



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

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE
SALUD VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD. 2017**

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

AUTOR (ES)

**RICARDO TOMALÁ JOSELIN STEFANÍA
TIGRERO QUIMI JOHANNA ELIZABETH**

TUTORA

LIC. SAAVEDRA ALVARADO ELSIE ANTONIETA, MSc.

**PERÍODO ACADÉMICO
2017 - 2018**

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL

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 **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD. 2017.**

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título en Licenciada en Enfermería, de las estudiantes: **Ricardo Tomalá Joselin Stefanía y Tigrero Quimi Johanna Elizabeth**, de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - 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 de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 24 de abril del 2018.

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

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

[Handwritten signature]
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD
DE ENFERMERÍA**

[Handwritten signature]
Lic. Sonnia Santos Holguín, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

[Handwritten signature]
Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

PROFESORA DE ÁREA.

[Handwritten signature]
Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.

TUTORA

[Handwritten signature]
Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA LA LIBERTAD. 2017**, elaborado por las Srtas. **RICARDO TOMALÁ JOSELIN STEFANÍA** y **TIGRERO QUIMI JOHANNA ELIZABETH**, estudiantes 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 dirigido científicamente y técnicamente su desarrollo, estructura y resultados finales, este cumple y se ajusta a los estándares académicos y científicos, razón por la cual la apruebo en todas sus partes.

Atentamente,

LIC. SAAVEDRA ALVARADO ELSIE ANTONIETA, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos la fortaleza y sabiduría que necesitábamos para culminar esta etapa. A nuestros padres, hermanos, tíos, quienes nos han brindado su apoyo incondicional les dedicamos este triunfo obtenido, gracias por su comprensión y ayuda porque nos han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A los docentes que durante el proceso académico nos impartieron sus conocimientos y a nuestra tutora por su paciencia, dedicación que nos brindó durante el proceso de la investigación.

Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

ÍNDICE GENERAL	
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL.....	i
TRIBUNAL DE GRADO	
.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Enunciado del problema.....	4
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.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Marco institucional.....	7
Marco Legal	7
2.2. Marco contextual.....	9
2.2.1. Antecedentes investigativos	9
2.2.2. Fundamentación científica.....	10
2.2.3. Fundamentación de enfermería	25
2.3. Hipótesis, variables y operacionalización	26
2.3.1. Hipótesis.....	26
2.3.2. Asociación empírica de variables.....	26
2.3.3. Operacionalización de variables.....	27
3. Diseño metodológico.....	29
3.1. Tipos de estudio.....	29
3.2. Universo y muestra.....	30
3.3. Técnicas e instrumentos	30

3.4. Prueba piloto.....	30
3.5. Procesamiento de información	31
CAPÍTULO IV.....	32
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	32
4.2. Conclusiones.....	34
4.3. Recomendaciones.....	35
Bibliografía.....	36
Apéndice y anexos.....	

INTRODUCCIÓN

Las mujeres en edad fértil son consideradas por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud como un período comprendido entre los 12 a los 45 años de edad, durante este período pueden embarazarse, denominado en las mujeres por su primera gestación “primigestas”, al ser inexpertas presentan dificultades sobre su embarazo. Por lo tanto, las pacientes primigestas se convierten en un grupo prioritario de atención en cuanto a salud pública por todas las complicaciones médicas y obstétricas que conlleva y por lo tanto merece una atención diferente e integral que permita disminuir la morbilidad materna infantil destacado en este grupo poblacional.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2015). “Define el embarazo como los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado”. A nivel mundial las mujeres primigestas en la etapa gestante llevan el cuidado prenatal de manera inadecuada por la falta de conocimiento sobre el embarazo más aún si vienen de un nivel socio económico bajo.

De acuerdo a las Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo descrito por la Organización Mundial de la Salud, (2013). “Están encaminados a realizar la promoción de la salud con las actividades que toda embarazada debe seguir, con el fin de no tener riesgos y asegurar la vida satisfactoria de la madre y el recién nacido durante toda la etapa perinatal, es por ello que en los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 a 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los adolescentes representan al 20 % del total de la población andina. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 a 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados”.

En Latinoamérica se calcula que existe alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 14 a 19 años de edad, esta tasa es inferior únicamente a la que se encuentra en África Sub-Sahariana puesto que las mujeres primigestas llevan los cuidados de la etapa prenatal, pero la mayoría son erróneos debido a las diferentes culturas sobre los cuidados prenatales que existen en

el medio donde habitan. En Cuba hay un alto índice de mujeres primigestas, destacando entre ellas las adolescentes, las cuales necesitan educación sexual y conocimientos sobre este proceso para afrontar, superar y garantizar la toma de decisiones adecuadas para el bienestar de ellas y de su bebe con la ayuda de los familiares ya que su embarazo pudo ser causa de múltiples factores por la actividad sexual precoz o forzada como la violación, provocando embarazos no deseados que darán como resultado que muchas de estas mujeres sean madres solteras y muchas de ellas con problemas psicológicos.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (2017) destaca que en el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años. Los adolescentes representan el 20% de la población ecuatoriana. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década incrementó, siendo la más alta de la región sub-andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. Las proporciones de maternidad adolescentes son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), el (34.1%) tienen instrucción primaria comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).

La Costa es la región del Ecuador con más índice de embarazos adolescentes, es por ello que muchas de estas se embarazan a temprana edad, sin descartar también a las mujeres añosas, a esto se le adhiere la cultura y el escaso recurso económico generando un riesgo importante en la etapa prenatal, pues los conocimientos en este tema son deficientes.

El planteamiento del problema a investigar en el cual se detalla cómo se lleva el cuidado de las embarazadas primigestas a nivel mundial y la falta de cuidados en la etapa prenatal que provocan complicaciones futuras a las embarazadas primigestas que son atendidas en dicha institución. El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar las intervenciones de enfermería en pacientes primigestas que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad 2017.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

En el siguiente trabajo investigativo se realizará una encuesta al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Venus de Valdivia con el fin de conocer que intervenciones de enfermería aplican a las embarazadas primigestas que acuden a esta casa asistencial.

La provincia de Santa Elena está formada por 3 cantones: Santa Elena, Salinas y La Libertad, donde se encuentra ubicado el Centro de Salud Venus de Valdivia ubicada en la calle principal, diagonal al Centro Comercial El Paseo Shopping La Península frente al Hotel Costa de Oro, esta casa asistencial cuenta con 91 funcionarios entre ellos: 17 médicos los cuales están distribuidos 7 en emergencia, 10 en consulta externa, 15 licenciadas en Enfermería, 9 obstetras, 2 auxiliares de enfermería, 3 odontólogos, 1 ecografista, 2 rayos x, 5 laboratoristas, 1 directora y 6 administrativos.

El Centro de Salud Venus de Valdivia consta con una estructura de dos plantas baja y alta. En la planta baja se encuentran: consulta externa, consulta clínica, ginecología – obstetricia, pediatría, admisiones, recepción – información, enfermería, administración, estadística, informática, sistema de atención integral al paciente, imagenología, rayos x, mamografía, odontología, emergencia. En la planta alta se localizan los siguientes departamentos: hospitalización, salas de parto, parto intercultural, parto, postparto, vestidores, dirección técnica, psicología, estimulación temprana, psicoprofilaxis obstétrica, vacunatorio, tamizaje metabólico neonatal, estación de enfermería, residencia, laboratorio y bodegas.

Los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Venus de Valdivia realizan los respectivos cuidados que debe tener la embarazada primigesta para esto se ejecutan actividades como la educación a la usuaria acerca de los cambios que se presentan durante el embarazo, la alimentación, factores de riesgos que se pueden presentar antes y después del parto, tipos de parto, higiene personal, apoyo psicológico a la usuaria al momento del parto.

1.2. Enunciado del problema

De acuerdo a la problemática anteriormente expuesta se enuncia el problema que persigue la investigación **¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia La Libertad 2017?**

1.3. Justificación

La importancia del desarrollo investigativo, nace de la necesidad de preparar profesionales totalmente competentes dentro del ámbito de enfermería y así evitar una mala proyección hacia la comunidad de la calidad de educación brindada por parte de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, razón por la cual el presente trabajo investigativo tiene como objetivo determinar si el profesional de enfermería realiza las respectivas intervenciones de enfermería dirigidas a las embarazadas primigestas.

Cabe destacar que el objetivo del control prenatal es la salud de la madre y el hijo, poniendo énfasis en fomentar una maternidad sin riesgos. De esta manera, se incluyen el control y la vigilancia del embarazo, a fin de identificar oportunamente los riesgos que puedan alterar el curso fisiológico del mismo, así como el de referir los casos de embarazos de alto riesgo a una atención médica específica, especializada y eficaz.

La atención prenatal en mujeres primigestas es muy importante para que la paciente se sienta segura y en buenas condiciones para el momento de labor de parto y tener un rápido mejoramiento sin complicaciones, por esta razón el personal de enfermería está encargada del cuidado y bienestar de todas las pacientes en la etapa prenatal, pero en especial a las primigestas que son más vulnerables a cometer actos incorrectos por su falta de experiencia.

El control prenatal es uno de los elementos indispensable para prevenir y en lo posible tratar, patologías maternas que pueden afectar el desarrollo y condición del feto, así como patologías propias de éste que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. En los países en vía de desarrollado la morbilidad neonatal puede considerarse un indicador deficiente en salud pública debido a su alta incidencia, aunado al hecho de que la implementación de programas de control prenatal ha sido en muchos casos deficientes y las visitas clínicas irregulares, lo que condiciona una mala respuesta a los cuidados maternos y del producto de su concepción.

Para la realización de este trabajo de investigación como estudiantes de enfermería es necesario adquirir toda la información científica y conocimiento respecto al tema a través de la revisión bibliográfica, experiencias de acuerdo al internado rotativo, visitas al Centro de Salud Venus de Valdivia, observación directa, entrevistas y encuestas para poder realizar el trabajo de titulación e identificar con la mayor precisión posible como interviene el profesional de enfermería en las embarazadas primigestas.

Los beneficiarios del desarrollo del trabajo, serían los futuros profesionales de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por preocuparse en preparar personas competentes, además que las instituciones de salud, tendrán más alternativas en escoger entes con una gran vocación para el desarrollo de sus actividades diarias de enfermería. Cabe recalcar que también se beneficiará directamente al personal de enfermería, porque se investiga cómo es su desempeño en la etapa prenatal e indirectamente a las embarazadas primigestas pues se brindará una atención correcta por parte del profesional de enfermería.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes primigestas que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad 2017

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores de riesgos que afectan a las primigestas durante el proceso de gestación del Centro de Salud Venus de Valdivia.
- ✓ Describir el nivel de conocimiento sobre el proceso de gestación de la primigesta del Centro de Salud Venus de Valdivia.
- ✓ Elaborar un plan educativo de salud para las mujeres primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

1.5. Viabilidad y factibilidad

El presente trabajo investigativo se ejecutará en el Centro de Salud Venus de Valdivia junto con el personal de Enfermería y se llevará a cabo esta exploración, en la cual se indagará sobre las diferentes intervenciones de enfermería que realizan a una embarazada primigesta. Se dispondrá de recursos necesarios como económicos los cuales ayudarán en la movilización al sitio donde se realiza la investigación, para poder solventar los gastos de impresiones, entre otros.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco institucional

En la Provincia de Santa en el Cantón La Libertad se encuentra ubicado el Centro de Salud Venus de Valdivia ubicado en la ciudadela Costa de Oro, Avenida Puerto Lucia y calle 8, frente al comercial Paseo Shopping La Península. Actualmente dicha institución ofrece servicios como: Emergencia, Triage, Salas de trauma, Estación de Enfermería, Terapia Respiratoria, Servicios de Ambulancia, Ginecología-Obstetricia, Odontología, Pediatría, Psicoprofilaxis, entre otros.

Este Centro de Salud cuenta con 91 funcionarios entre ellos 10 médicos de emergencia, 7 médicos de consulta externa, 3 odontólogos, 1 ecografista, 2 rayos x, 5 laboratoristas, 1 directora, 6 administrativos, 9 obstetras, 15 licenciadas en Enfermería y 2 auxiliares: además cuenta con un área para la realización de parto eutócico entre ellos tenemos dos tipos de posiciones: Litotomicos y no Litotomicos (posición sentada, de rodilla, etc.).

Cuenta con una sala de parto en el cual labora 1 Medico, 1 Obstetra, 1 Licenciada de Enfermería; y brinda una atención con calidad y calidez a niños y a madres respetando sus diferentes costumbres ancestrales, que dejaron los antepasados, ofrece hospitalización para su debida recuperación, área de estimulación temprana, área de psicoprofilaxis la cual la dirige una obstetra y la Licenciada de Enfermería que es la encargada de educar y capacitar a madres primigestas como multíparas brindando charlas educativas de los cuidados del recién nacido, lactancia materna, higiene y signos de alarma.

Marco Legal

Alimentos para mujer embarazada según Código de la Niñez y Adolescencia

“El Art. 148 del Código de la Niñez y Adolescencia establece que: “La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a los 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 la niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal del niño o niña”.

Ecuador es un país que garantiza los derechos de las personas por lo que a través de este artículo protege la vida de la mujer embarazada y el bienestar del bebé y al infringir este derecho se viola el principio de seguridad jurídica, además este artículo manifiesta que se debe tener derecho de los alimentos desde la concepción y no solo después del embarazo.

Derecho a la ayuda prenatal según los Tratados Internacionales

El Art. 25 numeral 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos dispone: “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio tienen derecho a igual protección social”.

El presente artículo indica que tanto la maternidad como la infancia tienen derecho a recibir los cuidados de calidad y calidez y que no importa si han nacido bajo matrimonio o no; todos somos iguales y todos merecemos los mismos derechos.

Constitución del Ecuador, Sección cuarta: Mujeres embarazadas

El Art.43 dispone lo siguiente: 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 educativos, 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 post parto.

El presente artículo se refiere a que se debe dar prioridad a la estudiante embarazada para que puedan culminar sus estudios y ser bachiller, de igual se debe de respetar el derecho al periodo de lactancia por maternidad. Todos los establecimientos de salud están destinados a brindar sus servicios de forma gratuita con calidad y calidez; para ello los profesionales de salud ofrecen cuidados prenatales como son educación y consejos sobre cómo manejar los diferentes aspectos del embarazo, como la nutrición, actividad física, que esperar durante el trabajo de parto y parto, y cuidados básicos del bebé.

2.2. Marco contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

(2012). Cuidados de la etapa prenatal en embarazadas primigestas atendidas en la “Clínica Hospital Cristo Redentor” Del Cantón Santa Elena. La Libertad – Ecuador. **Autores:** Suárez, I., & González, M. Define La atención prenatal en mujeres primigestas es muy importante para que la paciente se sienta segura y en buenas condiciones para el momento del parto y tener un rápido mejoramiento sin complicaciones, por esta razón el personal de enfermería está encargada del cuidado y bienestar de todas las pacientes en la etapa prenatal, pero en especial a las primigestas que son más vulnerables a cometer actos incorrectos por su falta de experiencia. Porque las primigestas son las que poco conocen de los cuidados que debe ser aplicado por igual, también para que el personal de enfermería se dedique con más énfasis en estas pacientes.

(2013). Evaluación de atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos en la atención primaria. Universidad Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”. Revista Scielo. **Autores:** García, C. Refiere: La atención de salud practicada en las unidades de atención básica del modelo tradicional está centrada en la presencia de especialistas, siendo cada uno de ellos responsable por los problemas relacionados a su área de actuación. Con proceso de trabajo muchas veces centrado en el médico, en el modelo asistencial curativo, además de la sobrecarga a que esos profesionales frecuentemente están expuestos, se observa frecuentemente el comprometimiento de las acciones preventivas y de promoción de salud, ambas esenciales a la atención prenatal

(2014). Control Prenatal. Editorial Elsevier. **Autores:** Aguilera, S & Soothill, P. Manifiesta: La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública, su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y una atención adecuada. La atención de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención.

2.2.2. Fundamentación científica

Anatomía del aparato reproductor femenino

Los órganos genitales

Los órganos genitales internos son: los ovarios y un sistema de conductos que va de la cercanía de cada ovario al exterior del cuerpo; las trompas de Falopio, el útero y la vagina. Los órganos genitales externos son: el clítoris, los labios mayores y los menores.

Los ovarios

El ovario es un cuerpo ovoide ligeramente aplanado que mide unos 3 cm de largo, 2 cm de ancho y 1 cm de grueso. El ovario es una glándula doble el cual produce secreciones tanto exocrinas como endocrinas.

Las trompas de Falopio

Las trompas de Falopio son conductos de casi 10cm que llevan de cada ovario al útero. En su extremo distal las trompas terminan en un infundíbulo con extensiones parecidas a plumas, las franjas ováricas; la parte media y larga de la trompa es la ampolla, y cerca del útero forma un istmo estrecho.

El útero

El útero es una cámara muscular gruesa que se abre en el techo de la vagina y suele inclinarse hacia adelante, sobre la vejiga urinaria. Su función consiste en albergar al feto, proporcionándole nutrición y expelerlo al final de su desarrollo. Tiene parecida a una pera, con una curvatura superior amplia llamada fondo, una porción media, el cuerpo, y un extremo inferior cilíndrico, el cuello uterino.

El útero mide casi 7 cm desde el cuello hasta el fondo, 4 cm en su punto más ancho en fondo, y 2.5 cm de grueso, pero es un poco más grande en mujeres que han estado embarazadas.

Pared uterina

Consta de una capa serosa externa llamada perimetrio, una capa muscular media, el miometrio, y una mucosa interna, el endometrio. El endometrio constituye la mayor parte de la pared; tiene casi 1.25 cm de grueso en el útero no embarazado. Está compuesto sobre todo por haces de musculo liso que pasa hacia abajo, desde el fondo, y se enreda en espiral del cuerpo del útero. El miometrio es menos muscular y más fibroso cerca del cuello uterino; este último es casi por completo colagenoso. Las células musculares del miometrio miden casi 40 um de largo en cuanto termina la menstruación, pero tienen el doble de largo en la mitad del ciclo menstrual y 10 veces más durante el embarazo. La función del miometrio es producir las contracciones del parto que ayudan a expeler el feto.

Ligamentos

El útero se sostiene del peso muscular del estrecho inferior de la pelvis y de los pliegues del peritoneo que forman ligamentos de soporte alrededor del órgano, como lo hacen para el ovario y la trompa de Falopio. El ligamento ancho tiene dos partes: el mesosalpinge mencionado antes y el mesometrio, a cada lado del útero. El cuello uterino y la parte superior de la vagina tienen soporte de los ligamentos cardinales que se extienden a la pared pélvica.

Embarazo

El embarazo o los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado.

Primer trimestre del embarazo

El primer trimestre consiste en el periodo que va de la concepción a la formación del cigoto (etapa de ovulo) hasta la transición a un embrión (día 15 a semana 8) y después a un feto (semana 9 a la 12 o 13). Este periodo incluye el descubrimiento de que hay un embarazo y avanza hasta el punto en que puede determinar el género del feto. Se observan signos y síntomas durante este periodo.

Signos y síntomas

Signos presuncionales: síntomas subjetivos o signos objetivos que pueden hacer que la mujer sospeche que está embarazada.

- ✓ Amenorrea.
- ✓ Náuseas y vómito.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Frecuencia urinaria.
- ✓ Primeros movimientos fetales: leves movimientos fetales que percibe la mujer (de la semana 16 a la 20 de gestación).
- ✓ Aumento de tamaño del útero.
- ✓ Línea nigra.
- ✓ Cloasma: oscurecimiento de la piel, piel facial (máscara del embarazo).
- ✓ Estrías gravídicas.
- ✓ Cambios mamarios.
- ✓ Oscurecimiento de la areola.

Signos probables: Son los cambios que se observan durante una valoración y que contribuyen a la sospecha de embarazo. Estos cambios resultan de cambios físicos en el útero durante el embarazo temprano.

- ✓ Aumento de tamaño abdominal relacionado con los cambios de tamaño, forma y posición del útero.
- ✓ Cambios del cuello uterino.
- ✓ **Signo de Chadwick:** recubrimiento vaginal de un profundo de color morado-azulado debido a un mayor número de vasos sanguíneos-
- ✓ **Signo de Goodell:** reblandecimiento del cuello uterino.
- ✓ **Signo de Hegar:** reblandecimiento y mayor flexibilidad de la parte inferior del útero.
- ✓ **Peloteo:** rebote del feto que no está encajado.
- ✓ Prueba de embarazo positiva.
- ✓ Reborde palpable

- ✓ **Contracciones de Braxton-Hicks:** contracciones uterinas falsas que a diferencia del parto verdadero provocan muy poco dolor y son irregulares.

Signos positivos: datos que solamente pueden explicarse por el embarazo.

Una vez que se confirma el embarazo, el profesional de servicios de salud puede determinar la fecha probable del parto. Pueden usarse dos métodos para determinar la fecha de parto:

- ✓ **Regla Nagele:** empezando con el primer día del último ciclo menstrual, restar tres meses y después añadir siete días y un año.
- ✓ **Método McDonald:** empezar con la medición de la altura del fondo uterino en centímetros desde la sínfisis del pubis hasta la parte superior del fondo uterino (entre las 18 a 30 semanas de edad gestacional). La edad gestacional es igual a la altura del fondo.
- ✓ Ruidos cardiacos fetales.
- ✓ Cambios cervicouterinos.
- ✓ **Signo de Chadwick:** recubrimiento vaginal de un profundo de color morado-azulado debido a un mayor número de vasos sanguíneos.
- ✓ **Signo de Goodell:** reblandecimiento del cuello uterino.
- ✓ **Signo de Hegar:** reblandecimiento y mayor flexibilidad de la parte inferior del útero.
- ✓ **Peloteo:** rebote del feto que no está encajado.
Prueba de embarazo positiva.
Reborde palpable
- ✓ **Contracciones de Braxton-Hicks:** contracciones uterinas falsas que a diferencia del parto verdadero provocan muy poco dolor y son irregulares.

Intervenciones de enfermería

- ✓ Durante el contacto inicial con la embarazada, el profesional en enfermería debe explicar el proceso de las visitas prenatales, lo que incluye las exploraciones pélvicas y pruebas sanguíneas.
- ✓ Proporcionar orientación sobre el desarrollo fetal y los cambios relacionados. Facilitar educación sobre la nutrición y ayudar a la madre a incorporar la ingesta nutricional necesaria a la dieta familiar.

- ✓ Fomentar el consumo diario de las vitaminas prenatales y el hierro prescritos. Proporcionando estrategias para ayudar a la madre a superar los efectos adversos del hierro que causan molestias, es decir estreñimiento (fomentar el consumo de frutas y verduras para obtener fibras).
- ✓ Educar a la madre y a la familia sobre el avance del embarazo, es decir, desarrollo fetal, y a la importancia de las consultas prenatales de revisión, así como los cambios que experimentará su cuerpo a medida que avance el embarazo. Analizar estrategias para promover la comodidad.
 - a) Sostén de apoyo a medida que las mamas se hacen más pesadas.
 - b) Mayor reposo por la fatiga.
 - c) Aumentar los líquidos diarios y reducir el consumo por la tarde para minimizar la nicturia.
- ✓ Orientar a la mujer y su familia sobre los síntomas anormales que pueden indicar un problema con el embarazo y cuándo solicitar atención médica.
- ✓ Fomentar la conversación de los futuros padres sobre el embarazo y advertir que es normal esperar que surjan dudas y temores a medida que el embarazo que avanza.

Segundo trimestre del embarazo

El segundo trimestre del embarazo abarca el período de desarrollo fetal que va de la semana 24 o 25. Puede expresarse calostro de las mamas a partir del segundo trimestre. Es posible que al principio del segundo trimestre se observe mareo y vértigo debido a la progesterona y a la relajación de los vasos con acumulación de sangre en las extremidades inferiores (agravada por la presión del feto y al estar de pie durante mucho tiempo). Pueden ocurrir cambios adicionales que en ocasiones incluyen lo siguiente:

- ✓ La mujer puede aumentar 500g por semana durante el resto del embarazo.
- ✓ Se observa más energía que durante el primer trimestre.
- ✓ Es posible observar un aumento de la secreción vaginal.
- ✓ Disminución de la frecuencia urinaria
- ✓ Aumento del tamaño abdominal
- ✓ Cambios en la piel presencia de estrías gravídicas, asma, línea nigra y acné.
- ✓ Presencia de movimientos fetales

- ✓ Al final del segundo trimestre puede haber hemorragias nasales y congestión nasal.

Intervenciones de enfermería

- ✓ Vigilar los signos vitales.
- ✓ En caso de cuello uterino incompetente, la enfermera o enfermero debe:
 - a) Observar en busca de signos de cuello uterino incompetente, como secreción o hemorragia vaginal y molestias de presión con o sin contracción.
 - b) Fomentar los pasatiempos u otras distracciones para promover el cumplimiento con las restricciones de actividad y el reposo en cama, si están indicados.
- ✓ Enseñar a la paciente y a su familia sobre las restricciones de varias actividades, lo que incluye abstenerse del coito, permanecer de pie por periodos prolongados o levantar objetos pesados.
- ✓ Evitar la deshidratación, que puede estimular las contracciones, al promover un consumo regular de líquidos.
- ✓ Orientar a la paciente sobre signos de parto prematuro-contracciones fuertes a un intervalo menor de 5 min, rotura de membrana o presión perineal con un deseo de pujar e infección.
- ✓ Asistir a las consultar para monitorear la actividad fetal.
- ✓ Orientar a la paciente sobre la importancia de cumplir con las consultas de seguimiento y atención.

- ✓ Apoyar a la paciente y la familia en cualquier crisis emocional relacionada con la pérdida de su hijo.

Tercer trimestre del embarazo

El tercer trimestre empieza después de la semana 24 y prosigue hasta el nacimiento del bebé. La presión arterial se estabiliza y el mareo llega a su máximo alrededor de la semana 32, después desaparece. Los problemas del segundo trimestre relacionados con la presión del feto en crecimiento, los cambios gastrointestinales se intensifican durante el último trimestre.

- ✓ La respiración torácica se hace más frecuente que la respiración abdominal, puede presentarse disnea a medida que avanza el embarazo.

- ✓ A medida que el feto crece ejerce presión sobre el diafragma, la cavidad torácica aumenta de tamaño y la progesterona causa relajación de las articulaciones y ligamentos.
- ✓ Es posible que exista flacidez/indigestión, así como flatulencia y estreñimiento.
- ✓ Es posible que se desarrollen edemas y venas varicosas en las extremidades inferiores, vulva, y recto a medida que el útero, que tiene un mayor tamaño, presiona sobre las venas femorales.

Intervenciones de enfermería

- ✓ Animar a la mujer a sentarse con los pies elevados tanto tiempo como sea posible.
- ✓ Indicar a la mujer que se levante lentamente para minimizar el mareo y el riesgo cuando sea el caso.
- ✓ Fomentar el uso medias de compresión para ayudar con los problemas de circulación en las extremidades inferiores.
- ✓ Un vaporizador frío puede ayudar con las molestias respiratorias, el uso de petrolato en ocasiones ayuda con las hemorragias nasales.
- ✓ Los cambios cutáneos desaparecen después del embarazo (excepto las estrías), la crema puede ayudar a aliviar la comezón.
- ✓ El aumento en el consumo de fibra, mayor consumo de líquido y ejercicio regular puede disminuir el estreñimiento.
- ✓ La indigestión puede aliviarse al consumir alimentos frecuentes en pequeñas cantidades, evitar alimentos grasos; y evitar acostarse después de comer.
- ✓ Indicar a la mujer que coma sandía o beba agua de limón para fomentar la diuresis y reducir la inflamación.
- ✓ Los ejercicios pélvicos pueden fortalecer la espalda y los músculos abdominales para reducir el dolor.
- ✓ Indicar a la embarazada que se recueste sobre el costado al dormir para disminuir la presión sobre los vasos principales y mejorar la circulación fetal.
- ✓ Asesorar a la embarazada y a los familiares sobre las necesidades posteriores al parto y sobre los cuidados del neonato.

Atención prenatal del equipo de salud

La atención prenatal (APN) es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación, la atención médica para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales con el fin de obtener un recién nacido en buenas condiciones desde el punto de vista físico, mental y social. El control prenatal puede ser:

Precoz: se inicia el control desde que se sospecha el embarazo para así evitar temprano los factores de riesgo.

Frecuente: la primigesta debe acudir a un control mensual con un mínimo de cinco consultas para las embarazadas de bajo riesgo y nueve controles mínimos en embarazos de alto riesgo.

Intervalo de consultas: se recomienda un control mensual hasta las 28 semanas, después un control quincenal hasta la semana 36 y por último un control semanal hasta que finalice el embarazo.

Propósito de las consultas:

- ✓ Prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones del embarazo.
- ✓ Disminuir las molestias propias del embarazo.
- ✓ Brindar educación en salud tanto a la embarazada como a su familia, con el fin de instruirlos en la óptima atención del recién nacido.
- ✓ Determinar la existencia de enfermedades maternas.

Examen físico completo y obstétrico consta de:

El examen físico cefalocaudal se realiza mediante la observación, donde se evalúa aspectos emocionales, conductuales, higiene, contextura corporal y control de peso.

Control de peso: Es de gran importancia controlar el peso para conocer el estado nutricional de la gestante, si está teniendo o no una buena alimentación en cada mes la gestante debe aumentar 1 kilo, en promedio durante todo el embarazo de 9 a 12 kilos.

Signos vitales: Las funciones vitales son de gran importancia primordialmente la presión arterial elevada (hipertensión) puede ser un signo para determinar una patología como es la "pre-eclampsia", causante de mortalidad materno-fetal.

Las funciones vitales normales en la embarazada son:

- Temperatura: De 36.2 a 37.4 grados centígrados.

- Pulso: De 60 a 100 latidos por minuto.

- Presión arterial:

120/80 mm Hg como máximo.

95/60 mm Hg como mínimo.

Examen de mamas: Se realiza este examen a través de la técnica de palpación de las mamas para detectar anomalías que puedan afectar a la futura lactancia.

Registro de altura uterina: este permite conocer si el crecimiento es o no adecuado. Se utiliza la cinta métrica para registrar la distancia desde la sínfisis del pubis hasta la parte más prominente del fondo uterino.

Palpación abdominal: en cada visita prenatal, se debe efectuar la palpación del abdomen materno para descartar anomalías que pueden ocurrir en cualquier momento del embarazo.

Esquema de vacunación en la gestación

La dosis de inmunización con la vacuna de toxoide tetánico es:

1. DOSIS: al contacto.
2. DOSIS: al mes de la primera dosis.
3. DOSIS: a los seis de la segunda dosis.
4. DOSIS: al año de la tercera dosis.
5. DOSIS: al año de la cuarta dosis.

No deben administrarse a las embarazadas vacunas con virus activos (rubeola, varicela, sarampión, paperas y tuberculosis), porque pueden perjudicar al feto.

Las vacunas con virus inactivos (gripe, tétanos) no están contraindicadas.

Rol de la enfermera en la etapa prenatal

Alimentación

Los alimentos que consume la madre son de gran importancia pues ayuda al crecimiento y desarrollo del bebé y este lo recibe por medio de la placenta.

Alimentos que debe consumir

La alimentación que debe tener la futura madre debe ser equilibrada y variada.

- ✓ Grupo A: Carne, Pescado, Huevos, Garbanzos, Frijoles y Lentejas. Alimentos ricos en proteínas, indispensables para el crecimiento del cuerpo como: carne, huevos y pescado. También se recomienda el consumo de legumbres mezcladas con alimentos del grupo D.
- ✓ Grupo B: Frutas y Verduras: Ricas en vitaminas y minerales. Favorecen el desarrollo y evitan el estreñimiento.
- ✓ Grupo C: Leche Yogurt y Queso. Los productos derivados de la leche son ricos en calcio y necesarios para formar los huesos y dientes del bebé, y para evitar la falta de calcio en la futura madre.
- ✓ Grupo D: Pan, Patatas, Arroz y Pastas. Alimentos que dan energía. El pan integral es más aconsejable que el blanco.

Sustancias nocivas y tóxicas en el embarazo.

Tabaco.

La embarazada no debe fumar durante el embarazo y la lactancia materna, estudios recientes han comprobado que hijos de madres fumadoras presentan problemas de salud como: recién nacidos prematuros, bajo peso al nacer, etc.

Alcohol

No es recomendable que la embarazada ingiera alcohol durante el embarazo, esta sustancia pasa directamente a la sangre del feto a través de la placenta puede ocasionar daño como malformaciones.

Drogas

El consumo de drogas es muy perjudicial para el feto porque puede alterar su normal desarrollo y pueden producir malformaciones.

Medicamentos

En cuanto a la medicación la embarazada solo deberá administrarse lo que el médico prescribe y no se debe automedicar.

Estimulantes

La embarazada debe controlar la ingesta de café porque contiene altas cantidades de cafeína y esta sustancia puede ocasionar daños en el feto y la madre. También debe evitar ingerir bebidas con altas cantidades de azúcar porque se puede desarrollar una diabetes gestacional.

Radiaciones

No debe exponerse a radiaciones sobre todo en el primer trimestre de embarazo porque podrían ocasionar daños al producto. La embarazada debe procurar permanecer alejada de la sala de Rayos X.

Higiene

El baño es de gran importancia en la higiene corporal debe realizarlo con agua templada, ayuda a eliminar las secreciones y excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La higiene en los órganos genitales de la embarazada el personal de salud debe explicar que se debe de realizar unas tres veces al día debido a que aumentan el flujo y las secreciones vaginales. Es recomendable que se utilice ropa interior de algodón.

También el cuidado de los pezones es de gran importancia, la futura madre debe lavar cada mama limpiando completamente el pezón con un movimiento circular para eliminar alguna costra, una vez que se ha lavado se debe enjuagar y secar completamente con una toalla limpia.

La higiene bucal se debe realizar después de cada comida debido que en algunas mujeres pueden aparecer sangrado en las encías y caries dentales a causa de la necesidad de calcio que la gestante tiene debido a la formación de los huesos del feto, es necesario que la embarazada

realice visitas odontológicas periódicamente para evitar la presencia de infecciones bucales y es recomendable que utilice un cepillo de cerdas suaves.

La piel en la embarazada tiende a reseca y deshidratarse por eso se recomienda el uso de jabones suaves y neutros, el uso de cremas para evitar que la piel se seque y pierda flexibilidad. El personal de salud debe explicar que se debe tener cuidado en la zona de mayor estiramiento como en el vientre, pecho y en la parte superior de los muslos.

Ropa y calzado

La embarazada debe utilizar prendas de vestir cómodas y holgadas. Se recomienda usar un sujetador apropiado para proteger las mamas, no hacer uso de prendas que opriman la circulación sanguínea como calcetines, ligas, etc. El uso del zapato debe ser cómodo, evitar usar calzado de tacón alto y que sean demasiado planos.

Actividad física

Es recomendable que la gestante realice actividades físicas leves como caminatas al menos de dos a tres veces por semana, se indica que sea de corta duración y no provoque cansancio.

Complicaciones durante el embarazo

Aunque el feto este protegido en el útero materno, pueden surgir complicaciones que dificulten la viabilidad del embarazo.

Sospecha de aborto

El aborto espontaneo es la expulsión del embrión o del feto antes de los seis meses de embarazo.

Las causas que pueden provocarlo son diversas, dependiendo del proceso de fecundación de anomalías cromosómicas, del organismo femenino, de una enfermedad, de un accidente, etc.

Los síntomas que hacen sospechar a la mujer la alteración del embarazo varían en su forma e intensidad. Puede presentarse hemorragia vaginal, después, aparecer dolor abdominal o lumbar. También se puede abortar sin dolor alguno, solo con hemorragia vaginal.

Embarazo ectópico

El embarazo ectópico o extrauterino es aquel que tiene lugar fuera de la matriz; se produce cuando el huevo no puede llegar al útero, adhiriéndose a la trompa de Falopio. Las infecciones y malformaciones del aparato genital femenino suele ser la causa de este tipo de embarazos.

Intervenciones de Enfermería

- ✓ Vigilar a la paciente para facilitar diagnósticos y tratamientos tempranos.
- ✓ Vigilará los signos vitales en busca de signos de rotura entre ellos tenemos:
 - ✓ Presión arterial, pulso, respiración y temperatura.
 - ✓ Gasto urinario.
 - ✓ Control de la piel.
- ✓ Reponer los líquidos perdidos.

Hiperémesis gravídica

Las náuseas y el vómito secundarios a la elevación de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) se vuelven extremos. Las náuseas y el vómito se extienden más allá de las 12 semanas de embarazo y estos provocan una pérdida de peso en la mujer, lo que puede provocar una deshidratación, desequilibrio electrolítico, etc.

Intervenciones de Enfermería

- ✓ Brindarle alimentos sólidos entre ellos pan tostado, galletas saladas o cereales.
- ✓ Vigilar a la paciente para detectar efectos adversos de prometazina (mareo, estreñimiento, retención urinaria) o metoclopramida (mareo, insomnio).

Ruptura prematura

La ruptura prematura de membranas (RPM) es la rotura del saco amniótico antes de que comience el trabajo de parto. El saco contiene líquido amniótico y al bebé en desarrollo. Con la RPM, el líquido amniótico dentro del saco pierde o sale en grandes cantidades por la vagina. Esto también se conoce como “romper fuente”.

Intervenciones de Enfermería

- ✓ aconsejar a la mujer que descanse sobre el lado izquierdo para promover una perfusión uterina y placentaria óptima.
- ✓ Preguntar a la paciente sobre el momento de la rotura y el inicio de trabajo de parto para determinar el tiempo que ha pasado son barrera contra los patógenos.
- ✓ Vigilar los signos maternos, la frecuencia cardíaca, la temperatura, frecuencia del pulso cada cuatro horas.
- ✓ Vigilar el recuento leucocitario y la naturaleza del líquido amniótico en busca de signos de infección.

Parto prematuro

Es el que tiene lugar durante el tercer trimestre del embarazo, antes de que este finalice. El feto podrá vivir fuera del útero materno con los cuidados adecuados hasta completar con el tiempo de embarazo.

Intervenciones de Enfermería

- ✓ Tener en cuenta de las mujeres con factores de riesgo con parto prematuro.
- ✓ Vigilar a la mujer que tiene riesgo para detectar actividad uterina y orientarla sobre los signos de parto prematuro.

Muerte fetal intrauterina

Puede ocurrir hacia el séptimo mes del embarazo. La madre deja de notar los movimientos del feto y el médico deja de oír los latidos cardiacos.

Entre las causas están las malformaciones fetales, enroscamiento del cordón umbilical alrededor del cuello del feto, enfermedades de la placenta, etc.

Trastornos hemorrágicos

Placenta previa

Es un problema del embarazo en el cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre toda la abertura hacia el cuello uterino o una parte de esta. La placenta crece

durante el embarazo y alimenta al feto. El cuello uterino es la abertura hacia la vía del parto.

Intervenciones de Enfermería

- ✓ Ayudar a la madre para que mantenga absoluto reposo.
- ✓ Vigilar a la embarazada en caso de que presente hemorragia.
- ✓ Determinar la presencia de dolor e intensidad.
- ✓ Vigilar la contractibilidad uterina.
- ✓ Usar el monitor fetal externo para valorar la frecuencia cardiaca fetal.

Desprendimiento de la placenta

Consiste en la separación prematura de la placenta de la pared uterina. La hemorragia resultante es la causa primaria de muerte del feto y de riesgo para la madre, esto puede ocurrir después de la semana 20 de gestación.

Intervenciones de Enfermería

- ✓ Palpación para determinar el tono uterino y la presencia de sensibilidad.
- ✓ En caso de hemorragia vigilar la frecuencia, cantidad y color.
- ✓ Vigilar la frecuencia cardiaca fetal en busca de signos de sufrimiento.
- ✓ Vigilar los signos vitales de la madre.
- ✓ Vigilar el gasto urinario.

Trastornos hipertensivos

Hipertensión inducida por el embarazo

Los trastornos en el embarazo que resultan una crisis hipertensiva (presión arterial por arriba de 140 mm/Hg y presión arterial diastólica por arriba de 90 mm/Hg) pueden variar de leves a graves. La hipertensión puede medirse como un aumento de 30 mm/Hg por arriba de la presión arterial sistólica previa al embarazo o 15 mm Hg por arriba de la diastólica antes del embarazo.

Intervenciones de Enfermería

- ✓ Mantener un ambiente tranquilo.
- ✓ Estar en reposo absoluto.

- ✓ Proporcionar actividad y distracciones tranquilas.
- ✓ Orientar a la paciente a evitar el consumo de alcohol.

Diabetes gestacional

Es la presencia de azúcar alta (glucosa) en la sangre que empieza o se diagnostica por primera vez durante el embarazo.

Intervenciones de Enfermería: Vigilar los horarios en que se realiza la toma de la prueba de la glucosa.

2.2.3. Fundamentación de enfermería

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender:

Nola Pender, Licenciada en enfermería, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), manifestó que la conducta está determinada por el deseo de conseguir el bienestar y el potencial humano. Se motivó en la formación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son cambiados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de Promoción de la Salud sirve para conocer conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud.

Se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora la calidad de vida hacia el futuro”.

El presente trabajo se enfoca en la teoría de Nola Pender (Promoción de la Salud) porque se basa en educar a las pacientes primigestas realizando promoción de la salud a través de charlas educativas sobre cómo llevar un embarazo sin riesgo, el tipo de alimentación, la higiene, vestimenta, los controles prenatales, inmunización entre otros.

Modelo de “Adopción del papel maternal” de Ramona Mercer

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas, además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

En el presente trabajo se consideró el modelo de Ramona Mercer porque está basada en el rol maternal por lo que es un factor que se debe tener en cuenta en una embarazada primigesta debido a que experimenta el vínculo que existe entre madre e hijo adquiriendo nuevas experiencias acerca de la maternidad.

2.3. Hipótesis, variables y operacionalización

2.3.1. Hipótesis

El personal de Enfermería realiza sus intervenciones a las pacientes primigestas que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia.

2.3.2. Asociación empírica de variables

VARIABLE DE ESTUDIO
Intervenciones de Enfermería

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

2.3.3. Operacionalización de variables

Variable de Estudio: Intervenciones de Enfermería

Concepto Operativo: Conjunto de acciones asistenciales y educativas que se resumen en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
HIGIENE	Aseo perineal	✓ 1 vez al día
	Higiene bucal	✓ 3 veces al día
	Cambio de ropa interior adecuada	✓ 4 veces al día
	Cuidados de la piel en la zona abdominal	✓ Presencia de estrías ✓ Presencia de celulitis ✓ Presencia de urticarias
	Vestimenta	✓ Ajustada ✓ Cómoda ✓ Holgada
INMUNIZACIÓN	Toxoide Tetánica	✓ 1era dosis ✓ 3era dosis ✓ 5 dosis ✓ Más de 5 dosis ✓ Ninguna
CONTROL PRENATAL	Frecuencia del control prenatal	✓ 1 control. ✓ Mínimo 5 controles. ✓ 9 controles.
	Peso	✓ Siempre
	Talla	✓ Algunas veces
	Toma de signos vitales	✓ Muy pocas veces

	Valoración del Estado Nutricional: Índice de Masa Corporal(IMC)	✓ Nunca
REGIMEN ALIMENTICIO	Carbohidratos	✓ Siempre
	Proteínas	✓ Algunas veces
	Frutas	✓ Nunca
	Verduras	
ACTIVIDAD FÍSICA	Caminata	✓ Siempre
	Ejercicio	✓ Casi siempre
	Gimnasia	✓ Algunas veces
	Todas las anteriores	✓ Muy pocas veces ✓ Nunca
PULSERA NARANJA	Emergencia	✓ Si
	Urgencia	✓ No
SÍNTOMAS EN EL EMBARAZO	Vértigo	✓ Siempre
	Cefalea	✓ Casi siempre
	Náuseas	✓ Algunas veces
	Vómito	✓ Muy pocas veces
	Dolor lumbar	✓ Nunca
	Estreñimiento	
	Calambres	
	Sueño	
	Fatiga	
	Apetitos	
SUSTANCIAS TOXICAS QUE AFECTAN AL PRODUCTO EN SU DESARROLLO FETAL	Alcohol	✓ Si
	Café	✓ No
	Tabaco	
	Medicación no prescrita	
	Exposición a las radiaciones	

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipos de estudio

Descriptiva

Este estudio es de tipo descriptivo porque permite describir la situación del problema en el estudio indicado y dar relación con la necesidad de actividades de salud en la interpretación de las variables. Es por esto que del presente estudio se obtuvo un diagnóstico del nivel de conocimiento que tienen las embarazadas primigestas que son atendidas en el Centro de Salud Venus de Valdivia, lo cual permitirá intervenir para mejorar el problema.

Transversal

La presente investigación es de tipo transversal la misma que se realizará en un determinado tiempo, duración y lugar, en este caso se ejecutará dicha investigación en el Centro de Salud Venus de Valdivia en un lapso de 3 meses.

Método deductivo e inductivo

En esta investigación se utilizará el método deductivo e inductivo, porque el presente estudio permitirá enfocarse tanto de forma general como son las intervenciones de enfermería en pacientes primigestas hasta llegar a circunstancias particulares como serían las causas que comprenden dicha investigación.

Método empírico

En la presente investigación se utilizará el método empírico el cual nos permitirá hacer una serie de investigaciones referente a la problemática en estudio para ello se utilizará el método de la observación porque es una técnica que se fundamenta mediante la observación científica del fenómeno, en donde se tomará la información necesaria para ser registrada y posteriormente analizada.

Enfoque cuali-cuantitativo: mixta

El diseño de esta investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo es decir mixto ya que se utilizó como instrumento las encuestas, que nos permitió analizar los datos sobre los conocimientos que tienen las primigestas en la etapa prenatal y se obtuvo resultados estadísticos.

3.2. Universo y muestra

Universo: El universo de estudio estuvo representado por 212 pacientes primigestas que acudieron al Centro de Salud Venus de Valdivia.

Muestra: Se define la muestra como un subconjunto representativo de la población, se subdivide según las características que se pretenden estudiar, para el estudio se cuenta con la participación de 50 primigestas.

3.3. Técnicas e instrumentos

Observación

Mediante la observación se puede estudiar de forma directa el objeto de estudio, situaciones, comportamientos en donde desarrollan normalmente las actividades. Por tal motivo se aplicó la observación en el centro de Salud Venus de Valdivia, para conocer la problemática.

Encuestas

Se aplicará las encuestas pues es importante para hacer un diagnóstico de como esta en realidad el problema, cuantificarlo y cualificarlo permitiendo recopilar información a través de un banco de preguntas dirigidos a las primigestas, la misma que llevará a conocer la problemática del objeto de estudio.

3.4. Prueba piloto

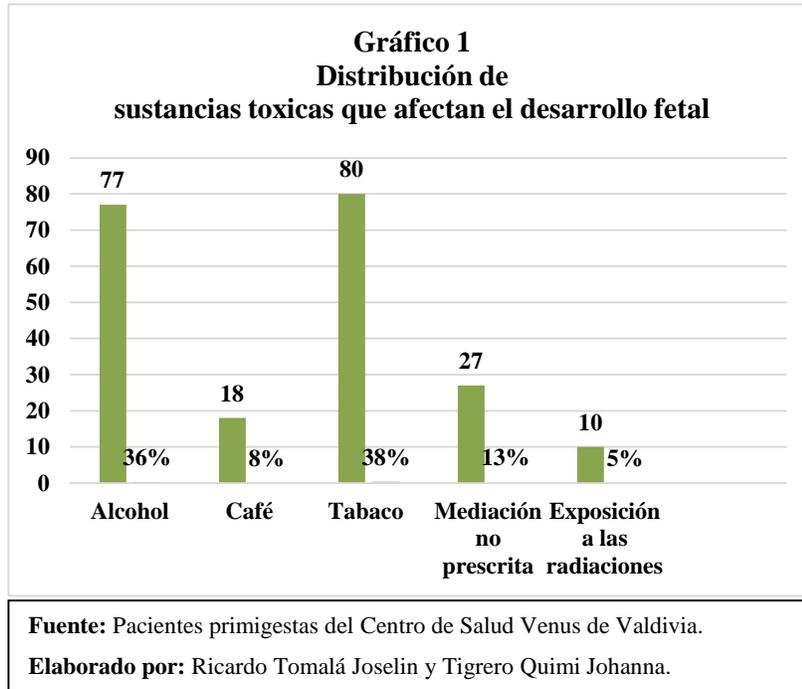
Para probar y certificar las variables de la investigación se aplicó la encuesta a 5 primigestas que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia con la finalidad de determinar si realizan de manera correcta las intervenciones de enfermería dirigidas a las primigestas que acuden a dicha casa de salud, cabe indicar que la prueba piloto es aquella que se aplica para verificar la factibilidad y la claridad con la que se encuentran redactadas las preguntas, a fin de mejorarlas para su mejor comprensión.

3.5. Procesamiento de información

Se procesará los datos por medio del programa Excel donde se realizará una base de datos, se utilizará tablas estadísticas y gráficos en barras y pasteles, utilizando como medida los porcentajes (%), con el respectivo análisis facilitando la interpretación de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

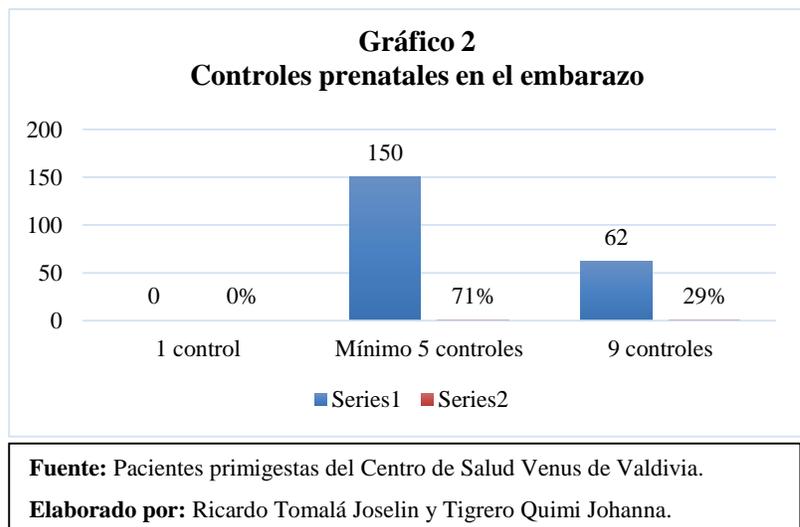
4.1 Análisis e interpretación de resultados

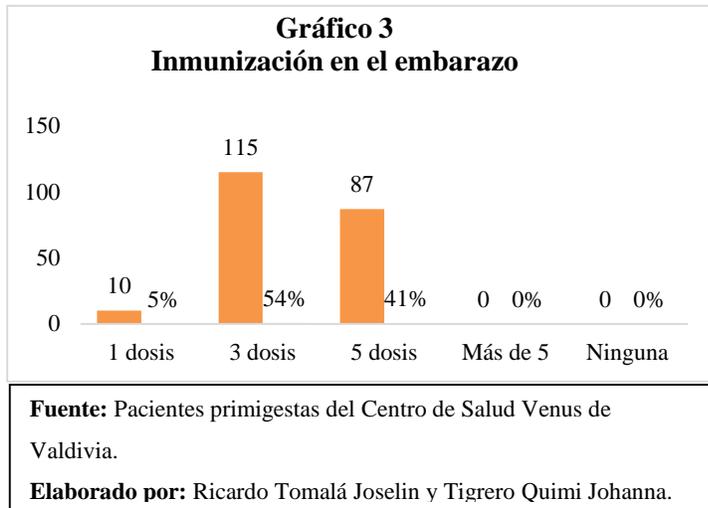


Una vez conseguido los datos se prosiguió a realizar el análisis e interpretación de los resultados, donde se utilizó un universo de 212 primigestas, según el gráfico 1, de acuerdo al objetivo establecido que es “Identificar los factores de riesgos en pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia” en los resultados obtenidos se evidenció que las primigestas tienen

conocimiento que las siguientes sustancias tóxicas son un factor de riesgo porque afectan el desarrollo del feto durante el proceso de gestación, un porcentaje del 38% indicó que el tabaco, otro 36% señaló el alcohol, un 13% manifestó que automedicarse, el 8% expresó que el café y por último con 5% reveló la exposición a las radiaciones.

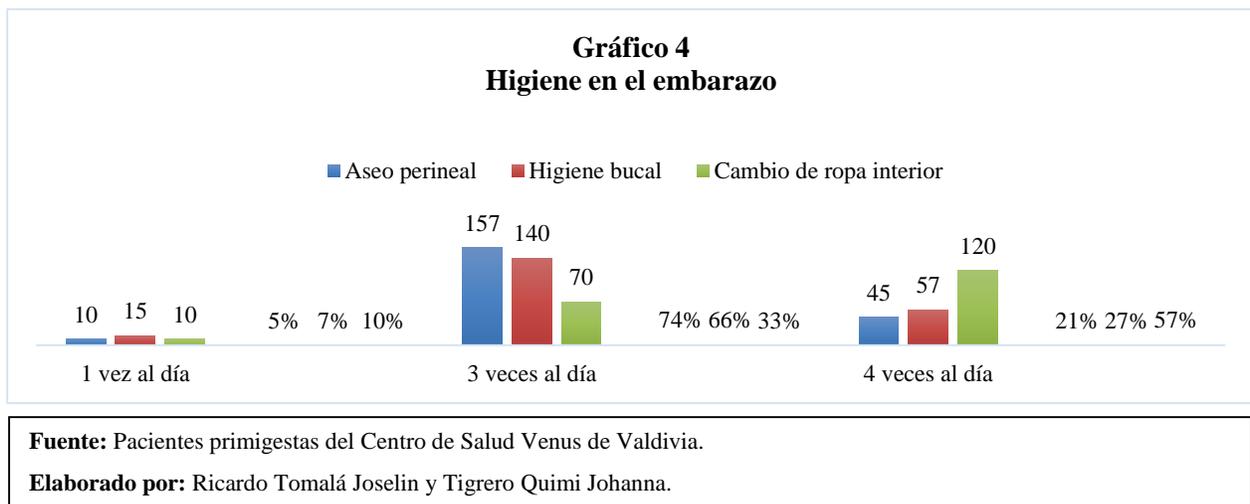
En el gráfico 2 relacionado al segundo objetivo, se refleja como resultados que el 71% de las primigestas encuestadas indicaron que se deben realizar mínimo 5 controles prenatales y un 29% manifestó que son 9 controles.





En la siguiente tabla se observa un porcentaje del 54% de las primigestas indicaron que necesitan tres dosis de vacuna antitetánica, el 41% manifestó que se deben aplicar cinco dosis y un 5% indicó que solo se amerita una dosis. Cabe recalcar que es de vital importancia que la embarazada primigesta se aplique las dosis de la vacuna pues los anticuerpos que se

forman después de la vacunación protegen al bebé del tétano neonatal.



En el gráfico 4 se evidencio que la primigesta con un 74% se realiza 3 veces al día el aseo perineal, el 14% señaló que solo se realizan 2 veces al día, el 7% indico que se realizan 4 veces al día y 5% 1 vez al día; el 57% manifestó que se realiza la higiene bucal 3 veces al día, el 19% lo hace 4 veces al día, el 17 % 2 veces al día y el 7% 1 vez al día; el 57% se realiza el cambio de ropa interior 4 veces al día, un 24% se cambia 3 veces al día, el 9% indicó 2 veces al día y por ultimo el 5% solo se cambia de ropa interior una vez al día.

Dado cumplimiento al objetivo general y a la hipótesis, se evidencio que las primigestas que se atienden en el Centro de Salud Venus de Valdivia tienen desconocimiento sobre ciertos temas con respecto al cuidado prenatal como, por ejemplo: la higiene inmunización vestimenta, alimentación entre otros.

4.2. Conclusiones

- ✓ Por medio de esta investigación se constató que en el Centro de Salud Venus de Valdivia acuden mensualmente 71 primigestas, con la encuesta aplicada se evidencio que hay factores de riesgo, encontrándose con un 38% el consumo de tabaco, 36% alcohol, 8% cafeína, 5% exposición a radiaciones y 13% automedicación. Por ello el personal de Enfermería educa a las pacientes sobre los factores de riesgo que se pueden presentar en el embarazo a través de charlas educativas para prevenir complicaciones.
- ✓ Se concluye que existe un déficit del nivel de conocimiento por parte de la primigesta que acude al Centro de Salud Venus de Valdivia sobre temas como inmunización, alimentación, controles prenatales e higiene por lo que se hizo hincapié realizando charlas educativas con el fin de mejorar sus conocimientos.
- ✓ En la institución realizan promoción de salud de forma general es por ello que se optó por elaborar un plan educativo dirigido a las pacientes primigestas con la finalidad de que tengan conocimiento sobre el proceso de gestación y así poder evitar complicaciones en la madre como en el producto.

4.3. Recomendaciones

- ✓ Es necesario que el profesional de salud enfatice la importancia de la alimentación para prevenir enfermedades en la futura madre como anemia, gripe, diabetes gestacional entre otras y en el producto como bajo peso, dificultad respiratoria o un parto prematuro.

- ✓ El profesional de enfermería debe mensualmente brindar charlas educativas; elaborando pancartas, trípticos y talleres a las embarazadas primigestas sobre los cuidados en la etapa prenatal. Por eso es importante que el profesional de salud realice el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ya que satisface las necesidades individuales de cada gestante, promoviendo así el autocuidado y permitiendo que la embarazada se involucre en actividades para conservar su estado de salud óptimo beneficiándose tanto la madre como el niño /a ya que los controles prenatales deben ser periódicamente, precoz e integral.

- ✓ Proponer al equipo de enfermería hacer hincapié sobre la importancia del seguimiento del control prenatal para así evitar morbilidad materno infantil. Para lo cual se diseñó un plan educativo de salud para que el profesional pueda aplicarlo en las mujeres primigestas que acuden a la institución con el fin de brindar cuidados de calidad y calidez a las embarazadas.

Bibliografía

- ✓ Aguilera, S. (2014). Control Prenatal. Barcelona - España : Editorial Elsevier - Vol. 58.
- ✓ Baily, E. (2015). Enciclopedia de la Enfermería. Barcelona: Editorial Oceano / Centrum - Edición: 1era.
- ✓ Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. México: Editorial Patria S.A de C.V. - Edición: 3era.
- ✓ Blasco, W. (2015). Enfermería Maternal. Barcelona: Editorial Masson/Salvat - Edición: 2da .
- ✓ Baton, H., & Hall, J. (2015). Bases de la enfermería materno-infantil. Barcelona.España: Editorial Elsevier - Edición: 2da Vol. 1.
- ✓ Bulechek, G., Dochterman, J., & Butcher, H. (2015). Clasificación de Intervenciones NIC. Barcelona.España: Editorial Elsevier-Edición: 7ma Edición.
- ✓ Cabero, L. (2016). La aventura durante el embarazo. México: Editorial Planeta - Volumen Independiente - Edición: 6ta.
- ✓ Cordova, A. (2014). Fisiología dinámica. Barcelona-España: Editorial Masson - Edición: 1era .
- ✓ Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2015 - 2017). Nanda International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificacion. Barcelona.España: Editorial Elsevier - Edición: 7ma.
- ✓ Hoffman, L., & Schorge, O. (2014). Williams Ginecologia. México: Editorial McGraw Hill - Edición: 2da.
- ✓ Karram, M. (2016). Anatomía Ginecologica. Bogotá: Editorial Wolters Kluwer - Edición: 1era.
- ✓ Leveno, W. (2014). Manual de Obstetricia. Complicaciones durante el embarazo. España: Edición MCGRAW HILL - Edición 8va .
- ✓ LLorca, F. O. (2014). Anatomía Humana. Barcelona: Editorial Panamerica - Edición: 4ta.

- ✓ Lippincott, W. (2016). Enfermería materno-neonatal. Estados Unidos: Editorial San Luis Potosí S. L. P. - Edición: 3era.
- ✓ Matos, T. (2015). Cuidados del Embarazo. Colombia: Editorial TM Producciones Educativas - Edición: 1era.
- ✓ Raile, M. (2014). Modelos y teorías de enfermería. Barcelona.España: Editorial Elsevier - Edición: 8va.
- ✓ Reyes, E. (2015). Fundamentos de Enfermería. México: Editorial El Manual Moderno S.A de C.V - Edición: 2da.
- ✓ Tortora, G., & Derrickson, B. (2013). Principios de Anatomía y Fisiología. Panamá: Editorial Médica Panamericana - Edición:13ava.
- ✓ Valdez, I. (2015). Atención Prenatal en Jalisco. México: Editorial Ciencias Médicas - Edición: 1era.
- ✓ Vinacur, J. (2016). Guia práctica desde la concepción hasta el posparto. Buenos Aires: Editorial Dalaga S.A. - Edición: 1era.

- ✓ Aguilera, S. (2014). Control Prenatal . Antenatal Care, Pág. 17.
- ✓ INEC. (2017). Datos estadísticos de mujeres en Ecuador . Instituto Nacional de Estadísticas y Censos , pág 5-6 .
- ✓ Frank, H. (2015). Cigoto. Atlas de la anatomía humana, Pág. 19.
- ✓ Goer, H. (2015). Parto . Guia de la mujer consciente para un mejor parto, Pág. 6.
- ✓ Harrison. (2014). Principios de la medicina interna. Mareo y Vértigo, Pág. 35.
- ✓ Holloway, B. W. (2013). Notas de Ginecología y Obstetricia . Pág. 263.
- ✓ MSP. (2009). Definición de inmunización . Pág. 5.

- ✓ MSP. (2013). Nutrición y embarazo . Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia., Pág. 18.
- ✓ MSP. (2015). Guia de manejo de las complicaciones en el embarazo. Programa nacional de salud sexual y reproductiva. Programa materno infantil , Pág. 147.
- ✓ OMS. (2013). Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo . Ministerio de Salud, pág 3-88.
- ✓ OMS. (2015). Definición de embarazo. Organización Mundial de la Salud, pág 1-2.
- ✓ Sainz, M. L. (2013). La lactancia materna . UNICEF, Pág. 113.
- ✓ Serrano, P. (2012). Investigación Cualitativa Retos e Interrogantes. II Tecnicas y análisis de datos . La Muralla S.A, pág 3-29.
- ✓ Sigmund, F. (1984). El sentido de los síntomas . SciELO, Pág. 5.
- ✓ Silva, A. S. (2013). Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales . Revista de Ciencias Sociales , pag 25-34.
- ✓ Velazco, J. G. (2015). El endometrio humano. Ginecología y Obstetricia , Pág. 238
- ✓ Benítez, F. R. (2006). Embarazo, Parto y Puerperio. Obtenido de Untlited : http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_san_a/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo_parto_puerperio.pdf
- ✓ Blanco, D. (2016). Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- ✓ Ecuador, P. R. (2012). Centro Materno Infantil "Venus de Valdivia". Obtenido de <http://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/12/2012-12-17-CENTRO-MATERNO-INFANTIL-VENUS-DE-VALDIVIA-LA-LIBERTAD.pdf>
- ✓ Hernández, I. R. (2014). Cuidado de enfermería en la etapa prenatal . Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/46441/2/RodriguezHernandezIsabel.pdf>

- ✓ MSP. (2012). Manual de Procedimientos Técnicos Sobre las Normas del PAI. Obtenido de <http://www.msp.gob.do/PAI/dlist/MATERIALES/VACUNAS%20DEL%20PAI.pdf>
- ✓ OMS. (2017). Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Obtenido de <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2017/09/WHOMCPCBriefer-Spanish-A4.pdf>
- ✓ Paneque, R. J. (2013). Metodología de la investigación: Elementos básicos para la investigación. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_2013.pdf
- ✓ Pascale, A. (2015). Consumo de drogas durante del embarazo . Obtenido de <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>
- ✓ Richards, G. (2014). Sistema Reproductor Femenino: Anatomía. Obtenido de *Infermera Virtual* : <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>
- ✓ Scielo. (2015). Educación Prenatal. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n1/2395-8421-eu-14-01-00054.pdf>

Apéndice y anexos

Anexo 1: Presupuesto

RUBRO	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Materiales de oficina:			
• Fotocopias	200	\$0.05	\$10.00
• Hojas	400	\$0.10	\$40.00
• Marcadores	5	\$1.10	\$5.50
• Lápices	90	\$0.50	\$45.00
• Esferos	12	\$0.60	\$7.20
• Carpeta	30	\$0.80	\$24.00
• Anillados	5	\$2.00	\$10.00
• Impresiones	210	\$0.25	\$52.50
• Pendrive	2	\$10.00	\$20.00
• Cyber	4/h	\$20.00	\$20.00
Transporte	25	\$3.00	\$75.00
Refrigerio	60	\$2.00	\$120.00
Gramatóloga	1	\$25	\$25
Servicios:			
• CNT	40	\$0.60	\$24.00
• CNEL	30	\$1.00	\$30.00
Total	1.112	\$67.00	\$508.20

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Anexo 3: Autorización de la institución



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 018 - CE – 2018.

La Libertad, 17 de enero de 2018.

Od. María Emilia Saltos Vivas

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD TIPO “C” VENUS DE VALDIVIA.

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.

Estimado Directora, me dirijo a usted de la manera más cordial, con la finalidad de solicitarle a usted, se dé la autorización a las estudiantes TIGRERO QUÍMI JOHANNA ELIZABETH y RICARDO TOMALÁ JOSELIN STEFANIA, para que puedan realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017., el mismo que tendrá un aporte a la salud y a 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.

Lda. Sonnia Santos Holguín, MSc.

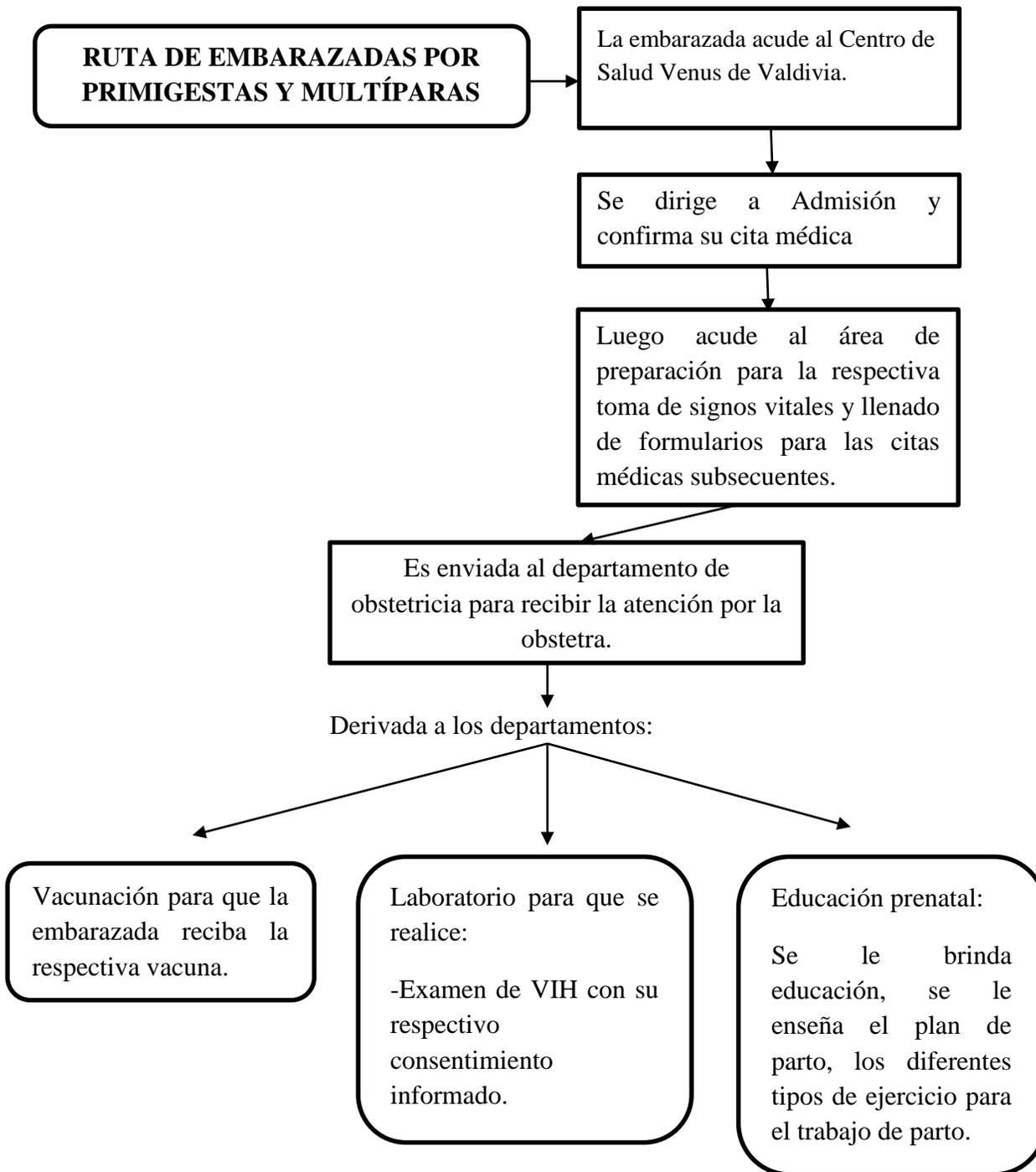
DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA



c.c.//KRQ



Anexo 4: Ruta de embarazadas primigestas y multíparas en Centro de Salud Venus de Valdivia La Libertad.



Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Anexo 5: Instrumento



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



Encuesta sobre las intervenciones de enfermería en pacientes primigestas. Centro de salud Venus de Valdivia. La libertad. 2017.

Objetivo:

Obtener información sobre el conocimiento que tienen las embarazadas primigestas que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia sobre los cuidados prenatales que deben tener en el embarazo.

Instrucciones: Marque con una **X** la respuesta de su elección.

Fecha:

Nº de encuesta:

1.- ¿Cuántas veces al día se debe realizar el aseo en las siguientes partes durante el embarazo?				
a) Aseo perineal	1 vez al día	2 veces al día	3 veces al día	4 veces al día
b) Higiene bucal				
c) Cambio de ropa interior.				
2.- ¿Por qué es importante que Ud. tenga cuidado de su piel en la zona abdominal?				
a) Presencia de estrías				
b) Presencia de celulitis				
c) Presencia de urticarias				
3.- ¿Qué tipo de vestimenta considera adecuada utilizar durante el embarazo?				
a) Ajustada				
b) Cómoda				

c) Holgada					
4.- ¿Cuántas dosis de la vacuna antitetánica cree Ud. que debe aplicarse durante el embarazo?					
a) 1 dosis					
b) 3 dosis					
c) 5 dosis					
d) Más de 5					
e) Ninguna					
5.- ¿Cuántos controles prenatales debe realizarse?					
a) 1 control.					
b) Mínimo 5 controles.					
c) 9 controles.					
6.- ¿Cuándo acude a las consultas médicas con qué frecuencia le toman las medidas antropométricas?					
	Siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	
a) Peso					
b) Talla					
c) Signos Vitales					
d) Estado Nutricional: Índice de Masa Corporal (IMC)					
7.- ¿Con qué frecuencia consume estos tipos de alimentos durante el embarazo?					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
a) Carbohidratos					
b) Minerales					
c) Proteínas					

d) Lípidos					
e) Frutas					
f) Verduras					

8.- ¿Qué actividad física realiza durante el embarazo?

a) Caminata	
b) Ejercicio	
c) Gimnasia	
d) Todas las anteriores	

9.- ¿Conoce el significado de la Pulsera naranja?

a) Si	
b) No	

10.- ¿Que síntomas son frecuentes en su embarazo?

a) Mareos	
b) Cefalea	
c) Náuseas	
d) Vómito	
e) Dolor lumbar	
f) Estreñimiento	
g) Calambres	
h) Sueño	
i) Fatiga	
j) Apetitos	

11.- ¿En qué momento acude a su primer control médico?

a) Cuando se suspendió el período menstrual	
b) Cuando confirmo el embarazo mediante una prueba casera	

12.- ¿Cuál de las siguientes sustancias toxicas cree Ud. que afecta al producto en su desarrollo fetal?

a) Alcohol	
------------	--

b) Café	
c) Tabaco	
d) Medicación no prescrita	
e) Exposición a las radiaciones	
f) Ninguna	

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Anexo 6: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participantes

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETOS DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de ella, así como de su rol en el proceso como participantes.

La presente investigación es conducida por Ricardo Tomalá Joselin Stefanía y Tigrero Quimi Johanna Elizabeth, Estudiante de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena el objetivo de este estudio es **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD. 2017.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas mediante una prueba formativa tipo encuesta. Esto tomara aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo.

La partición de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro proyecto fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

Desde ya agradecemos su participación.

Srta. Ricardo Tomalá Joselin
C.I: 2400271447

Sra. Tigrero Quimi Johanna
C.I:0928386580

Lic. Sarango Sarango Rosa
Líder de Enfermería

Anexo 7: Autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos en el Centro de Salud Venus de Valdivia.



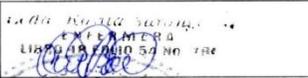
La Libertad, 16 de Abril del 2018

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Por medio del presente hago constar que se realizó la revisión del instrumento de recolección de datos diseñado por RICARDO TOMALÁ JOSELIN STEFANIA Y TIGRERO QUIMÍ JOHANNA ELIZABETH , estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Península de Santa Elena (UPSE), quienes están realizando el Trabajo de Investigación titulado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS – CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA –LA LIBERTAD 2017.

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido y confiable, por lo tanto apto para su aplicación.

Revisado Por:	Lcda. Rosa Sarango Sarango Lider de Enfermeria	
Aprobado por:	Odont. Ma. Emilia Saltos V. Administradora Técnica C.S. Venus de Valdivia	

Centro de Salud TIPO C " Venus de Valdivia "
La Libertad Ave. Puerto Lucia y calle 8 ava
Teléf.: 042 77 79 23 Ext.: 120
 www.msp.gob.ec

Anexo 8: Tabla 1. Cuidado de la piel en la zona abdominal

Categoría	Porcentaje
Presencia de estrías	90%
Presencia de celulitis	8%
Presencia de urticarias	2%

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia

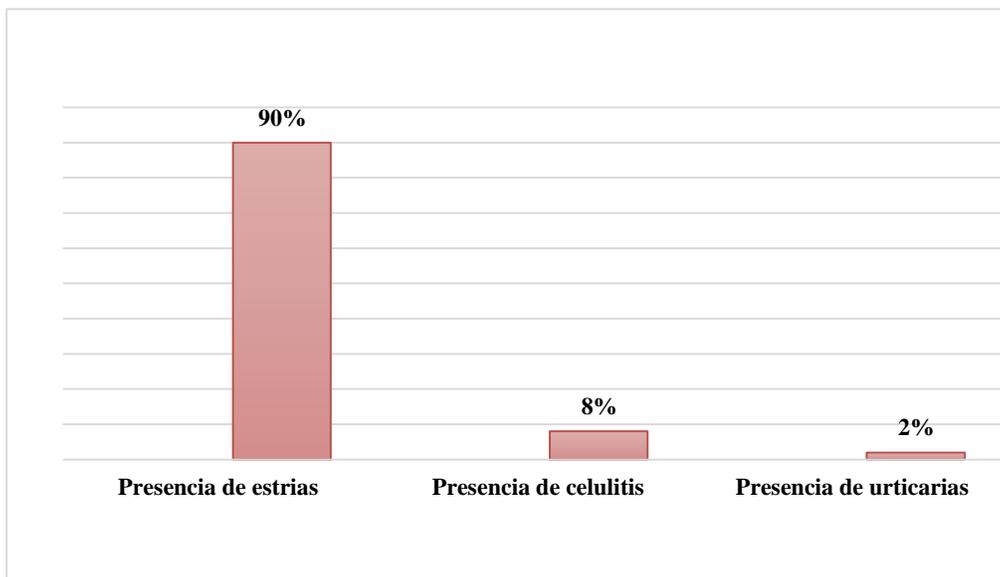


Gráfico 1: Cuidado de la piel en la zona abdominal

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia

Análisis: En el gráfico 1 se obtuvo como resultado que la presencia de estrías es más frecuente con un porcentaje del 90%, un 8% manifestó que presento celulitis y por último un 2% indicó presencia de urticarias. Esto se debe a que la piel se estira por el crecimiento del producto, el profesional de enfermería aconseja a las usuarias utilizar cremas para evitarlas.

Anexo 9: Tabla 2. Vestimenta en la embarazada primigesta

Categoría	Porcentaje
Ajustada	75%
Cómoda	25%
Holgada	0%

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigreiro Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

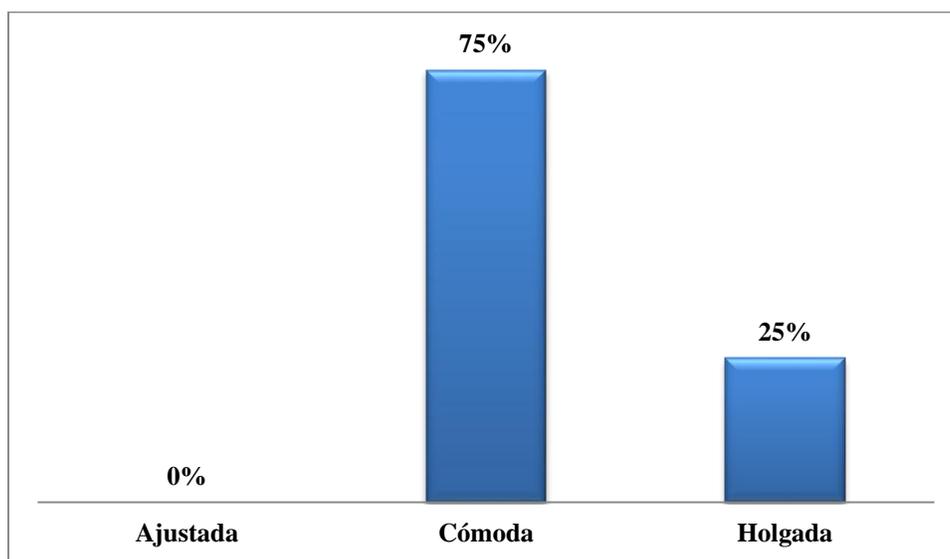


Gráfico 2: Vestimenta en la embarazada primigesta

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigreiro Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia

Análisis: En el gráfico 2 se observa como resultado que el 75% indicó que la vestimenta que utilizan debe ser cómoda, mientras que el 25% prefiere utilizar ropa holgada. El personal de enfermería aconseja que al momento de elegir la vestimenta sean de algodón.

Anexo 10: Tabla 3. Tipos de alimentos en la embarazada primigesta

Categoría	Porcentaje		
	Siempre	Algunas veces	Nunca
Carbohidratos	29%	29%	0%
Proteínas	41%	29%	0%
Frutas	88%	0%	0%
Verduras	78%	0%	0%

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

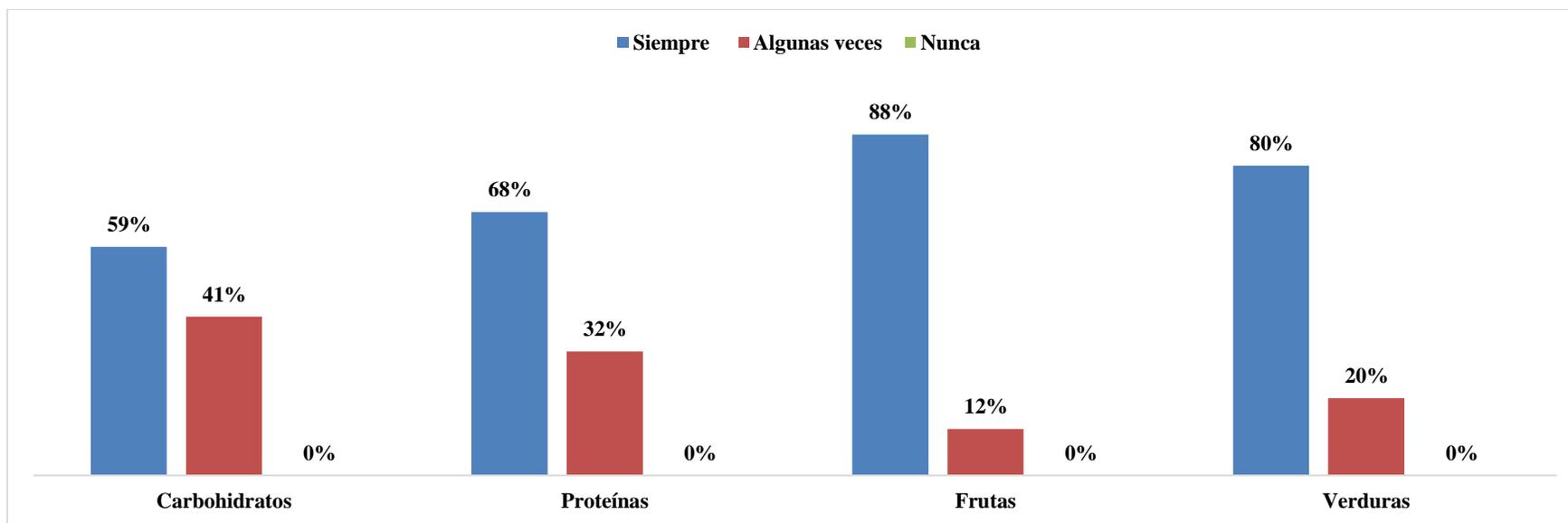


Gráfico 3: Tipos de alimentos en la embarazada primigesta

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Análisis: Mediante la encuesta aplicada el 88% de las pacientes primigestas indicó que siempre consume frutas mientras que un 12% algunas veces; un 80% señaló que consume verduras así mismo un 20% manifestó que lo hace algunas veces; el 68% refirió que consume proteínas así mismo un 32 algunas veces; un 59% consume carbohidratos y por último un 41% reveló que lo hace algunas veces.

Anexo 11: Tabla 4. Actividad física en el embarazo

Categoría	Porcentaje
Caminata	53%
Ejercicio	35%
Gimnasia	6%
Todas las anteriores	6%

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia

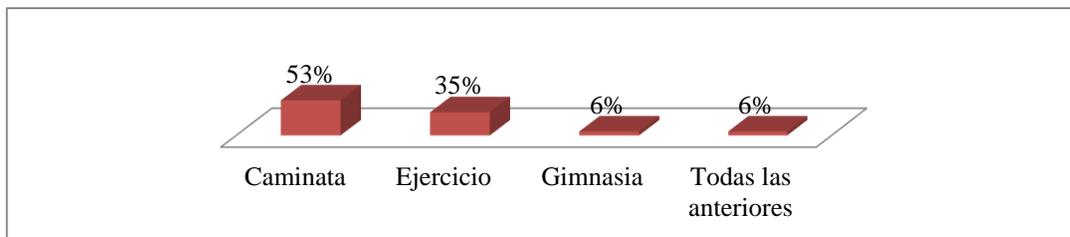


Gráfico 4: Actividad física en el embarazo

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Mediante la encuesta aplicada a la embarazada primigesta, en el gráfico 4 se evidencia que el 53% como actividad realizan caminata; el 35% ejercicio; mientras que el 6% practican gimnasia y el 6% restante se incentivan por hacer todas las anteriores, es por eso que el personal de salud brinda charlas educativas para que las embarazadas en sus tiempos libres realicen cualquier actividad física, pues tanto para la madre mejora la condición cardiovascular y muscular y para el bebe en gestación ayuda a la capacidad de oxigenación de la placenta; por eso es recomendable que la embarazada primigesta realice ejercicio que no conlleven mucho esfuerzo a partir del quinto mes de gestación porque permite una mejor labor de parto.

Anexo 12: Tabla 5. Síntomas en la embarazada primigesta

Categoría	Porcentaje
Mareos	24%
Cefalea	12%
Náuseas	29%
Vómito	24%
Dolor lumbar	0%
Estreñimiento	0%
Calambres	0%
Sueño	18%
Fatiga	0%
Apetitos	6%

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

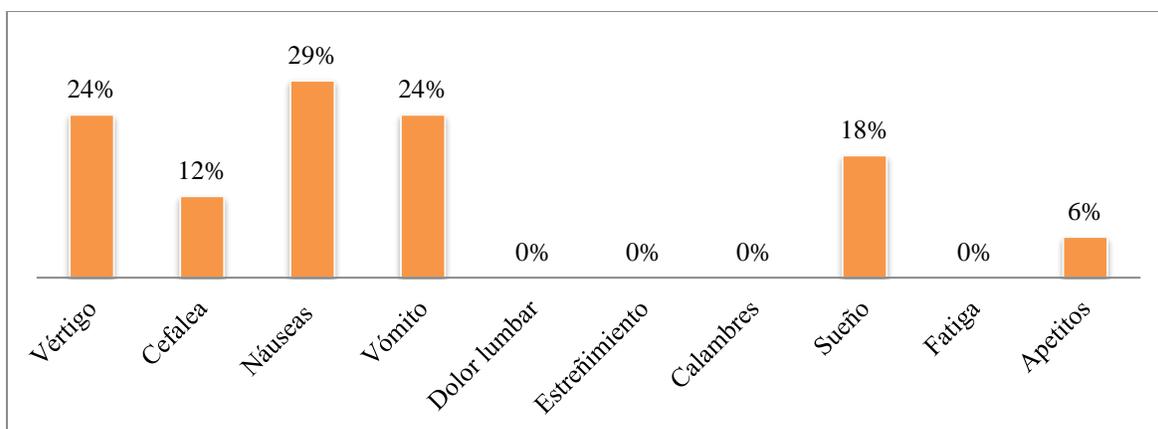


Gráfico 5: Síntomas en la embarazada primigesta

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Análisis: Mediante la encuesta aplicada a las pacientes primigestas un 29% le dan náuseas, el 24% presenta vértigo y vómito durante el período de gestación; el 18% manifiesta durante las consultas que presenta sueño; el 12% presenta cefalea y el 6% apetitos.

Anexo 13: Tabla 6. En qué momento debe acudir al primer control

Categoría	Porcentaje
Cuando se suspendió el período menstrual	41%
Cuando confirmo el embarazo mediante una prueba casera	59%

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

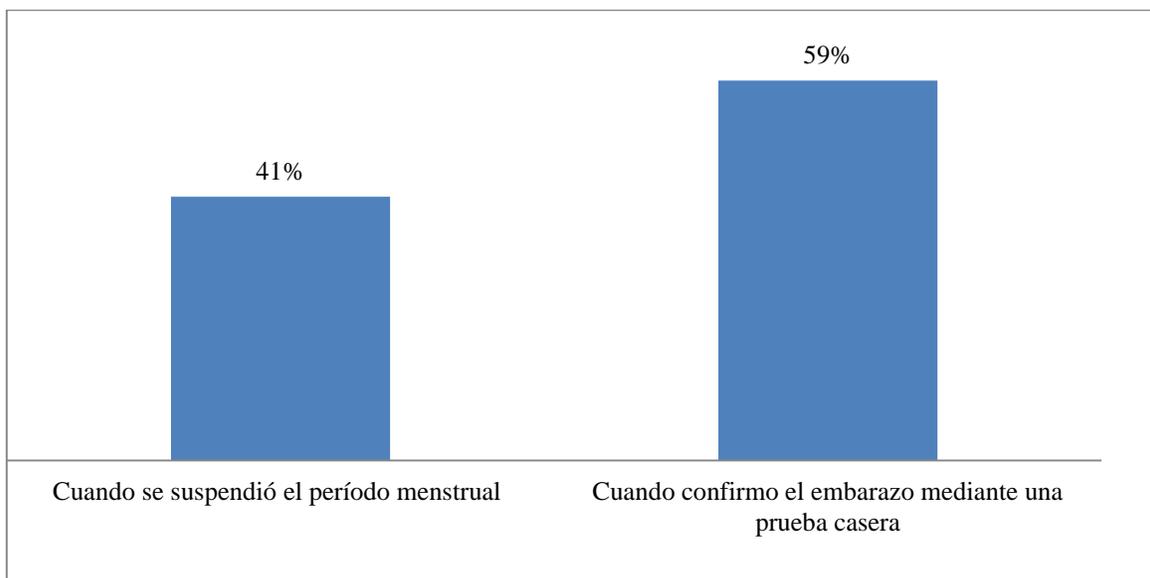


Gráfico 6: En qué momento debe acudir al primer control

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Análisis: En el gráfico 6 se observa que el 59% de las primigestas acuden a su primer control cuando se confirma su embarazo mediante una prueba casera; mientras que el 41% indicó que asisten cuando se le suspendió el período menstrual.

Anexo 14: Tabla 7. Conocimiento de la Pulsera naranja

Categoría	Porcentaje
Si	71%
No	29%

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia

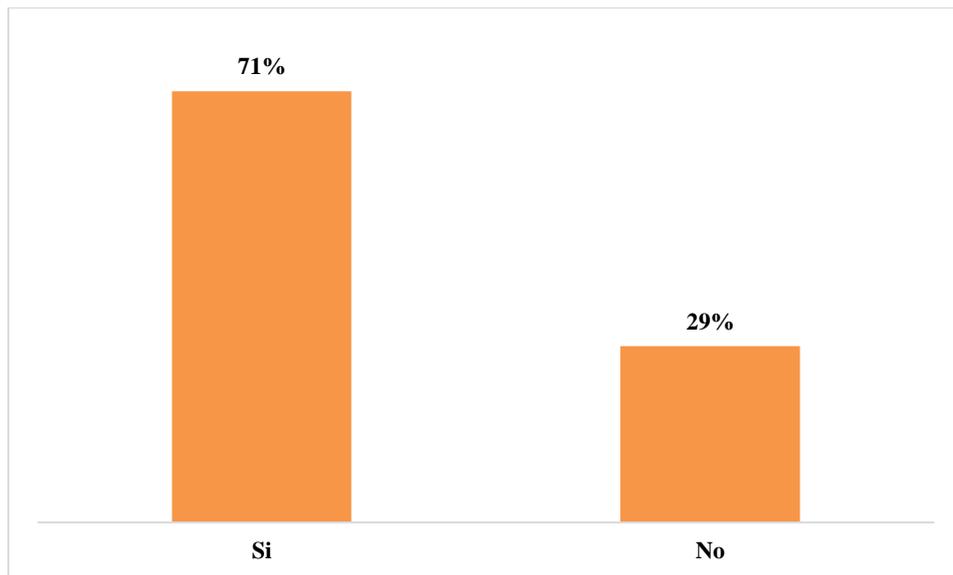


Gráfico 7: Conocimiento de la Pulsera naranja

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Análisis: Mediante el gráfico 7 el 71% de las primigestas indicaron que si tenían conocimiento sobre el significado de la pulsera naranja y el 29% manifestó que desconocían sobre el tema.

Anexo 15: Tabla 8. Control de medidas antropométricas

Categoría	Porcentaje
Peso	35%
Talla	32%
Signos vitales	27%
Estado nutricional: Índice de masa corporal (IMC)	6%

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia

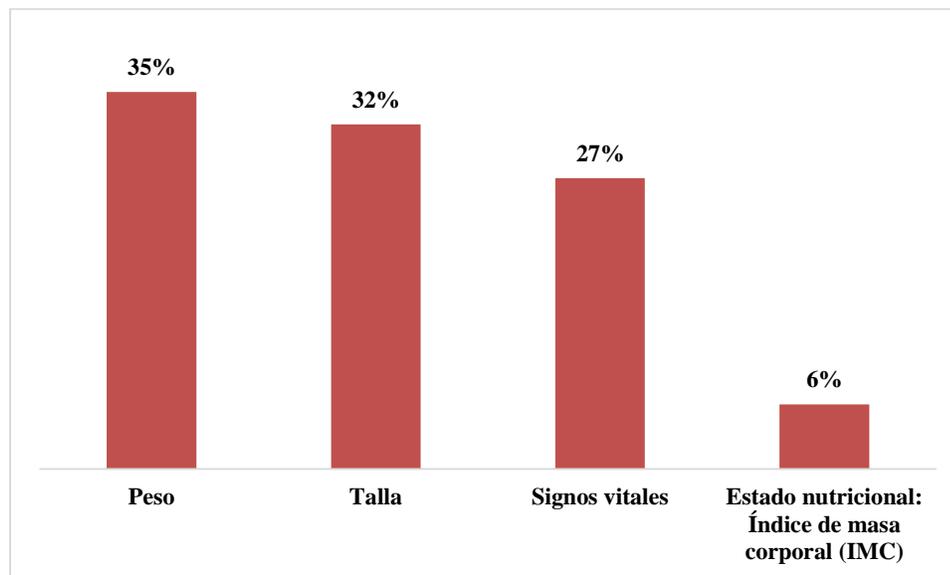


Gráfico 8: Control de medidas antropométricas

Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

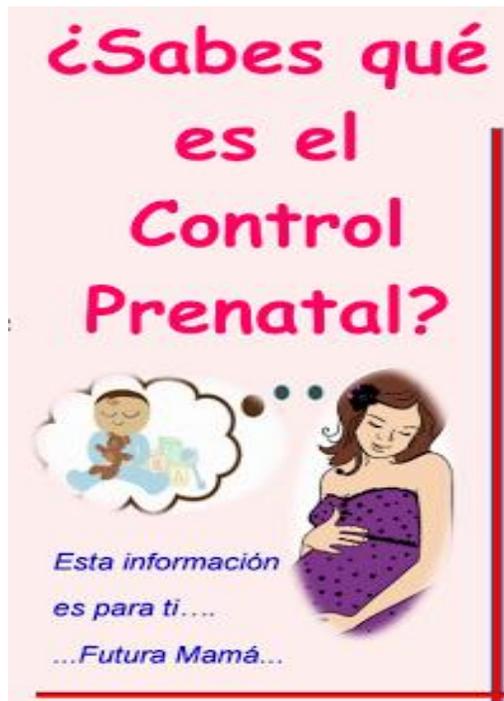
Fuente: Pacientes primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Análisis: En el gráfico 8 mediante los resultados obtenidos la embarazada indico que cuando acude a la consulta un 35% le toman el peso, el 32% le miden la talla, el 27% manifestó que le toman los signos vitales, y por ultimo el 6% le realizan el índice de masa corporal cuando el médico lo amerita.

Anexo 16: Tríptico sobre la Importancia del Control prenatal.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



Elaborado por: Ricardo Tomalá
Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL



Es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales con el fin de obtener un recién nacido en buenas condiciones desde el punto de vista físico, mental y social.

FACTORES DE RIESGO

Embarazo adolescente: Tienen mayor probabilidad de desarrollar anemia, presión arterial alta y parto prematuro

que mujeres mayores. Además, pueden estar más expuestas a enfermedades de transmisión sexual, a infecciones y a falta de cuidados prenatales.

Embarazo en mujeres añosas: La mayor parte de las mamás primerizas mayores tienen embarazos normales, pero estudios demuestran que tienen mayor probabilidad de sufrir: cesárea, hemorragia post parta, labor de parto prolongado o un bebé con algún tipo de trastorno genético.



COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

Sospecha de aborto. –

Es la expulsión del embrión o del feto antes de los seis meses de embarazo.

Embarazo ectópico. - Es aquel que tiene lugar fuera de la matriz; se produce cuando el huevo no puede llegar al útero, adhiriéndose a la trompa de Falopio.

Ruptura prematura. Es la rotura del saco amniótico antes de que comience el trabajo de parto.

Parto prematuro. Es el que tiene lugar durante el tercer trimestre del embarazo, antes de que este finalice.



SUSTANCIAS NOCIVAS Y TOXICAS EN EL EMBARAZO.



Tabaco.

Estudios recientes han comprobado que hijos de madres fumadoras presentan problemas de salud como: recién nacidos prematuros, bajo peso al nacer, etc.

Alcohol

Esta sustancia pasa directamente a la sangre del feto a través de la placenta puede ocasionar daño como malformaciones.

Drogas

El consumo drogas es muy perjudicial para el feto porque puede alterar su normal desarrollo y pueden producir malformaciones.

Medicamentos

En cuanto a la medicación la embarazada solo deberá administrarse lo que el médico prescribe y no se debe automedicar.



Anexo 17: Díptico sobre las Medidas antropométricas y Control de Signos vitales en el embarazo.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EN LA EMBARAZADA

La antropometría materna tomada en etapas tempranas del embarazo, es útil para evaluar y predecir la capacidad de adaptación de la mujer a las demandas fisiológicas del embarazo y debe ser implementada desde el primer trimestre de la gestación y en todos los controles prenatales, a fin de identificar el riesgo de déficit nutricional tanto para la madre como para el recién nacido. Es fundamental

contar con estos datos a fin de establecer los diversos comportamientos corporales

Medición de peso y talla: Evalúa el estado nutricional de la embarazada y ayuda a realizar el control del aumento de peso durante el embarazo, Ver Cuadro (ganancia de peso durante el embarazo).

CONTROL DE SIGNOS VITALES

Los signos vitales normales son:

- * Temperatura: De 36.2 a 37.4 grados centígrados.
- * Pulso: De 60 a 80 latidos por minuto.
- * Presión arterial:
 - ✓ 120/80 mm Hg como máximo.
 - ✓ 90/60 mm Hg como mínimo.
 - ✓ Todo valor por encima de 130/90 o por debajo de 90/60 nos indica una señal de peligro.



Elaborado por: Ricardo Tomalá
Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

Anexo 18: Tríptico sobre la Alimentación, higiene, vestimenta, actividad física y vacunación en el embarazo.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO.



La alimentación que debe tener la futura madre debe ser equilibrada y variada.

Grupo A: Carne, Pescado, Huevos, Garbanzos, Frijoles y Lentejas. Alimentos ricos en proteínas, indispensables para el crecimiento del cuerpo como: carne, huevos y pescado. También se recomienda el consumo de legumbres mezcladas con alimentos del grupo D.

Grupo B: Frutas y Verduras: Ricas en vitaminas y minerales. Favorecen el desarrollo y evitan el estreñimiento.

Grupo C: Leche Yogurt y Queso. Los productos derivados de la leche son ricos en calcio y necesarios para formar los huesos y dientes del bebé, y para evitar la falta de calcio en la futura madre.

Grupo D: Pan, Patatas, Arroz y Pastas. Alimentos que dan energía. El pan integral es más aconsejable que el blanco.

HIGIENE

El baño es de gran importancia en la higiene corporal debe realizarlo con agua templada, ayuda a eliminar las secreciones y excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La higiene en los órganos genitales de la embarazada el personal de salud debe explicar que se debe de realizar unas tres veces al día debido a que aumentan el flujo y las secreciones vaginales.



VESTIMENTA

La embarazada debe utilizar prendas de vestir cómodas y holgadas. Se recomienda usar un sujetador apropiado para proteger las mamas, no hacer uso de prendas que opriman la circulación sanguínea como calcetines, ligas, etc.



Elaborado por: Ricardo Tomalá Joselin y Tigrero Quimi Johanna.

ACTIVIDAD FÍSICA

Es recomendable que la gestante realice actividades físicas leves como caminatas al menos de dos a tres veces por semana, se indica que sea de corta duración y no provoque cansancio.



VACUNACIÓN

En primigesta indique la inicie el esquema de vacunación en el primer contacto.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LA GESTACIÓN



La dosis de inmunización con la vacuna de toxoide tetánico es:

1. DOSIS: al contacto.
2. DOSIS: al mes de la primera dosis.
3. DOSIS: a los seis de la segunda dosis.
4. DOSIS: al año de la tercera dosis.

5. DOSIS: al año de la cuarta dosis.

No deben administrarse a las embarazadas vacunas con virus activos (rubeola, varicela, sarampión, paperas y tuberculosis), porque pueden perjudicar al feto.



Anexo 19: Díptico sobre signos y síntomas en el embarazo.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



SIGNOS Y SÍNTOMAS EN EL EMBARAZO.

Signos presuncionales: síntomas subjetivos o signos objetivos que pueden hacer que la mujer sospeche que está embarazada.

- ✓ Amenorrea.
- ✓ Náuseas y vómito.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Frecuencia urinaria.
- ✓ Primeros movimientos fetales: leves movimientos fetales que percibe la mujer (de la semana 16 a la 20 de gestación).
- ✓ Aumento de tamaño del útero.
- ✓ Línea nigra.

- ✓ Cloasma: oscurecimiento de la piel, piel facial (máscara del embarazo).
- ✓ Estrías gravídicas.
- ✓ Cambios mamarios.
- ✓ Oscurecimiento de la aréola.

Signos probables: Son los cambios que se observan durante una valoración y que contribuyen a la sospecha de embarazo. Estos cambios resultan de cambios físicos en el útero durante el embarazo temprano.

- ✓ Aumento de tamaño abdominal relacionado con los cambios de tamaño, forma y posición del útero.
- ✓ Cambios del cuello uterino.
- ✓ Prueba de embarazo positiva.
- ✓ Reborde palpable
- ✓ Contracciones de Braxton-Hicks: contracciones uterinas falsas que a diferencia del parto verdadero provocan muy poco dolor y son irregulares.





UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo 20: Plan educativo 1 aplicado en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

TEMA: IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL

GRUPO: PACIENTES PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

LUGAR: CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

RESPONSABLE: RICARDO TOMALÁ JOSELIN Y TIGRERO QUIMI JOHANNA.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		EVALUACION
		TECNICA	RECURSO	
<p>Objetivo General: Educar a la embarazada primigesta que acude al Centro de Salud Venus de Valdivia sobre la importancia del control prenatal.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar sobre la importancia del tratamiento médico durante el embarazo. ✓ Dar a conocer los factores de riesgo en el embarazo. ✓ Indicar el no consumo de sustancias tóxicas en el embarazo. ✓ Enseñar las complicaciones que se presentan en el embarazo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia del control prenatal. 2. Importancia de la adherencia al tratamiento médico. 3. Factores de riesgo en el embarazo. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Sustancias tóxicas que afectan en el embarazo. 4. Complicaciones que pueden presentar en el embarazo. 	<p>1. Exposición oral: Presentación de tema, definiciones, plantear ejemplos y responder preguntas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laptop ✓ Impresiones ✓ Tinta ✓ Esferos ✓ Hojas A4 ✓ Tríptico 	<p>Las embarazadas primigestas aprendieron sobre la importancia del control prenatal y los factores de riesgos que se pueden presentar durante el embarazo. Cabe recalcar que mediante la charla educativa se despejaron dudas y mostraron interés en temas que desconocían sobre los temas impartidos.</p>



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo 21: Plan educativo 2 aplicado en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

TEMA: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y CONTROL DE SIGNOS VITALES

GRUPO: PACIENTES PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

LUGAR: CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

RESPONSABLE: RICARDO TOMALÁ JOSELIN Y TIGRERO QUIMI JOHANNA.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		EVALUACION
		TECNICA	RECURSO	
<p>Objetivo General: Brindar información sobre la importancia de la toma de las medidas antropométricas a las embarazadas primigestas mediante charlas educativas con el fin de que se informen y orienten sobre el tema.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar sobre las medidas antropométricas porque pueden variar durante el embarazo. ✓ Informar sobre el control de signos vitales pues a través de estos se logran detectar complicaciones ✓ Puntualizar el control de la glicemia para evitar una diabetes gestacional. 	1. Medidas Antropométricas en el embarazo. 1.1. Peso 1.2. Talla 1.3. Índice De Masa Corporal 2. Control de Signos Vitales 2.1. Presión arterial 2.2. Frecuencia cardiaca 2.3. Frecuencia respiratoria 2.4. Saturación de Oxígeno 2.5. Temperatura 2.6. Control de Glicemia	Exposición oral: Presentación de tema, definición, plantear ejemplos y responder preguntas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laptop ✓ Impresora ✓ Tinta ✓ Esferos ✓ Hojas A4 ✓ Papel Bond ✓ Díptico 	Mediante la charla educativa impartida se logró que las embarazadas primigestas entiendan sobre la importancia de la toma de las medidas antropométricas, a través de la medicación de signos vitales se puede detectar algunas complicaciones tales como la Eclampsia, Preeclampsia y a través de la glucosa la diabetes gestacional.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo 22: Plan educativo 3 aplicado en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

TEMA: ALIMENTACIÓN, HIGIENE, VESTIMENTA, ACTIVIDAD FÍSICA Y ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN EL EMBARAZO.

GRUPO: PACIENTES PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

LUGAR: CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

RESPONSABLE: RICARDO TOMALÁ JOSELIN Y TIGRERO QUIMI JOHANNA.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		EVALUACION
		TECNICA	RECURSO	
<p>Objetivo General: Fomentar en la embarazada primigesta una buena alimentación, como llevar una correcta higiene, el tipo de vestimenta que debe utilizar, la importancia de actividad física y reposo. Promover el completo esquema de inmunización durante el embarazo.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar porque la embarazada primigesta debe mantener una alimentación saludable. ✓ Enseñar cómo llevar una buena higiene en el embarazo. ✓ Dar a conocer el tipo de vestimenta que debe utilizar. ✓ Informar la importancia del esquema de inmunización. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación en el embarazo 2. Higiene en la embarazada 3. Vestimenta en la embarazada 4. Actividad Física y Reposo en el embarazo 5. Esquema de inmunización completo en la embarazada primigesta 	<p>Exposición oral: Presentación de tema, definición, plantear ejemplos y responder preguntas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laptop ✓ Impresora ✓ Tinta ✓ Esferos ✓ Hojas A4 ✓ Papel Bond ✓ Tríptico 	<p>A través de la charla educativa se obtuvo como resultado que la primigesta conociera sobre los diferentes hábitos en el embarazo como: alimentación saludable, higiene, vestimenta, Actividad física y reposo. Además, se hizo hincapié sobre la importancia del completo esquema de inmunización.</p>



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo 23: Plan educativo 4 aplicado en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

TEMA: SIGNOS Y SINTOMAS EN EL PERIODO DE GESTACIÓN.

GRUPO: PACIENTES PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

LUGAR: CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

RESPONSABLE: RICARDO TOMALÁ JOSELIN Y TIGRERO QUIMI JOHANNA.

PLAN EDUCATIVO 4: APLICADO EN EL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		EVALUACION
		TECNICA	RECURSO	
<p>Objetivo General: Instruir a la embarazada primigesta que acuden al centro de salud Venus de Valdivia sobre los signos y síntomas que se pueden presentar en el embarazo.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar a conocer los signos y síntomas que la embarazada puede presentar en el embarazo. ✓ Indicar que los signos y síntomas no son manifestaciones de alarma que pueden causar daño. 	<p>1. Signos y Síntomas en el periodo de gestación.</p> <p>1.1. Vértigo</p> <p>1.2. Cefalea</p> <p>1.3. Nausea y vómitos</p> <p>1.4. Sueño y fatiga</p>	<p>Exposición oral: Presentación de tema, definición, plantear ejemplos y responder preguntas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laptop ✓ Impresora ✓ Tinta ✓ Esferos ✓ Hojas A4 ✓ Papel Bond ✓ Díptico 	<p>Se constató que la gestante tenía desconocimiento sobre los signos y síntomas que pueden presentar durante el embarazo, por lo que se explicó que estas manifestaciones son normales y que no son signos de alarma que puedan afectar tanto a la madre como al producto.</p>

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.

Foto 1: Centro de Salud Venus de Valdivia



Foto 2: Entrega de la autorización para la aplicación del instrumento dirigido a los profesionales de enfermería.

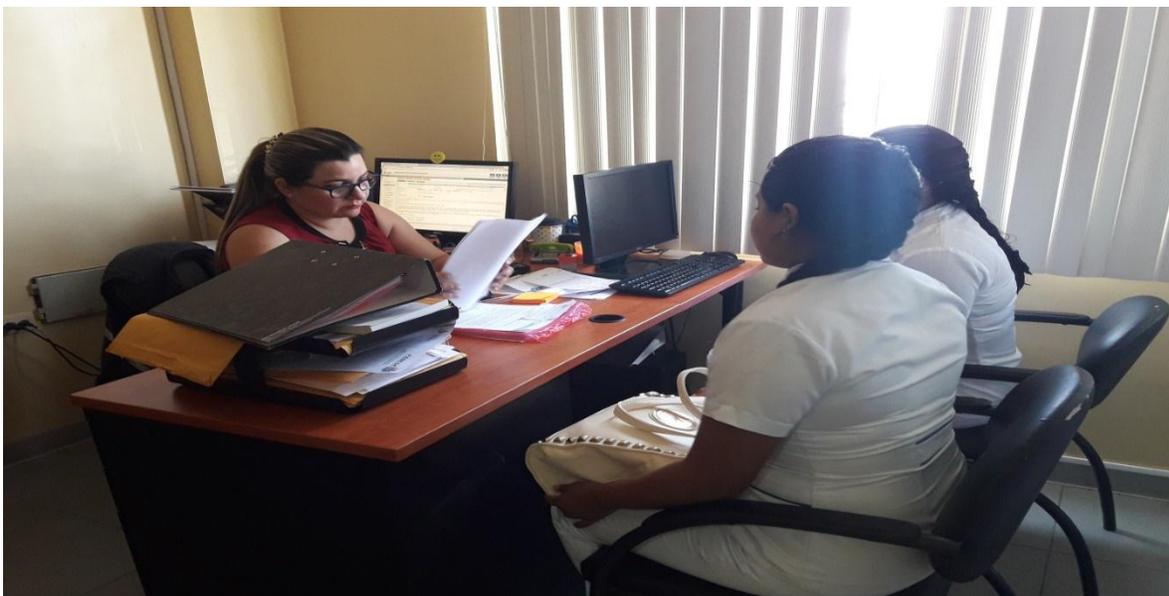


Foto 3: Explicando a la madre sobre la dieta estricta que debe seguir después del parto.



Foto 4: Enseñando a la paciente primigesta sobre los cuidados que debe de seguir hasta su recuperación.



Glosario

Amenorrea: Falta de menstruación en periodos superiores a los 6 meses. (Holloway, 2013)

Aréola: Circulo moreno que rodea el pezón. (Sainz, 2013)

Atención prenatal: Conjunto de actividades sanitarias que recibe la embarazada durante la gestación. (Aguilera, Control Prenatal , 2014)

Calostro: Es un líquido amarillento secretado por las glándulas mamarias después del embarazo, compuesto por agua, grasas, proteínas, grasas, etc. (Sainz, 2013)

Cigoto: Célula resultante de la unión de las células sexuales femenina y masculina a partir se desarrolla el embrión de un nuevo ser. (Frank, 2015)

Contracciones uterinas: Son movimientos musculares en el útero que preparan el organismo para el nacimiento del bebé. (MSP, Guia de manejo de las complicaciones en el embarazo, 2015)

Cuidado prenatal: Es controlar el progreso de un embarazo e identificar problemas que puedan ocasionar tanto a la madre como a su bebé. (Aguilera, Control Prenatal , 2014)

Embarazo: Es un período de nueve meses en cual el feto se desarrolla en el útero de la mujer. (OMS, Embarazo , 2015)

Endometrio: Membrana mucosa que recubre el interior del útero. (Velazco, 2015)

Hemorragias: Pérdida de sangre que se produce por la ruptura de vasos sanguíneos. (Velazco, 2015)

Feto: Embrión en el que sus rasgos se hacen definitorios hasta el momento de nacer. (Goer, 2015)

Frecuencia urinaria: Es la necesidad de miccionar más seguido de lo normal. (Holloway, 2013)

Flujo vaginal: Secreción fluida de la vagina, es transparente o de color blanco dependiendo de la fase del ciclo menstrual. (Holloway, 2013)

Indigestión: Sensación de malestar en la parte superior del abdomen o el vientre. (MSP, Nutrición y embarazo , 2013)

Inmunización: Es una forma de activar el sistema inmune para así prevenir enfermedades. (MSP, Definición de inmunización , 2009)

Intervenciones de enfermería: Actividades o acciones enfermeras que van encaminadas a un objetivo previsto para el bienestar del usuario. (Holloway, 2013)

Línea negra: Es una raya vertical oscura que aparece en el embarazo, se forma desde el ombligo hasta el pubis. (Holloway, 2013)

Menstruación: Sangrado procedente del útero ocurre cada mes por un periodo de días, cuando se expulsa el óvulo que no ha sido fecundado. (MSP, Guia de manejo de las complicaciones en el embarazo, 2015)

Neonato: Recién nacido que tienen un periodo de 28 días o menos desde su nacimiento. (MSP, Guia de manejo de las complicaciones en el embarazo, 2015)

Nutrición: Es la ingesta de alimentos en correspondencia a las necesidades del organismo. (MSP, Nutrición y embarazo , 2013)

Ovarios: Son estructuras pares con forma de almendra. Órgano reproductor femenino productor y secretor de hormonas sexuales y óvulos. (Frank, 2015)

Óvulo: Célula sexual femenina, se genera en los ovarios. (Frank, 2015)

Parto: Proceso en el cual la embarazada expulsa el feto y la placenta al final de la gestación. (Goer, 2015)

Placenta: Órgano que se forma durante el embarazo y sirve para conectar a la madre y el producto. (Goer, 2015)

Peloteo fetal: durante la segunda mitad del embarazo, entre el cuarto y el quinto mes se puede palpar partes vaginales a través del tacto vaginal. (Goer, 2015)

Sífilis: Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. (MSP, Guía de manejo de las complicaciones en el embarazo, 2015)

Signo: Son manifestaciones objetivas clínicamente fiables y observadas en la valoración. (MSP, Guía de manejo de las complicaciones en el embarazo, 2015)

Signo de Chadwick: Consiste en la pigmentación de la vulva y el cuello útero por las hormonas. (MSP, Guía de manejo de las complicaciones en el embarazo, 2015)

Signo de Goodell: Cambios del cuello uterino. (MSP, Guía de manejo de las complicaciones en el embarazo, 2015)

Síntoma: Son manifestaciones subjetivas que son expresadas por el paciente. (Sigmund, 1984)

Vértigo: Es un trastorno del sentido del equilibrio que se identifica por una sensación de la falta de estabilidad. (Harrison, 2014)



La Libertad, 27 de Abril de 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR EASA AFHO-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Intervenciones de Enfermería en pacientes primigestas. Centro de Salud Venus De Valdivia. La Libertad. 2017, elaborado por las Srtas. **Ricardo Tomalá Joselin Stefanía y Tigrero Quimi Johanna Elizabeth**, Estudiantes 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 una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **0%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Saavedra Alvarado Elsie Antonieta, MSc.
C.I.: 1204481608
DOCENTE TUTORA

Reporte Urkund.



Documento [URKUND.docx](#) (D38071788)

Presentado 2018-04-27 12:17 (-05:00)

Presentado por joselin_ricardo94@hotmail.com

Recibido esaavedra.upse@analysis.orkund.com

Mensaje TRABAJO DE TITULACIÓN [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 2 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ELsie SAAVEDRA (esaavedra)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+	>	AVANCE CAPITULO 1 LIDIA.docx	
+		http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1907	
-	Fuentes alternativas		
+		http://www.bibliotecasdeecuador.com/Record/oai:oai:repositorio.upse.edu.ec:46000:46000-...	
+		http://docplayer.es/69988356-Universidad-estatal-peninsula-de-santa-elena-facultad-de-cie...	
+	Fuentes no usadas		

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir