta Sebastián, N. (Diciembre de 2015). *Primigestas añosas como factor de riesgo para recién nacido con bajo peso al nacer en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo, Perú*.
- Wesley, R. (1997). *Teorías y modelos de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana. México.
- OMS. (2011). *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales*. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1.
- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. (2003). *Derecho de la mujer embarazada a alimentos*. Ediciones Legales.

- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). *Asamblea Constituyente*. Obtenido de <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- PLAN NACIONAL BUEN VIVIR. (2013 - 2017). Plan Nacional del Buen Vivir. *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*, 135-151. Obtenido de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.

## APÉNDICES Y ANEXOS

### PRESUPUESTO

MATERIAL	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Copias	400	0.05	20.00
Bolígrafos	10	0.50	5.00
Internet	60h	0.80	48.00
Laptop	2	500.00	1000.00
Pendrive	2	10.00	20.00
Movilización	40	2.00	80.00
Lápices	24	0.25	3.60
Marcador acrílico	2	0.50	1.00
Impresiones	400	0.10	40.00
Papelografo	1	0.50	0.50
Refrigerios	48	0.75	36.00
Pasaje local	20	2.00	40.00
<b>Total</b>			<b>1,294.10</b>

Elaborado por: Sellán Salvatierra Adriana Aida  
Torres Ramírez Carmen Carolina

### CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Orientación y elección de Tema a investigar																				
Revisión bibliográfica sobre el tema																				
Elaboración de planteamiento del problema																				
Justificación y Objetivos																				
Elaboración de Marco teórico																				
Reajustes y corrección del primer capítulo																				
Estructuración de Diseño Metodológico																				
Elaboración de Operacionalización de variables																				
Revisión y reajustes del segundo capítulo																				
Ejecución de encuesta																				
Procesamiento y obtención de datos																				
Conclusiones y Recomendaciones																				
Bibliografías y anexos																				
Presentación del Trabajo de Titulación																				

Elaborado por: Sellán Salvatierra Adriana Aida  
Torres Ramírez Carmen Carolina

## AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



**UPSE**

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Oficio No. 069 - CE - 2018.**

La Libertad, 02 de febrero de 2018.

Doctora  
Katty Calvas Sarango  
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS.  
En su despacho.-

De mi consideración.

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

Estimada Directora, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitarle la autorización para que las estudiantes SELLÁN SALVATIERRA ADRIANA AIDA y TORRES RAMIREZ CARMEN CAROLINA, pueda realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS PARA PREVENIR EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD ENRIQUEZ GALLO LA LIBERTAD 2017-2018., el mismo que tendrá un aporte a la salud de toda la comunidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por las estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente.

Lic. Sonnia Santos Holguín, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA**



C.C.//KRQ

  
Ministerio de Salud Pública  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Teléfono(s): 3814400

Dirección: Calle 28 y Av. 25 Esq. - Barrio 25 de Septiembre, Montalvo, Santa Elena  
Teléfono: 2782311 Correo Electrónico: carrera.enfermeria@ups.edu.ec

Fecha: 2018-02-05 13:10:36 GMT -05  
Recibido por : Felicitia Herlinda Orrala Quinde  
Para verificar el estado de su documento ingrese a  
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>  
con el usuario: "9996501099"





**UPSE**

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Oficio No. 068 - CE – 2018.**

La Libertad, 02 de febrero de 2018.

Obs. Erika Martínez Pinargote.  
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUEZ GALLO.  
En su despacho.-

De mi consideración.

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

Estimada Directora, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitarle la autorización para que las estudiantes SELLÁN SALVATIERRA ADRIANA AIDA y TORRES RAMIREZ CARMEN CAROLINA, pueda realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS PARA PREVENIR EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD ENRIQUEZ GALLO LA LIBERTAD 2017-2018., el mismo que tendrá un aporte a la salud de toda la comunidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por las estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente.

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA**



c.c.//KRO

*Recibido 3/2/18  
14:00*

**DIRECCIÓN DISTRITAL 24 002  
C.S. ENRIQUEZ GALLO**

*Erika Martínez Pinargote*  
**REG. SAN. #5 LIBRO #4 FOLIO 0002**

## INSTRUMENTO



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



### CARRERA DE ENFERMERÍA

Fecha:

Encuesta aplicada a las primigestas.

#### Objetivo de investigación

Determinar la intervención de enfermería en primigestas para prevenir el bajo peso del recién nacido. Centro de Salud Enríquez Gallo Cantón La Libertad.

#### Instructivo:

Las preguntas deben ser contestadas marcando una “X” dentro del paréntesis a la respuesta que considera correcta.

#### Desarrollo de la encuesta

1. ¿Qué alimentación debe consumir la embarazada desde el primer trimestre para evitar la anemia?

- Carbohidratos y grasas ( )
- **Ricos en proteínas** ( )
- Frutas y vegetales ( )
- Todas son correctas ( )

2. Seleccione los requerimientos nutricionales de mayor demanda en el embarazo.

- Proteínas ( )
- Calcio ( )
- Hierro ( )
- Líquidos ( )
- Sal ( )
- **Fibra** ( )

3. Seleccione los cuidados a tener en cuenta durante la gestación.

- Permanecer el mayor tiempo sentada sin ingerir líquidos, bañarse a diario. ( )
- **Caminar a diario y realizar períodos de descanso, bañarse a diario, consumir abundante líquidos.** ( )
- Caminar a diario, luego permanecer en cama, consumir grasas, baño diario. ( )
- Todas con correctas ( )

4. Para mejorar el crecimiento del bebé se le recomienda a la embarazada la ingesta de nutrientes. Seleccione la opción incorrecta:
- Vitamina C que se obtiene de las frutas y verduras ( )
  - Fomentar el consumo de hierro y vitaminas ( )
  - Carbohidratos, proteínas y calcio ( )
  - **Grasas y endulzantes artificiales** ( )
  - Vitamina D que se obtiene de la leche y derivados ( )
5. ¿Qué posición debe adoptar la gestante que le permita el reposo y mayor irrigación a la placenta?
- aconsejar que repose del lado derecho ( )
  - aconsejar que repose boca abajo ( )
  - **aconsejar a la gestante que repose del lado izquierdo** ( )
  - Que repose con las piernas flexionadas. ( )
6. ¿Qué se debe hacer para evitar trastornos gastrointestinales durante el tercer trimestre de embarazo?
- **Consumir alimentos en pequeñas cantidades** ( )
  - Acostarse después de comer y consumir alimentos grasos ( )
  - Indicar que permanezca acostada del lado derecho al dormir ( )
7. ¿Cuántas vacunas de Toxoide Tetánico debe aplicarse como mínimo en el embarazo?
- 1 dosis ( )
  - 2 dosis ( )
  - **3 dosis** ( )
  - 4 dosis ( )
  - 5 dosis ( )
8. ¿Cuántos controles prenatales debe realizarse como mínimo la embarazada durante el proceso de gestación?
- 1 control ( )
  - **5 controles** ( )
  - 9 controles ( )

9. En caso de presentar complicaciones durante el embarazo se recomienda:

- **Acudir a emergencia o llamar al 911** ( )
- Esperar que tenga consulta ( )
- Que se quede en su hogar ( )

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Como requisito previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena se lleva a cabo la siguiente investigación acerca de: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS PARA PREVENIR EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO CANTÓN LA LIBERTAD 2017-2018.** El objetivo del estudio es **Determinar la intervención de enfermería en primigestas para prevenir el bajo peso del recién nacido. Centro de Salud Enríquez Gallo del Cantón La Libertad** por lo que se ha considerado diferentes aspectos que se le hará conocer en el momento indicado. Usted ha sido seleccionado para colaborar en esta investigación sin recibir remuneración, la misma que consiste en una entrevista y responder una encuesta de 9 preguntas.

La investigación no tendrá riesgos y se beneficiará en la atención a la salud de las gestantes, la información obtenida será confidencial y los resultados estarán disponibles en la Carrera de Enfermería.

Responsables de la investigación: Sellán Salvatierra Adriana y Torres Ramírez Carmen.

---

Nombre del colaborador

---

Firma

---

Sellán Salvatierra Adriana  
**Autora de la investigación**

---

Torres Ramírez Carmen  
**Autora de la investigación**

**Tabla 1****Alimentación que debe consumir la embarazada desde el primer trimestre para evitar la anemia.**

CONTENIDO	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
Carbohidratos y grasas	1	2%
Ricos en proteínas	32	67%
Frutas y vegetales	11	23%
Todas son correctas	4	8%
TOTAL	48	100%

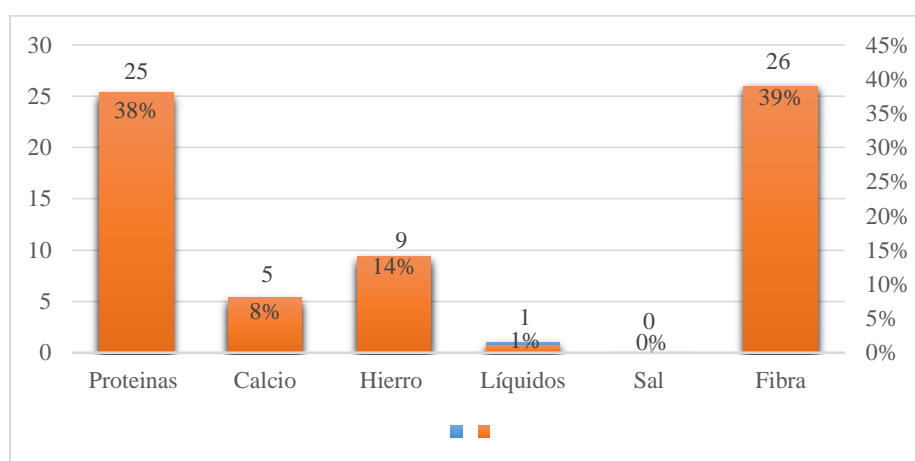
**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

Análisis: Tabla 1. Según los resultados obtenidos de la primera interrogante de la encuesta indica que el 67% de las gestantes deben consumir alimentos ricos en proteínas puesto que contienen altos niveles de hierro y el 23% las combinan con vitaminas como lo son las frutas y los vegetales.

**Tabla 2**

Requerimientos nutricionales de mayor demanda en el embarazo		
CONTENIDO	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
Proteínas	25	38%
Calcio	5	8%
Hierro	9	14%
Líquidos	1	1%
Sal	0	0%
Fibra	26	39%

**Gráfico 2** Requerimientos nutricionales de mayor demanda en el embarazo**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

Análisis: Tabla y gráfico 2. Uno de los requerimientos nutricionales de mayor importancia durante el embarazo son las fibras obteniendo como resultado el 39%, cuya función es sentir saciedad y evitar el consumo de alimentos innecesarios, seguido por las proteínas con 38% lo cual ayudan al desarrollo de nuevos tejidos.

**Tabla 3**

<b>Cuidados que se tiene en cuenta durante la gestación.</b>		
<b>CONTENIDO</b>	<b>Nº DE PERSONAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Permanecer el mayor tiempo sentada sin ingerir líquidos, bañarse a diario	1	2%
Caminar a diario y realizar períodos de descanso, bañarse a diario, consumir abundante líquidos	47	98%
Caminar a diario, luego permanecer en cama, consumir grasas, baño diario	0	0%
Todas son correctas	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

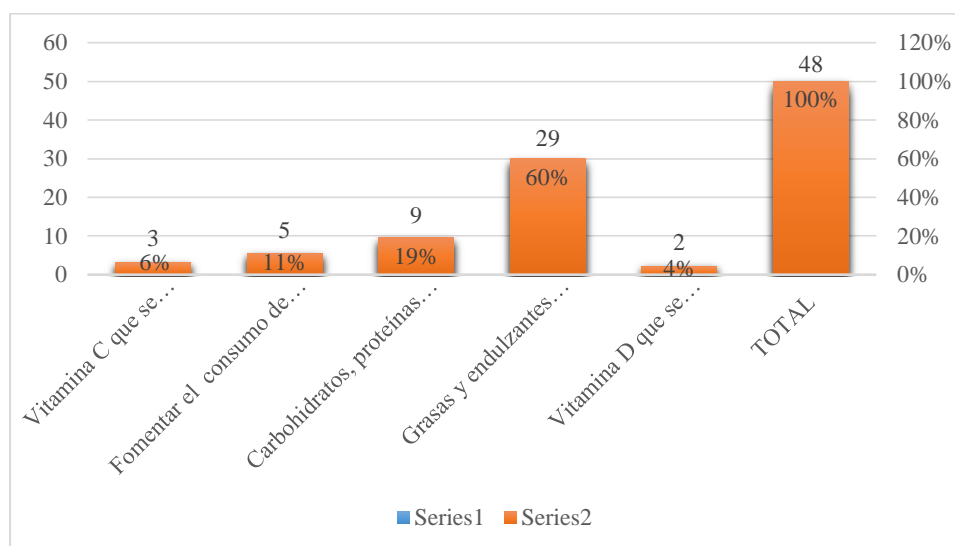
**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

Análisis: Tabla 3. El 98% de las encuestadas indicaron que durante el estado de gestación se debe consumir abundantes líquidos y realizar ejercicios físicos como son las caminatas con un período de treinta minutos durante cinco días ya que esto les ayuda a disminuir complicaciones en el embarazo.



**Tabla 4**

CONTENIDO	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
Vitamina C que se obtiene de las frutas y verduras	3	6%
Fomentar el consumo de hierro y vitaminas	5	11%
Carbohidratos, proteínas y calcio	9	19%
Grasas y endulzantes artificiales	29	60%
Vitamina D que se obtiene de la leche y derivados	2	4%
TOTAL	48	100%

**Gráfico 4** Para mejorar el crecimiento del bebé se le recomienda a la embarazada la ingesta de nutrientes. Seleccione la opción incorrecta:**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

Análisis: Tabla y gráfico 4. Las complicaciones más frecuentes como la obesidad y la Diabetes gestacional ponen en riesgo la salud materna fetal a causa del exceso en el consumo de grasas y edulcorantes artificiales.

**Tabla 5**

<b>Posición debe adoptar la gestante, que le permita el reposo y mayor irrigación a la placenta</b>		
<b>CONTENIDO</b>	<b>N° DE PERSONAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Aconsejar que repose de lado derecho	7	15%
Aconsejar que repose boca abajo	3	6%
Aconsejar a la gestante que repose del lado izquierdo	32	67%
Que repose con las piernas flexionadas	6	12%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

Análisis: Tabla 5. El 67% de las gestantes tienen conocimientos que la posición de decúbito lateral izquierdo es mucha más factible ya que facilita un mejor descanso puesto que el útero no comprime la vena cava inferior y ayuda a la irrigación de la placenta en forma correcta.

**Tabla 6**

Qué se debe hacer para evitar trastornos gastrointestinales durante el tercer trimestre de embarazo.		
CONTENIDO	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
Consumir alimentos en pequeñas cantidades	45	94%
Acostarse después de comer y consumir alimentos grasos	2	4%
Indicar que permanezca acostada de lado derecho al dormir	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

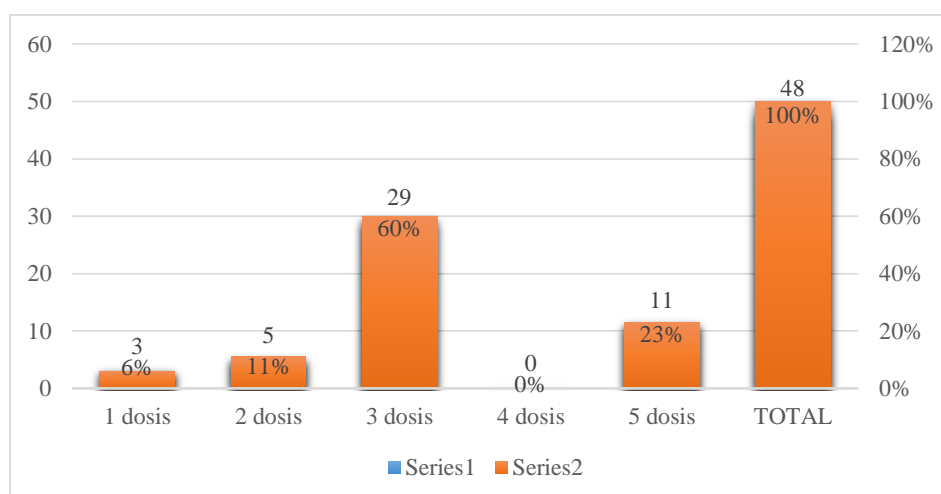
**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

Análisis: Tabla 6. El 94% de las gestantes tienen conocimientos que los trastornos gastrointestinales como la acidez, náuseas, constipación y estreñimiento pueden disminuir con el consumo de alimentos en pequeñas porciones.

**Tabla 7**

Cantidad mínima de vacunas de Toxoide Tetánico que debe aplicarse en el embarazo.		
CONTENIDO	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
1 dosis	3	6%
2 dosis	5	11%
3 dosis	29	60%
4 dosis	0	0%
5 dosis	11	23%
TOTAL	48	100%

**Gráfico 7** Cantidad mínima de vacunas de Toxoide Tetánico que debe aplicarse en el embarazo.

**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

Análisis: Tabla y gráfico 7. El 60% de gestantes se aplican como mínimo tres dosis de esta vacuna para evitar la afectación del tétano al bebé durante el parto.

**Tabla 8**

Cantidad mínima de controles prenatales que deben realizarse las embarazadas durante el proceso de gestación.		
CONTENIDO	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
1 control	0	0%
5 controles	33	69%
9 controles	15	31%
TOTAL	48	100%

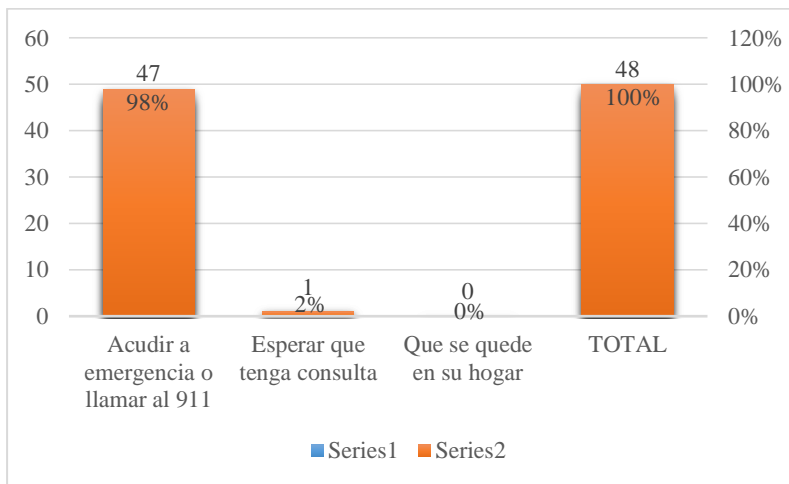
**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

Análisis: Gráfico 8. A través de la educación sanitaria brindada a la comunidad, el 69% de las gestantes tienen conocimiento de la asistencia por lo mínimo a cinco controles prenatales para valorar la evolución del bebé, así mismo el 31% de las gestantes indicaron que es recomendable asistir a 9 controles prenatales.

**Tabla 9**

<b>Recomendaciones en caso de presentar complicaciones durante el embarazo.</b>		
CONTENIDO	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
Acudir a emergencia o llamar al 911	47	98%
Esperar que tenga consulta	1	2%
Que se quede en su hogar	0	0%
TOTAL	48	100%



**Gráfico 9** Recomendaciones en caso de presentar complicaciones durante el embarazo.

**Fuente:** Encuesta aplicada a primigestas en Centro de Salud Enríquez Gallo.

**Elaborado por:** Sellán Adriana & Torres Carmen.

Análisis: Tabla y gráfico 9. El 98% de las gestantes tienen conocimiento que en caso de emergencia deben llamar al 911 o acudir inmediatamente al hospital, mientras que solo un 2% esperará la próxima consulta, respuesta dada quizás por la falta de información por ser madre primeriza.

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Estudiante Torres Ramírez Carmen Carolina dando la bienvenida al primer grupo de usuarios que pertenecen al Centro de Salud “Enríquez Gallo”



Charla educativa acerca de “CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO”



Estudiante Sellán Salvatierra Adriana Aida impartiendo charla educativa.



Gestantes durante la capacitación.





Charla educativa al segundo grupo. Tema: Cuidados durante el embarazo Centro de Salud “Enriquez Gallo”.



Charla educativa al segundo grupo. Estudiantes Torres Carmen y Sellán Adriana

# EVIDENCIAS DE REGISTRO DE ASISTENCIA



Ministerio de Salud Pública

DISTRITO 24002 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD  
PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD

TEMA: Cuidados durante el Embarazo

HORA: 10:00	Nombre y Apellido	Edad	LUGAR: Sala de Espera del Centro de Salud "Enriquez Gallo"	Número de cédula	Barrio o Localidad	Identificación Étnica											Número Teléfono	Firma	Correo Electrónico	
						Montuno	Cholo	Mestizo	Indígena	Blanco	Afroecuatoriano	Lebaneses	Gays	Bisexuales	Transgeneros	Transsexuales				Hombre
	Joanin Cariche	20		2400121972	Enriquez Gallo													0961107807	Joanin Cariche	
	Eliza Ramirez Torres	42		0927041026	Enriquez Gallo														Eliza Ramirez Torres	
	Jennifer Cariche Torres	23		2450391236	25 de Septiembre													0969133488	Jennifer Cariche Torres	
	Maripe Ramirez T.	28		0923089185	Enriquez Gallo													097709901	Maripe Ramirez Torres	
	Kelly Pita G.	21		2450230665	Enriquez Gallo													0982346037	Kelly Pita G.	
	Jenny Ramirez Tomala	26		2400102667	Enriquez Gallo													0982304975	Jenny Ramirez Tomala	
	Stefania Estrada Alora	27		2450293317	25 de Septiembre													09399424107	Stefania Estrada Alora	
	Fabola Ramirez Tomala	26		2400014454	Propia													0988176782	Fabola Ramirez Tomala	
	Fanny Tomala Tomala	24		090966998	Enriquez Gallo													0981176781	Fanny Tomala Tomala	
	Linda Kattusca Lopez H.	37		0923406060	Enriquez Gallo													0997042748	Linda Lopez	
	Zaida Gutierrez	27		1002472163	E. Gallo													0990445528	Zaida Gutierrez	
	Galombia Ramirez T.	21		0926466874	Enriquez Gallo														Galombia Ramirez Torres	
	Alba Alondra Santos	19		2400053035	Enriquez Gallo													0967846366	Alba Alondra Santos	
	Sabell Compadre M.	48		0300693109	Enriquez Gallo													2941814	Sabell Compadre M.	
	Danielle Valverde T.	19		2450858200	7 de Septiembre													0960789808	Danielle Valverde Torres	
	Janeth Rosales Rosales	24		0927620800	Enriquez Gallo													0997141789	Janeth Rosales	
	Maura E. Cariche Ramirez	25		0991222619	Enriquez Gallo														Maura E. Cariche Ramirez	
	Wisselle Pato Tomala	24		2450128123	E. Gallo.													0989784476	Wisselle Pato Tomala	







## **GLOSARIO**

**BAJO PESO:** Peso corporal considerado insuficiente para mantener una buena salud en dependencia de los rangos establecidos por edades. (Drs. Faneite, y otros, 2006)

**CONTROL PRENATAL:** Son procedimientos organizados y continuos con el fin de diagnosticar, prevenir y tratar factores que puedan causar alteraciones en la gestación. (Drs. León, y otros, 2015)

**GESTANTE:** Estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto.

**MACROSÓMICO:** Término que se utiliza para definir un feto grande, es decir que el peso al nacer será mayor a lo adecuado. (Díaz Granda & Díaz Granda, 2016)

**POSTÉRMINO:** Es el término utilizado para describir un embarazo que ha llegado a las 42 semanas de gestación. (Díaz Granda & Díaz Granda, 2016)

**PRETÉRMINO:** Recién nacido que nace antes de las 37 semanas de gestación. (Díaz Granda & Díaz Granda, 2016)

**PRIMIGESTA:** Aquella mujer que experimenta su primer embarazo. (Mandiola , 2013)

**RECIÉN NACIDO:** Bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, ya sea por cesárea o parto.

**HIPERPLASIA FISIOLÓGICA:** Aumento en la producción de células en un órgano o tejido. (Frontera, Silver, & Rizzo, 2008)

**HIPERTROFIA FISIOLÓGICA:** Es el aumento del tamaño de un órgano cuando se debe al aumento del tamaño de las células que lo conforman. (Frontera, Silver, & Rizzo, 2008)

**HIPERLORDOSIS:** Es el exceso de la curvatura natural de la columna hacia la parte interior en la zona lumbar o la zona cervical. (Noruegas Díaz, 2013)





La Libertad, 23 de abril de 2018.

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR (ASL)-2018**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "Intervención de enfermería en primigestas para prevenir el bajo peso del recién nacido. Centro de Salud Enríquez Gallo. La Libertad 2017- 2018", elaborado por el(a) estudiante Srta. Sellán Salvatierra Adriana Aida y Srta. Torres Ramírez Carmen Carolina, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada 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 proyecto ejecutado, se encuentra con 1 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Anabel Sarduy Lugo.

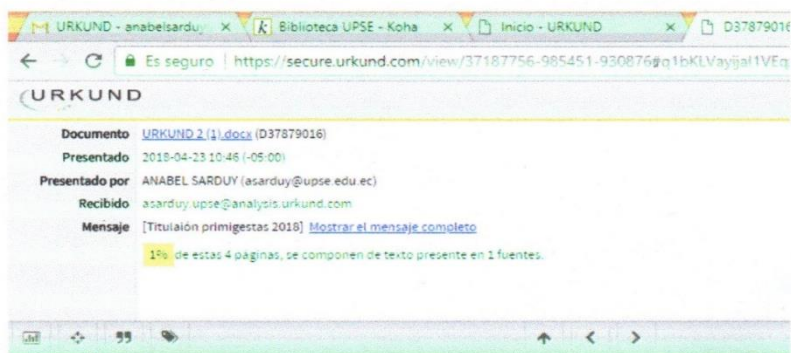
Apellidos y Nombres

C.I.: 0960185593

DOCENTE TUTOR



### Reporte Urkund.



### Fuentes de similitud

