



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE LA ETAPA PRENATAL EN EMBARAZADAS  
PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN LA “CLÍNICA  
HOSPITALCRISTO REDENTOR” DEL  
CANTÓN SANTA ELENA.  
2011 – 2012**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**INGRID GEOCONDA SUÁREZ FLORES**

**MERCEDES VERÓNICA GONZÁLEZ MALAVÉ**

**TUTORA:**

**LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ**

**LA LIBERTAD - ECUADOR**

**2012**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE LA ETAPA PRENATAL EN EMBARAZADAS  
PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN LA “CLÍNICA  
HOSPITALCRISTO REDENTOR” DEL  
CANTÓN SANTA ELENA.  
2011 – 2012**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**INGRID GEOCONDA SUÁREZ FLORES**

**MERCEDES VERÓNICA GONZÁLEZ MALAVÉ**

**TUTORA:**

**LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ**

**LA LIBERTAD - ECUADOR**

**2012**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “CUIDADOS DE LA ETAPA PRENATAL EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA HOSPITAL CRISTO REDENTOR DEL CANTÓN SANTA ELENA. 2010 - 2011”, elaborado por la Sra. Ingrid Geoconda Suárez Flores y la Srta. Mercedes Verónica González Malavé, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....  
Lcda. JANETH MONAR GAVILÁNEZ  
TUTORA

## **CERTIFICADO DE LA GRAMATOLOGA**

## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a mi hija Damaris Rodríguez Suárez, que me acompañó durante todo el internado y en la elaboración de la tesis. Por todo el tiempo que ella me permitió para dedicarlo en mi superación, dejando la llama para que en el futuro se supere y sea una profesional.

**Ingrid**

Este trabajo de investigación se lo dedico a mis hermanos Mario y Magdalena González, que me han brindado su apoyo incondicionalmente durante todo el internado y en la elaboración de la tesis. Por todo el tiempo que ellos me permitieron para dedicarlo en mi superación, para llegar hacer una profesional.

**Mercedes**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a los directivos de la Clínica Hospital Cristo Redentor por permitirnos realizar el trabajo de investigación.

A nuestros padres Rosa Flores, Miguel González, y a aquellos que nos ayudaron de forma incondicional para continuar con nuestros estudios.

Al Lcdo. Pedro Quiñones por guiarnos en la elaboración del trabajo y a nuestra tutora Lcda. Janeth Monar por la paciencia y comprensión que nos tuvo durante todo este proceso.

**Ingrid y Mercedes**

**TRIBUNAL DE GRADO**

---

Abg. Carlos San Andrés Restrepo

**DECANO DE LA FACULTAD**

**C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes. MSc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA**

**DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lcdo. Pedro Quiñonez Cabezas

**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lcda. Janeth Monar Gavilánez

**TUTORA**

---

Ab. Milton Zambrano Coronado. MSc.

**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

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

**CUIDADOS DE LA ETAPA PRENATAL EN EMBARAZADAS  
PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN LA “CLÍNICA  
HOSPITAL CRISTO REDENTOR” DEL  
CANTÓN SANTA ELENA.  
2011 – 2012**

**Autoras: Mercedes Verónica González Malavé.  
Ingrid Geoconda Suárez Flores.**

**Tutora: Lcda. Janeth Monar Gavilánez**

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se centra “Cuidado de la etapa prenatal en pacientes primigestas” tiene como objetivo general conocer los cuidados de la etapa prenatal que tienen las embarazadas primigestas atendidas en la “Clínica Hospital Cristo Redentor” del Cantón Santa Elena. 2011- 2012;el contenido de esta investigación detalla sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, además el proceso de la menstruación y el embarazo recalcando los cambios adquiridos en la pubertad, haciendo énfasis en los cuidados de la etapa prenatal con interacción enfermera paciente que involucra alimentación, vestimenta y calzado, ducha perineal, actividad física, cuidado bucal, sustancias dañinas controles obstétricos, inmunización, exámenes pertinentes, cambios fisiológicos y psicológicos que son normales en el embarazo; la metodología es de tipo descriptiva, con diseño transversal obteniendo datos cuantitativo y cualitativo a través de la técnica de la entrevista y la encuesta; de los resultados obtenidos describimos que el 61% de las gestantes llevan cinco controles mínimo óptimo por el ministerio de salud pública y una gran parte de las primigestas llevan adecuados cuidados prenatales pero el 69% no conocen los signos normales sobre los cambios fisiológicos: haciendo relevancia en el déficit que tienen sobre los cuidados y el conocimiento en la etapa prenatal; se elaboró la propuesta que tiene como finalidad diseñar e implementar un proyecto educativo sobre la etapa prenatal para mejorar los cuidados de las embarazadas primigestas, incluyendo la actuación de los profesionales de enfermería durante todo este periodo, conllevando de esta manera a obtener una atención con calidad y calidez como lo estipula en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud para poder mejorar el servicio en la institución mencionada.

**PALABRAS CLAVE:** Pubertad, Primigesta, Embarazada, Etapa Prenatal.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	6
Justificación	7
Objetivos General	8
Objetivos Específicos	8
Hipótesis	8
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
1.1. Marco científico	9
1.1.1. Fisiología de la menstruación y embarazo	9
1.1.2. Esquema de vacunación en la gestación	23
1.1.3. Necesidades de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales	23

1.1.4. Teoría de enfermería	26
1.1.4.1. Bases teóricas del modelo conceptual de Dorothea Orem	26
1.1.5. Rol de enfermería en la etapa prenatal	29
1.2. Marco legal	40
1.2.1. Derecho de la mujer embarazada	40
1.3. Marco conceptual	42

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1. Tipo de estudio	45
2.2. Población y muestra.	45
2.3. Variables a investigar	46
2.3.1. Operacionalización de variables	46
2.4. Técnicas e instrumentos de la investigación	48
2.4.1. Prueba piloto	48
2.4.2. Procedimiento para la obtención de datos	48
2.4.3. Procesamiento y representación de datos	49
2.4.4. Talento humano	49

## **CAPÍTULO III**

<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	50
<b>CONCLUSIONES</b>	56
<b>RECOMENDACIONES</b>	57
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	58
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	61
<b>ANEXOS</b>	63
<b>GLOSARIO</b>	94

## ÍNDICE DE CUADROS

		<b>Pág.</b>
Cuadro # 1	Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino	9
Cuadro # 2	Sustancias nocivas en el embarazo	34
Cuadro # 3	VARIABLES A INVESTIGAR	46
Cuadro # 4	Operacionalización de las variables	47
Cuadro # 5	¿Qué cantidad y tipo de alimentos consume durante el embarazo?	78
Cuadro # 6	¿Cómo debe de ser la prenda de vestir y el calzado que utiliza la embarazada?	79
Cuadro # 7	¿Cuántas veces realiza la ducha perineal?	80
Cuadro # 8	¿Cuál de las actividades debe realizar la embarazada sobre el cuidado bucal?	81
Cuadro # 9	¿Conoce que actividad física puede realizar la gestante?	82
Cuadro # 10	¿Cuáles son las causas por las que debe disminuir o evitar las relaciones sexuales?	83
Cuadro # 11	¿Cuántas vacunas de DT debe aplicarse en el embarazo?	84
Cuadro # 12	¿En qué momento debe acudir al médico para el primer control?	85
Cuadro # 13	¿Cuántos controles prenatales debe realizarse en el embarazo?	86
Cuadro # 14	¿Cuál de los siguientes signos usted identifica como normales que aparezcan en la gestante?	87
Cuadro # 15	¿Cuál de los siguientes síntomas usted identifica como normales que aparezcan en la gestante?	88
Cuadro # 16	¿Sabe usted que tipos de cambios emocionales suelen presentar en la etapa prenatal?	89
Cuadro # 17	¿Qué tipo de control elegiría según las siguientes circunstancias?	90
Cuadro # 18	¿Cuál de las siguientes sustancias dañinas afecta al producto en la etapa prenatal?	91

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

	<b>Pág.</b>	
Gráfico # 1	Controles prenatales	50
Gráfico # 2	Cantidad del grupo de alimentos que ingieren las embarazadas	51
Gráfico # 3	Actividades del cuidado bucal	52
Gráfico # 4	Cambios de la actividad sexual	53
Gráfico # 5	Cambios fisiológicos	54
Gráfico # 6	Cambios emocionales	55
Gráfico # 7	Tipo y cantidad de alimentos que consume la embarazada	
	Primigesta	78
Gráfico # 8	Vestimenta y calzado	79
Gráfico # 9	Ducha perineal	80
Gráfico # 10	Cuidado bucal	81
Gráfico # 11	Actividad física	82
Gráfico # 12	Restricción de las relaciones sexuales	83
Gráfico # 13	Inmunización	84
Gráfico # 14	Primer control	85
Gráfico # 15	Controles prenatales	86
Gráfico # 16	Signos del embarazo	87
Gráfico # 17	Síntomas del embarazo	88
Gráfico # 18	Cambios emocionales	89
Gráfico # 19	Clasificación de prioridades de los controles médicos	90
Gráfico # 20	Sustancias dañinas	91

**ÍNDICE DE ANEXO**

		<b>Pág.</b>
Anexo # 1	Permisos para obtener datos	63
Anexo # 2	Consentimiento informado	64
Anexo # 3	Instrumento de obtención de datos	65
Anexo # 4	Factibilidad y viabilidad	68
Anexo # 5	Proceso de atención de enfermería	71
Anexo # 6	Cronograma	76
Anexo # 7	Presupuesto	77
Anexo # 8	Cuadros y gráficos estadísticos	78
Anexo # 9	Evidencias fotográficas	92

<b>PROPUESTA</b>	<b>Pág.</b>
PORTADA	104
ANTECEDENTES	105
MARCO INSTITUCIONAL	105
OBJETIVO GENERAL	106
OBJETIVO ESPECÍFICO	106
ACTIVIDADES DE PROPUESTA	107
PRESUPUESTO DE PROPUESTA	108
CRONOGRAMA DE PROPUESTA	108
EVALUACIÓN DE PROPUESTA	109
BIBLIOGRAFÍA	110

## INTRODUCCIÓN

Las mujeres en edad fértil son consideradas por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud como un periodo comprendido entre los 12 a los 45 años, durante este periodo pueden embarazarse, denominando a las mujeres en su primera gestación “primigestas”, al ser inexpertas presentan complicaciones y preocupaciones sobre su embarazo.

Por lo tanto las embarazadas 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 amerita una atención diferente e integral que permita disminuir la morbilidad materna infantil, mas acentuando en este grupo poblacional.

América Latina es una de las regiones que tiene un número mayor de embarazos y la tasa de natalidad va en aumento. En el Ecuador a pesar de los programas de materno infantil por el gran índice de natalidad, es uno de los países de Latinoamérica que no se cumple el programa sistematizado y oficial de educación sexual pese a que existe una ley de educación sexual.

El presente proyecto tiene como finalidad hacer un análisis sobre la atención que reciben las embarazadas primigestas que acuden a la Clínica Hospital Cristo Redentor de Santa Elena en el 2011. Las características de ellas, como: Edad, escolaridad, entre otros. Y propone un evento educativo para que se dé a las primigestas que acuden al Control Prenatal.

Nuestros propósitos principales son dar a conocer sobre los cuidados prenatales a las embarazadas primigestas de nuestro cantón Santa Elena, para lograr un adecuado embarazo y disminuir así la mortalidad en la etapa prenatal de la gestante.

El planteamiento del problema a investigar en el cual detallamos como 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 primigestas que son atendidas en la Clínica Hospital “Cristo Redentor”.

El marco teórico referente a los cuidados en la etapa prenatal refiriéndonos al marco científico detallando la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino además la fisiología de la menstruación y el embarazo especificando todos los cambios físicos y psicológicos por sistemas, la atención prenatal con las características de las consultas , esquema de vacunación sobre inmunización, alimentación, necesidad de la cantidad y tipos de alimentos que consume la gestante; rol de enfermería en la etapa prenatal, marcolegal y definiciones de términos más utilizados.

La metodología con la que se ha llevado la investigación que es de tipo descriptiva porque hemos obtenido un diagnóstico del nivel de conocimientos que tienen las embarazadas primigestas la que se a llevo a cabo para la realización de esta tesis y el análisis e interpretación de los resultados.

De los resultados obtenidos describimos que una gran parte de las primigestas llevan adecuados cuidados prenatales pero no conocen los signos sobre los cambios fisiológicos: haciendo relevancia en el déficit que tienen sobre los cuidados y el conocimiento en la etapa prenatal.

Se diseñó e implementó un proyecto educativo sobre etapa prenatal que involucra, la alimentación, actividad física, controles obstétricos, inmunización, exámenes pertinentes y los cambios fisiológicos que son normales durante el embarazo que la primigestas debe conocer.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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, por esta razón los profesionales de enfermería destacando las Normas de Atención en la Etapa Prenatal que rige la Organización Mundial de la Salud (OMS), 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.

En Latinoamérica 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, aunque en Cuba se capta a estas pacientes para realizar la promoción de salud en la etapa prenatal, ayudando a aumentar su intelecto y preparación para el momento del parto.

Tenemos un alto índice de mujeres primigestas, destacando entre ellas las adolescentes las cuales necesitan más 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 bebé con la ayuda de los familiares. Ya que su embarazo pudo ser causa de múltiples factores por la precoz actividad sexual 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.

En el Ecuador muchas adolescentes se embarazan a temprana edad, sin descartar también a las mujeres mayores, ambas se ven afectadas y ponen en riesgo su anatomía y fisiología humana, a esto se le adhiere la cultura y el escaso recurso económico generando un riesgo importante en la etapa prenatal, ya que los conocimientos en este tema son deficientes.

El Gobierno de la República del Ecuador en la actualidad ha incrementado la atención, infraestructura, adquisición de materiales y equipos en los hospitales que ha permitido que la Maternidad Gratuita sea prioridad para las mujeres embarazadas, esto ha hecho que aumente la demanda de pacientes que refleja la escasez de profesionales en los hospitales públicos.

El incremento de primigestas se debe tomar en consideración para poder actuar y aumentar los cuidados de enfermería en cuanto a la prevención de complicaciones en las embarazadas y el parto, es notable la atención que brinda esta casa de salud a sus pacientes en el desarrollo del embarazo y parto.

La base de este problema es que no se toma las medidas preventivas en el hogar, en las escuelas y colegios por los profesores y padres de familia, esto conlleva a que exista un alto índice de jóvenes embarazadas. Por ende los profesionales del Ministerio de Salud Pública deberían dar charlas a nivel educativo que enseñen a los jóvenes a advertir sobre las consecuencias de mantener relaciones sexuales precoces y sin protección, así disminuiría el porcentaje de embarazos en mujeres jóvenes.

Santa Elena, provincia de Ecuador ubicada, en el suroeste del país, nueva en la región costa fue creada el 7 de noviembre 2007, en la presidencia del Economista Rafael Correa, limita al norte con la provincia de Manabí y el Océano Pacífico, el este y al sur con la provincia del Guayas, y al oeste con el Océano Pacífico, con su Capital del mismo nombre y dos cantones Salinas y La Libertad.

La Clínica Hospital Cristo Redentor se encuentra en la capital de la provincia de Santa Elena, calle Abdón Calderón entre 18 de Agosto y Nueve de Octubre, teléfono 2940415 y fax: 2940341, alrededor nos encontramos con la iglesia, además hay un comisariato y diferentes locales comerciales, la clínica consta con una estructura de dos plantas alta y baja.

En la parte de la planta baja nos encontramos con las siguientes estructuras como son: dirección, administración, secretaría, farmacia, información, estadística, caja, RX, emergencia, salas de espera, estación de enfermería, y consultorios de médicos y obstetricia, odontología, rehabilitación, ecografía, laboratorio, bodega, además con un generador.

Consta en la parte alta: cirugía, maternidad, sala de parto y posparto, postoperatorio, consultorio de obstetricia, estación de enfermería, sala de espera, además cuenta con salas pediátrica, medicina general, cirugía, maternidad y una residencia para las obstetras que permanecen las 24 horas del día para dar mejor atención a las embarazadas de la provincia.

Está constituido por: 11 auxiliares, 4 licenciadas, 3 médicos residentes, 4 obstetras, 2 médicos generales y 5 especialistas de la atención ambulatoria, además y el personal administrativo. Es una Clínica de servicio particular que está dirigida por la Vicaria de Guayaquil y Red de Dispensarios Médicos REDIMA. Tiene como misión servir a la comunidad peninsular con espíritu cristiano, humano y profesional.

Esta unidad tiene mucha influencia de pacientes en estado de gravidez, donde acuden a realizarse los controles respectivos con la gineco-obstetra, por lo que se ha implementado un convenio denominado “Plan Madre” donde incluye un paquete de servicios de maternidad a menor costo, que funciona como un plan acumulativo.

Las pacientes afiliadas al plan madre cancelan el total de los gastos por los servicios médicos prestados en el hospital en 7 o 8 cuotas hasta antes del parto, que van desde el primer control hasta la primera consulta pos-parto; y para el recién nacido el primer control en pediatría, también incluye exámenes, vacunación, la bebida (suplemento vitamínico), hierro, vitaminas y valoración del neonato durante todo el proceso del embarazo y el parto.

Para llevar a cabo el desarrollo de este proyecto se implementará charlas de capacitación a madres primigestas, donde se tomará en consideración las recomendaciones de la obstetra y el profesional de enfermería, para que realicen en sus hogares los ejercicios respectivos y no se excedan perjudicando su salud.

Enseñando un régimen alimenticio nutritivo y adecuado que le ayude a mantener su metabolismo equilibrado y cuidados necesarios durante el periodo de gestación, parto y post-parto para asegurar una recuperación satisfactoria e insertándose nuevamente a la sociedad y sus actividades cotidianas.

Las Primigestas por su inexperiencia cuando empiezan la labor de parto alargan de manera inadecuada la expulsión del producto causando así sufrimiento para ella y el bebe, por lo que el profesional y la auxiliar de enfermería deben estar preparados para darle la atención necesaria. Resulta indispensable saber el nivel de conocimientos de este grupo de mujeres ya que su atención precisa a realizar intervenciones de enfermería y dejar un protocolo de atención integral alcanzando una etapa prenatal, parto y postparto sin complicación.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

De acuerdo a la problemática anteriormente expuesta se enuncia el problema que persigue la investigación ¿La falta de cuidados en la etapa prenatal provocan complicaciones futuras a las primigestas que son atendidas en la Clínica Hospital “Cristo Redentor “del cantón Santa Elena en la provincia del mismo nombre?

## JUSTIFICACIÓN

El proposito de elegir este tema es el de identificar las actividades de control para el cuidado prenatal que realizan las embarazadas atendidas en la Clínica Hospital “Cristo Redentor del Cantón Santa Elena”.2010- 2011. Por ser un tema muy importante para nosotros los estudiantes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, el de identificar las actividades de control para el cuidado prenatal, así poder ayudar a las embarazadas primigestas para que no compliquen su gestación y puedan tener un producto sano.

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.

La propuesta para mejorar la problemática de las primigestas en este estudio es diseñar e implementar un proyecto educativo sobre la etapa prenatal para mejorar los cuidados de las embarazadas primigestas y puedan tener el parto y posparto sin complicaciones incluyendo la actuación de los profesionales de enfermería durante todo este período.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar las actividades de control para el cuidado prenatal que realizan las embarazadas atendidas en la Clínica Hospital “Cristo Redentor del cantón Santa Elena”.2010- 2011.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Conocer el cumplimiento de los controles obstétricos y cuidados prenatales que realizan las embarazadas primigestas atendida en la Clínica Hospital “Cristo Redentor del Cantón Santa Elena”.2010- 2011.
- ✓ Determinar si las embarazadas primigestas conocen sobre los cambios fisiológicos y psicológicos normales en la etapa prenatal atendidas en la Clínica Hospital “Cristo Redentor del Cantón Santa Elena”.2010- 2011.
- ✓ Diseñar e implementar un proyecto educativo sobre etapa prenatal para mejorar los cuidados de las embarazadas primigestas atendida en la Clínica Hospital “Cristo Redentor del Cantón Santa Elena”.2010- 2011.

## **HIPÓTESIS**

Las embarazadas primigestasatendidas en la Clínica Hospital “Cristo Redentor”realizan actividades de cuidado en la etapa prenatal.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1.MARCO CIENTÍFICO

#### CUADRO # 1

#### ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Estructuras externas	Vulva Monte de Venus Clítoris Labios mayores Labios menores Vestíbulo Meato uretral Orificio vaginal Glándulas de Skene Glándulas de Bartolin	Estructuras internas	Útero Trompas de Falopio Ovarios Vagina Órganos accesorios (mamas)
-------------------------	--	-------------------------	--

Elaborado por: Autoras.

El aparato genital femenino está formado por estructuras externas como la Vulva que se refiere a todas las estructuras visibles en el exterior, que van desde el pubis hasta el perineo; y las estructuras internas que se detallan en el cuadro # 1.

#### 1.1.1. FISIOLOGÍA DE LA MENSTRUACIÓN Y EMBARAZO.

##### Ciclo ovárico y menstruación

Es regulado por la actividad hormonal del eje hipotálamo-hipofisario, tiene una duración aproximada de 28 días, contados desde el primer día de una menstruación hasta el inicio de la siguiente. En una primera fase, la influencia de la hormona folículo estimulante (FSH) provoca en el ovario la maduración de un folículo primario y su correspondiente óvulo (fase folicular).

Así como la producción de estrógenos que estimularán la proliferación de la mucosa uterina (fase proliferaría). Hacia la mitad del ciclo se produce un súbito incremento de la hormona luteinizante (LH) que determina la rotura del folículo ovárico y la ovulación. A continuación como se desarrolla un cuerpo amarillo productor de progesterona (fase lútea), estimula el crecimiento de la mucosa uterina.

(Fase secretora) en preparación para la posible implantación del ovulo fecundado. Se denomina embarazo al momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse en el cuerpo de la mujer una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación (el crecimiento de un nuevo ser). El embarazo normal tiene una duración de 280 días, 40 semanas y 9 meses calendario.

Para calcular la fecha probable de parto se utiliza la regla de Nagele, la cual se realiza sabiendo la fecha última de menstruación (FUM), el primer día de este se le suma 7 días y se le restan 3 meses, lo cual nos da como resultado la fecha probable de parto(FPP).

Diagnóstico del embarazo se facilita con los síntomas referidos por la embarazada y los signos detectados por el médico, confirmando con un test de embarazo en sangre y si son necesarios otros métodos auxiliares para el diagnóstico. Los signos y síntomas: se clasifican en presuntivos, probables y positivos.

**Síntomas Presuntivos:** generalmente son subjetivos la aparición de estos ocurre generalmente al final de la cuarta semana como son:

- ✓ Náuseas, vómitos matutinos
- ✓ Alteraciones del apetito
- ✓ Mamas sensación de tensión, dolor y cambios de pigmentación de la aureola.

**Signos Probables:** estos cambios se producen a nivel uterino y genital. Los principales son:

- ✓ Amenorrea es la ausencia de periodo menstrual mayor de 10 o más días de la fecha que debía presentarse.
- ✓ Cambios en genitales externos se produce una coloración violácea en vulva, vestíbulo y vagina, por la vascularización que se produce en la zona.
- ✓ Cambios del útero (signo de godell) esta a partir de la cuarta semana presenta una consistencia blanda y de aspecto cianótico, (signo de hegar) ablandamiento del cuello uterino a nivel del istmo, se aprecia a partir de la sexta semana.

**Diagnósticos Positivos:** son los que confirman el embarazo como tenemos:

- ✓ Diagnóstico ecográfico
- ✓ Nivele de gonadotrofina corionica humana (HCG); esta puede presentarse en sangre y orina y aparece precozmente.

La vida intrauterina comprende dos periodos:

- ✓ Embrión se considera desde del momento de la fecundación hasta las 11 semanas de embarazo.
- ✓ Feto comprende desde las 12 semanas de embarazo hasta el momento del parto que puede variar desde las 36 - 42 semanas.

El organismo materno presenta ciertas modificaciones significativas que ocurren principalmente en el aparato reproductor femenino, sin embargo todos los órganos son afectados no solo desde el punto de vista anatómico sino también funcional, a continuación se detalla los cambios maternos durante el estado gravídico en los siguientes sistemas y estructuras:

## **Sistema reproductor**

**Útero:** los principales cambios se desarrollan con respecto al tamaño, forma y peso. Al final del embarazo puede tener una longitud de 32cm. Un ancho de 24 y espesor de 22cm. Sufre cambios de hipertrofia y neo formación musculares. El volumen del útero al final del embarazo ha sufrido un aumento de 519 veces si se compara con el de la mujer no gestante. Al terminar la gestación el peso uterino puede ser de 1kg a 1.200kg. Los vasos sufren modificaciones importantes especialmente en cuanto a su diámetro y trayecto.

El crecimiento uterino sufre cambios producidos por acción de los estrógenos y a esto se le suma un factor mecánico ocasionado por la presión que ejercen el feto, placenta y líquido amniótico.

La circulación uterina se modifica sustancialmente para poder facilitar la nutrición del órgano que sufre un aumento notorio. La forma guarda relación con la edad gestacional.

- ✓ En la semana 12 es palpable en la sínfisis púbica
- ✓ A la semana 20 el fondo del útero llega al ombligo
- ✓ A la semana 36 alcanza la apófisis xifoidea
- ✓ Dos semanas antes del parto el feto se encaja en posición para el parto, el útero cambia de posición y se separa a un ángulo mas anterior, disminuyendo la presión sobre el diafragma

**Cuello:** sufre cambios de longitud, estructura y maduración, se vuelve cilíndrico y cónico; la maduración y ablandamiento se deben a características bioquímicas y a la acción del estradiol (esta produce una sustancia denominada prostaglandina que ayuda a madurar el cérvix).

**Trompas de Falopio:** cambian de posición a medida que el embarazo progresa. La mayor modificación guarda relación con la congestión y edema que se produce el aparato reproductor femenino. La falta de ovulación la cual no tiene lugar durante el embarazo.

**Glándulas mamarias:** son motivos de consulta precoz en las embarazadas, por la existencia de sensación de dolor, peso y congestión provocada por acción de los estrógenos, aumentan su tamaño y sufren cambios de hipertrofia e hiperplasia. Es frecuente encontrar nódulos al realizar la palpación. Los pezones se tornan gruesos e hipertróficos, las areolas toman un color más intenso.

La vascularización aumenta y es frecuente observar una circulación muy pronunciada. Durante los últimos meses del embarazo se puede comenzar a observar la salida de calostro.

**Vagina y genitales externos:** la vascularización aumentada le da a la vagina un aspecto violáceo. Es frecuente y se considera normal el aumento de la secreción vaginal, generalmente tiene un color blanquecino y un aspecto grumoso, la cual no produce molestias.

El epitelio vaginal es rico en glicógeno el cual facilita la excreción de ácido láctico, este modifica el PH (que puede variar entre 4-6) evitando el desarrollo de bacterias pero favoreciendo el crecimiento de hongos. El moco cervical aumenta por acción de la progesterona.

### **Sistema cardiovascular**

Las estructuras cardiovasculares son muy sensibles a los cambios de posición, ejercicio y alteraciones emocionales los cuales son:

**Volumen sanguíneo total:** se encuentra aumentado un 35% aprox. Sin embargo existen factores que pueden afectar dicha cifra como, posición, estado emocional, temperatura y la alimentación de la gestante. El volumen plasmático aumenta un 50% encima del promedio encontrado en la mujer no embarazada, cuando termina el puerperio regresa a los valores normales. Se desconoce los mecanismos de estos cambios, probablemente se deba a los cambios hormonales.

**Corazón:** existe un aumento en el volumen cardiaco debido a una hipertrofia y dilatación, especialmente en las cavidades izquierdas causado por el gran aumento de tamaño del útero que desplaza el diafragma hacia arriba. El corazón ocupa la posición más izquierda y anterior.

Uno de los cambios más importantes es el aumento de la capacidad contráctil del corazón para expulsar la sangre que recibe. El aumento oscila entre 15-20 latidos más por minuto. El gasto cardiaco se ve aumentado en el embarazo, principalmente en el tercer trimestre.

Este puede ser aumentado aún más con la posición del feto, por lo que se recomienda a la gestante colocarse en decúbito lateral izquierdo. El objetivo es de disminuir la precarga y halla un mayor riego sanguíneo materno fetal. En las primeras 24 semanas la tensión arterial sistólica disminuye entre 5 y 10mmhg y la diastólica, entre 10 y 15mmhg, también aumenta la presión del pulso.

- ✓ Valorar los cambios de la función circulatoria.
- ✓ Controlar el pulso y la tensión arterial.
- ✓ Detectar signos y síntomas de hipertensión arterial en el embarazo.
- ✓ Explicarle a la gestante signos y síntomas de alarma.

**Sangre:** en el aumento del volumen sanguíneo se presenta principalmente al final del segundo trimestre cuando el incremento puede llegar al 50% y se sostiene durante el tercero.

Existe una inversión de los valores en esta etapa de la gestación y el hematocrito disminuye hasta en un 7%. Esta es la razón para considerar que existe una anemia fisiológica gestacional y es importante que las reservas de hierro sean normales para que aquel no descienda mucho.

La cantidad de hierro que requiere el feto lo adquiere a través de la madre, razón para mantener unos depósitos de hierro materno superior a dos gramos. El 75% del hierro en los humanos se encuentra en la hemoglobina. Cuando el embarazo avanza los requerimientos de hierro deben aumentar para compensar las necesidades de la unidad feto placentarias.

### **Sistema respiratorio**

Quizá el cambio más importante desde el punto de vista respiratorio, es la disminución de la capacidad pulmonar por la elevación del diafragma a medida que progresa el embarazo. Se ha comprobado que hay un ascenso de 4cm. Existe un ensanchamiento del tórax porque las costillas pueden sobresalir y modificar la configuración de la caja torácica.

Cuando entra más sangre al sistema aparece la congestión nasofaríngea y la mujer se siente como si estuviera resfriada. Aumentan las secreciones y a veces causan molestias debido al edema y fragilidad tisular. Este cambio volverá a la normalidad con el nacimiento.

- ✓ Se valorará características de la respiración
- ✓ Se aconsejará cambios posturales que faciliten la respiración y reduzcan la disnea.
- ✓ Se enseñará a humidificar la mucosa nasofaríngea si aparecen molestias.

## **Sistema gastrointestinal**

El feto en crecimiento comprime los órganos vecinos y la acción de la progesterona se manifiesta sobre la musculatura lisa del estómago, en la cual se produce una disminución del tono contráctil como consecuencia una distensión gástrica con vaciamiento disminuido. El reflujo gastroesofágico y esofagitis son frecuentes, así como también la constipación por disminución de motilidad y aumento de la absorción de agua. Los cambios del PH en la saliva debido a las modificaciones en su constitución, pueden favorecer el desarrollo de caries y gingivitis durante la gestación.

Finalmente el centro nervioso del apetito se puede estimular y esto explicaría la polifagia que ocurre en las gestantes:

- ✓ Realizar la valoración de las náuseas y los vómitos y su frecuencia.
- ✓ Enseñar a identificar y a controlar los posibles factores ambientales y personales que pueden producir náuseas y vómitos.
- ✓ Fomentar el cuidado e higiene bucal.
- ✓ Recomendar medidas para prevenir la constipación y la aparición de hemorroides.

## **Sistema urinario**

Durante la gestación normal se produce un aumento del volumen y dilatación de las estructuras renales. Esto se dice que se produce como consecuencia de las hormonas y que también puede ocurrir a causa de los factores mecánico compresivo que sufren los uréteres al final del embarazo y la predisposición a la infección del árbol urinario por la estasis que ocurre en este sistema.

- ✓ Valorar los cambios en la función renal y la eliminación urinaria.
- ✓ Explicarle la polaquiuria y leve incontinencia.

## **Cambios musculoesqueléticos**

El esqueleto sufre cambios para adaptarse al útero creciente y prepararse para el parto. Para mantener el centro de gravedad sobre las piernas de la mujer la columna vertebral desarrolla una lordosis que origina dolor. El dolor dorsal se debe al peso del útero sobre los débiles músculos abdominales y dorso lumbares. Los calambres se presentan al final del embarazo durante la noche. La causa esta relacionada con un cambio en los niveles de electrolitos, calcio y fósforo.

- ✓ Explicar los cambios posturales y ejercicio que favorezcan los músculos dorsos lumbares.
- ✓ Aconsejar el uso de zapatos cómodos, bajos y posturas que alivien el dolor.

## **Sistema nervioso central**

El estado emocional de la embarazada se encuentra alterado especialmente durante el tercer trimestre. Se queja de depresión, fatiga y ansiedad, la cual desencadena un aumento del apetito. Una queja muy frecuente al comienzo del embarazo es el sueño, su causa aún no se conoce. En algunas gestantes se puede apreciar un leve desequilibrio mental que es la base para una psicosis gestacional o posparto. Afortunadamente estos cambios no son constantes y la personalidad previa juega un papel muy importante.

- ✓ Explicar aquellos cambios emocionales que aparecen durante la gestación.

## **Cambios psicosociales**

La pareja reflexiona y se siente insegura acerca de los cambios de roles que se aproximan. Pueden presentarse sentimientos de ambivalencia acerca de las nuevas funciones y preocupación acerca de la capacidad de ejercer como padres, así como los cambios en las relaciones y funcionamiento familiar.

La sexualidad contribuye a un aspecto importante de la vida. Los cambios psicofísicos y del esquema corporal y los miedos pueden alterar su funcionamiento. Martín, J. (2008) manifiesta que:

*“Se intenta ayudar a los futuros padres a mejorar su comunicación, resolver desacuerdos y ayudarlos de este modo a prepararse para su futuro papel de padres y pareja con hijos. Es útil porque empíricamente se sabe que cuando se tiene un hijo disminuye la satisfacción de los cónyuges con su matrimonio. La discordia matrimonial se asocia con un número de riesgos para el niño, incluyendo mayor probabilidad de que más tarde se desarrolle un trastorno de conducta, haya fracaso escolar y presente una conducta agresiva”.*

Durante el embarazo ocurren muchos cambios fisiológicos, que provocan algunos síntomas o molestias que las primigestas o futuros padres no asimilan por falta de conocimiento en la gestación, que en muchas ocasiones no requieren de medidas terapéuticas pero es necesario explicarlas a la paciente para evitar complicaciones psicológicas en el futuro niño (a).

- ✓ Enseñar las conductas a la pareja en su rol de padres y la preparación para el parto, cuidado del recién nacido, ambiente e integridad familiar.
- ✓ Promover la capacitación de familiares en apoyo a los cuidados prenatales.
- ✓ Informar los cambios en la imagen corporal según las etapas del embarazo.

### **Cambios tegumentarios**

En el embarazo aparecen angiomas y estrías gravídicas rosadas o púrpuras al principio de gestación y con el transcurso de los meses se tornan de colores pardos o plateados. La eliminación y excreción de sebo aumentan por lo que necesario realizar lavados más frecuentes. El crecimiento del pelo se acelera y los folículos se activan. Las hormonas inducen el aumento de la pigmentación en los pezones y areolas se oscurecen y se hacen más prominentes. A partir de la semana 14 comienza a producirse calostro.

- ✓ Valorar los cambios de la piel y de los tegumentos.

## **Ganancia de peso**

Durante la gestación existen dos fases relacionadas con el metabolismo de las proteínas y los nutrientes. La anabólica y la catabólica, en la primera se acumulan las proteínas en los tejidos maternos y en la segunda, el feto utiliza las proteínas para su alimentación. Se acepta como ganancia ideal entre 10-15kg. Con este incremento se logró disminuir las complicaciones durante el embarazo y parto.

- ✓ Valorar el estado nutricional de la gestante en todas las consultas.

## **Atención prenatal del equipo de salud**

Es un conjunto de acciones que se realizan a la mujer con el objetivo de promover una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional, disminuyendo la mortalidad materna y mortinatalidad perinatal. El control prenatal debe ser:

**Precoz:** es preciso iniciar el control tan pronto como sospeche el embarazo para poder efectuar la detección temprana de factores de riesgo.

**Frecuente:** esta varía de acuerdo a los factores de riesgo y los recursos. Control mensual con un total mínimo de cinco consultas es óptimo para las embarazadas de bajo riesgo y nueve controles mínimos en embarazos de alto riesgo.

*Maternidad & Infancia suplemento especial 2007. Dice que:*

*“Se debe realizar controles prenatales periódicas que son mensuales durante el primer y segundo trimestre del embarazo, luego serán cada 15 días y después cada semana para el buen mantenimiento de la salud materno fetal, teniendo como cinco controles mínimos óptimos en caso de que no se presente complicación durante la etapa prenatal”.*

**Intervalo de consultas:** Se recomienda un control mensual hasta la semana 28, después un control quincenal hasta la semana 36 y luego un control semanal hasta el final del embarazo. Todo dependerá del estado materno –fetal. Universidad Nacional Autónoma de México (2008). Dice que:

*“En cada visita prenatal se realizan actividades e intervenciones que tienen como objetivo mantener la salud materno–fetal, identificar oportunamente factores de riesgo y en consecuencia actuar para cancelar o atenuar dicho factor, y preparar a la mujer y si es posible a su pareja y familia para el nacimiento, lactancia y crianza de su hijo (a)”.*

La relación entre enfermera paciente es crucial para establecer la calidad de la atención prenatal al igual que la comunicación con el equipo de salud, para identificar y tratar los problemas que aquejan a la paciente, realizando las debidas intervenciones y satisfacer a la primigesta, pareja y familia, para brindar y preparar a la gestante para el nacimiento, lactancia y crianza del nuevo ser.

### **Características de las consultas**

**Buena calidad:** debe incluir aspectos y acciones relacionados con la educación, protección, recreación y rehabilitación de la salud. La posibilidad de diagnosticar problemas y tratarlos durante la gestación.

**Cobertura:** debe brindar a todas las embarazadas para modificar las tasas de mortalidad y morbilidad materna y perinatal.

### **Propósitos:**

- ✓ 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 educarlos para la atención del recién nacido.
- ✓ Determinar la existencia de enfermedades maternas.

- ✓ Preparar a la embarazada para el parto.

### **Atención durante las consultas**

La primera consulta es de gran importancia para la valoración de la gestante y su embarazo. Se lleva a cabo la presentación de la pareja al equipo de salud. Se procederá a realizar un interrogatorio general y obstétrico, incluyendo aspectos bio-psicosociales y sus hábitos. Se comenzará con la realización del carnet perinatal de valoración en cada control prenatal.

- ✓ Examen clínico obstétrico.
- ✓ Valoración del estado nutricional.
- ✓ Valoración del estado inmunitario.
- ✓ Educación para la salud.

Examen físico completo y obstétrico, consta de: Recordando que la exploración física es cefalocaudal. Mediante la observación del aspecto general evaluaremos aspectos emocionales, conductuales, estado de aseo personal, contextura corporal y relación peso – talla.

**Control de peso y talla:** Se mide para valorar un aumento secuencial total; y así controlar alguna pérdida ponderal o un aumento excesivo.

**Signos vitales:** Estos son de gran importancia principalmente la tensión arterial elevada (hipertensión), ya que puede ser un signo para determinar una patología como lo es la "pre –eclampsia", causante de mortalidad materno –fetal.

El examen clínico obstétrico consta de:

- ✓ Inspección y palpación de las mamas.
- ✓ Observación del abdomen por palpación, medición y auscultación

- ✓ Visualización externa de la pelvis, maniobras internas y externas.
- ✓ Examen de mamas: se palpara las mamas en busca de anomalías que puedan afectar a la futura lactancia.

**Registro de altura uterina:** Este permite conocer si el crecimiento es o no adecuado. La cinta métrica se ha utilizado tradicionalmente para registrar la distancia desde la sínfisis del pubis hasta la parte más prominente del fondo uterino, el crecimiento uterino es de 1cm. semanal al final puede variar entre 32-34cm.

Prescribir exámenes complementarios entre los cuales se incluyen:

Determinación de grupo sanguíneo y factor Rh un problema importante durante el embarazo es la incompatibilidad sanguínea materno fetal. Tenemos a continuación los siguientes exámenes:

- ✓ La prueba de Coombs debe ser negativa. A las 28sem. se repite la prueba si la mujer es Rh negativo, no sensibilizadas y con un recién nacido Rh positivo con prueba de coombs negativa se debe administrar 300ug de gammaglobulinas anti-D (partogamma).
- ✓ Hemograma completo y determinación de hemoglobina: el valor del hematocrito es de 32% o menos y se controla a las 32 y 36 semanas. El valor de la hemoglobina oscila entre 11 y 12mg/dl con un promedio de 11.5mg/dl, con un valor inferior se prescribe ácido fólico y gluconato ferroso.
- ✓ Glucemia: si existen factor de riesgo, para descartar diabetes gestacional.
- ✓ Orina completa, uro cultivo o ambos: Esta permite detectar bacterias, glucosa y proteínas en orina.
- ✓ Pruebas serológicas: para la determinación de anticuerpos contra sífilis, rubeola, toxoplasmosis, hepatitis, chagas.
- ✓ VIH: Solo en individuos que acepten este procedimiento.
- ✓ Frotis de Papanicolaou: frotis para investigar gonorrea.

- ✓ Estos exámenes podrán ser repetidos cada vez que se lo considere necesarios.
- ✓ Se explicará a la paciente sobre aquellos signos y síntomas por los cuales deberá acudir a la consulta urgente.
- ✓ Se realizará ultrasonido y ecografía: para evaluar el estado del feto, valorando los latidos cardiacos y movimientos fetales.

### **1.1.2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LA GESTACIÓN**

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

1. DOSIS: en las 20-24 semanas.
2. DOSIS: cuatro semanas después (24-28).
3. DOSIS: al año de la última dosis.

Si la embarazada tiene la vacunación completa dentro de los cinco años no deberá ser vacunada. Si el esquema es incompleto o el tiempo transcurrido es mayor de cinco años se realizará una dosis de refuerzo entre la semana 20-24.

### **1.1.3. NECESIDADES DE PROTEÍNAS, GRASAS, CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES.**

#### **Objetivos de enfermería en la asistencia nutricional**

- ✓ Valorar el estado y la necesidad de aporte nutricional.
- ✓ Valorar el estado nutricional investigando los antecedentes nutricionales.
- ✓ Identificar las necesidades nutricionales para satisfacerlas.
- ✓ Enseñar a la embarazada la importancia de una buena nutrición durante el embarazo y garantizar el crecimiento y desarrollo fetales normales.
- ✓ Ayudar a la embarazada a conservar o mejorar su estado nutricional.
- ✓ Mejorar los conocimientos de la madre en cuanto a las necesidades nutricionales en el puerperio y durante la lactancia.

Se detalla a continuación las necesidades nutricionales:

**Necesidad energética:** el costo energético total del embarazo 80.000Kcal lo que representa, promedio de unas 300 calorías más al día que cuando la mujer no está embarazada.

**Necesidades proteínicas:** las proteínas son complejo nitrogenado compuesto por aminoácidos, nitrógeno, oxígeno, azufre, hierro. Estos elementos son necesarios para el crecimiento, síntesis de hormonas, constituyen una fuente de calor y energía y son esenciales para la eliminación de desechos. Las embarazadas requieren 30g/día más de proteínas que cuando la mujer no está embarazada.

**Necesidades de vitaminas:** durante el embarazo se incrementa la necesidad de todas las vitaminas esencial para el crecimiento musculoesqueleticos, mantenimiento del epitelio mucoso y agudeza visual entre las cuales nombramos:

- ✓ Ácido fólico: fomenta el crecimiento fetal y previene las anemias relacionadas con el embarazo. La ingestión diaria de ácido fólico es dos veces mayor durante la gestación, de 400ug a 800ugal día cuando la mujer está en riesgo debido a pobreza o malos hábitos alimenticios.
- ✓ Vitamina A: son suficientes 6.000UI/día.
- ✓ Vitamina B1: se recomienda 1,0-1,5mg/día.
- ✓ Vitamina B2: se necesita 1,6mg/día en el embarazo hasta 1,9 en la lactancia.
- ✓ Niacina: son necesarios unos 17mg en la embarazada y 21mg en la lactancia.
- ✓ Vitamina C: su consumo se eleva en el embarazo entre 90 y 100mg.

**Necesidad de minerales:** los minerales forman parte de todos los líquidos y tejidos corporales y tienen gran importancia en los procesos fisiológicos, actúan como catalizadores de la respuesta nerviosa, contracción muscular, metabolismo de los nutrientes, regulan el equilibrio electrolítico y la producción de hormonas, proporcionan fortaleza a los tejidos esqueléticos los cuales son:

- ✓ **Sodio:** 25g de sodio a 60g de cloruro de sodio (NaCl). Su limitación es antifisiológica, obliga a una secreción adicional subsiguiente de angiotensina.
- ✓ **Calcio:** se da 1,5g/día desde el inicio de gestación, para crear una reserva adicional en los tejidos maternos que se tomara el calcio necesario en el tercer trimestre del embarazo, cuando se realiza la mineralización del esqueleto fetal.
- ✓ **Fósforo:** se necesita 1,0g/día. Un litro de leche contiene 2g de calcio y 1g de fósforo, si la mujer no ingiere leche es necesario suplir estos dos elementos.
- ✓ **Hierro:** se requiere de 20 a 25mg/día durante el embarazo. Esta necesidad puede llegar a ser de 30 a 60mg/día según el estado del paciente, deben mantenerse después del parto hasta 90 días.

**Necesidad de grasas:** esenciales en la dieta para el crecimiento, mantenimiento y fruncimientos adecuado del organismo. Son necesarias 65g para una embarazada de peso medio: 1,1g/kg/día de peso corporal las grasas significan entre 20 y 25% del total de las calorías de la dieta.

**Necesidad carbohidrato:** los carbohidratos son la principal fuente de energía para todas las funciones corporales y resultan necesarios para el funcionamiento de otros nutrientes. El resto de las calorías hasta 2800g serán provistas por los carbohidratos.

Del 55 al 60% del total de la dieta serán provistas por los carbohidratos. Estas cifras optimas y deben ajustarse a los niveles de proteínas grasa, y complementarse el resto de las calorías con carbohidratos.

- ✓ 90g de proteínas 360cal.
- ✓ 60g de grasas 585cal.
- ✓ 463g de carbohidratos 1855cal. 2800cal.

Las necesidades calóricas se elevarán si la embarazada realiza un activo, como las tareas domésticas fuerte y otros. Maldonado, M. (2008) expresa lo siguiente:

*“En el embarazo normal, la mujer debe aumentar entre 11 y 16 kilogramos de peso. Aproximadamente 40% de tal incremento es atribuible al peso combinado del feto, el líquido amniótico y la placenta. El resto, se debe al cuerpo de la mujer y obedece al mayor tamaño del útero, las glándulas mamarias, el mayor volumen sanguíneo, el líquido intersticial y al aumento en la cantidad del tejido graso. El peso del feto depende en gran medida del estado nutricional de la madre, ya que entre menor sea el peso del feto, mayor es su riesgo de mortalidad”.*

El embarazo representa un cuidado primordial de la salud de la Primigesta, la enseñanza que obtiene sobre la forma de alimentarse puede influir en el resultado de su gravidez, ya que el bienestar del feto depende directamente de la madre.

#### **1.1.4. TEORÍA DE ENFERMERÍA**

La teoría utilizada en la investigación ayudara a evaluar y mejorar el estado nutricional de la embarazada adolescente, ya que esta teoría por su gran trayectoria es de mucha ayuda para todas las personas mejorando su estilo de vida.

##### **1.1.4.1. BASES TEÓRICAS DEL MODELO CONCEPTUAL DE DOROTHEA OREM**

Es modelo clásico de enfermería por Conceptos y prácticas de Enfermería (1980), aparece expuesto Leddy y Pepper en 1989. El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud.

Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas. Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Orem sugiere que las personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

- ✓ Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- ✓ Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- ✓ Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- ✓ Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.

Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal. Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes. Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería. Orem describe tres etapas del proceso de cuidados de enfermería:

La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de autocuidado del paciente, a cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.

La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado. Los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos. Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado" (Orem, 1980).

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema de compensación total. En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.

El sistema de compensación parcial. En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de autocuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las limitaciones de éste, sus conocimientos y aptitudes, y disposición hacia la realización de tales actividades.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción. En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste.

En el presente trabajo considero que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen las primigestas, es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal cual es que la primigesta adquiera plena conciencia de su situación, que debe ser su conducta para superarla, de la alimentación que debe consumir, de la manera de vestir, la vigilancia de su actividad física y llenarla de optimismo sobre los pronósticos favorables.

#### **1.1.5. ROL DE LA ENFERMERA EN LA ETAPA PRENATAL.**

##### **Consejos para una mejor alimentación**

Durante el embarazo la alimentación debe ser completa y variada para conservar la salud del feto. Se debe tener en cuenta:

- ✓ Que los alimentos como la carne o el pescado sean cocinados a la plancha o hervidos, sobre todo si existe un aumento de peso excesivo.
- ✓ Que se aumente en forma moderada las frutas, verduras, pan con preferencia integral, arroz, pastas y legumbres.

- ✓ Beber entre medio y un litro de leche al día o su equivalente en yogurt o queso fresco.
- ✓ Que se reduzca los alimentos con mucha azúcar, como pasteles, dulces, especialmente el pre fabricados, caramelo, chocolates.
- ✓ Que se reduzcan los alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos etc.
- ✓ Evitar el exceso de sal que podría hacerle retener líquido e hincharse.
- ✓ Evite tabaco, alcohol y drogas.
- ✓ Aumentar las cantidades de calcio consumiendo productos lácteos o suplementos de calcio diariamente, preferiblemente a la noche. Un adecuado suministro de calcio al organismo que la hará menos susceptible a los calambres.
- ✓ Moderar las cantidades, no comer por dos. Una ganancia elevada de peso puede hacer la labor del parto más difícil. Se recomienda no ganar más de 15kg durante el embarazo.
- ✓ Minimizar la ingesta de alimentos procesados o enlatados e intentar comer alimentos preparados frescos, ya que la embarazada está más susceptible a intoxicaciones.
- ✓ Mantener una dieta balanceada que pueda adquirir todos los nutrientes necesarios para el propio bienestar y de su bebe.
- ✓ Se le informará que los antianémicos vía oral se deben tomar alejados de las comidas para una mejor absorción. Si la gestante presenta alteraciones gastrointestinales no se suspenderá su administración, sino que se orientará que se tomen unidos a las comidas.
- ✓ Se deberá aconsejar beber de litro y medio a dos litros de agua por día.
- ✓ Se orientará sobre algunos signos y síntomas por lo deberá concurrir.

Las consultas emergentes deberán ser por:

- ✓ Vómitos intensos y persistentes
- ✓ Diarrea

- ✓ Dolor al orinar
- ✓ Hemorragia por los genitales
- ✓ Pérdida de líquido por los genitales
- ✓ Dolor abdominal intenso
- ✓ Contracciones uterinas dolorosas
- ✓ Fiebre elevada
- ✓ Molestias asociadas con el embarazo

Conforme crece el feto, el útero aumenta su tamaño afectando otras partes de su cuerpo. Algunos cambios son iniciados por las hormonas que su organismo secreta para nutrir y proteger al feto, y prepararlos a ambos para el nacimiento.

**Náuseas y vómitos:** se deben a cambios metabólicos, aumento de las concentraciones de GCH; ingestión insuficiente de nutrientes y líquidos. Se recomienda que evite alimentos grasos muy condimentados, haga seis comidas diarias o ingerir alimentos fraccionados, tome líquidos entre comidas, etc.

**Fatiga:** se debe al aumento de la producción de hormonas, mayores demandas del aparato cardiopulmonar, falta o exceso de ejercicio, aumento ponderal excesivo. Se recomienda tome periodos frecuentes de ejercicio, realice gimnasia practique ejercicio de respiración profunda y relajación.

**Pirosis:** esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago por relajación del musculo gastrointestinal liso y el cardias. Se recomienda que coma pequeñas cantidades de alimento varias veces al día, espere al menos una hora antes de acostarse, evitar los alimentos grasos.

**Misiones frecuentes:** se debe a que el útero está presionando también a su vejiga y aunque su vejiga esta casi vacía, esta presión genera la misma sensación como si estuviera lleno. Se recomienda que orine cuando sienta necesidad, disminuya la ingestión de líquidos durante la tarde con fin de disminuir la nicturia.

Explicar que misión frecuente y ardor al orinar son signos de infección urinaria, por lo que debe acudir al médico.

**Estreñimiento y hemorroides:** entre algunas razones se encuentran los cambios que las hormonas producen provocando disminución en el tránsito del tracto digestivo. Sumando a esto que en el último trimestre el útero engrandecido aumenta su presión sobre el recto. Se recomienda que para minimizar estas molestias, ingiera mucho líquido y coma frutas y vegetales ricos en fibras.

**Cefalea:** las causas pueden ser tensión nerviosa o quizás aumento del volumen de sangre dentro del organismo. Se recomienda descanse y trate de relajarse. Algunas mujeres experimentan alivio caminando al aire libre, no tome medicinas al menos que su médico se lo indique.

**Estrías:** se deben a la tensión que se produce en la piel con el aumento progresivo y brusco de peso. Se recomienda no aumentar de peso más de lo debido, se puede minimizar aplicando cremas humectantes en la piel.

**Cloasma:** son manchas oscuras que aparecen en la piel y se presentan por acción de las hormonas presentes en el embarazo. Estas desaparecen después del parto y evitar la luz solar ayuda a prevenirlas.

**Dolor lumbar:** es consecuencia del aumento de su abdomen y el incremento de peso. Se recomienda no usar tacones y realizar ejercicio para disminuir la tensión muscular.

**Hormigueo en las mamas:** se produce por aumento de acumulación de grasas, comienzo de desarrollo de los conductos lactíferos, preparándose para la futura lactancia. Este disminuye después del primer trimestre.

**Calambres:** estos problemas circulatorios son producidos por el aumento de peso experimentado en el embarazo, se recomienda realizar ejercicios como caminatas. Que pueden ayudar a activar la circulación.

**Cambios de humor:** se debe a efecto depresor de la progesterona sobre el SNC, cambios físicos propios del embarazo, ansiedad. Se recomienda a la pareja que mantengan una buena comunicación, realicen ejercicios o actividades que le sean agradables.

### **Sustancias nocivas en el embarazo**

En las primeras semanas y meses de la gestación el bebé está formando sus estructuras básicas y hay sustancias que se consideran peligrosas porque pueden alterar este desarrollo. Es importante que las embarazadas no consuman bebidas alcohólicas ni fumen durante el embarazo. Se ha demostrado, que estas sustancias tienen efectos dañinos en el desarrollo del feto y pueden contribuir con otros problemas médicos a medida que el niño crece.

Cuando una mujer embarazada consume alcohol, la droga viaja a través de su torrente sanguíneo y entra en la placenta. La placenta provee nutrientes al feto durante el embarazo, y también transporta las sustancias dañinas que la madre consume.

Esto significa que cuando una mamá toma un vaso de vino, su bebé toma una copa de vino también. Además, el consumo de alcohol puede llevarla a comer menos y por lo tanto perder fuentes de nutrientes por lo que se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se orientará de erradicar los hábitos tóxicos

- ✓ Se ha comprobado que la ingesta de sustancias dañinas consumidas por la madre es transmitida al feto provocándole graves alteraciones. Evite el alcohol, drogas, tabaco y otras sustancias mientras está embarazada.

## CUADRO # 2

### SUSTANCIAS NOCIVAS EN EL EMBARAZO

DROGA	EFFECTOS
✓ Tabaco	✓ Deficiencia de oxigenación
✓ Alcohol	✓ Disminución en el desarrollo
✓ Marihuana	✓ Bajo peso al nacer
✓ Opiáceos	✓ Aumento de riesgo de aborto espontaneo
✓ Cocaína	✓ Lesiones en el SNC, aumento de riesgo de tumores
	✓ Aumento de riesgo de malformaciones
	✓ Alteraciones del desarrollo
	✓ Síndrome de alcohólico fetal
	✓ Síndrome de abstinencia del recién nacido
	✓ Alteraciones del desarrollo
	✓ Aumento de riesgo de malformaciones
	✓ Alteraciones inmunológicas
	✓ Alteraciones en el SNC
	✓ Alteraciones en el SNC

Apuntes y Notas de Enfermería Materno Infantil (2008)

*“El alcohol tarda un minuto en atravesar la placenta y llegar a la circulación fetal. Cuando se consume alcohol en gran cantidad el hijo puede desarrollar el síndrome alcohólico fetal que es un cuadro que se caracteriza por un retraso del crecimiento del feto y del recién nacido (el alcohol afecta a la longitud, peso y diámetro cefálico del recién nacido). Además estos presentan anomalías craneofaciales (la nariz es respingona y pequeña, el labio superior es pequeño, fisuras palpebrales y/o labio leporino que es una hendidura o separación en el labio y/o en el paladar), y retraso en el desarrollo psicomotriz y neurológico. Hay que detectar en la anamnesis de la madre la ingesta de alcohol”.*

Se debe advertir a las embarazadas que no tomen fármacos ni drogas durante la gestación para evitar el retraso del desarrollo psicomotriz y neurológico, excepto la medicación prescrita por el médico tratante. Estas precauciones son necesarias para proteger el embrión y feto de los efectos colaterales de las drogas.

### **Ejercicio**

En el embarazo se presenta con facilidad el agotamiento, se recomienda el ejercicio sin llegar al cansancio, la gestante puede hacer los trabajos del hogar. Las mujeres que realizan trabajos pesados o forzosos se indica que se abstengan o disminuyan la intensidad del trabajo, se deberá retirar un mes antes del parto para disminuir el agotamiento muscular y mejorar la oxigenación del feto.

### **Vestido y calzado**

Recomendaciones durante el embarazo:

- ✓ Utilizar vestidos cómodos y holgados.
- ✓ El zapato debe ser cómodo evitando el tacón alto así y el excesivo plano.
- ✓ La faja puede atrofiar la musculatura abdominal no es necesario su empleo.
- ✓ Las medias que produzcan compresión local favorece el desarrollo de varices.
- ✓ Descanso durante el embarazo.

Algunas veces el extremo cansancio puede ocasionar a la mujer diversos cambios emocionales, actitudinales e incluso físicos que pueden afectar de algún modo su estado. Por ello es recomendable que se trate de descansar todo lo que pueda, trate de relajar su cuerpo y mente como sea posible. Si el dormir se dificulta por su aspecto físico propio de la gestación, se deberá tomar la posición en la que le resulte cómoda y podrá incluir algunos medios físicos como puede ser como almohadas entre sus piernas. La posición más recomendada es decúbito lateral izquierda, por los factores fisiológicos ya mencionados.

## Relaciones sexuales

En embarazo normal no es necesario modificar o interrumpir los hábitos sexuales, siempre y cuando no resulten molestos para la madre. Cuando el vientre comienza a crecer, el coito en la postura clásica puede resultarle molesto; si es así puede adoptar posiciones que le sean más cómodas. Deben evitarse las relaciones sexuales en caso de hemorragia, aborto o amenaza de parto prematuro. Se recomienda evitar las relaciones sexuales dos semanas antes del parto. Apuntes y Notas de Enfermería Materno Infantil (2008) dice que:

*“Antiguamente se prohibían, hoy en día no hay evidencia de que el coito sea malo para la gestación pero la evolución del embarazo hará que la apetencia sexual vaya cambiando en la pareja. Puede haber un aumento de la sensación orgásmica en la mujer (por mayor hiperemia). La pareja tiene que aprender a cambiar las posiciones que habitualmente tomaba debido al aumento de volumen de la mujer. El líquido seminal tiene prostaglandinas y favorecer el ablandamiento del cuello uterino y las contracciones. Los casos que contraindican las relaciones sexuales son la amenaza de parto prematuro, abortos anteriores, incontinencia cervical y rotura de bolsa”.*

En embarazo saludable no hay razón para limitar la actividad sexual siempre y cuando se advierta a la mujer que la gravidez podría provocar cambios en la comodidad y deseo, ya que en algunas mujeres aumenta o disminuye la libido sexual y que el líquido seminal contiene una sustancia llamada prostaglandina, cuyo efecto en la gestante es reblandecer el cuello uterino causando contracciones o pequeñas fistulas amnióticas que son desapercibidas. Es aconsejable que en caso de riesgo de aborto o parto prematuro eviten tener relaciones sexuales.

## Higiene en el embarazo

La **higiene corporal** completa con agua y jabón debe ser diariamente el agua aparte de estimular la circulación de la sangre, es relajante general. Los baños deben tomarse a una temperatura de 36°C no deben de ser prolongados y evitarse los chorros violentos, es importante mantener la piel limpia, las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma notable.

Es particularmente recomendable la **higiene de los órganos genitales**, que debe ser minuciosa, ya que las secreciones y el flujo aumentan. Por este motivo es conveniente que se practique de dos a tres veces por día. Las irrigaciones vaginales han sido totalmente rechazadas, por el peligro de introducción de gérmenes causando desarrollo bacteriano.

El **cuidado de los pezones** durante el embarazo es muy importante para la futura lactancia. Se instruirá a la paciente sobre:

- ✓ Uso de corpiño adaptado y de buen sostén, previene distensión de los tejidos debido al aumento de la glándula mamaria durante la gravidez y lactancia.
- ✓ Las mamas deben ser lavadas diariamente con el fin de evitar grietas.
- ✓ Lavar cada mama, limpiando completamente el pezón con un movimiento circular, asegurándose de que no quede ninguna costra o materia seca (secreciones que fluyen hacia la superficie del pezón durante el embarazo).
- ✓ Continuar el lavado del pezón en la misma forma en toda la mama, enjuagar con agua y secar con toalla limpia.

Si se utilizarán cremas o preparados indicados por el médico (generalmente cremas a base de lanolina), estas se utilizarán después del lavado. Se aplicarán de la siguiente manera:

- ✓ Colocar una pequeña cantidad de crema en el pulgar e índice.
- ✓ Tomar el pezón suavemente entre estos dedos.
- ✓ Realizar masajes con movimientos circulares extendiendo la crema sobre los pliegues de la superficie del pezón.
- ✓ Cambiar gradualmente la posición del pulgar e índice alrededor de la circunferencia del pezón hasta completar el círculo.
- ✓ Este procedimiento se limitará a unos 30 segundos por cada mama.
- ✓ En caso que la futura madre tenga los pezones invertidos, un cuidadoso masaje diario lo volverá a la normalidad.

También es precisa la **higiene bucal** después de cada comida, ya que en algunas mujeres suelen aparecer algunos pequeños sangrado en las encías, así como caries dentales a causa de la necesidad de calcio que la gestante tiene en esta época debido a que se están formando los huesos del futuro niño. *Maternidad & Infancia suplemento especial (2007) dice:*

*“El embarazo es un momento en el que debe prestarse una especial atención al cuidado de dientes y encías. Los cambios hormonales que experimenta el organismo durante el embarazo pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedad gingival. Por tanto, hay que practicar una buena higiene oral, lo que implica cepillarse con una pasta de dientes específica para el buen mantenimiento de la salud gingival y realizar limpiezas interdenciales a diario. Si se combina esta rutina con una dieta saludable, equilibrada y con visitas regulares al dentista, no sólo se previenen problemas dentales, sino que se contribuye al desarrollo saludable del bebé”.*

Las mujeres embarazadas deben realizarse consultas odontológicas de rutina, pero los procedimientos radiológicos deben evitarse hasta culminar la gestación, es aconsejable que se traten las caries y las infecciones, el uso de un cepillo dental de cerdas suaves disminuirá el sangrado de las encías cuya vascularidad es mayor durante el embarazo.

Esta extracción de calcio debe ser compensada con el aporte de vitaminas y un régimen alimenticio rico en calcio. El control odontológico es muy importante porque durante el embarazo se produce un aumento de las hormonas llamadas prolactina y estrógenos las cuales condicionan cambios en las estructuras de todo el organismo y, entre ellas, especialmente en los tejidos de la boca.

Estos tejidos aumentan la irrigación sanguínea y sufren una mayor capacidad inflamatoria ante los irritantes local es externos. Aumenta así la posibilidad de sufrir ciertas alteraciones como la gingivitis que es la placa bacteriana y actúa con más agresividad en las encías.

Durante el embarazo esta alteración es frecuente y específica, lleva el nombre de gingivitis del embarazo, esta es más evidente a partir del tercer mes de embarazo. Sí la mujer padecía previamente gingivitis o enfermedad periodontal, ésta empeora durante la gestación.

**El cabello** durante la gestación suele ser muy frágil por lo que se recomienda el uso de champo suave, evitar tintas y permanentes, disminuyendo de esta forma el daño y la caída del mismo.

**Los viajes** no deben superar las 6 horas ya que estos pueden generar cansancio y pueden provocar contracciones.

### **Signos de alarma en probable trabajo**

Explicar los signos de alarma que intuyen probable trabajo de parto:

- ✓ Dolor en el bajo vientre en forma lumbar
- ✓ Patrón contráctil aumentado
- ✓ Pérdida de líquido con sangre
- ✓ Pérdida del tapón mucoso

Se debe llamar o acudir de inmediato con el ginecólogo/obstetra o a la institución en donde se llevará a cabo el parto.

## **1.2. MARCO LEGAL**

### **1.2.1. DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA**

La gran mayoría de mujeres desconocen de este derecho que les asiste, pues consideran que solamente corre cuando son casadas y por el contrario, por su situación de mujeres “solteras” o “menores de edad” no demandan tal cumplimiento.

Es importante dar a conocer a las mujeres embarazadas en general que la ley no hace ninguna diferencia entre las mujeres embarazadas casadas, solteras o menores de edad refiriéndose al ejercicio de sus derechos con respecto a los alimentos; así el **Art. 148** del Código de la Niñez y Adolescencia dice textualmente:

“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 periodo 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 período no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal del niño o niña”.

Esta obligación es parte de la responsabilidad paterna, en cualquier circunstancia que ésta sea, es decir que el varón que mantiene relaciones afectivas con una mujer debe conocer que una de sus obligaciones es la de prodigar alimentos a la mujer desde el mismo momento que ésta se encuentre en estado de gestación. Así mismo debe tener muy en claro que esta obligación no está dada solo por el hecho del matrimonio, ya que nuestra ley obliga incluso a los presuntos progenitores, es decir al supuesto o probable padre. Así el **Art. 149** del Código de la Niñez y Adolescencia dice claramente:

Obligados a la prestación de alimentos.- Están obligados a la prestación de alimentos el padre del niño o niña, el presunto padre en el caso del **Art. 131**, y las demás personas indicadas en el **Art. 129**.

Si la paternidad del demandado no se encuentra legalmente establecida, el juez podrá decretar el pago de alimentos, provisional y definitivo, desde que en el proceso obren pruebas que aporten indicios precisos, suficientes y concordantes para llegar a una convicción sobre la paternidad o maternidad del demandado.

Una vez producido el nacimiento, las partes podrán, solicitar la práctica de las “pruebas biológicas”.

La responsabilidad de la pareja inicia desde el mismo momento del compromiso afectivo, de ahí que tanto hombres como mujeres debemos concienciar sobre las nuevas responsabilidades que estamos dispuestos/as a cumplir frente a una unión íntima-afectiva con la pareja, ya que la maternidad y paternidad son nexos indisolubles.

### **Constitución del Ecuador, Sección cuarta: Mujeres embarazadas**

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **Primigesta**

Mujer que está embarazada por primera vez.

#### **Conocimiento**

Es un conjunto de información de la primigesta sobre el estilo de vida, los controles médicos, los cambios fisiológicos y los cuidados que deben tener en su etapa prenatal.

#### **Higiene corporal**

Limpieza del cuerpo con agua y jabón, debe ser realizado diariamente, el agua aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general, no es conveniente que sean muy prolongados y evitarse los chorros violentos.

#### **Nutrición**

Consumo de alimentos ricos en energía y proteínas, como aquellos que contienen vitaminas y minerales, principalmente calcio, hierro, ácido fólico y yodo.

#### **Sustancias tóxicas**

El consumo de alcohol, cigarrillo y drogas produce alteraciones en el feto, partos prematuros, pérdidas de la gestación e incluso dependencia durante el embarazo.

#### **Controles obstétricos**

Visitas rutinarias a la obstetra al detectar un embarazo y durante su periodo.

### **Control precoz**

Es la primera consulta donde el médico diagnostica el embarazo e inicia el control prenatal lo más temprano posible que debe ser en el primer trimestre.

### **Control periódico**

Consultas que debe acudir toda mujer embarazada, deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento).

### **Control integral**

Consulta de la embarazada cuando presenta signos de alarma que al no ser tratadas pueden causar una pérdida del embarazo.

### **Factores de riesgo**

Condición de complicación de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

### **Exámenes complementarios**

Se realizandurante el embarazo de forma estricta y rutinaria como son: hemograma completo, grupo sanguíneo y factor Rh, físico y químico de orina, también las enfermedades virales como VIH, VDRL, Toxoplasmosis, HPV.

### **Cambios fisiológicos**

Son cambios normales que presentan las embarazadas que provocan signos y síntomas que requieren de medidas terapéuticas y educación logrando que la gestante acepte con naturalidad estos cambios.

## **Cuidado en la etapa prenatal**

Es un conjunto de actividades, técnicas y conocimientos que la primigesta debe aprender para tener una buena evolución en la etapa gestante.

### **Actividad física**

Es el esfuerzo que realiza la embarazada en las actividades diarias que no debe ser sobrecargado y en caso de signos de alarma debe ser limitada, asegurando una mejor condición física materna para enfrentar los retos físicos del embarazo, regulando también la presión arterial y modulando positivamente el ánimo, el ejercicio recomendado es caminar cuatro pasos para inhalar, dos a cuatro pasos para retener el aire y cuatro pasos para expulsar el aire de los pulmones.

### **Actividad sexual**

Puede continuar con la actividad sexual en el embarazo, se sugiere disminuir la frecuencia de la actividad sexual durante el primer y último trimestre y debe evitarse en los casos en que existe amenaza de aborto o parto prematuro.

### **Posición física adecuada**

Coordinación de movimientos al estar activo y posturas adecuadas al estar en reposo. De pie se debe mantener la cabeza y los hombros centrados sobre la cadera, así se mantiene la columna vertebral derecha. Al levantar algún objeto no doblar por la cintura, sino doblar las caderas y las rodillas, y levantarse con las piernas. Al alcanzar algún objeto virar el cuerpo entero. Sentada debe mantener las rodillas al nivel de las caderas, así se mantendrá la espalda derecha. Dormir de lado con las rodillas un poco flexionadas. Usar una almohada en el cuello, una entre las rodillas y otra debajo del abdomen para aliviar la presión en la columna vertebral.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. TIPO DE ESTUDIO**

Nuestra investigación es de tipo descriptiva porque hemos obtenido un diagnóstico del nivel de conocimientos de cuidado que tienen las embarazadas primigestas que son atendidas en la clínica hospital Cristo Redentor y que nos permitió intervenir para mejorar el problema.

El diseño es transversal porque nos ayudó a recopilar datos en un lapso de nueve meses de investigación. Los datos son cuantitativos y cualitativos ya que se utilizó como instrumento las encuestas, que nos permitió analizar los datos sobre los conocimientos de cuidado que tienen las primigestas en la etapa prenatal y se obtuvo resultados estadísticos.

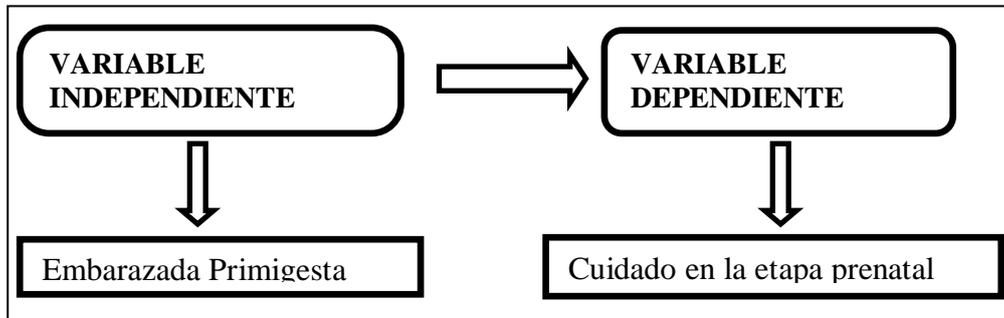
#### **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

Se escogió un grupo de 80 pacientes primigestas que se atendieron en la consulta externa de la Clínica Hospital “Cristo Redentor” del Cantón Santa Elena, por el tamaño de la población no se aplicará procedimiento de cálculo para la muestra, el método es por conveniencia.

## 2.3. VARIABLES A INVESTIGAR

### CUADRO # 3

#### ESQUEMA DE VARIABLES.



Elaborado por: Autoras.

#### Sistema de variables.

##### - Variable independiente:

**Embarazada primigesta.**- Mujer que está embarazada por primera vez.

##### - Variable dependiente:

**Cuidado prenatal.**- Es un conjunto de actividades, técnicas y conocimientos que la Primigestas debe aprender para tener una buena evolución en la etapa gestante.

#### 2.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

##### - Variable independiente:

**Embarazada primigesta.**- Mujer que está embarazada por primera vez.

##### - Variable dependiente:

**Cuidado prenatal.**- Es un conjunto de actividades, técnicas y conocimientos que la Primigestas debe aprender para tener una buena evolución en la etapa gestante.

## CUADRO # 4

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<b>Cuidado</b>	Alimentación	Carbohidratos (arroz, papa, fideos)
		Minerales (sal, jugos)
		Vitaminas
		Proteínas (huevos , carne , pescado)
		Lípidos (frituras, grasas)
		Frutas (pera , manzana , uvas)
		Verduras
	Ropa y calzado	Cómodo
		Ajustado
		Holgado
	Ducha Vaginal	1 vez al día
		2 veces al día
		4 veces al día
		Después de realizar las necesidades fisiológicas
		No lo hace
	Dentales	Consultas odontológicas
		Cepillado diario correctamente
	Actividad física	Caminata
		Ejercicio
		Respiración
		Sedentarismo
	Relaciones sexuales	Disminuir
		Suspender
	Inmunización Toxoide tetánica	1 dosis
		2 dosis
		Ninguna
	<b>Controles Obstétricos</b>	Primer control
Confirmación mediante prueba casera.		
Controles médicos		1 control
		5 controles
		9 controles
	No sabe	
<b>Cambios Fisiológicos</b>	Signo	Cloasma
		Estrías
		Varices
	Síntomas	Dolor lumbar
		Deseo de orinar con frecuencia
		Calambres
		Mareos
		Sueño fatiga
		Epigastralgia
		Hipersensibilidad mamaria
		Estreñimiento
<b>Cambios Psicológicos</b>	Cambios emocionales	Alegría
		Tristeza
		Llanto
<b>Prevención</b>	Control estricto Acudir al médico Control inmediato	Hipertensión
		Diabetes
		Anemia
		Epilepsia
		menor de 18 o más de 35 años
		sangrado transvaginales disminuyen movimientos fetales
		Fiebre
	Sustancias Dañinas	Cigarrillo
		Alcohol
		Café
		Medicación no prescrita
		Exposición a la radiación
		Pesticida
		Ninguna

**Elaborado por: Autoras.**

## **Criterios inclusión**

Para la selección de la muestra se tomó los siguientes criterios de inclusión: las primigestas de estudio cumplen con los siguientes requisitos:

1. Ser pacientes primigestas que se atiendan en la consulta externa.
2. Ser pacientes primigestas en cualquier etapa del embarazo.

## **2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Se realizó la recolección de datos a través de la técnica de entrevista, utilizado como instrumento una encuesta denominada “Cuidados de la etapa prenatal”, con la toma de datos a 80 encuestadas. La elección de las encuestadas se realizó al azar en diferentes días.

### **2.4.1. PRUEBA PILOTO**

Se realizó la prueba piloto a 5 embarazadas primigestas teniendo como resultado la reestructuración de las preguntas de manera entendibles para las primigestas, mejorando el resultado de la encuesta.

### **2.4.2. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS**

Se obtuvo la nómina de las primigestas que acuden a la consulta externa de la Clínica Hospital Cristo Redentor.

Se realizó una integración con las primigestas elegidas donde se conocieron e interactuaron entre ellas.

Se aplicó una encuesta a las primigestas.

Se tabuló los datos obtenidos.

Se analizó e interpretó los datos.

## **Consideraciones éticas**

- ✓ Oficio dirigido a la administradora de la Clínica Hospital Cristo Redentor institución donde se obtuvo el permiso para la realización de nuestra investigación.
- ✓ Consentimiento informado dirigido a las mujeres primigestas que acudieron a la consulta externa de la Clínica Hospital Cristo Redentor, sujetos de investigación.

### **2.4.3. PROCESAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE DATOS.**

Se procesó los datos a base del programa Excel donde se presentó los datos, se utilizó tablas estadísticas y gráficos en barras y pasteles, utilizando como medida los porcentajes (%), con el respectivo análisis facilitando la interpretación de los resultados.

### **2.4.4. TALENTO HUMANO.**

#### **Autoras:**

Internas de enfermería: Ingrid Suarez Flores y Mercedes González Malavé.

#### **Sujetos a investigar:**

Pacientes primigestas atendidas en la consulta externa de la Clínica Hospital Cristo Redentor del Cantón Santa Elena de la provincia de Santa Elena.

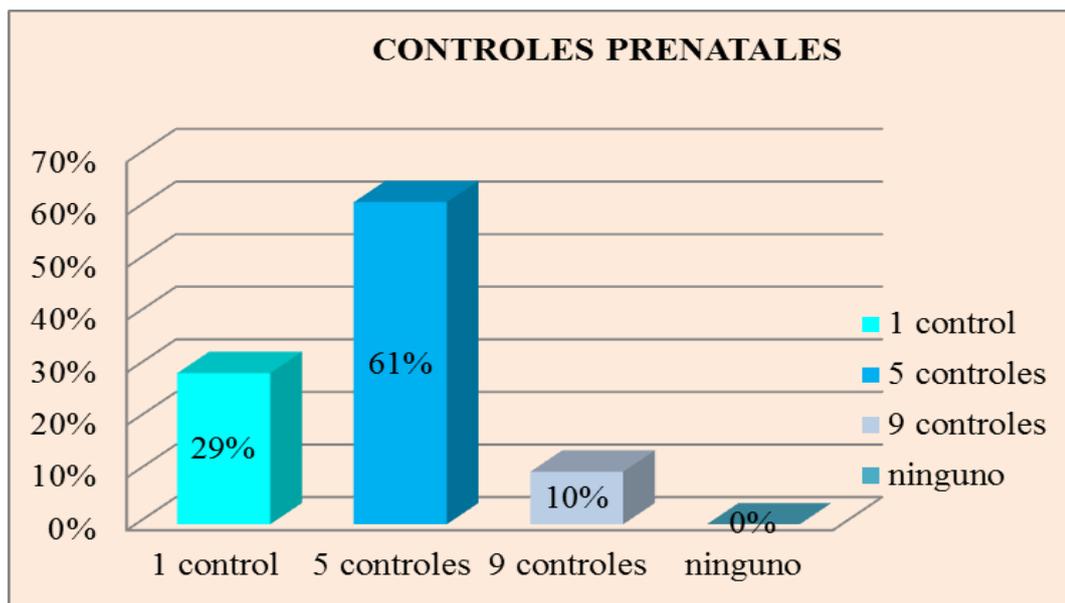
#### **Tutora:**

Lcda. Janeth Monar Gavilánez

### CAPÍTULO III

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

GRÁFICO # 1

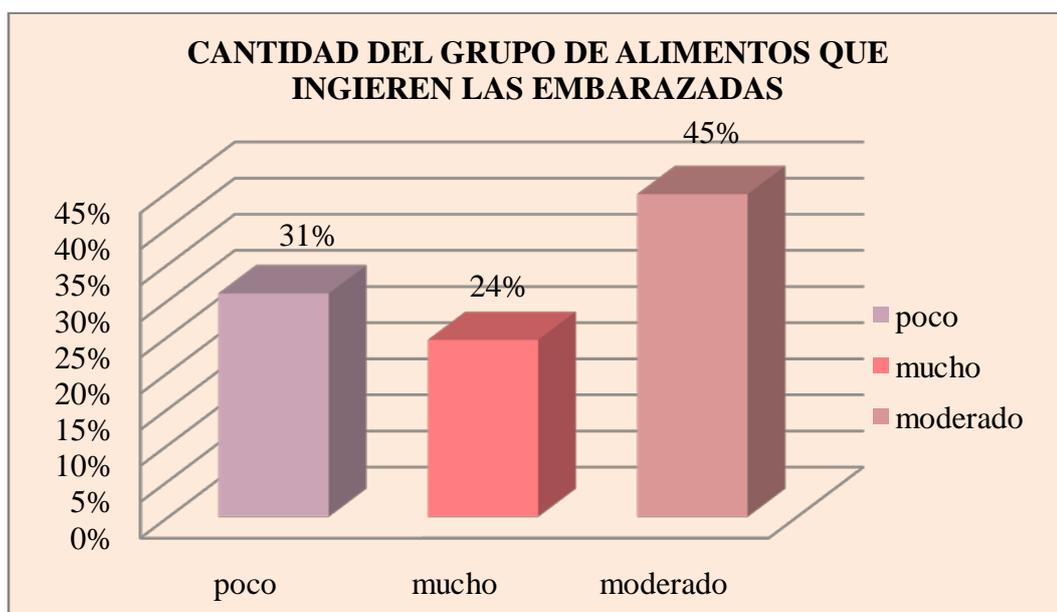


Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

De acuerdo al objetivo establecido que es “Identificar el cumplimiento de los controles obstétricos y cuidados prenatal”, los resultados obtenidos en cuanto al cumplimiento de los controles prenatales se observó en el gráfico que el 61% de las primigestas acuden a 5 controles que se indica como mínimo óptimo; mientras que el 29% acude a 1 control y el 10% de las embarazadas primigestas acude a 9 controles prenatales. Como interpreta el marco teórico (*Maternidad & Infancia suplemento especial 2007*). “Se debe realizar controles prenatales periódicos que son mensuales durante el embarazo para el buen mantenimiento de la salud materno fetal, teniendo como cinco controles mínimos óptimos en caso de que no se presente complicación durante la etapa prenatal”.

GRÁFICO # 2

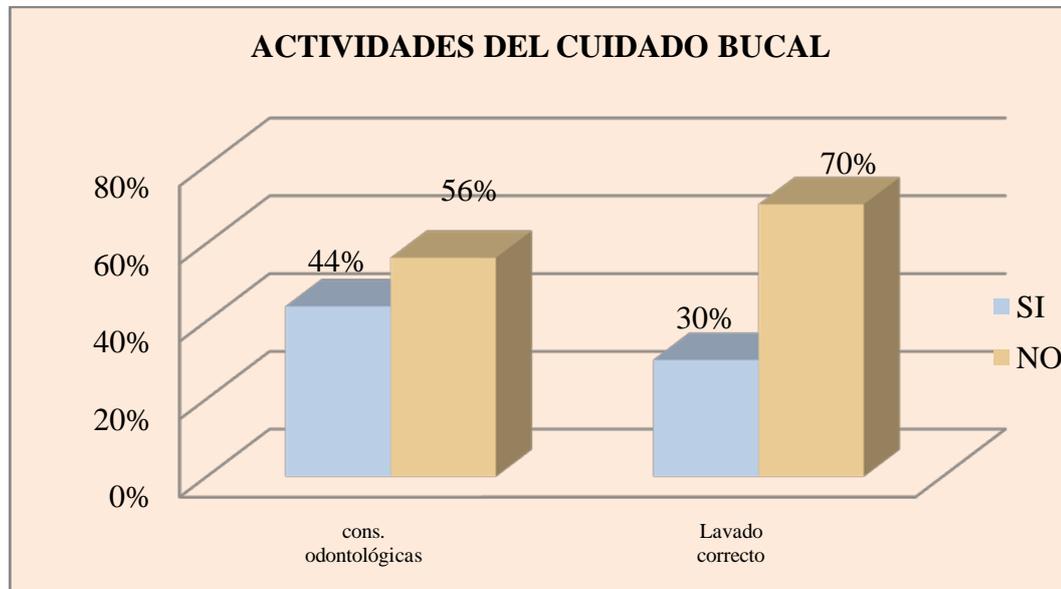


**Fuente:** Encuestas a embarazadas primigestas.

**Elaborado por:** Autoras.

la cantidad de grupo de alimentos que ingieren las embarazadas da a conocer que el 45% de las primigestas tienen un moderado consumo de alimentos durante el embarazo; el 31% de las embarazadas tiene poco alimentación diaria en Carbohidratos, Minerales, Vitaminas, Proteínas, Lípidos, Frutas y Verduras; y el 24% su alimentación general es mucha, En el análisis se puede observar la importancia de cuáles son las múltiples necesidades alimenticias que debe cumplir la mujer durante la etapa de gestación porque teniendo una buena nutrición durante el embarazo se garantiza el crecimiento y desarrollo y así disminuir el índice de morbi-mortalidad en el neonato. Como interpreta el marco teórico (Maldonado, M. 2008). *“El peso del feto depende en gran medida del estado nutricional de la madre, ya que entre menor sea el peso del feto, mayor es su riesgo de mortalidad”*.

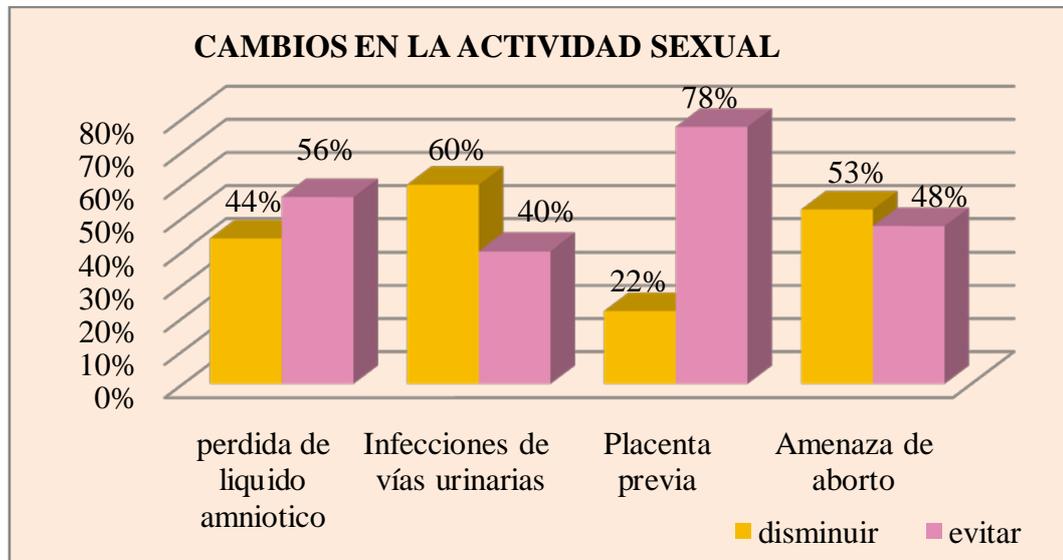
**GRÁFICO # 3**



**Fuente:** Encuestas a embarazadas primigestas.  
**Elaborado por:** Autoras.

Los resultados obtenidos según encuesta realizadas a las embarazadas primigestas como indica en el gráfico sobre las actividades del cuidado bucal es que el 70% de las gestantes no realizan el lavado correcto dental, mientras que el 56% de las embarazadas no acuden a las consultas odontológicas y el 44% si acude a las consultas odontológicas y solo el 30% de las pacientes realizan un lavado correcto, se precisa la higiene bucal después de cada comida; en algunas mujeres suelen aparecer pequeños sangrados en las encías, así como caries dentales a causa de la necesidad de calcio que la gestante tiene en esta época debido a que se están formando los huesos del futuro niño. Como se manifiesta en el marco teórico (*Maternidad & Infancia suplemento especial 2007*). “Hay que practicar una buena higiene oral, lo que implica cepillarse con una pasta de dientes específica para el buen mantenimiento de la salud gingival y realizar limpiezas interdetales a diario”.

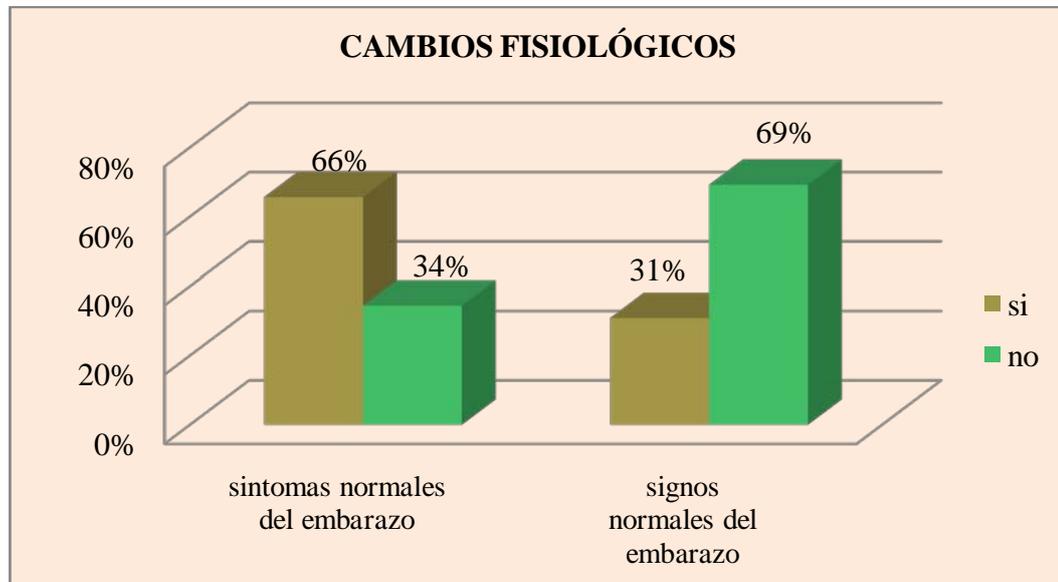
GRÁFICO # 4



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: Autoras.

Del gráfico sobre los cambios en la actividad sexual al presentar complicaciones durante el desarrollo del embarazo los resultaron que se obtuvieron en la encuesta corresponden a que el 78% de las gestantes por presentar placenta previa evitan las relaciones sexuales; el 68% disminuye las relaciones sexuales por presentar infección de vías urinarias; el 56% evita las relaciones sexuales por pérdida de líquido amniótico; el 53% disminuye las relaciones por presentar amenaza de aborto; el 47% evita el sexo al presentar amenaza de aborto; el 44% disminuye las relaciones al presentar pérdida de líquido amniótico; el 40% evita las relaciones sexuales al presentar infección de vías urinarias; y solo el 22% de las embarazadas disminuyen las relaciones sexuales por presentar placenta previa. En la mayoría de las parejas, las relaciones sexuales durante el embarazo son apropiadas y saludables. En todo caso, si sientes inseguridad respecto a tus relaciones sexuales, es mejor comentarlo con el médico y con tu pareja.. Como se hace referencia en el marco teórico que dice. (Apuntes y Notas de Enfermería Materno Infantil. 2008). *“Los casos que contraindican las relaciones sexuales son la amenaza de parto prematuro, hemorragias durante el embarazo, abortos anteriores, incontinencia cervical y rotura de bolsa”*.

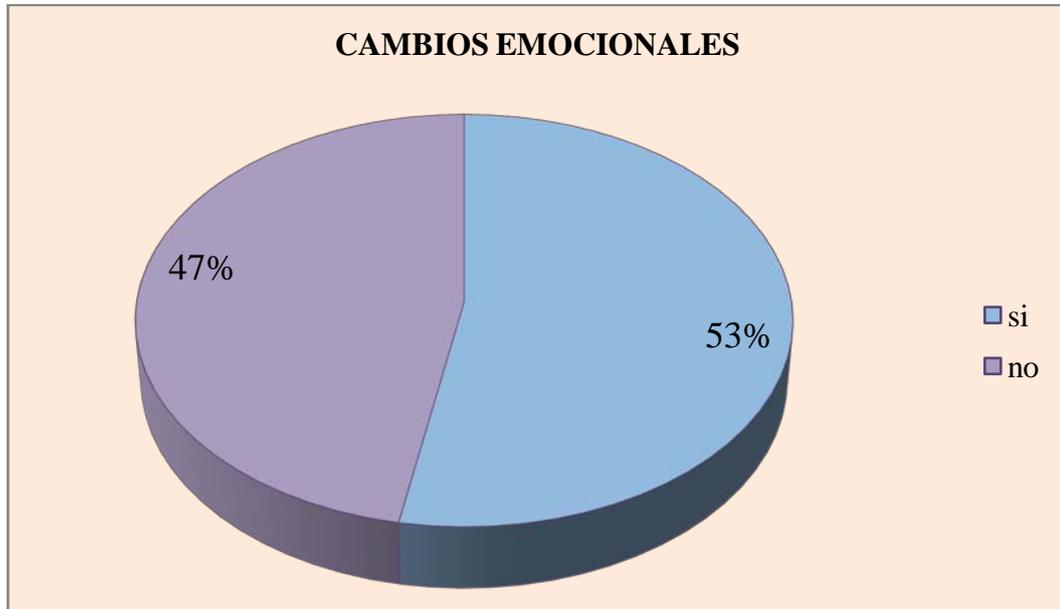
**GRÁFICO # 5**



**Fuente:** Encuestas a embarazadas primigestas.  
**Elaborado por:** Autoras.

De acuerdo al objetivo que dice “Determinar si las embarazadas primigestas conocen sobre los cambios fisiológicos y psicológicos normales en la etapa prenatal”. Se obtuvieron los resultados del gráfico de signos y síntomas del embarazo que se presentan durante el periodo de gestación; teniendo que el 66% de la primigestas si conocen los síntomas normales en el embarazo; el 69% no conoce los signos normales del embarazo; el 34 % no conoce los síntomas normales en el embarazo mientras que el 31% si conoce los signos normales del embarazo. La mujer embarazada presenta cambios fisiológicos como los síntomas que son percibidos por las mayorías de las primigestas y los signos que son muy frecuentes pero no identificados como normales por ellas, el personal de enfermería debe educar a la gestante en cada visita prenatal. Universidad Nacional Autónoma de México (2008). “En cada visita prenatal se realizan actividades e intervenciones que tienen como objetivo mantener la salud materno – fetal”.

**GRÁFICO # 6**



**Fuente:** Encuestas a embarazadas primigestas.  
**Elaborado por:** Autoras.

Se obtuvieron los resultados en el gráfico sobre los cambios emocionales donde nos da a conocer que el 53 % de las encuestadas no conoce; mientras que 47% si conoce los cambios emocionales que se presenta en la etapa gestante. Los cambios de humor se debe al efecto depresor de la progesterona del sistema nervioso central, que provocan algunas molestias en las primigestas, y futuros padres que no asimilan por falta de conocimiento en la etapa prenatal, que en muchas ocasiones no requieren de medidas terapéuticas pero es necesario explicarlas a la paciente para evitar complicaciones psicológicas en el futuro niño (a). Como se refiere en el marco teórico (Martín, J. 2008). *“Se intenta ayudar a los futuros padres a mejorar su comunicación, resolver desacuerdos y ayudarlos de este modo a prepararse para su futuro papel de padres y pareja con hijos”*.

## CONCLUSIONES

Una vez obtenidos los resultados de la evaluación se realiza las siguientes conclusiones:

Por medio de esta investigación se constató que en la Clínica Hospital Cristo Redentor acude un número aproximado de 720 pacientes entre las edades de 14 a 31 años, con la encuesta realizada se evidencio que el 61% de las gestantes acuden a cinco consultas mínimas óptimas durante el periodo prenatal, 45% de las primigestas tienen un moderado consumo de alimentos, mientras que el 55% de las gestantes no conoce sobre el balance alimenticio que debe de tener en la etapa prenatal y en cuanto a los cuidados y cambios prenatales, pero el 69% no conocen los signos normales sobre los cambios fisiológicos haciendo relevancia en el déficit que tienen sobre los cuidados y el conocimiento en la etapa prenatal.

En la institución realizan las intervenciones de enfermería de forma general pero no cuentan con una guía estandarizada para aplicar por completo las intervenciones de enfermería en las embarazadas primigestas que se realizan los controles prenatales, se podría evitar complicaciones futuras, por tal razón hacemos énfasis en que el personal de enfermería aplique las intervenciones propuestas.

Existe la necesidad de diseñar e implementar un proyecto educativo sobre etapa prenatal para mejorar los cuidados de las embarazadas primigestas para que adquieran conocimientos en cuanto a la etapa prenatal, parto y post-parto.

Los profesionales de la salud deben aplicar en el área de enfermería sus conocimientos al momento de atender a las embarazos primigestas, ya que el control de presión y signos vitales es primordial y muchas veces no se cumple.

## **RECOMENDACIONES**

En base a las conclusiones obtenidas hacemos las siguientes recomendaciones.

El profesional de enfermería debe elaborar pancartas y realizar talleres a las embarazadas primigestas sobre cuidados en la etapa prenatal y realizar las intervenciones de enfermería con mucho entusiasmo y esmero, de forma integral y holística, atendiendo no solo su proceso patológico, sino también sus problemas emocionales ya que son la principal causa que conlleva a la desintegración familiar y de la salud.

El profesional de enfermería debería actualizar sus conocimientos con respecto al P.A.E y realizar por completo las intervenciones de enfermería a las primigestas que acuden a realizarse los controles prenatales para de esta manera capacitar y fomentar sus conocimientos ya que es muy importante para mantener la salud de la madre y el niño por lo que con los controles prenatales se lograra llevar un buen seguimiento del estado de salud de ambos y esta debe ser precoz, periódica e integral.

Confiamos que las internas y/o de enfermería de la siguiente promoción retomen nuestra propuesta par que realizan por completo las intervenciones de enfermería a las adolescentes que acuden a realizarse los controles prenatales y de esta manera capacitar y fomentar sus conocimientos.

Sugerimos a la coordinación de enfermería hacer énfasis en la importancia del control prenatal y valoración de signos vitales ya que es muy importante la presencia de un profesional de enfermería que de promoción y prevención.

## BIBLIOGRAFÍA

**Anderson & Etches, D.** (2007). *Prevención y Manejo de post-Parto*. Recuperado de: Hemorrhage.[www.aafp.org/afp/2007/0315/p875.html](http://www.aafp.org/afp/2007/0315/p875.html),

**Arenas, B. Marcos, M. & Merce L.** (2007). *Ginecología y Obstetricia*. Editorial Marban. España – Madrid: Recuperado de: [es.scribd.com/doc/30920920/Libro-de-Ginecologia-y-Obstreticia](http://es.scribd.com/doc/30920920/Libro-de-Ginecologia-y-Obstreticia)

**Berek, J.** (2011). *Ginecología de Novak*. Editorial Interamericana 7 editions medicina. México Recuperado de: [ucuenca.edu.ec/index.php?option=com\\_content](http://ucuenca.edu.ec/index.php?option=com_content).

**Caughey, A. & Stotland, N.** (2007). *Complicaciones Maternas y Obstétricas del Embarazo*: Recuperado de: [www.sciencedirect.com/.../S00029378060117810](http://www.sciencedirect.com/.../S00029378060117810)

**Díaz de Santos, E.** (2007). *Gynecologia S.A.* Recuperado de: [www.gestiopolis.com/.../calidad-humana-servicio-cliente-ginecologia](http://www.gestiopolis.com/.../calidad-humana-servicio-cliente-ginecologia).

**Dochterman, & Bulechek, G.** (2007). *Clasificación de las intervenciones de enfermería. (NIC)*, Recuperado de: [aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/.../view.php?...true...](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/.../view.php?...true...)

**Gabbe, S. Niebyl, J. & Simpson, J.** (2007). *Obstetricia*. Editorial Marban. Madrid–España. Recuperado de: [maternoinfantil.org/archivos/A67.PDF](http://maternoinfantil.org/archivos/A67.PDF)

**García, C.** (2008). *Asociación Americana de Diabetes*. Recuperado de: [www.nietoeditores.com.mx/...abril%202008/MedintMex2008-24\(2\)](http://www.nietoeditores.com.mx/...abril%202008/MedintMex2008-24(2))

**Gender. H.** (2007). *Salud Y Desarrollo En Los Indicadores Américas*. Basic Ops-Oms-Unfpa-Unifem. Recuperado de: [maternoinfantil.org/archivos/A67.PDF](http://maternoinfantil.org/archivos/A67.PDF)

**Johnston, W.** (2007). *Embarazos Ectopico y Ginecologia Clinica*. Recuperado de:

[http://journals.lww.com/clinicalobgyn/Fulltext/2007/03000/Ectopic\\_Pregnancy.9.aspx2007](http://journals.lww.com/clinicalobgyn/Fulltext/2007/03000/Ectopic_Pregnancy.9.aspx2007)

**León, W, Yépez, E. & Nieto, M.** (2008). *Componente normativo Materno. Ecuador*. Recuperado de: [www.conasa.gob.ec/index.php?option=com](http://www.conasa.gob.ec/index.php?option=com)

**Leveno, k. & Cunningham, F.** (2007). *Manual de Obstetricia*. Editorial Mc Graw Hill, México D. F. Recuperado de: [es.scribd.com/.../Figura-3-Desprendimiento-Prematuro-de-placenta](http://es.scribd.com/.../Figura-3-Desprendimiento-Prematuro-de-placenta)

**Marshall, W. & Carpenter, M.** (2007). *La diabetes gestacional, embarazo, hipertensión*. Recuperado de: [care.diabetesjournals.org/.../30/Supplement.../S2...](http://care.diabetesjournals.org/.../30/Supplement.../S2...)

**Ministerio de Salud Pública.** (2007). *Normas de atención en la Mujer Embarazada*. Recuperado de: [www.msp.gub.uy/andocasociado](http://www.msp.gub.uy/andocasociado).

**Organización Mundial de la Salud.**(2007). *Sistema informático Perinatal publicación científica* .Montevideo Uruguay. Recuperado de: [www.clap.ops-oms.org/.../ediciones%20de%20clap/indicep](http://www.clap.ops-oms.org/.../ediciones%20de%20clap/indicep)

**Prendiville, W. Elbourme, D. & McDonald S.** (2007). *Conducta Activa Versus Conducta Expectante en el Alumbramiento*. Recuperado de: [www.federacion-matronas.org/rs/642/.../vol10n4pag20-26.pdf](http://www.federacion-matronas.org/rs/642/.../vol10n4pag20-26.pdf).

**Remohí, J.** (2007). *Reproducción humana*. Recuperado de: [books.google.com.ec/books?isbn](http://books.google.com.ec/books?isbn)

**Saha, L. Pandhi, P. & Gopalan, S.** (2007). *Hierro Polimaltosato vs. Sulfato Ferroso en el tratamiento de la anemia mujeres embarazadas*. Recuperado de: [maternoinfantil.org/archivos/A67.PDF](http://maternoinfantil.org/archivos/A67.PDF)

**Salas, B. & Yépez, E.** (2008). *Por una Maternidad y Nacimientos Seguros*. Recuperado de: <http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/Por%20una%20maternidad%20y%20nacimiento%20seguros%20ECUADOR%202008.pdf>

**Schwartz, R. & Fescina, R.** (2007). *Obstetricia*, sexta Edición Buenos Aires-Argentina. Recuperado de: [med.unne.edu.ar/revista/revista176/2\\_176.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista176/2_176.pdf).

**Spraggue, A.& Lawrence, O.** (2008). *Conocimiento al estilo de Acción, Implementación de una Guía Para La Segunda Etapa del Trabajo Parto*. Recuperado de: [http://www.jogc.com/abstracts/full/200609\\_Obstetrics\\_1.pdf](http://www.jogc.com/abstracts/full/200609_Obstetrics_1.pdf) Ottawa.

**Villar, J. Widmer, M. & Lydon, R.** (2007). *Duración del tratamiento para la bacteria asintomatica durante el embarazo*. Recuperado de: [http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar\\_pregunta&id=6315&idsec=453](http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=6315&idsec=453).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Apuntes y notas de enfermería Materno Infantil** (2008). pág. (47) *Enfermería Materno infantil*. Recuperado de: <http://www4.ujaen.es/~mlinares/APUNTES.pdf>

**Apuntes y notas de enfermería materno infantil** (2008). pág. (55) *Enfermería Materno Infantil*. Recuperado de: <http://www4.ujaen.es/~mlinares/apuntes.pdf>

**Maldonado, M.** (2008). pág. (7) *Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto*. Recuperado de: <http://www4.ujaen.es/~mlinares/apuntes.pdf>

**Maldonado, M.** (2008). pág. (5) *Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto*. Recuperado de: <http://www4.ujaen.es/~mlinares/apuntes.pdf>

**Martín, J.** (2008). *La prevención de los problemas emocionales y conductuales en la etapa perinatal*. Recuperado de: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Laprevenciondelosproblemasemocionalesyconductuales.pdf>.

**Maternidad & Infancia suplemento especial.** (2007). *El cuidado oral durante el embarazo*. Recuperado de: [http://publicacionesymedios.net/admin/upload/pym009oralb\\_v4.pdf](http://publicacionesymedios.net/admin/upload/pym009oralb_v4.pdf)

**Universidad Nacional Autónoma de México.** (2008). *Etapa Prenatal*. Recuperado de: <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/temas/conprena.pdf>

## ELECTRÓNICAS

**Aitziber, L.** (2007). *Embarazo y Cambios Emocionales*. Recuperado de: <http://www.blogseitb.com/inteligenciaemocional/2007/06/26/embarazo-y-cambios-emocionales/>

**Black, L.** (2008). *Síntomas del Embarazo Primer Mes*. Recuperado de: <http://www.crecebebe.com/2008/06/29/sintomas-del-embarazo-primer-mes/>

**De La Fuente, P.** (2009). *Días Fértiles del Ciclo Menstrual* .Recuperado de: <http://el-bebe.serpadres.es/dias-fertiles-del-ciclo-menstrual>

**Gisela.**(2007). *Signos y Síntomas de Embarazo*. Recuperado de: <http://www.paraelbebe.net/signos-y-sintomas-de-embarazo/>

**Mujer Activa.** (2007). *Cambios emocionales en el embarazo*: Recuperado de: [www.webdelbebe.com/pre.../cambios-emocionales-en-el-embarazo.ht](http://www.webdelbebe.com/pre.../cambios-emocionales-en-el-embarazo.ht)

**Román, P.** (2008). *Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Femenino*  
Recuperado de: [http://www.inteligenciasexual.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=11&Itemid=14](http://www.inteligenciasexual.com/index.php?option=com_content&task=view&id=11&Itemid=14)

**Vázquez, L.** (2012). *La importancia de la vacunación en el embarazo*.  
Recuperado de: <http://www.tvcrecer.com/embarazo-y-vacunas/>

## ANEXOS # 1.

### PERMISO PARA OBTENER DATOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
Creación: Ley No. 110 R.O. No.366 (Suplemento) 1998-07-22

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Creación: 11 de Enero 2008



Oficio No. CE- 026-25-01-2012

La Libertad, 25 de enero de 2012

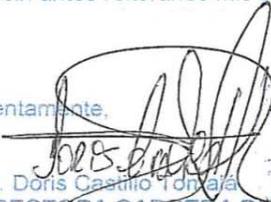
Srta.  
Elizabeth Kim.  
ADMINISTRADORA CLÍNICA CRISTO REDENTOR.  
De mi consideración:

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

El motivo de la presente es para comunicarle que las estudiantes de Cuarto Año Srtas. INGRID GEOCONDA SUÁREZ FLORES y MERCEDES VERÓNICA GONZÁLEZ MALAVÉ con Cédula de Ciudadanía N° 092468566-2 y 092269181-1 respectivamente, necesitan realizar previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería el trabajo de Investigación cuyo tema es: "IDENTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PRIMIGESTAS SOBRE LOS CUIDADOS EN LA ETAPA PRENATAL QUE SON ATENDIDAS EN LA CLÍNICA CRISTO REDENTOR DEL CANTÓN SANTA ELENA 2011 – 2012", por lo que solicito de la manera más comedida se les dé la oportunidad para desarrollar dicho trabajo.

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes reiterarles mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,

  
Lic. Doris Castillo Torralba  
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



C.c. Archivo

//MR.

Recibido  
Secretaría Clínica "Cristo Redentor"  
Fecha: 02-febrero 2012.  
Hora: 15:30 Pm.  
Firma: Katty Santos

## ANEXO # 2.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

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

La presente investigación es conducida por Ingrid Suárez Flores y Mercedes González Malavé internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es **CUIDADOS DE LA ETAPA PRENATAL EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN LA “CLÍNICA HOSPITAL CRISTO REDENTOR” DEL CANTÓN SANTA ELENA. 2011-2012**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

INGRID SUÁREZ FLORES

MERCEDES GONZÁLEZ MALAVÉ

**ANEXO # 3.**

**INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS**

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

**ENCUESTA APLICADA A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS QUE  
ACUDEN A LA CLÍNICA HOSPITAL “CRISTO REDENTOR”**

Encuesta #  
Semanas de embarazo:  
Ocupación:

Edad:  
Instrucción:  
Procedencia:

1.- ¿Qué cantidad y tipo de alimentos consume durante el embarazo?

	Poco	Mucho	Moderado
Carbohidratos (arroz, fideo, papa)			
Minerales			
Vitaminas			
Proteínas(huevos, carne, pescado)			
Lípidos (frituras)			
Frutas (pera, manzana, uvas)			
Verduras			

2.- ¿Cómo debe de ser la prenda de vestir y calzado que utiliza la embarazada?

- a) Ajustada
- b) Cómodos
- c) holgada

3.- ¿Cuántas veces realiza la ducha perineal?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 4 veces al día
- d) Después de realizar las necesidades fisiológicas
- e) No lo hace

4- ¿Cuál de las actividades debe realizar la embarazada sobre el cuidado bucal?

- a) consultas odontológicas SI  NO
- b) Lavado correcto SI  NO

5.- ¿Conoce qué actividad física puede realizar la gestante?

- a) Caminata
- b) Ejercicios
- c) Respiración
- d) Sedentarismo

6.- Clasifique ¿Cuáles son las causas por las debe disminuir o evitar las relaciones sexuales en el embarazo?

	Disminuir	Evitar
Pérdida de líquido amniótico		
Infecciones de vías urinarias		
Placenta previa		
Amenaza de aborto		

7.- ¿Cuántas vacunas de DT debe aplicarse en el embarazo?

- a) 1 dosis.
- b) 2 dosis.
- c) Ninguna.

8.- ¿En qué momento debe acudir al médico para el primer control?

- a) Cuando se suspendió el periodo menstrual.
- b) Cuando confirmo el embarazo mediante una prueba casera.

9.- ¿Cuántos controles prenatales debe realizarse en el embarazo?

- a) 1 control.
- b) 5 controles.
- c) 9 controles.
- d) No sabe

10.- ¿Cuál de los siguientes signos usted identifica como normales que aparezcan en la gestante?

- a) Estrías SI  NO
- b) Cloasma SI  NO
- c) Varices SI  NO

11.- ¿Cuál de los siguientes síntomas usted identifica como normales que aparezcan en la gestante?

- |                                   |    |                          |    |                          |
|-----------------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| a) Dolor lumbar                   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| b) Calambres                      | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| c) Mareos                         | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| d) Deseo de orinar con frecuencia | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| e) Sueño y fatiga                 | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| f) Epigastralgia                  | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| g) Hipersensibilidad mamaria      | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| h) Estreñimiento                  | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

12.- ¿Sabe usted que tipo de cambios emocionales suelen presentar en la etapa prenatal?

- |             |    |                          |    |                          |
|-------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| a) Alegría  | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| b) Tristeza | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| c) Llanto   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

13.- ¿Qué tipo de control elegiría de acuerdo a las siguientes circunstancias?

	Control estricto	Acudir al medico	Control inmediato
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menor de 18 o más de 35 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangrado transvaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disminución de los movimientos fetales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.- ¿Cuál de las siguientes sustancias dañinas afecta al producto en la etapa prenatal?

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| a) Alcohol                      | <input type="checkbox"/> |
| b) Cigarrillo                   | <input type="checkbox"/> |
| c) Café                         | <input type="checkbox"/> |
| d) Medicación no prescrita      | <input type="checkbox"/> |
| e) Exposición a las radiaciones | <input type="checkbox"/> |
| f) Pesticidas                   | <input type="checkbox"/> |
| g) Ninguna                      | <input type="checkbox"/> |

## **ANEXO # 4.**

### **FACTIBILIDAD O VIABILIDAD**

#### **¿Es políticamente viable?**

Sí, porque cumple con los lineamientos que exige la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en la vinculación con la colectividad y del enfoque de enfermería esta dirigido a la prevención complicaciones del tema a investigar.

#### **¿Se dispone de recurso económico humano y material?**

Sí, porque todo trabajo influye gastos por más mínimo que sea, y las personas con las cuales vamos a trabajar están prestas a colaborarnos en nuestra tesis.

#### **¿Es suficiente el tiempo previsto?**

Sí, es suficiente para realizar nuestro estudio ya que la investigación tiene un enfoque transversal y descriptivo durando menos de un año tomando en cuentas actividades a realizar.

#### **¿Se puede lograr la participación de los sujetos y objetos necesarios para la investigación?**

Sí, tenemos la colaboración de la población seleccionada con las cuales se va a trabajar.

#### **¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada se la conoce, se la domina adecuadamente?**

Sí, porque se utilizará la metodología descriptiva transversal en la que describimos los diversos cuidados prenatales que deben cumplir las primigestas.

**¿Hay problemas éticos y morales en la investigación?**

No, porque el embarazo es un proceso fisiológico del ser humano y como tal deben darse los cuidados pertinentes para su buen desarrollo y obtener un producto sano, que es el nuevo ser, pero se pedirá consentimiento informado para evitar problemas.

**PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA**

**¿Se podría generalizar hallazgos?**

Sí, porque es un tema amplio, que se podría tomar como guía para los estudiantes de la Carrera.

**¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?**

La necesidad de saber el debido cuidado que deben de llevar todas las pacientes primigestas.

**¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?**

Como prioridad tenemos el dar educación y conocimientos sobre los cambios que se dan en el embarazo, y cuidado que deben de llevar todas las pacientes que por primera vez van hacer madres.

**¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce, etc.?**

Es importante porque el número de adolescentes primigestas es elevado en comparación con otras ciudades, es relevante en como atención de enfermería, y no produce daño alguno, más bien buscamos aumentar el nivel de conocimiento de este grupo de personas.

**¿Está interesado y motivado el investigador?**

Sí, porque es un tema muy interesante ya que la juventud de estos tiempos no hace conciencia de lo que significa un embarazo a temprana edad y las complicaciones que tendrían a futuro ella y el nuevo ser si no llevan un debido control.

**¿Es competente el investigador para el estudio de dicho problema?**

Si porque nosotros estamos inmersos en el ámbito de salud dando cuidados necesarios a la población con conocimientos científicos del tema a tratarse y hemos observado en la práctica de nuestra profesión el índice de estos casos.

**ANEXO # 5.**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**MANEJO EFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO**

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>
<p><b>Etiqueta:</b>  <b>Manejo efectivo del régimen terapéutico</b>  <b>RC/</b>                      Verbalización de haber emprendido las acciones para reducir los factores o situaciones más frecuentes en el embarazo.  <b>EV/</b>                      Patrones familiares del cuidado de la salud.</p>	<p><b>Etiqueta:</b> conducta sanitaria prenatal  <b>Dominio:</b> conocimiento y conducta en salud  <b>Clase:</b> conducta en salud  <b>Escala:</b> nunca ha manifestado a manifestado constantemente.  <b>Indicadores :</b>                      ✓ Mantiene las visitas de asistencia prenatal.                      ✓ Mantiene una ingesta de nutrientes adecuados para la gestación                      ✓ Evita riesgo ambientales                      ✓ Recibe asistencia dental adecuada                      ✓ Cumple con el régimen terapéutico adecuado.</p>	<p><b>Etiqueta:</b> cuidados del embarazo de alto riesgo.  <b>Campo:</b> familia  <b>Clase:</b> cuidado de un nuevo bebe  <b>Actividades:</b>                      ✓ Reconocer factores relacionados con malos resultados en el embarazo (edad de la madre, cuidados prenatales tardíos )                      ✓ Instruir a la paciente sobre los cuidados prenatales en el embarazo                      ✓ Instruir a realizarse pruebas para evaluar el estado fetal.                      ✓ Fomentar la nutrición adecuada</p>

Fuente: taxonomía NANDA, NOC Y NIC

## DETERIORO PARENTAL

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS	INTERVENCIONES
<p><b>Etiqueta:</b> <b>Deterioro parental</b></p> <p><b>RC/</b> Conflicto marital, embarazo no planeado, aislamiento social, baja autoestima, ansiedad</p> <p><b>EV/</b> Entorno doméstico poco seguro.</p>	<p><b>Etiqueta:</b> superación de problemas</p> <p><b>Dominio:</b> salud psicosocial</p> <p><b>Clase:</b> adaptación psicosocial</p> <p><b>Escala:</b> nunca ha manifestado a manifestado constantemente.</p> <p><b>Indicadores :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verbaliza aceptación de la situación.</li> <li>✓ Se adapta en los cambios en desarrollo.</li> <li>✓ Utiliza el apoyo social disponible.</li> <li>✓ Modifica estilo de vida.</li> <li>✓ Busca ayuda profesional.</li> </ul>	<p><b>Etiqueta:</b> apoyo emocional</p> <p><b>Campo:</b> conductual</p> <p><b>Clase:</b> ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayudar al paciente a reconocer y a expresar sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>✓ Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.</li> <li>✓ Animar la implicación familiar.</li> <li>✓ Escuchar las expresiones resentimientos y creencias.</li> </ul>

Fuente: taxonomía NANDA, NOC Y NIC

## CONOCIMIENTO DEFICIENTE

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS	INTERVENCIONES
<p><b>Etiqueta:</b> <b>Conocimiento deficiente</b></p> <p><b>RC/</b> Falta de conocimiento sobres factores de riesgo para su embarazo, seguimiento inexacto de las instrucciones de los controles en el embarazo.</p> <p><b>EV/</b> Realización inadecuada de las pruebas.</p>	<p><b>Etiqueta:</b> conocimiento: gestión</p> <p><b>Dominio:</b> conocimiento y conducta en salud</p> <p><b>Clase:</b> conocimiento sobre salud</p> <p><b>Escala:</b> ninguna a extenso.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconocimiento de la importancia de la asistencia prenatal.</li> <li>✓ Reconocimiento de la importancia de la educación prenatal</li> <li>✓ Descripción de los cambios físicos y fisiológicos de la gestación</li> <li>✓ Identificación de signos de aviso de complicaciones de la gestación</li> <li>✓ Descripción de autocuidado apropiado.</li> </ul>	<p><b>Etiqueta:</b> cuidados prenatales</p> <p><b>Campo:</b> familia</p> <p><b>Clase:</b> cuidado de un nuevo bebé</p> <p><b>Actividades :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instruir a la paciente sobre la importancia de los cuidados prenatales</li> <li>✓ Instruir a la paciente en los ejercicios y reposo adecuado durante el embarazo</li> <li>✓ Vigilar el nivel hemoglobina y hematocrito nutrición adecuada</li> <li>✓ Enseñar a la paciente a monitorizar la actividad fetal</li> </ul>

Fuente: taxonomía NANDA, NOC Y NIC

## DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS	INTERVENCIONES
<p><b>Etiqueta:</b>  <b>Deterioro de la eliminación urinaria</b>  <b>RC/</b>                      Infección con el tracto urinario.  <b>EV/</b>                      Dificultad para iniciar el chorro de orina.</p>	<p><b>Etiqueta:</b> eliminación urinaria  <b>Dominio:</b> salud fisiológica  <b>Clase:</b> eliminación  <b>Escala:</b> extremadamente comprometido ha no comprometido.  <b>Indicadores:</b>                      ✓ Patrón eliminación.                      ✓ Cantidad , olor , color de la orina                      ✓ Vacía la vejiga completamente</p>	<p><b>Etiqueta:</b> manejo de la eliminación urinaria  <b>Campo:</b> fisiológico  <b>Clase:</b> control de la eliminación  <b>Actividades :</b>                      ✓ Controlar periódicamente la eliminación urinaria incluyendo frecuencia volumen y color                      ✓ Explicar a la paciente los signos y síntomas de IVU                      ✓ Enseñar a la paciente a beber un cuarto de líquidos con las comidas.</p>

Fuente: taxonomía NANDA, NOC Y NIC

## DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS	INTERVENCIONES
<p><b>Etiqueta:</b>  <b>Desequilibrio nutricional por defecto</b>  <b>RC/</b>                      Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos.  <b>EV/</b>                      Aversión a comer, falta de interés en los alimentos, palidez de la conjuntiva.</p>	<p><b>Etiqueta:</b> estado nutricional  <b>Dominio:</b> salud fisiológica  <b>Clase:</b> nutrición  <b>Escala:</b> extremadamente comprometido no comprometido.  <b>Indicadores:</b>                      ✓ Ingestión de nutrientes y líquidos.</p>	<p><b>Etiqueta:</b> asesoramiento nutricional  <b>Campo:</b> fisiológico básico  <b>Clase:</b> apoyo nutricional  <b>Actividades:</b>                      ✓ Determinar la ingesta y hábitos alimenticios de la paciente                      ✓ Proporcionar información acerca de las necesidad de modificación de la dieta                      ✓ Proporcionar conocimiento sobre los cuatro grupos alimenticios.                      ✓ Proporcionar educación sobre estado nutricional</p>

Fuente: taxonomía NANDA, NOC Y NIC

**ANEXOS # 6.**

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

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2012	2012	2012	2012	2012	2012
Elaboración y presentación, primer borrador	→													
Elaboración y presentación, segundo borrador		→												
Elaboración y presentación, tercer borrador			→											
Reajuste y elaboración borrador limpio				→										
Entrega para la revisión					→									
Elaboración de la encuesta						→								
Ejecución de la encuesta							→							
Procesamiento de la información								→						
Resultado									→					
Análisis e interpretación de datos										→				
Conclusión y recomendaciones											→			
Entrega para la revisión												→		
Entrega para revisión total													→	
Entrega del informe final														→
Sustentación de la tesis														→

Elaborado por: autoras

**ANEXO # 7.**

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

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Recursos materiales</b>			
<b>Varios</b>	Material de oficina		\$ 16.50
<b>2</b>	Hojas formato A4	\$ 4.00	\$ 8.00
<b>2</b>	CD	\$ 1.00	\$ 2.00
<b>2</b>	Laptops	\$ 775.00	\$ 1,550.00
<b>1</b>	Varios	\$ 18.43	\$ 507.50
<b>1</b>	Movilización	\$ 290.00	\$ 290.00
<b>60</b>	Refrigerios	\$ 1.70	\$ 102.00
<b>1</b>	Otros	\$ 84.00	\$ 84.00
<b>Total</b>			<b>\$ 2,560.00</b>

Elaborado por: autoras

## ANEXO # 8.

### CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

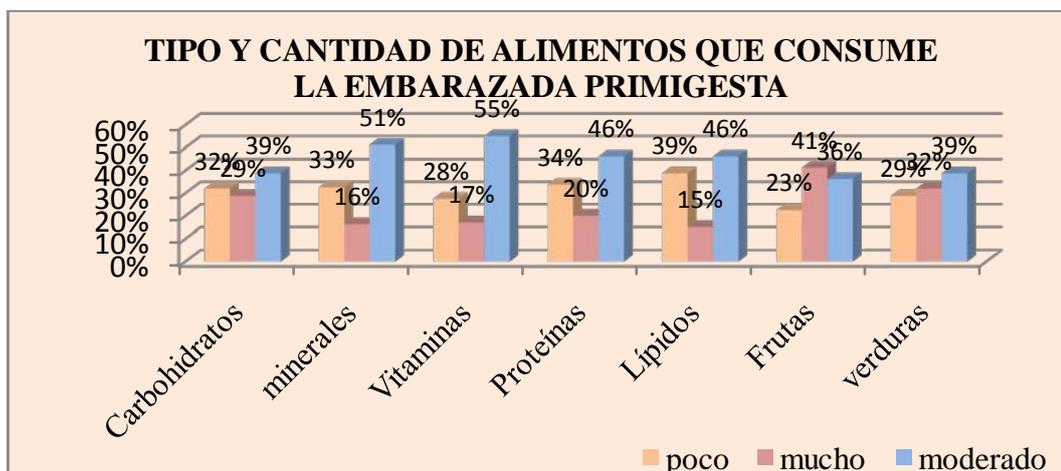
**CUADRO #5**

¿Qué cantidad y tipo de alimentos consume durante el embarazo?						
Alimentos	Poco		Mucho		Moderado	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Carbohidratos	26	32%	23	29%	31	39%
Minerales	26	33%	13	16%	41	51%
Vitaminas	22	28%	14	17%	44	55%
Proteínas	27	34%	16	20%	37	46%
Lípidos	31	39%	12	15%	37	46%
Frutas	18	23%	33	41%	29	36%
Verduras	23	29%	26	32%	31	39%

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 7**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**Análisis:** en el gráfico observamos que el 39% de las embarazadas primigestas tienen poca alimentación; el 41% es mucha y el 55% es moderado destacando que este grupo de primigestas tiene la debida alimentación en su embarazo.

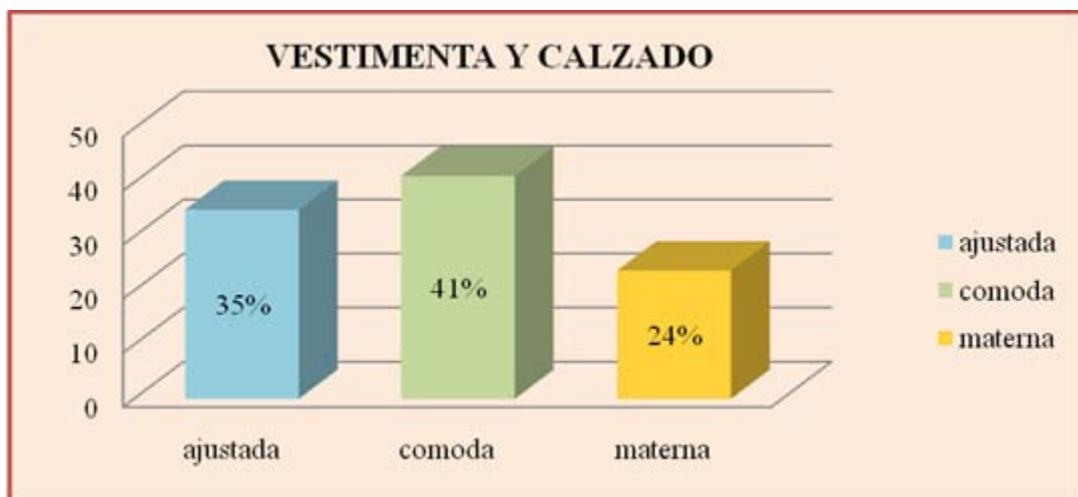
**CUADRO# 6**

<b>¿Cómo debe de ser la prenda de vestir y calzado que utiliza la embarazada?</b>		
<b>Prenda de vestir</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Ajustada</b>	28	35%
<b>Cómoda</b>	33	41%
<b>Holgada</b>	19	24%

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 8**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**Análisis:** en el gráfico observamos que 41% de las embarazadas primigestas utiliza vestimenta cómoda de acuerdo a su estado, 35% utiliza vestimenta ajustada; 24% utiliza la adecuada vestimenta que es la ropa materna de acuerdo a su estado.

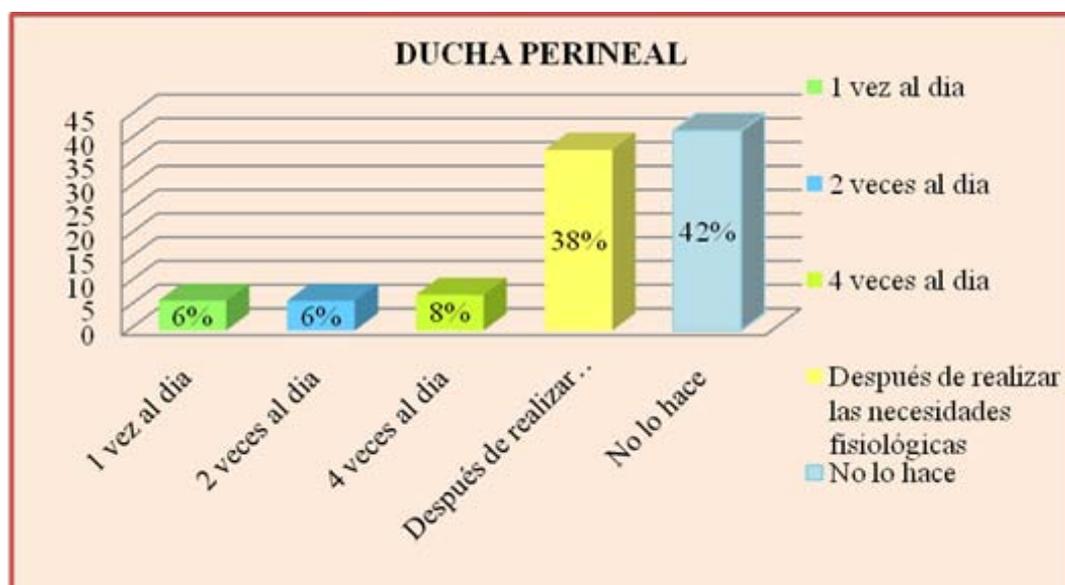
**CUADRO # 7**

<b>¿Cuántas veces realizar la ducha perineal</b>		
<b>Ducha Perineal</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1 vez al día</b>	5	6%
<b>2 veces al día</b>	5	6%
<b>4 veces al día</b>	6	8%
<b>Después de realizar las necesidades fisiológicas</b>	30	38%
<b>No lo hace</b>	34	42%

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 9**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

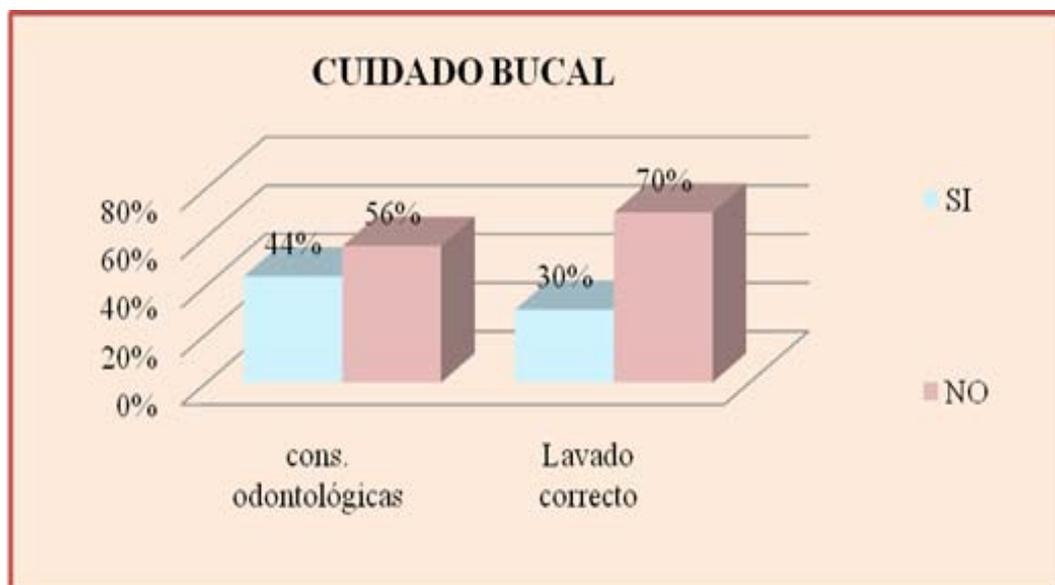
**Análisis:** en el gráfico observamos que 42% de las embarazadas primigestas no realiza la ducha perineal; el 38% lo hace después de realizar las necesidades fisiológicas; el 8% lo realiza 4 veces al día y el 6% de las gestantes desconoce la importancia de la ducha perineal.

**CUADRO# 8**

<b>¿Cuál de las actividades debe realizar la embarazada sobre el cuidado bucal?</b>				
<b>Cuidado bucal</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>Consultas odontológicas</b>	35	44%	45	56%
<b>Lavado correcto</b>	24	30%	56	70%

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 10**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: Autoras.

**Análisis:** en el gráfico observamos que el 70% de las embarazadas primigestas no tienen el lavado correcto; mientras que el 30% si tiene el lavado correcto en la etapa prenatal; el 76% de las embarazadas primigestas no acuden a las consultas odontológicas; mientras que el 44% si acude.

**CUADRO #9**

<b>¿Conoce qué actividad física puede realizar la gestante?</b>		
<b>Actividad física</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Caminata</b>	33	41%
<b>Ejercicios</b>	0	0%
<b>Respiración</b>	0	0%
<b>Sedentarismo</b>	47	59%

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 11**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**Análisis:** en el gráfico observamos que 59% de las embarazadas primigestas no realiza ningún tipo de actividad física durante la etapa gestante pues lleva una vida sedentaria; 41% de las gestantes como actividad realiza la caminata.

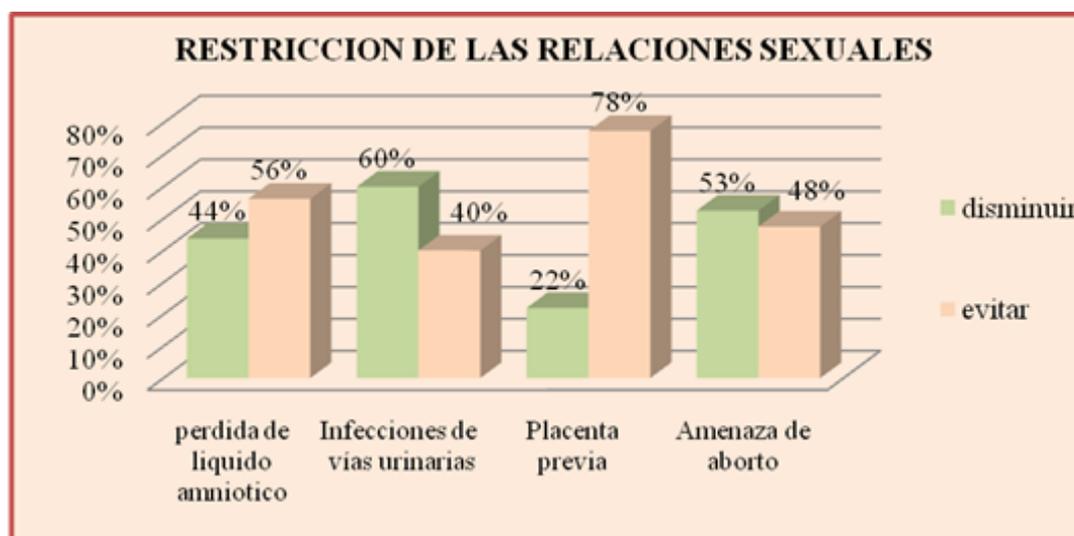
**CUADRO #10**

<b>¿Cuáles son las causas por las debe disminuir o evitar las relaciones sexuales en el embarazo?</b>				
<b>Complicaciones del embarazo</b>	<b>Disminuir</b>		<b>Evitar</b>	
	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Pérdida de líquido amniótico</b>	35	44%	45	56%
<b>Infecciones de vías urinarias</b>	48	60%	32	40%
<b>Placenta previa</b>	18	22%	62	78%
<b>Amenaza de aborto</b>	42	53%	38	48%

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 12**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

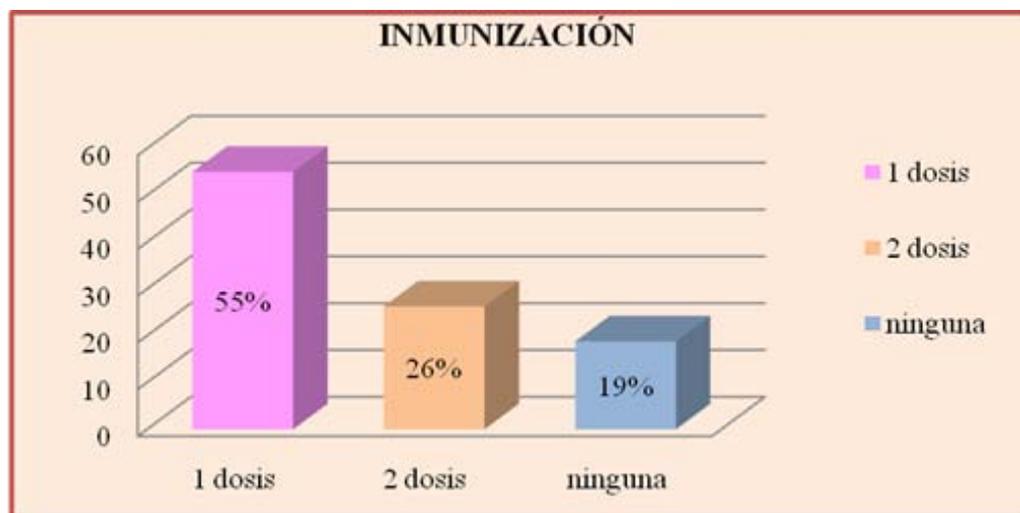
**Análisis:** en el gráfico observamos que 78% de las embarazadas primigestas tienen conocimiento de evitar las relaciones sexuales en el embarazo por presentar placenta previa; 60% de las embarazadas primigestas disminuyen las relaciones sexuales en el embarazo por presentar IVU; el 56% evita el sexo por presentar pérdida de líquido amniótico y el 53% disminuye la actividad sexual por presentar amenaza de aborto.

**CUADRO #11**

<b>¿Cuántas vacunas de DT debe aplicarse en el embarazo?</b>		
<b>vacuna toxoide tetánica</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1 dosis</b>	44	55%
<b>2 dosis</b>	21	26%
<b>Ninguna</b>	15	19%

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 13**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: Autoras.

**Análisis:** en el gráfico observamos que el 55% de las embarazadas primigestas conoce que hay que aplicarse 1 dosis de DT en el embarazo; 26% 2 dosis en el embarazo; 19% desconoce cuántas vacunas de DT debe aplicarse en la atapa gestante.

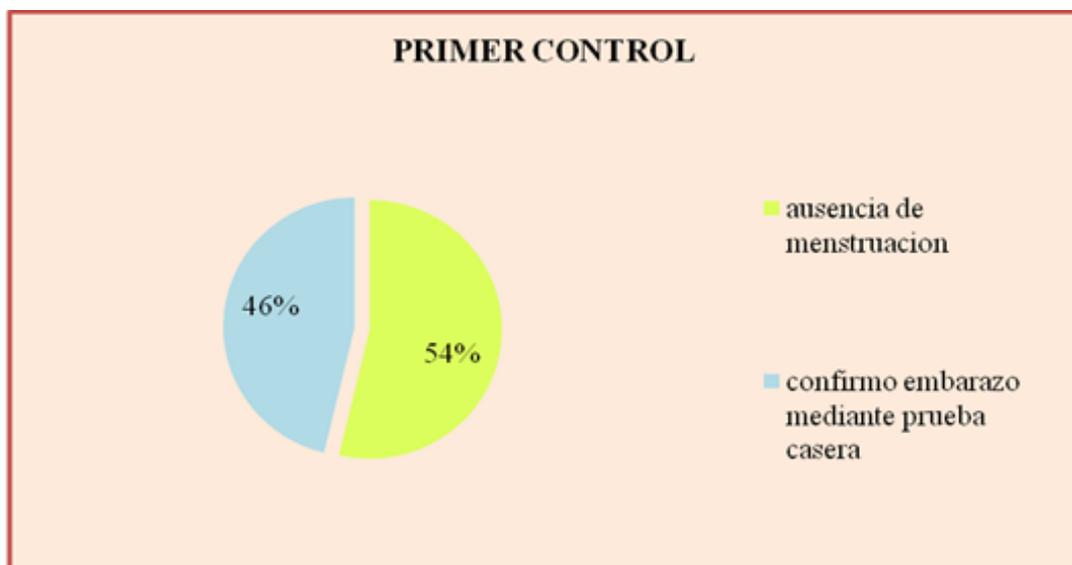
**CUADRO #12**

<b>¿En qué momento debe acudir al médico para el primer control?</b>		
	Número	Porcentaje
<b>Ausencia de menstruación</b>	43	54%
<b>Confirmando embarazo mediante prueba casera</b>	37	46%

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 14**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

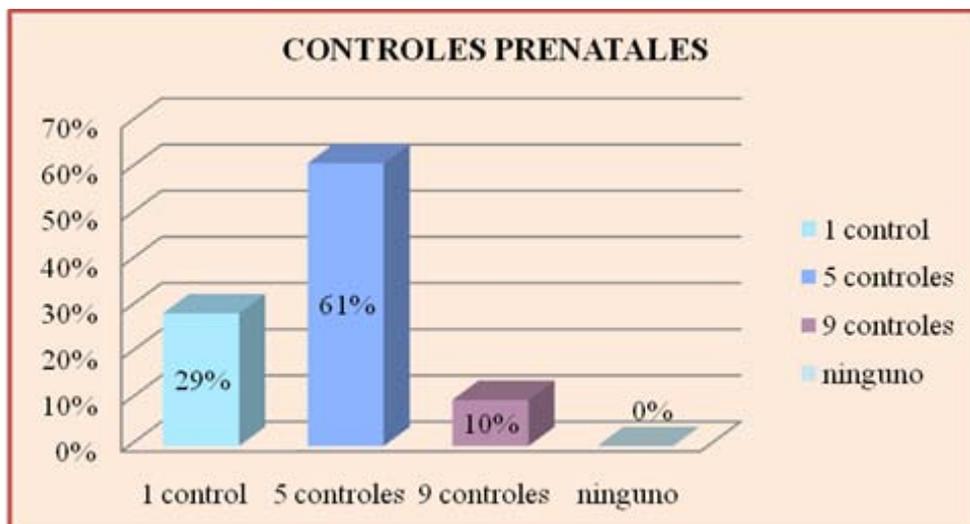
**Análisis:** en el gráfico observamos que el 54% acudió al médico para el primer control cuando se le suspendió el periodo menstrual; 46% acudió al médico para el primer control cuando confirmó el embarazo mediante una prueba casera.

**CUADRO # 13**

<b>¿Cuántos controles prenatales debe realizarse en el embarazo?</b>		
<b>Números de control</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>1 control</b>	23	29%
<b>5 controles</b>	49	61%
<b>9 controles</b>	8	10%
<b>Ninguno</b>	0	0%

Fuente: encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: autoras.

**GRÁFICO # 15**



Fuente: encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: autoras.

**Análisis:** en el gráfico observamos que el 61% de las embarazadas primigestas tiene los controles básicos en el embarazo; el 29% unas por desconocimiento y otras por las semanas de embarazo solo llevan se ha realizado 1 control y solo el 10% de las mujeres en estudio lleva un adecuado control en cuanto a las consultas médicas.

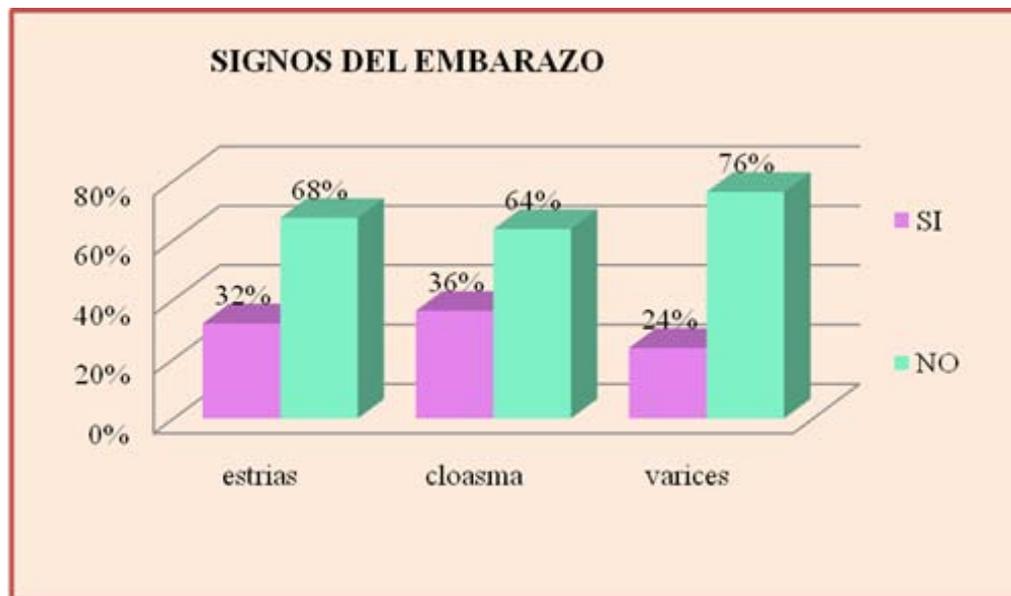
**CUADRO # 14**

¿Cuál de los siguientes signos usted identifica como normales que aparezcan en la gestante?				
	SI		NO	
	número	Porcentaje	número	Porcentaje
<b>Estrías</b>	26	32%	54	68%
<b>Cloasma</b>	29	36%	51	64%
<b>Varices</b>	19	24%	61	76%

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 16**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**Análisis:** en el gráfico observamos que el 76 % de la embarazadas primigestas desconoce que las varices es un signo normal que aparezca en la gestante; 64% no sabe que el cloasma es un signo normal en la gestante; el 68% no sabe que las estrías son normales que aparezcan en la etapa prenatal.

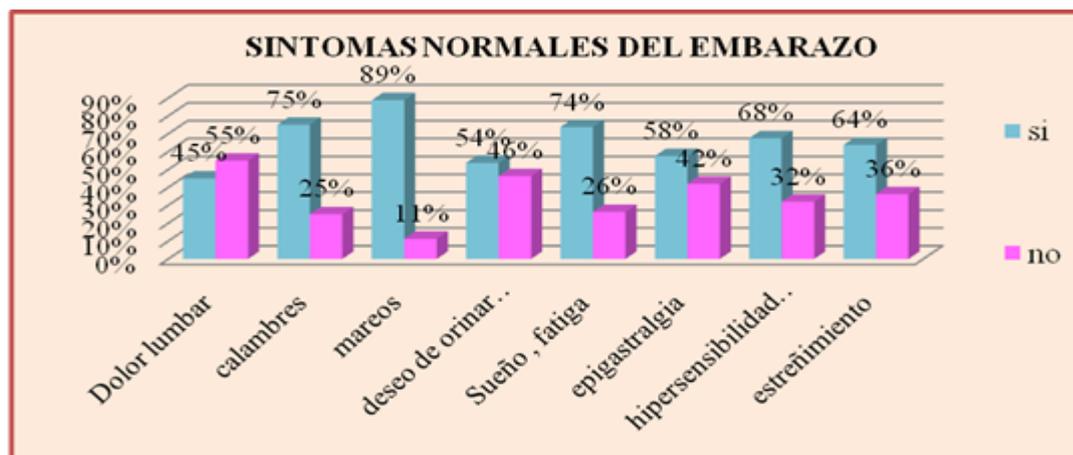
**CUADRO # 15**

¿Cuál de los siguientes síntomas son normales que aparezcan en la gestante?				
Síntomas	Si		No	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>Dolor lumbar</b>	36	45%	44	55%
<b>Calambres</b>	60	75%	20	25%
<b>Mareos</b>	71	89%	9	11%
<b>Deseo de orinar con frecuencia</b>	43	54%	37	46%
<b>Sueño, fatiga</b>	59	74%	21	26%
<b>Epigastralgia</b>	46	58%	34	42%
<b>Hipersensibilidad mamaria</b>	54	68%	26	32%
<b>Estreñimiento</b>	51	64%	29	36%

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 17**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: Autoras.

**Análisis:** en el gráfico observamos que el 89% de las embarazadas primigestas conoce que el mareo es uno de los síntomas más frecuente en el embarazo; el 75% tiene el conocimiento que los calambre se presenta en la etapa prenatal; el 74% sueño y fatiga; 68% hipersensibilidad mamaria; el 64% estreñimiento; 58% Epigastralgia; 54% deseo de orinar frecuentemente y 45% dolor lumbar.

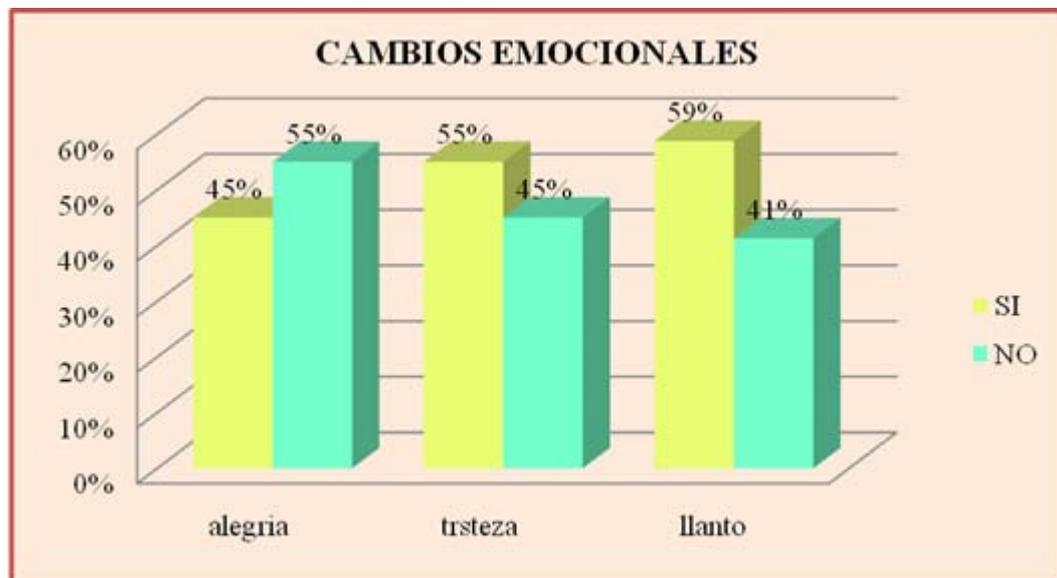
**CUADRO # 16**

<b>¿Sabe usted que tipo de cambios emocionales suelen presentar en la etapa prenatal?</b>				
<b>Cambios Emocionales</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>Alegría</b>	36	45%	44	55%
<b>Tristeza</b>	44	55%	36	45%
<b>Llanto</b>	47	59%	33	41%

Fuente: encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: autoras.

**GRÁFICO # 18**



Fuente: encuestas a embarazadas primigestas.

Elaborado por: autoras.

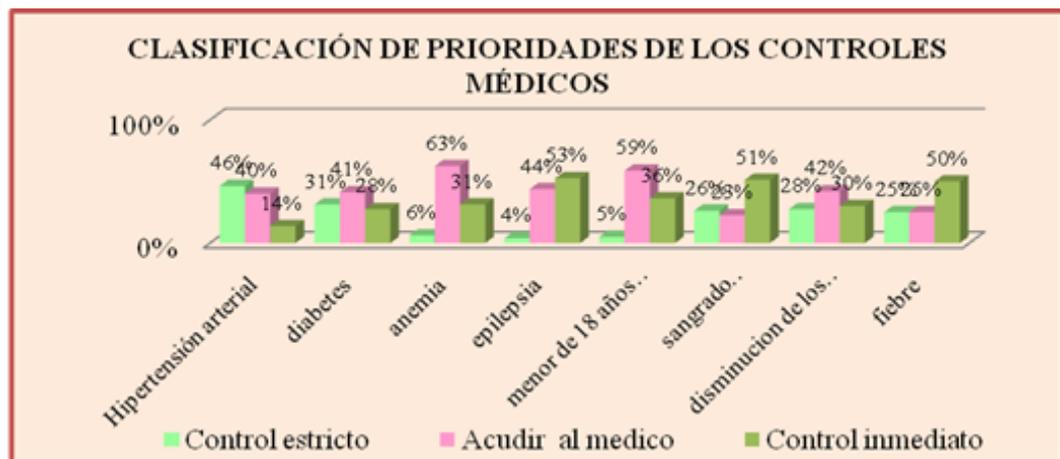
**Análisis:** en el gráfico observamos que el 59% de las embarazadas primigestas presentó llanto entre los cambios emocionales, 55% no presentó alegría; presentó tristeza el 55% y no presentó tristeza el 45%.

**CUADRO # 17**

<b>¿Qué tipo de control elegiría de acuerdo a las siguientes circunstancias?</b>						
<b>Problemas de salud</b>	<b>Control estricto</b>		<b>Acudir al medico</b>		<b>Control inmediato</b>	
	número	porcentaje	Número	porcentaje	número	Porcentaje
Hipertensión arterial	37	46%	32	40%	11	14%
Diabetes	25	31%	33	41%	22	28%
Anemia	5	6%	50	63%	25	31%
Epilepsia	3	4%	35	44%	42	53%
Menor de 18 años más de 35 años	4	5%	47	59%	29	36%
Sangrado transvaginales	21	26%	18	23%	41	51%
Disminución de los movimientos fetales	22	28%	34	42%	24	30%
<b>Fiebre</b>	20	25%	20	25%	40	50%

Fuente: encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: autoras.

**GRÁFICO # 19**



Fuente: encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: autoras.

**Análisis:** en el gráfico observamos que el 63% de las embarazadas primigestas conoce que de acuerdo a la patología anemia acudió al médico como consulta de rigor; el 53% conoce que por presentar crisis de epilepsia deberá acudir al médico de forma inmediata y el 46% conoce que por presentar hipertensión arterial deberá acudir a control estricto.

**CUADRO # 18**

**¿Cuál de las siguientes sustancias dañinas afecta al producto en la etapa prenatal?**

Sustancias dañinas	Número	Porcentaje
Alcohol	21	26 %
Cigarrillo	10	12 %
Café	2	3 %
Medicación no prescrita	19	25 %
Exposición a las radiaciones	18	22 %
Pesticida	10	12 %
Ninguna	0	0 %

Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: Autoras.

**GRÁFICO # 20**



Fuente: Encuestas a embarazadas primigestas.  
Elaborado por: Autoras.

**Análisis:** en la tabla observamos que el 26% de las embarazadas primigestas conoce que el alcohol es una sustancia dañina afecta al producto en la etapa prenatal; Medicación no prescrita 25%; Exposición a las radiaciones 22%; el Cigarrillo un 12%; Pesticida 12% y el Café 3%.

**ANEXO # 9.**

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



**CLÍNICA HOSPITAL CRISTO REDENTOR**



**SALA DE ESPERA Y RECEPCIÓN DE PACIENTES**



**CHARLA A PACIENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A CONTROL  
PRENATAL**



**ENCUESTAS A PACIENTES PRIMIGESTAS**

## GLOSARIO

**Acido láctico:** es un producto intermedio del metabolismo, principalmente del ciclo de los carbohidratos y deriva principalmente de las células musculares.

**Abertura vaginal:** localizada en la posición inferior del vestíbulo.

**Amenorrea:** falta de menstruación.

**Anabólica:** es la síntesis de compuesto en la célula.

**Anticuerpos:** proteínas en la sangre que combaten a bacterias y virus, permanecen en la sangre durante muchos años y durante toda la vida.

**Apófisis:** se denomina al saliente en la superficie de un hueso.

**Areola:** círculo rojizo que limita ciertas pústulas.

**Auscultación:** acto de escuchar ruidos dentro del cuerpo especialmente pulmones y corazón. Se utiliza el estetoscopio.

**Cefalocaudal:** relación entre la cabeza y la columna de la base.

**Caja torácica:** estructura esquelética formada por la columna vertebral, de esternón y las costillas.

**Calcio:** mineral necesario para el crecimiento del esqueleto óseo.

**Calostro:** secreción mamaria anterior a la leche que puede producirse durante todo el embarazo con más abundancia los primeros días postparto.

**Catabólica:** destrucción de compuesto en la célula.

**Chagas:** es una enfermedad parasitaria tropical, generalmente crónica, causada por protozoos flagelados.

**Cianótico:** coloración azul violeta de la piel y mucosa debido a la falta de oxígeno en la sangre.

**Clítoris:** es un pequeño cuerpo eréctil, cilíndrico, que contiene abundantes vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas.

**Constipación:** es un síntoma y no constituye una enfermedad en si misma (estreñimiento).

**Cualitativo:** se utiliza para describir y refinar preguntas de investigación y tiene un enfoque más holístico.

**Cuantitativo:** es la recolección de datos para probar hipótesis y responder a preguntas de investigación, medición numérica.

**Decúbito lateral:** posición en la que el sujeto se encuentra acostado de lado izquierdo o derecho.

**Diafragma:** musculo que separa el tórax de los órganos del abdomen.

**Diseño transversal:** es el método de investigación que recolecta datos, el propósito es de describir variables y analizar su incidencia.

**Edema:** hinchazón tumefacción de los tejidos como consecuencia de la acumulación de líquido seroso en los intersticios tisulares.

**Embrión:** producto de la concepción durante el tiempo del desarrollo de los órganos durante los tres primeros meses.

**Esofagitis:** inflamación del esófago.

**Esófago:** conducto que une la faringe con el estomago.

**Estasis:** disminución del flujo de la sangre en cualquier parte del cuerpo.

**Estradiol:** es un estrógeno.

**Estrógenos:** hormonas sexuales producidas en los ovarios, placenta, corteza suprarrenal y testículos.

**Feto:** producto de la concepción desde el final del primer mes de embarazo hasta el parto.

**Fisiología:** es la ciencia cuyo objetivo de estudio son las funciones de los seres orgánicos.

**Folículo:** es una vesícula cuyo interior se encuentra las células germinales femeninas que dan lugar al ovulo.

**Gammaglobulinas:** son inyecciones que crean inmunidad artificial y pasiva contra el sarampión, rubiola, hepatitis, tétanos y varicela.

**Gasto cardiaco:** es el volumen de sangre expulsada por un ventrículo en un minuto.

**Gingivitis:** inflamación de las encías.

**Glándulas de Bartolin:** localizadas más abajo del vestíbulo, que se abren a cada lado del orificio vaginal.

**Glándulas de Skene:** son dos glándulas secretoras de moco, ubicadas a cada lado de la uretra.

**Glándulas mamarias:** son estructuras sexuales accesorias de la mujer, tiene como función secretar leche para nutrir al recién nacido, cada mama contiene compartimentos o lóbulos separados por tejido adiposo. Cada lóbulo está formado por lobulillos que contienen células secretoras de leche llamadas alveolos, que se presentan en racimos semejantes a los de uva. La leche es llevada a las aéreas de depósitos (ampollas) y que de ahí a los conductos lactíferos que terminan en el pezón.

**Glándula sebácea:** se localizan en los alrededores de los pelos secretan sebo.

**Glándula sudorípara:** glándula exocrina situada en la dermis la piel elimina en 24 horas de 250 a 300cc de líquido denominado sudor.

**Glucógeno:** es un polímero glúcido ramificado de la glucosa pero más compacto que el almidón.

**Gonorrea:** enfermedad venérea producida por el gonococo.

**Hemoglobina:** pigmento de la sangre que transporta el oxígeno.

**Hepatitis:** enfermedad de carácter aguda consiste en una inflamación del hígado.

**Hiperemia:** acumulación de sangre en una zona.

**Hiperplasia:** proliferación desmesurada de endometrio por un efecto estrogenito mantenido.

**Hipertrofia:** aumento anormal de un órgano por el tamaño de la célula.

**Hipófisis:** glándula de secreción interna que se encuentra en el cerebro y desempeña un importante papel en el crecimiento, sexualidad y otras funciones del organismo.

**Hipotálamo:** zona del diencefalo situada por debajo del tálamo donde se encuentran importantes células de control.

**Inmunización:** acto o proceso mediante el cual una persona se hace inmune a un agente nocivo.

**Labios mayores:** son dos pliegues de tejido adiposo que convergen desde el monte de Venus hasta la unión de la comisura posterior.

**Labios menores:** son dos pliegues delgados de tejido que se encuentran en el interior de los labios mayores y están provistos de vasos sanguíneos y terminaciones sensitivas. Por delante forman el frenillo y prepucio del clítoris y a nivel de su unión posterior forman la horquilla posterior.

**Lanolina:** es una cera natural producida por las glándulas sebáceas.

**LH:** hormona luteinizante. Es producida en la hipófisis que estimula en la mujer la maduración del folículo, ovulación y desarrollo del cuerpo lúteo.

**Líquido amniótico:** líquido que rodea al feto, con funciones de protección, de transporte y de intercambio.

**Lordosis:** es la alteración de la curvatura normal de la columna vertebral.

**Lumbalgia:** se produce cuando se distienden los músculos lumbares produciendo un dolor que impide el libre movimiento de la zona de la cintura.

**Meato uretral:** abertura externa de vías urinarias.

**Monte de Venus:** es una almohadilla de grasa que se encuentra sobre el pubis, está cubierta de vello áspero y crespo.

**Morbilidad:** es la presencia de un determinado tipo de enfermedad en una población.

**Morbimortalidad:** combina dos conceptos como la morbilidad y mortalidad, aquellas enfermedades causando la muerte en determinadas poblaciones, espacio y tiempo.

**Mortalidad:** es la estadística sobre las muertes en una población determinada.

**Nasofaríngea:** es la porción nasal de la faringe, detrás de la nariz y por encima del paladar blando.

**Nicturia:** micción excesiva y frecuente durante toda la noche.

**Ovarios:** se encuentran alojados en las fosas ováricas en la pared lateral de la pelvis; su polo superior esta fijo a la pared de la pelvis, su polo inferior origina un cordón fibro-muscular que se extienden hasta el fondo uterino.

**Parto:** es la terminación del embarazo, expulsión de un feto por vía natural.

**Partogamma:** son inyecciones que crean inmunidad artificial y pasiva contra el sarampión, rubiola, hepatitis, tétanos y varicela.

**Perinatal:** se refiere a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior posterior al momento del nacimiento del bebe, desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros siete días después del parto.

**Periné:** espacio que existe entre los órganos sexuales externo y el ano.

**Perineo:** pequeña región de tejido muscular que esta entre la vulva y el ano.

**Placenta:** órgano de intercambio feto-materno.

**Precoz:** se emplea para dar cuenta de aquello que prematuro, temprano o que sucede antes de lo previsto.

**Prenatal:** se utiliza para nombrar aquello que surge o que tiene existencia desde instancias previas al nacimiento.

**Pre-eclampsia:** estado patológico condicionado por el embarazo que se caracteriza por hipertensión, edemas y albuminuria.

**Progesterona:** hormona fisiológica del cuerpo lúteo que se produce fundamentalmente en el ovario y placenta.

**Prostaglandina:** sustancia parecida a hormonas presentes en casi todos los órganos y de efectos múltiples.

**Prueba de Coombs:** es la prueba de laboratorio para determinar la formación o existencia de anticuerpos anti Rh.

**Psicosis:** termino general para designar los trastornos psicológicos graves que afectan de un modo total la personalidad.

**Polifagia:** cuando un individuo tiene hambre constantemente.

**Post-parto:** después del parto.

**Reflujo Gastroesofágico:** en el paso del contenido gástrico al esófago, a través del esfínter esofágico inferior.

**Rubeola:** infección viral, generalmente banal, peligrosa para el feto si la contrae la madre en las primeras semanas de embarazo.

**Sífilis:** enfermedad venérea causada por infección de treponema pallidum.

**Signo:** es algo que se observa a simple vista.

**Signo de godell:** es cuando el cuello uterino esta blando por la presencia de un embarazo o duro cuando no hay embarazo.

**Signo de hegar:** signo precoz del embarazo suministrado por la palpación bimanual que permite comprobar a partir de la decima semana aproximadamente, el reblandecimiento del útero.

**Sínfisis:** articulación interósea por cartílago fibroso del pubis.

**Síntoma:** aquello sobre lo cual nos informa el paciente y que no se puede apreciar a simple vista.

**Sistólica:** es cuando el corazón se contrae y bombea la sangre.

**Socioeconómico:** que se refiere a la sociedad considerada en términos económicos

**Tegumentos:** es un revestimiento epitelial que cubre las superficies externas del organismo, separándolo y protegiéndolo del medio externo.

**Tisular:** es una glicoproteína de membrana presentes en los fibroblastos de la pared.

**Trompas uterinas:** son dos delgados conductos que se extienden desde los extremos del fondo del útero, miden unos 10cm de largo. Se distinguen tres porciones: proximal y delgada; intermedia o ampolla; distal conocida también como fimbria formadas por digitaciones móviles que contribuyen a captar el ovulo.

**Toxoplasmosis:** enfermedad producida por el toxoplasma gondii que en la embarazada puede producir alteraciones fetales.

**Ultrasonido:** método exploratorio por aplicación de ondas ultrasónicas.

**Útero:** se localiza en la parte baja de la pelvis relacionándose por delante con la vejiga y por detrás con el recto, tiene dos subdivisiones que dan lugar a dos partes desiguales: la parte superior y de forma triangular se llama "cuerpo" que por su parte inferior recibe el nombre de "cuello", este se continua con el canal cervical que se abre en la vagina, la zona de transición entre el cuerpo y cuello se denomina "istmo"; el segmento superior se denomina "fondo" y lateralmente a ambos lados, se continua con las trompas uterinas.

**Vagina:** estructura musculosa revestida por mucosa transversa corrugada y distensible que en su extremo terminal está unida al cuello uterino.

**Vestíbulo:** área romboidea limitada por labios menores hasta horquilla posterior, la cual se encuentra con seis orificios.

## **ABREVIATURAS**

**FPP:** Fecha Probable de Parto.

**FSH:** Hormona Folículo Estimulante.

**FUM:** Fecha Única de menstruación.

**HCG:** Hormona Gonadotropina Corionica

**HPV:** Virus de Papiloma Humano.

**LH:** Hormona luteinizante.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**SNC:** Sistema Nervioso Central.

**VDRL:** Prueba serológica para la sífilis.

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS  
CUIDADOS DE LA PRIMIGESTA EN LA  
ETAPA PRENATAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**INGRID GEOCONDA SUÁREZ FLORES**

**MERCEDES VERÓNICA GONZÁLEZ MALAVÉ**

**TUTORA:**

**Lcda. JANETH MONAR GAVILÁNEZ**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2012**

## **ANTECEDENTES**

La presente propuesta tiene como finalidad diseñar e implementar un proyecto educativo sobre etapa prenatal para mejorar los cuidados de las embarazadas primigestas atendida en la Clínica Hospital Cristo Redentor del Cantón Santa Elena. 2011- 2012. Mejorando la problemática de las embarazadas primigestas en estudio para que tengan una etapa prenatal, parto y posparto sin complicaciones, incluyendo la actuación de los profesionales en enfermería durante todo este período, conllevando de esta manera a obtener una atención con calidad y calidez para poder mejorar el servicio en la institución.

Los resultados de la encuesta demuestran la deficiencia en los conocimientos de los cuidados que tienen las primigestas ya que dentro de los cuidados de la etapa prenatal involucran, la alimentación, actividad física, controles obstétricos, inmunización, exámenes pertinentes y cambios psicológicos y fisiológicos que son normales durante el embarazo.

Esta propuesta servirá para beneficiar a todas las pacientes que acuden a esta unidad médica para ser atendidas en la etapa prenatal, ya que las primigestas tienen poco conocimiento de los cuidados que deben aplicarse durante este periodo, aquí se involucra al personal de enfermería para que se dedique con más énfasis en estas pacientes.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

Se realiza la propuesta en la Clínica Hospital Cristo Redentor del Cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar e implementar un proyecto educativo sobre la etapa prenatal para las embarazadas primigestas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Comprometer al personal de enfermería a que brinde todo el conocimiento de los cuidados de la etapa prenatal que deben de tener las embarazadas primigestas.
- ✓ Analizar los datos obtenidos para la realización de una guía sobre los cuidados en la etapa prenatal.
- ✓ Entregar la guía sobre los cuidados en la etapa prenatal a la coordinadora de enfermería.
- ✓ Motivar a las licenciadas de enfermería y el personal médico a que realicen la entrega de la guía sobre los cuidados en la etapa prenatal a embarazadas primigestas que acudan al control en el embarazo.

### **BENEFICIARIOS DIRECTOS**

Embarazadas primigestas atendidas en la Clínica Hospital Cristo Redentor del cantón Santa Elena.

### **BENEFICIARIOS INDIRECTOS**

Clínica Hospital Cristo Redentor del Cantón Santa Elena.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

El método que se va a trabajar en la propuesta es de tipo descriptiva porque vamos a obtener un diagnóstico del nivel de conocimientos que tienen las embarazadas primigestas que son atendidas en la Clínica Hospital Cristo Redentor y que nos va a permitir intervenir para mejorar el problema.

## **SOSTENIBILIDAD**

Queda planteado en la Clínica Hospital Cristo Redentor en el departamento de enfermería para que se lleve a cabo la guía de educación sobre los cuidados de la etapa prenatal en las embarazadas primigestas atendidas en esta institución.

## **PARTE SOCIAL.**

Pacientes primigestas que acuden al control prenatal en la Clínica Hospital Cristo Redentor.

## **ACTIVIDADES DE PROPUESTA**

1. Implementar un proyecto educativo sobre etapa prenatal para las embarazadas primigestas.
2. Entregar la guía sobre los cuidados en la etapa prenatal a la coordinadora de enfermería.
3. Realización de talleres a las embarazadas primigestas sobre cuidados en la etapa prenatal.
4. Realización de talleres a las profesionales de enfermería para actualizar sus conocimientos con respecto al P.A.E.

### PRESUPUESTO DE PROPUESTA

Rubros	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Recursos materiales			
Hojas de formato A 4	1 resma	\$ 4.00	\$ 4,00
Pen drives	1	\$ 14.00	\$ 14.00
Varios		\$ 35.00	\$ 35.00
Total			\$ 53.00

### CRONOGRAMA DE PROPUESTA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES											
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Implementar un proyecto educativo sobre etapa prenatal para las embarazadas primigestas	→											
Entregar la guía sobre los cuidados en la etapa prenatal a la coordinadora de enfermería				→								
Realización de talleres a las embarazadas primigestas sobre cuidados en la etapa prenatal.							→					
Realización de talleres a las profesionales de enfermería para actualizar sus conocimientos con respecto al P.A.E.										→		

## **EVALUACIÓN DE PROPUESTA**

Confiamos que las internas o internos de enfermería de la siguiente promoción retomen nuestra propuesta con el fin de mejorar los conocimientos de la embarazada primigestas para que se sienta segura y en buenas condiciones para el momento del parto y evitar complicaciones asegurando el bienestar de la madre y el recién nacido.

## BIBLIOGRAFÍA

**Apuntes y notas de enfermería Materno Infantil.** (2008). *Enfermería Materno infantil*. Recuperado de: <http://www4.ujaen.es/~mlinares/apuntes.pdf>

**Apuntes y notas de enfermería materno infantil.** (2008). *Enfermería Materno Infantil*. Recuperado de: <http://www4.ujaen.es/~mlinares/apuntes.pdf>

**Ministerio de Salud Pública.** (2008). *Componente Normativo Materno*. Recuperado de: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/2.%20Componente%20Normativo%20Materno%20CONASA.pdf>.

**Universidad Privada Antenor Orrego.** (2009). *Enfermería en Salud de la Mujer*. Recuperado de: [http://www.upao.edu.pe/new\\_pregrado/mantenimientosilabo/silabus/11/05/200910/enfermeria\\_en\\_salud\\_de\\_la\\_mujer\\_i.pdf](http://www.upao.edu.pe/new_pregrado/mantenimientosilabo/silabus/11/05/200910/enfermeria_en_salud_de_la_mujer_i.pdf)

**Nanda.** (2011). *Diagnósticos Nanda*. Recuperado de: <http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18111/Registro+planificaci%C3%B3n+cuidados+-+diagn%C3%B3sticos+09-11.pdf>