



Universidad Nacional De Loja

Área de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA

“PARTICIPACIÓN DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD DE LAS MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD DEL AREA N° 2”

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR:

Ingrid Elizabeth Jimbo Maza

DIRECTOR:

Lic. Rosa Araujo Álvarez

LOJA ECUADOR

2013

No todos ocupan los mejores puestos, sino los más preparados, aunque no sean genios.

CERTIFICACION

Loja, septiembre del 2013

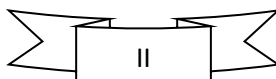
Lic. Rosa Araujo Álvarez

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA AREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Certifico que el trabajo de investigación de tesis titulado, "**PARTICIPACION DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE SALUD DE LAS MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD DEL AREA N°2.**"Elaborado por la Sta. Ingrid Elizabeth Jimbo Maza, ha sido elaborado bajo mi dirección, el mismo que se encuentra dentro de los procedimientos legales, que exige la institución por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente, para que le de el tramite correspondiente.



Lic. Rosa Araujo Álvarez

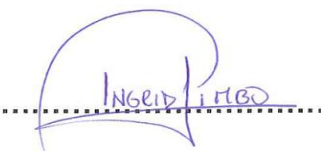


AUTORIA

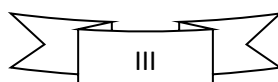
Yo Ingrid Elizabeth Jimbo Maza, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Ingrid Elizabeth Jimbo Maza

Firma: 

Cedula: 0705083301



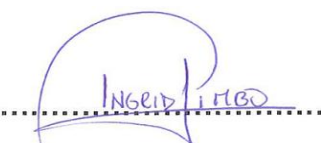
CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS

Yo, Ingrid Elizabeth Jimbo Maza, declaro ser autora de la tesis titulada: **“PARTICIPACION DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE SALUD DE LAS MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD DEL AREA N°2.”** Como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización en la ciudad de Loja a los 9 días del mes de octubre de 2013, firma la autora.

Firma: 

Autora: Ingrid Elizabeth Jimbo Maza

Cedula: 0705083301

Correo electrónico: Ingrid-jimbo@hotmail.com

Dirección Domiciliaria: av. la Republica y los Ríos, Huaquillas, el Oro.

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lcda. Rosa Araujo Álvarez

Tribunal de tesis: Lcda. María del Cisne Agurto

Lcda. Mg. Estrellita Arciniegas

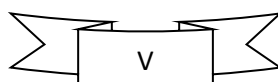
Lcda. Mg. María Yáñez

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten.

A Jesús el Hijo de Dios por ser nuestro sentido de vida. A mis padres, porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron en los momentos más difíciles de mi carrera, porque el orgullo que sienten, fue lo que me hizo ir hasta el final, fueron los que me dieron ese cariño y calor humano necesario, son los que han velado en mi salud, estudios, educación, alimentación entre otros, son a ellos a quienes les debo todo, horas de consejos, de regaños, de reprimendas de tristezas y de alegrías de las cuales estoy segura que las han hecho con todo el amor del mundo para formarme como un ser integro llena de valores. A mis hermanos, mi hija y mi novio, Gracias por haber fomentado el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles; a mi hija que es el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

¡Gracias!



AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecer a ti dios por bendecirme para lograr hacer realidad mi sueño anhelado.

A la Universidad Nacional de Loja por darme la oportunidad y abrir sus puertas de enseñanza para formarme y hacer de mí una profesional dispuestas a servir a la sociedad.

Agradecemos sinceramente a mi directora y tutora de Tesis, Lic. Rosa Araujo. Que con sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora. Ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podríamos tener una formación completa. A su manera, ha sido capaz de ganarse mi admiración, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado mi Tesis.

También me gustaría agradecer a mis docentes que participaron en el transcurso de toda mi carrera que compartieron sus conocimientos, paciencia han aportado a mi formación.

A las autoridades del centro y subcentros que pertenecen al área N°2 “Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja” AL Director y las licenciadas que elaboran en el mismo; Establecimiento donde se efectuó el desarrollo de la investigación.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización del presente trabajo.

A todos, Muchas Gracias.

TITULO

PARTICIPACION DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE SALUD DE LAS MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD DEL AREA N°2.

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud. Las actividades de promoción y prevención emplean como herramienta la educación para la salud, La Educación para la salud es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de promoción que son empleados por el personal sanitario. En el cual cumple un papel prioritario el profesional de enfermería ya que mediante un liderazgo participativo permita integrarse con la embarazada en la pos consulta prenatal, y darle apoyo permanente en las medidas de promoción de la salud, protección específica, estado emocional y planificación familiar, que lleven a la culminación exitosa del embarazo.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) A nivel nacional encontramos que hay un incremento del 80% en el 2012 a diferencia de años anteriores que era de un 55% porque se han incrementado programas de promoción de salud para la gestantes por parte del gobierno como es la MATERNIDAD GRATUITA Y CONTROL DEL NIÑO SANO.

El presente trabajo de investigación en relación con la Participación de las profesionales de enfermería en la promoción de salud de las mujeres gestantes, se lo realizó con profesionales de enfermería que laboran en el centro y subcentros del Área de salud N°2 "HUGO GUILLERMO GONZALEZ DE LA CIUDAD DE LOJA ". El tipo de estudio es Descriptivo porque se detalla que realizaron los profesionales de Enfermería para promocionar la salud en las mujeres gestantes; y cuantitativo porque a través de datos obtenidos vamos a poder tabular y así obtener porcentajes para interpretar y analizar; las técnicas que se emplearon para la obtención de los datos fueron; la observación directa y las entrevistas no estructuradas.

De las guías de observación, que se realizó al personal de enfermería a sus actividades diarias, el personal no profesional del Centro de Salud N°2 "HUGO GUILLERMO GONZALES" , la atención brindada por el personal que labora en un 14% nunca es amable; 18 % nunca se identifica, 18% nunca explica los procedimientos que le van a realizar a la paciente, esto da un ambiente

negativo para una interacción recíproca de enfermera /paciente; Para promocionar la salud de las mujeres gestantes , el 100% del personal de enfermería no educa sobre los hábitos de vida sana para la gestante ; 93% no realizan posconsulta para indicar la administración sobre ingerir hierro y ácido fólico; 87% no indica la administración de multivitamínicos en el embarazo; 85% del personal de enfermería no indica cómo preparar el pezón de la gestante; 73% no indican sobre los controles prenatales que la gestante debe llevar; El 23% es de 3-4 raciones de carbohidratos, carnes y lácteos; 17% de 5-6 raciones de carbohidratos, carnes y lácteos; según los datos el personal no orientan de manera adecuada la alimentación. El 34% del personal de enfermería nunca realizan charlas educativas a las gestantes causando un impacto negativo en las mismas que por lo general desconocen los procesos a desarrollarse durante esta etapa; el 25% no informan sobre las leyes vigentes para la gestante. Las entrevistas realizadas a las 11 profesionales, se manifestó que aunque se expresa que se realiza todo como dice los normativos del MSP, en la práctica profesional, la promoción de hábitos de vida sanos, mediante la educación para la salud a la gestante, deja mucho a decir ya sea porque el trabajo directo lo realiza el personal no profesional.

SUMMARY

According to the World Health Organization. The promotion and prevention activities used as a tool for health education, Education for health is a valuable strategy for the development of promotional programs that are used by medical personnel . In which priority plays a nurse because through participatory leadership allows pregnant integrated with prenatal pos , and give ongoing support on measures of health promotion , specific protection , emotional and family planning, leading to the successful completion of pregnancy.

The Ministry of Health has, as one of its fundamental guidelines for the period 2002-2012, the implementation of a Model Comprehensive Health Care (MAIS) At national level we find that there is an increase of 80 % in 2012 unlike previous years was 55 % because they have increased health promotion programs for pregnant women by the government and is FREE MATERNITY AND HEALTHY CHILD CONTROL .

The present research work regarding the Participation of nurses in promoting health of pregnant women, I conducted with nurses working in the center and sub- Health Area No. 2 "GUILLERMO GONZALEZ HUGO Loja CITY " .The type of study is detailed description because it made nursing professionals to promote health in pregnant women, and because quantitative data through tabular and we will be able to obtain percentages to interpret and analyze, the techniques used for data collection were: direct observation and unstructured interviews.

From observation guides , held nursing staff daily activities , staff unprofessional Health Center No. 2 " HUGO GUILLERMO GONZALES " , care provided by the staff working at 14% never friendly , 18% never identified , 18 % never explains the procedures that you are having the patient , this gives a negative environment for mutual interaction of nurse / patient , to promote the health of pregnant women , 100 % of nursing staff education on healthy lifestyles for pregnant women , 93 % do not posconsulta to indicate the administration of iron and folic acid intake , 87 % does not indicate the administration of multivitamins during pregnancy , 85 % of nursing staff shows how to prepare the nipple of the mother , 73 % did not indicate on the pregnant woman prenatal should lead ;

23% is 3-4 servings of carbohydrates , meat and dairy , 17% 5-6 servings of carbohydrates , meats and dairy , according to data oriented staff not feeding properly . The 34 % of nursing staff never made educational presentations to the pregnant causing a negative impact on them that usually unaware of the processes to develop during this stage, 25% do not report on the laws for the mother . Interviews conducted with 11 professionals, it was stated that although it states that everything is done as said the MSP policy , professional practice , promoting healthy lifestyles through health education to pregnant women , leaves much to say either because direct work performed by non-professionals .

INTRODUCCIÓN

La Promoción de la Salud, es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, busca promover la salud de los seres humanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad , en un proceso orientado a modificar las condicionantes o determinantes de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, " La promoción de la salud aparece como estrategia de mediación entre la población y su entorno, operando la síntesis entre las elecciones individuales y la responsabilidad de la sociedad en el ámbito de la salud. Las actividades de promoción y prevención emplean como herramienta la educación para la salud; Es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de promoción que son empleados por el personal sanitario; En el cual cumple un papel prioritario el profesional de enfermería ya que mediante un liderazgo participativo permita integrarse con la embarazada en la pos consulta prenatal, y darle apoyo permanente en las medidas de promoción de la salud, protección específica, estado emocional y planificación familiar, que lleven a la culminación exitosa del embarazo."¹

“A nivel mundial la promoción de salud Según los diferentes aparatos estatales de diferentes estados han establecido con prioridad los programas del Ministerio de Salud Pública para promocionar la salud de la gestante y la atención de la Infancia. En EEUU se cree que esta en aumento con un 97% porque hay más campañas de educación en todas las comunidades sobre la importancia de la gestación; pero en Colombia, Bolivia, Perú está decayendo de un 70% a un 40% aunque hay campañas de promoción en gestantes hay un descuido y falta de conciencia de las mujeres en edad fértil ya sea por múltiples causas; Para valorar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer durante la gestación , las mujeres asistentes al Centro Operativo Local en Colombia: Familias gestantes: bebés sanos y deseados del

¹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Subsecretaría de Desarrollo Institucional. Gestión para la Calidad en Unidades descentralizadas. Quito, Septiembre 2012.

Departamento Administrativo de Bienestar Social, se aplicó el Instrumento para valorar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal, que permite evaluar las prácticas a través de la exploración de seis dimensiones: estimulación prenatal, ejercicio y descanso, higiene y cuidados personales, alimentación, sistemas de apoyo y sustancias no beneficiosas, herramienta desarrollada por enfermeras investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, encontrado que de 1 a 150 mujeres gestantes mayores de edad no llevan una gestación adecuada, el 50% por falta de conocimiento, 25% por falta del factor económico porque tienen que salir a trabajar para el mantenimiento de sus hogares, 10% por falta de tiempo porque tienen mucho trabajo en sus hogares, 14% Estilo de vida (que ellas nunca se han cuidado en sus embarazos siempre han tenido sus hijos así igual han nacido sanos).”²

“Asimismo, el Ministerio de Salud Pública ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) basado en los principios de universalidad en el acceso, la equidad, la integralidad de la atención, la continuidad de los servicios, la calidad de la atención, la eficiencia, el respeto a los derechos de las personas, la promoción de la ciudadanía y la satisfacción de los usuarios.

Este modelo supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres gestantes. Consolidando programas los cuales se han establecido los siguientes: la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, será el financiamiento de los gastos por medicina, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para las mujeres, SISVAN (subministro de alimentación), salud dental, mujeres con VIH prevención de transmisión vertical.

A nivel nacional encontramos que hay un incremento del 80% en el 2012 a diferencia de años anteriores que era de un 55% porque se han incrementado

² Ministerio de salud publica Colombia, universidad estatal de Colombia, carrera de enfermería; programa dirigido a gestantes del Centro Operativo Local en Colombia: Familias gestantes: bebés sanos y deseados del Departamento Administrativo de Bienestar Social. noviembre 2010.

programas de promoción de salud para la gestantes por parte del gobierno como es la MATERNIDAD GRATUITA Y CONTROL DEL NIÑO SANO ;aunque existen estos programas hay un 45% de los casos de embarazo que se atienden en las Hospitales, y subcentros son gestantes muy jóvenes, en las cuales más prevalece la falta de conocimiento y experiencia porque son de áreas rurales, el persona de salud en este grupo debe enfocar la parte de educación y promoción en salud durante la etapa reproductiva. Continuando con el PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, con énfasis en los grupos de embarazadas, madres en período de lactancia y niños. Reforzar el Programa PANN 2000 para la entrega de alimentos complementarios “Mi papilla” y “Mi bebida” y micronutrientes como hierro, ácido fólico y vitamina A, Optimizar las campañas nacionales de fomento del programa de Lactancia Materna.”³

“ A nivel regional El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de la Dirección Nacional de Normalización, en el marco del cumplimiento de los Objetivos del Milenio, la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, entre 65 y 70 unidades de salud, en su mayoría hospitales cantonales de once provincias(Carchi, Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua, Bolívar ,Chimborazo, Cañar, Azuay, Loja, Sto. Domingo de los Tsachilas) del País(, han establecido equipos de MCC (Mejora Continua de la Calidad) que miden y mejoran la atención a madres y recién nacidos. El gobierno designo más del 80%de fondos para capacitar al personal sanitario para llegar a todas las áreas especialmente a las rurales y urbano-marginales a continuar con promoción y prevención de la salud en especial de madres gestantes y atención a la infancia.

A nivel local en Loja, La promoción de salud está en un 67% porque habido un aumento de subcentros y programas de salud y preparación del personal sanitario para atender al aumento de población y sus necesidades; en el Hospital Regional” Isidro Ayora” hemos encontrado que el 60% de las pacientes que asisten a esta casa de salud tiene una edad de 16-21 años, lo cual no es positivo, pues muestra que es una edad inadecuada para

³scielo promoción_de la salud.2010, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, disponible: <http://scielo.std.cu/scielo.php?>

embarazase, es en este grupo donde se debe trabajar más educando, promocionando y preparando a las gestantes. Ya que la edad más oportuna para iniciar una gestación saludable es de 20 a 30 años de edad; el cuerpo de la mujer está en óptimas condiciones para sostener el embarazo, parto y lactancia, psicológica y emocionalmente también. Dentro de todo este proceso muchas de las veces se deja de lado el proporcionar a los usuarios una atención de calidad que satisfaga sus necesidades; es por esta razón que se ha visto prioritario realizar ésta investigación para determinar actualmente.”⁴

De esta manera, el papel del equipo de salud, en especial de enfermería, es fomentar la salud individual y comunitaria sobre cómo llevar un estilo de vida óptimo con acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables de las gestantes para el logro de un embarazo saludable, La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, va a desarrollar una cultura de calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

El propósito principal y la importancia de este estudio, apunta a esclarecer el rol del profesional de enfermería, cuya responsabilidad no solo recae en elevar el nivel de salud sino además simultáneamente incrementar el nivel de la calidad de la atención que se brinda y por lo tanto la satisfacción del paciente respetando tanto su nivel socioeconómico y su cultura o etnia. Éí problema en sí es ¿cómo actúan las profesionales de enfermería para promocionar la salud en gestantes del área de influencia del centro y subcentros que pertenecen al área N°2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” de la ciudad de Loja. El objetivo del estudio es “Determinar de qué manera participa el personal de enfermería en la promoción de la salud con las mujeres gestantes para su autocuidado y salud integral, de las embarazadas que acuden a las unidades de salud del Área N°2.

⁴ Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Dirección Nacional de Normatización. Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para la Calidad de la Atención Materno-infantil. Quito, Septiembre 2012.

El tipo de estudio es Descriptivo porque se detalla que realizaron los profesionales de Enfermería para promocionar la salud en las mujeres gestantes; y cuantitativo porque a través de datos obtenidos vamos a poder tabular y así obtener porcentajes para interpretar y analizar; las técnicas que se emplearon para la obtención de los datos fueron; la observación directa y las entrevistas no estructuradas.

REVISION

BIBLIOGRAFICA

ESQUEMA DEL MARCO REFERENCIAL

PROMOCION DE SALUD

- Qué es la Promoción de la Salud
- Salud Familiar y Promoción de la Salud.

Atención Integral en los Servicios de Enfermería en las Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención.

Funciones de enfermería en la atención primaria de salud del I nivel

EMBARAZO

ATENCIÓN PRENATAL

MEDIDAS DE PROMOCION DE LA SALUD DE LA GESTANTE

DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA

LEYES DE LA MUJER EMBARAZADA

PROGRAMAS DE MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA LA GESTANTE

PROMOCIÓN DEL PERFIL DE ENFERMERÍA EN LA GESTACIÓN

- Liderazgo Participativo de la Enfermera
- Apoyo emocional
- Promoción de hábitos de vida sanos.
- Educación para la salud
- Los cambios en el embarazo

CUIDADOS DE SALUD MATERNAL

- Factores que influyen en la salud maternal
- Tendencias en la asistencia materno infantil

PROMOCION DE SALUD

¿Qué es la Promoción de la Salud?

“Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (Fuente: Cartas de Ottawa y Yakarta)

Salud Familiar y Promoción de la Salud.

La Atención Primaria, a la luz de la Carta de Alma Ata (1978) y de las más recientes Declaraciones para el desarrollo de la APS, incorpora la Promoción de la Salud como un eje central en su quehacer y como una invitación al trabajo intersectorial. La reorientación de los servicios de salud se torna cada vez más necesaria, asegurando el promover estilos de vida y ambientes saludables mediante los cuales se potencie una mejor salud y el bienestar (elemento ya señalado en la Carta de Ottawa, en 1986). Igualmente, la Salud Familiar acoge en sus principios la necesidad y responsabilidad de trabajar con la comunidad en el ámbito de la Promoción de la Salud.”

“La promoción de la salud es concebida como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud , es una acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; brindando oportunidades y posibilidades a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar. Esto implica no solamente instrumentar acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, sino a que se desarrolle un proceso que permita a las personas incrementar el control sobre los determinantes de su salud y en consecuencia, mejorarla.

Constituye un proceso político y social global que abarca solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Es considerada también un proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Debe contribuir a la salud para todos con equidad, por lo que es necesario fortalecer las vías de negociación entre diversas instancias de la sociedad. Prestando especial atención al análisis de los factores sociales, culturales y políticos, especialmente a los entornos, valores, conocimientos, actitudes y prácticas individuales y colectivas que influyen en la salud, las condiciones de vida y el bienestar.

La promoción de la salud en los próximos años debe fortalecer y reorientar sus acciones a fin de reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, vinculándolas con el desarrollo económico y social, y garantizando la calidad de las intervenciones en todos los niveles de atención. Asimismo, deberá impulsar la participación organizada de todos los sectores y en todos los niveles, primeramente en la elaboración del Plan Nacional de Acción en Promoción de la Salud, y posteriormente en la definición de responsabilidades para la instrumentación del mismo.

Las actividades de promoción de la salud se pueden desarrollar en diferentes escenarios y están dirigidos a grupos diversos de población, entre los que podemos mencionar: el hogar, la escuela y las universidades, las unidades de salud, los lugares de trabajo, establecimientos de servicios, así como el barrio, la colonia o el municipio. El fin último de dichas acciones será el de propiciar espacios saludables en que los diferentes actores involucrados participen corresponsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar.”⁵

“La promoción de la salud es una combinación de apoyos educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. Cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades cuyo objeto es moldear los comportamientos normales de las personas y poblaciones. Se

⁵Actas de la I Jornada Nacional de Formación en Promoción y Educación para la Salud publicado en febrero del 2009 disponible Promoción y Educación para la Salud publicado en febrero del 2009 disponible <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/formacionGrados.ht>

⁶Promoción y Educación para la Salud publicado en febrero del 2009 disponible <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/formacionGrados>

centra en dos escuelas del pensamiento: la que se centra en las elecciones y responsabilidades personales, y la que se basa en el cambio social y del medio.

Se debe tener claro que promoción de la salud no es sinónimo de educación para la salud. La educación para la salud procura informar a las personas sobre los temas relacionados con su salud; proporciona una información que las personas motivadas puedan utilizar como base para su acción. La Promoción de la Salud pretende no solo informar, sino también persuadir, motivar y facilitar la acción. Utiliza una variedad de estrategias complementarias en distintos ámbitos y están dirigidas a diferentes grupos. La promoción de la salud estimula la formación de coaliciones e incita a los distintos organismos públicos, privados, voluntarios a participar en una causa común.

Una de las contribuciones más notables a la nueva teoría de promoción de la salud es el cambio trascendental del concepto salud. El concepto biomédico hizo crisis, dándose un nuevo paradigma, que considera a la salud como un concepto Holístico positivo, que integra todas las características del bienestar humano y concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las necesidades básicas y el derecho a otras aspiraciones.

Atención Integral en los Servicios de Enfermería en las Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención.

De la solicitud verbal del usuario, familiar y/o médico para su atención, hasta la atención integral, orientación educativa, información, capacitación, indicaciones de enfermería y el egreso de la Unidad Médica de Primer Nivel.”⁶

Funciones de enfermería en la atención primaria de salud del I nivel

“La enfermería comunitaria, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud,

⁶ BLANCO RESTREPO J. Fundamentos de salud pública, Administración de Servicios de Salud, Tomo II, 2da Edición.

sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

La OMS, inquieta por la disminución del personal de enfermería, del número de candidatos para estudiar la profesión y por las consecuencias que para el futuro esto ocasionaría, insta a los estados miembros a que tomen medidas para evitar la escasez de este personal en el futuro, a mejorar la calificación del personal de enfermería, a que estas sean nombradas en altos puestos de liderazgo y gestión, que apoyen la realización de investigaciones sobre métodos más eficaces para utilizar estos recursos humanos, y a que proporcionen el apoyo necesario a este personal para la realización de las actividades.

En la medida que los años pasan la situación se torna aún más crítica por la escasez persistente de personal, lo que hace necesario formar, contratar, retener y motivar a las enfermeras, y además atender las necesidades presentes y futuras de las comunidades. En consecuencia con esto, en la asamblea número 45 (año 2000) de la OMS, se dicta la Resolución WHA 45,5 que insta a los estados miembros a:

- Determinar las necesidades de este personal.
- Reforzar la capacidad gerencial y fortalecer la posición del personal de enfermería.
- Promulgar disposiciones legales que aseguren buenos servicios de enfermería.
- Fortalecer la enseñanza de enfermería y que se adecuen los planes de estudio de acuerdo con las estrategias de salud.
- Apoyar las investigaciones sobre servicios de salud que aseguren la contribución óptima de enfermería.
- Velar porque sean adecuadas las condiciones de trabajo, con el fin de sostener la motivación del personal y mejorar la calidad de los servicios.
- Asignar a las actividades de enfermería suficientes recursos humanos y logísticos.

Embarazo

Concepto

El embarazo es el estado de la mujer gestante, en el cual se produce el desarrollo del feto en su útero este periodo comprende desde la fecundación del óvulo por parte del espermatozoide hasta el parto o expulsión del feto al exterior. Su duración normal es de 38 semanas desde la fecundación, es decir 40 semanas desde la fecha de última regla.

El embarazo comprende 3 etapas que se los determina en 3 trimestres

1o trimestre:

Durante el primer período la embarazada siente sólo cambios internos, ya que no hay muchos externos. Los síntomas más característicos son: cansancio, náuseas, mareos y vómito. Muchas mujeres pueden llegar a experimentar episodios de pérdidas de sangre y hemorragias vaginales ligeras durante el embarazo.

Las pérdidas de sangre son particularmente comunes durante el primer trimestre; y cerca del 30% de las mujeres embarazadas las experimentan en esas etapas. En este periodo se produce la formación del embrión, importante período por la aparición y desarrollo de órganos.

2º trimestre:

El segundo período se caracteriza por lo contrario, disminuyen los mareos, náuseas y vómitos, y a veces desaparecen por completo. Tampoco la embarazada tiene esa fatiga del inicio, pero aumenta el apetito y aumenta el peso, también aumenta el tamaño del útero, lo que puede causar molestias en el vientre. En esta etapa, para el cuarto o quinto mes, podrás sentir al bebé moverse. A pesar de que muy pocas mujeres tienen pérdidas durante el segundo o el tercer trimestre de sus embarazos, las mismas pueden llegar a padecer hemorragias vaginales leves hecho para nada fuera de lo normal. No obstante, a pesar de que estas pérdidas de sangre podrían asemejarse a un

período menstrual, las mismas son algo totalmente diferente. En este periodo se produce la formación del feto, período en el cual continúa el crecimiento y desarrollo de los órganos del nuevo ser.

3o trimestre:

La tercera etapa es la más segura, y en caso de parto prematuro hay muchas posibilidades de que el bebé sobreviva. Ya ha ganado tamaño considerable, por lo que el vientre de la mujer embarazada también será de gran tamaño. Que trae aparejados diversos síntomas, como molestias, dificultad para inhalar mucho aire, molestias para dormir, etc. Durante el embarazo, su cuerpo estará totalmente focalizado en producir los nutrientes necesarios para satisfacer las demandas de su bebé. Su cerebro enviará señales a sus ovarios para que detengan el ciclo menstrual, a fin de brindarle a su bebé un entorno ideal para que crezca y se desarrolle sano y saludable. Como consecuencia de ello, en lugar de disminuir; sus niveles hormonales continuarán acrecentándose durante los próximos meses y esto ayudará a que su útero se prepare para contribuir en el crecimiento de su bebé y para poder alimentarlo y protegerlo adecuadamente.

Características psicológicas y emocionales en las mujeres embarazadas

Se producen rápidos cambios fisiológicos en el organismo materno que se acompañan de manifestaciones psicológicas y emocionales. Las modificaciones del esquema corporal son leves, hay un ligero aumento de las mamas y una mínima variación en la forma del abdomen. El embarazo es para la mujer una confirmación de su feminidad y de su fertilidad. Aumenta por lo tanto su autoestima y su omnipotencia. Emocionalmente es una etapa de gran labilidad afectiva, la mujer se siente frágil y necesita de atenciones y 36 cuidados. Puede pasar de la tristeza a la alegría y tener desbordes emocionales. Así va del llanto a la risa, al enojo o a la tristeza. Esta vulnerabilidad se traduce en conductas o actitudes que extrañan inclusive al marido. Este puede reaccionar con desconcierto o impaciencia. A veces cualquier cosa que diga o haga genera en las embarazadas reacciones muy intensas. Todo esto responde a la necesidad de reacomodarse a los cambios

que se están produciendo y el marido cumple una función fundamental en este período como sostén afectivo, atendiéndola en sus demandas adecuadamente.

El temor a la pérdida del embarazo incrementa la ansiedad y los requerimientos de cuidados personales. La mujer se siente por un lado muy madura por haber sido capaz de engendrar a un hijo. Pero a la vez se siente insegura y dependiente. El hombre al asumir el papel de protector puede cuidar hasta la exageración a su mujer o por el contrario sentirse agobiado e irritado. Puede incluso sentir que la mujer aprovecha su estado para dominarlo o exigirle en demasía.

Sueño, antojos, náuseas

Se produce frecuentemente una modificación del sueño; la mujer embarazada requiere más tiempo de descanso, se siente lenta y retraída. A veces por el contrario se siente plena de energía y vitalidad. El mayor requerimiento de sueño es beneficioso para la gestación. El cuerpo, que se enfrenta a grandes cambios metabólicos y hormonales, obtiene así un mayor descanso y recupera la energía consumida. Si se prolonga más allá del primer trimestre puede ser la exteriorización de un aumento de la angustia. También el insomnio puede ser expresión de una situación de gran ansiedad producida por el embarazo.

El apetito puede estar aumentado y a veces ser selectivo (deseo irrefrenable de comer determinado alimento). Desde el punto de vista psicológico puede relacionarse con las ansiedades producidas y con una regresión a la etapa oral del desarrollo psicológico de la embarazada. El aumento selectivo está relacionado con la necesidad de cubrir en el organismo determinado elemento que se encuentra en déficit como el azúcar o glucosa. La mujer tiene hambre de lo que su organismo requiere. Ahora vemos que los antojos tienen explicación fisiológica. Pero también puede ser un modo de expresar necesidades afectivas ,como mimos por parte del marido. No pocas veces puede ser una exteriorización de enojo o agresión contra el marido cuando por ejemplo los antojos surgen a las 3 de la mañana en un lluvioso día de invierno.

Las náuseas y vómitos tienen una base hormonal, son en general por la mañana y la intensidad depende de la sensibilidad de la mujer a los cambios hormonales. Pero pueden también ser manifestación de emociones. Ya no se admite como generalización de que se trata de un rechazo del embarazo. Más bien suelen significar ansiedades o temores de otro origen. La repercusión del embarazo en la mujer dependerá de la historia personal de cada una. De la historia común de la pareja. Del vínculo de la mujer con sus padres. De la personalidad de base de la mujer. Por todo ello, algunas mujeres tendrán manifestaciones más estridentes y expresivas, otras controlarán minuciosamente cada síntoma. Las personalidades depresivas o inmaduras acentúan el sueño, el desgano y el desinterés. Otras mujeres incrementarán los miedos, durante este trimestre se establece el vínculo concreto con el bebé. Aparecen las primeras relaciones madre/hijo, hay un incremento de los sentimientos amorosos hacia el hijo por venir. Hay gran movilización afectiva. La pareja requiere más del conocimiento y el cuidado del profesional. Debe informarse ya que la ignorancia y la desinformación hacen crecer el temor, la tensión y las fantasías equivocadas.

ATENCIÓN PRENATAL

1 CONCEPTO

La atención prenatal es una de las estrategias más importantes para favorecer la salud de las mujeres y los niños, ya que permiten evitar las discapacidades y la muerte. Es un conjunto de actividades que deben realizar los servicios de salud en los diferentes ámbitos de acción, que permiten asegurar condiciones adecuadas en relación al cuidado de la salud de las mujeres embarazadas y de sus hijas (os).

En tal sentido, la atención prenatal tiene como propósito identificar condiciones de riesgo tanto para las madres como a sus niñas(os). Persigue además, favorecer la participación de las mujeres, las familias y las comunidades a las cuales pertenecen. De esta manera se logra fortalecer las relaciones de estas instancias con la red de servicios de salud. Esto quiere decir que la atención

prenatal se inicia en el espacio comunitario y concluye en este mismo espacio, que es donde se construye la salud.

En la atención prenatal se deben incluir entonces: la visita domiciliar, las acciones de diagnóstico, la sensibilización de las comunidades ante los problemas y necesidades de las mujeres en este período, la atención directa, la preparación para el parto, la educación prenatal y el seguimiento en el hogar.”⁷

El control prenatal tiene los siguientes objetivos:

Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza.

Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.

Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal.

Detectar enfermedades maternas subclínicas.

Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.

Preparar a la embarazada física y síquicamente para el nacimiento.

El control prenatal debe ser:

Precoz: Debe ser efectuado en el primer trimestre de la gestación. Esto posibilita la ejecución oportuna de acciones de promoción, protección, y recuperación de la salud. Además permite la detección temprana de embarazos de riesgo.

Periódico: La frecuencia dependerá del nivel de riesgo. Para la población de bajo riesgo se requieren cinco controles.

Completo: Los contenidos y el cumplimiento del control prenatal garantizan su eficacia.

Amplia cobertura: En la medida que el porcentaje de población bajo control es más alto (lo ideal es que comprenda el total de las embarazadas) se espera que aumente su contribución a la reducción de la morbilidad perinatal.

⁷ F. Martínez Navarro; Salud Pública. [texto]J.M. Antó, P.L. Castellanos./ Mc. GRAW-HILL*Internacional. / ISBN:84-486-0188-2. Madrid- España.

MEDIDAS DE PROMOCION DE LA SALUD DE LA GESTANTE

“Si planea quedarse embarazada, tomar ciertas medidas puede ayudar a reducir los riesgos para usted y su bebé. Gozar de buena salud antes de tomar la decisión de quedar embarazada es casi tan importante como mantenerse sana durante el embarazo.

Las primeras semanas son decisivas en el desarrollo de un niño. Sin embargo, muchas mujeres no se dan cuenta de que están embarazadas hasta varias semanas después de la concepción. Planificar por adelantado y cuidarse antes de quedar embarazada es lo mejor que puede hacer por usted y su bebé.

Uno de los pasos más importantes de la preparación para un embarazo saludable es un examen anterior al embarazo (llamado a menudo cuidado preconcepción) que llevará a cabo su médico antes de que usted quede embarazada. Este examen puede incluir todo o parte de lo siguiente:

- Historia médica familiar - una evaluación de la historia médica materna y paterna para determinar si algún miembro de la familia padeció alguna condición médica tal como presión de la sangre alta, diabetes o retraso mental.
- Examen genético - evaluación de cualquier trastorno genético posible, dado que varios desórdenes genéticos pueden ser heredados, por ejemplo la anemia de células falciformes (un desorden grave que afecta básicamente a los afroamericanos) o la enfermedad de Tay-Sachs (un desorden nervioso marcado por retardo mental y físico progresivo, que se observa principalmente en personas de origen judío europeo oriental). Algunos trastornos genéticos pueden detectarse mediante exámenes de sangre antes del embarazo.
- Historia médica personal - evaluación de los antecedentes médicos personales de la mujer para detectar si existen:
- Condiciones médicas que exigen cuidado especial durante el embarazo, tales como epilepsia, diabetes, alta presión de la sangre, anemia o alergias.

- Cirugías previas.
- Embarazos anteriores.
- Vacunación - evaluación de las vacunaciones (inoculaciones) recibidas para evaluar la inmunidad, especialmente a la rubéola (sarampión alemán), dado que contraer esta enfermedad durante el embarazo puede provocar un aborto espontáneo o defectos congénitos en el feto. Si usted no está inmunizada contra esa enfermedad, se le puede dar la vacuna correspondiente al menos tres meses antes de la concepción.
- Control de infecciones - para determinar si la mujer sufre de infecciones transmitidas sexualmente o infecciones del tracto urinario (u otras infecciones) que pudieran ser dañinas para el feto y la madre.
- Otras medidas que pueden ayudar a reducir el riesgo de complicaciones y que contribuyen a preparar un embarazo y un parto saludables incluyen las siguientes:
 - Abandono del hábito de fumar
Si usted es fumadora, deje de fumar ahora mismo. Los estudios demostraron que los bebés de madres fumadoras tienden a pesar menos al nacer. Además, la exposición al humo exhalado por un fumador puede tener efectos adversos en el feto.
 - Dieta adecuada
Seguir una dieta equilibrada antes y durante el embarazo no solo es bueno para la salud general de la madre, sino que resulta esencial para nutrir al feto.
 - Peso adecuado y ejercicio
Es importante practicar ejercicio con regularidad y mantener un peso adecuado antes y durante el embarazo. Las mujeres con exceso de peso pueden sufrir problemas médicos como alta presión de la sangre y diabetes. Las mujeres que se encuentran por debajo del peso normal pueden tener bebés con bajo peso al nacer.

- Control médico (de condiciones preexistentes) , Controle cualquier problema médico actual o preexistente, tal como diabetes o alta presión de la sangre.
- Prevención de defectos congénitos, Tómese 400 microgramos (0,4 mg) de ácido fólico por día, un nutriente presente en algunas verduras, nueces, frijoles, cítricos, cereales fortificados para el desayuno y algunos suplementos vitamínicos. El ácido fólico puede ayudar a reducir el riesgo de defectos congénitos en el cerebro y la médula espinal (también llamados defectos del tubo neural).
Evite la exposición al alcohol y las drogas durante el embarazo. Además, asegúrese de informar a su médico acerca de cualquier medicamento (con o sin receta médica) que esté tomando. Todos podrían tener efectos adversos en el feto en desarrollo.
- Exposición a sustancias dañinas . Las mujeres embarazadas deben evitar la exposición a sustancias tóxicas y químicas (por ejemplo, plomo y pesticidas) y a la radiación (por ejemplo, los rayos X). La exposición a altos niveles de algunos tipos de radiación y algunas sustancias químicas y tóxicas pueden afectar de manera adversa al feto.
- Control de infecciones: Las mujeres embarazadas deben evitar la carne poco cocida y los huevos crudos. Además, las embarazadas no deben tener contacto y ni exponerse a heces de gato y cajas sanitarias para gatos, ya que podrían contener el parásito toxoplasma gondii que provoca toxoplasmosis. Otras fuentes de infección incluyen insectos (por ejemplo, las moscas) que estuvieron en contacto con heces de gato y, en consecuencia, deben evitarse durante el embarazo. La toxoplasmosis puede provocar una enfermedad grave o la muerte al feto. Las embarazadas pueden reducir el riesgo de infección evitando todas las fuentes potenciales de infección. Por medio de un examen de sangre practicado antes del embarazo o durante su transcurso es posible determinar si una mujer estuvo expuesta al parásito toxoplasma gondii.

- Consumo diario de vitaminas
Empiece a tomar una vitamina prenatal a diario, recetada por el médico, para asegurarse de que su cuerpo obtenga todos los nutrientes y vitaminas necesarios para nutrir a un bebé sano.
- Detección de violencia familiar
Las mujeres que sufren maltrato antes de quedar embarazadas pueden correr el riesgo de que el maltrato aumente durante el embarazo. Su médico puede ayudarle a buscar recursos comunitarios, sociales y legales para hacer frente a la violencia familiar.”⁸

ATENCIÓN DE LA MUJER CON EMBARAZO

“Es importante informar a la mujer que el seguimiento del embarazo por parte del equipo sanitario favorece la prevención, detección temprana y tratamiento de posibles patologías que pueden incidir negativamente en la salud de la mujer, su feto y/o recién nacido.

La OMS recomienda el desarrollo de 5 ideas, en el seguimiento de la mujer embarazada.

- Educar, aconsejar y apoyar a la gestante, su pareja y su familia
- Promover acciones preventivas, como la odontológica, ácido fólico y vacuna antitetánica
- Pesquisar la aparición de síntomas y/o signos clínicos y/o paraclínicos de alarma.
- Intentar el seguimiento del embarazo, diagnóstico y tratamiento de afecciones en el centro de salud de preferencia de la usuaria, con la intención de provocar la menor cantidad de trastornos en la dinámica familiar.
- Referir a la usuaria a centros de atención de mayor complejidad cuando esto sea conveniente.

⁸Ministerio de Salud Pública. Normas de Salud Reproductiva, Publicado 2012 disponible <http://www.sguruquay.org/documentos/guias-msp/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-embarazada.pdf>.

EDUCACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA

Es indiscutible la importancia de la educación y orientación a la mujer y su pareja y/o familia durante el proceso del embarazo, por lo que esta estrategia se alentará en todo lugar donde concurren estas mujeres. Las mujeres que no reciben consejería acerca de conductas saludables en el prenatal tienen más probabilidades de tener un niño de bajo peso al nacer .

La educación es la herramienta primaria para transmitir información a las mujeres acerca de sus embarazos. Mediante ella podemos:

- Hacerles conocer sus derechos y responsabilidades “PROGRAMA NACIONAL PRIORITARIO DE SALUD DE LA MUJER Y GÉNERO MSP”
- Transmitir comportamientos y conductas preventivas con la finalidad de disminuir la aparición de complicaciones
- Dar a conocer sintomatología que responde a condiciones fisiológicas, lo que disminuirá la ansiedad, angustia y consultas
- Brindar información sobre sintomatología que podría corresponder a condiciones patológicas, lo que promoverá la consulta precoz”⁹

Base nutricional para las mujeres embarazadas

Independientemente de que esté o no embarazada, una dieta saludable incluye proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y mucha agua. Comer una variedad de alimentos en las proporciones indicadas es un buen paso para mantenerse sano. Las Etiquetas de los Alimentos informan sobre el tipo de nutrientes que hay en las comidas que se consume. Las letras RDA, que se encuentran en estas etiquetas, significan en Inglés Recomendación Diaria Permitida, o la cantidad de nutrientes recomendados para la dieta diaria; durante el embarazo, las recomendaciones RDA son mayores. A continuación se detalla algunos de los nutrientes más comunes que se necesita y sus valores correspondientes:

⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICION NORMAS PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto publicado en el 2008 disponible, http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf

Nutriente	Necesario Para la	Las Mejores Fuentes
	mujer gestante	
Proteínas	Crecimiento de las células y producción de sangre	Carnes magras, pescado, pollo, claras de huevo, habas, mantequilla de maní, tofu (soja)
Carbohidratos	Producción diaria de energía	Pan, cereales, arroz, patatas, pasta, frutas, vegetales
Calcio	Huesos y dientes fuertes, contracción de los músculos, funcionamiento de los nervios	Leche, queso, yogurt, sardinas o salmón con espinas, espinacas
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia)	Carne roja magra, espinacas, panes y cereales enriquecidos con hierro
Vitamina A	Piel saludable, Buena visión, huesos fuertes	Zanahorias, vegetales de hojas verdes, patatas dulces (batatas)
Vitamina C	Encías, dientes y huesos sanos; ayuda a absorber el hierro	Frutos cítricos, brécol, tomates, jugos de fruta enriquecidos
Vitamina B6	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos	Cerdo, jamón, cereales integrales, bananas
Vitamina B12	Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso	Carne, pollo, pescado, leche (Nota: los vegetarianos que no consumen productos

		lácteos necesitan un suplemento adicional de vitamina B12)
Vitamina D	Huesos y dientes sanos; ayuda a la absorción del calcio	Leche enriquecida, productos lácteos, cereales y panes
Ácido Fólico	Producción de sangre y de proteínas, efectiva función enzimática	Vegetales de hoja verde, frutas y vegetales de color Amarillo oscuro, habas, guisantes, frutos secos
Grasa	Almacenamiento de energía corporal	Carne, productos lácteos como la leche entera, frutos secos, mantequilla de maní, margarina, aceite vegetal (Nota: limita el consumo de grasa a 30% o menos de tu ingesta diaria de calorías)

NUTRIENTES MÁS NECESARIOS DURANTE LA GESTACIÓN

Proteínas.- El incremento de proteínas que se necesita durante el embarazo se logra simplemente añadiendo calorías extra. Se puede encontrar proteína en leche, queso, huevos, leche de soja, tofu, cereales, frutos secos y alubias. Una variedad equilibrada de éstas aportará la cantidad de proteína necesaria durante el embarazo. El consumo de derivados lácteos y huevos no debería de incrementarse notablemente ya que cantidades excesivas podrían causar problemas de sensibilidad al feto y desarrollar una alergia a estos alimentos.

Hierro.- Un incremento de hierro durante el embarazo es de gran importancia especialmente en las últimas etapas. Una deficiencia de hierro podría conllevar a una anemia tanto si se sigue una dieta vegetariana como si no. Las mujeres

vegetarianas deberían asegurarse de incluir una gran cantidad de hierro en sus menús ya que el hierro encontrado en los vegetales no se absorbe con tanta facilidad. Las mujeres embarazadas necesitan ingerir entre 27 y 30 mg de hierro cada día ya que el hierro es necesario para fabricar hemoglobina, el componente de la sangre y que confiere a los glóbulos rojos su color característico. Los glóbulos rojos circulan por todo el cuerpo para transportar oxígeno a todas las células.

Si una persona no tiene suficiente hierro, su cuerpo no puede fabricar suficientes glóbulos rojos y sus tejidos y órganos no reciben el oxígeno que necesitan para funcionar bien es por eso importante que las mujeres embarazadas ingieran suficiente hierro en la dieta, tanto para ellas mismas como para sus bebés es proceso de desarrollo. Buenas fuentes de hierro son los cereales integrales, las legumbres, los vegetales de color verde oscuro y las frutas deshidratadas. Un incremento de vitamina C (en verduras y frutas) también supondrá una mejor absorción de hierro. El té contiene tanino, una sustancia que impide la absorción del hierro por lo que no debería de tomarse té ni una hora antes ni una hora después de una comida. Muchos doctores prescriben pastillas de hierro a todas las mujeres embarazadas de modo mecánico sin embargo puede que no se necesiten a no ser que un examen sanguíneo muestre anemia. Los niveles de hierro descienden durante el embarazo ya que la sangre se diluye más.

Calcio y vitamina D.- El cuerpo necesita cantidades extra de calcio durante el embarazo especialmente en los últimos meses para posibilitar el desarrollo de los huesos. La absorción de calcio desde el intestino es más eficaz durante el embarazo y el calcio que se necesita debería de tenerse con relativa facilidad. Buenas fuentes de calcio incluyen verduras de color verde oscuro, almendras, semillas de sésamo, leche de vaca, tofu, queso, yogur, cereales integrales y alubias. La vitamina D es esencial para una correcta absorción de calcio y se puede encontrar en margarina y derivados lácteos.

Grasas en el embarazo.- Las grasas son indispensables en este periodo. Es un elemento que ayuda al almacenamiento de energía y es vital para muchas funciones del organismo, además de ser un elemento de protección de órganos

tan importantes cómo el cerebro y el corazón. Sin embargo se debe saber qué tipo de grasas o aceites son los adecuados. Hay que preferir, sobre todo, las grasas insaturadas, aquellas que se obtienen de las semillas como el girasol y el maíz, el aceite de oliva, de soja son los más saludable de todos y el más recomendado por sus altos beneficios para el cuerpo. En este periodo es importante que limites el consumo de otras grasas cómo la carne, la leche, los lácteos, etc., a un 30% o menos de lo que solía comer. Esto ayudara a que el peso que gane sea sólo el necesario y el cuerpo en especial la columna no tenga que soportar un peso excesivo.

Acido fólico.- El ácido fólico es una de las vitaminas del grupo B que más se necesita durante el embarazo, se lo puede encontrar en verduras de hoja verde oscura, frutas, cacahuates, extracto de levadura y cereales integrales que son fuentes importantes de ácido fólico. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que todas las mujeres en edad de procrear y sobre todo aquellas que hayan planeado quedarse embarazadas- tomen un suplemento de 400 microgramos (0,4 miligramos) de ácido fólico cada día. Puede formar parte del suplemento multivitamínico prenatal o bien tomarse aparte, además del ácido fólico consumido a través de la dieta. Los estudios han mostrado que tomar suplementos de ácido fólico un mes antes de la concepción y durante los tres primeros meses de embarazo reduce el riesgo de defectos del tubo neural en el bebé en hasta el 70%.El tubo neural que se forma durante los primeros 28 días de embarazo, a menudo antes de que una mujer sepa siquiera que está embarazada acaba dando lugar al cerebro y la columna vertebral del bebé. Cuando el tubo neural no se forma o cierra correctamente, el resultado es un defecto del tubo neural como la espina bífida.

Vitamina B12.-Esta vitamina es fundamental en el crecimiento y desarrollo del bebé. Si se consume cantidades adecuadas de derivados lácteos, huevos y extracto de levadura fortificado debería estar bien en lo que a niveles de vitamina B12 se refiere. Es especialmente importante para las embarazadas incluir una fuente fiable de vitamina B12 en su dieta. Algunos alimentos tales como algunas marcas de leche de soja, margarina y productos derivados de soja están fortificados con esta vitamina. En caso de que la presencia de

vitamina B12 en la dieta no esté asegurada se recomienda incluir un suplemento.

Líquido.-Es frecuente tener más sed durante el embarazo por lo que la ingesta de líquido debe incrementar. La embarazada debe asegurarse de beber agua natural fresca, leche de soja o de vaca, zumos naturales e infusiones herbales con frecuencia. Deberían evitarse bebidas que contengan cafeína y el consumo de alcohol debería de eliminarse totalmente.

Participación comunitaria

“Los servicios de atención del primer nivel, promoverán la participación de actores comunitarios preocupados por la temática (agentes de salud, promotores) quienes podrán participar en coordinación con el equipo de salud tanto en el apoyo de acciones educativas como en el seguimiento de las mujeres con mayor vulnerabilidad.

Generalidades

La mujer gestante, debe decidir cuando iniciar su preparación para el parto, previa información por parte del personal de salud, de su derecho y posibilidad de participar de los espacios educativos.

Los contenidos educativos recomendados para la mujer gestante, serán:

- El autocuidado en salud de las mujeres, posiciones corporales, sueño y descanso
- Poner énfasis en la salud bucal, prevención de infecciones dentarias e higiene bucal
- La prevención de violencia doméstica se hace imprescindible ya que en un 25% de los casos, los malos tratos comienzan en el primer trimestre.
- Importancia del conocimiento y práctica de la estimulación temprana prenatal (apego madre – hija/o y padre – hija/o).
- Aplicar las guías alimentarias basadas en alimentos (jun 2005, MSP), para prevenir las enfermedades nutricionales deficitarias y alimentarse sanamente.
- Ácido fólico preconcepcional y en las primeras semanas de la gravidez.

- Embarazo y sexualidad.
- Síntomas y signos fisiológicos y patológicos de cada trimestre.

PROGRAMA NACIONAL PRIORITARIO DE SALUD DE LA MUJER Y GÉNERO MSP

- Cambios del cuerpo durante la gestación.
- Transformaciones psicológicas, en los vínculos familiares y sociales durante el embarazo, y el cuidado de ambas personas luego del alumbramiento.
- Sentimientos contradictorios, incertidumbres y dudas. Temores e inseguridades del embarazo. Fantasías, mitos y creencias, miedo al parto, a la muerte, al dolor.
- Conocer sobre Preparto, trabajo de parto, parto, nacimiento y puerperio
- Amamantamiento y lactancia natural

Derechos de la mujer embarazada

Toda mujer que esté embarazada tiene una serie de derechos que le son indispensables para poder desarrollar bien su embarazo y su parto.

- ✚ La mujer embarazada tiene derecho, ante la administración de cualquier medicación, o procedimiento, a ser informada por el o la profesional de salud que la esté atendiendo. Anticipar preventivamente sobre cualquier efecto secundario, directo o indirecto, que pueda de alguna forma significar un riesgo para ella o para su neonato, o su recién nacido/a. Explicar el riesgo del uso de determinadas drogas que se suelen indicar durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o la lactancia.
- ✚ La mujer embarazada tiene derecho a ser informada no solo de los beneficios sino de los riesgos y peligros de determinados tratamientos terapéuticos. Así mismo debe ser informada de otros tratamientos alternativos disponibles. Por ejemplo es básicamente importante que tome conciencia sobre la importancia de las clases sobre Parto sin Temor, que la ayudaran a prepararse mental y físicamente durante el embarazo y en el momento del parto. Esta preparación reduce o elimina la necesidad del uso de drogas y/o de intervenciones quirúrgicas obstétricas. Esta información la debe tener lo más tempranamente posible durante el embarazo.

- + La mujer embarazada debe estar informada sobre los efectos secundarios que pueden tener los medicamentos o la aplicación de determinadas tecnologías actuando directa o indirectamente sobre el feto. No se ha probado la inocuidad de ninguna droga para el feto antes de nacer.
- + La mujer embarazada tiene derecho a saber con anticipación si el parto va a ser por cesárea y si esta intervención requiere alguna medicación previa a la cirugía y que efectos puede tener esta indicación para su bebe.
- + La mujer embarazada tiene el derecho de ser informada sobre el nombre y la marca de cualquier medicación que se le vaya a suministrar a los efectos de informar al profesional si es reactiva a la droga, alérgica etc.
- + La mujer embarazada tiene el derecho a determinar por si misma si acepta o rechaza cualquier medicación o tratamiento asumiendo los riesgos.
- + La mujer embarazada, tiene derecho a ser acompañada por alguien que ella estime, que le apoye emocionalmente y le dé ánimo durante el período de dilatación y el parto
- + La mujer embarazada tiene el derecho a escoger la posición para el pre-parto y el parto que le resulte mas apropiada, menos tensionante para ella y para su bebé.
- + La mujer, después del parto tiene derecho a tener su bebé, si es normal, en su cama y amamantarlo según sus necesidades, independientemente de las normas institucionales.

LEYES VIGENTES

Uno de los componentes de la información que se debe dar a la mujer embarazada, son los derechos consagrados en las leyes nacionales.

1. Ley 16104, Lactancia. 2 descansos de media hora durante un lapso fijado por el Instituto Nacional del Menor a través de sus servicios médicos
2. Ley 17215, Gravidéz y cambio de tarea. Toda trabajadora pública o privada que se encuentre en estado de gravidéz o en período de lactancia tendrá derecho a obtener un cambio temporario de las actividades que desempeña, si las mismas, por su naturaleza o por las condiciones en que se llevan a cabo, pudieren afectar la salud de la progenitora o del hijo

3. Ley 11577, Prohibición de despido- Decreto Ley 8950. Se prohíbe el despido de la trabajadora grávida o que ha dado a luz. Obligación de conservarle el puesto de trabajo, si retorna en condiciones normales. En caso de despido: indemnización especial de 6 meses de sueldo acumulable a la común.

4. Ley 15084, Licencia por maternidad. 6 semanas antes y 6 semanas después del parto. Licencia suplementaria por enfermedad: máximo 6 meses

5. Ley 16045, Prohíbe suspensión y despido por motivo de embarazo o lactancia.

6. Ley 17386, Ley de acompañamiento al parto y nacimiento. Toda gestante tendrá derecho a ser acompañada durante el trabajo de parto y parto (vaginal o cesárea)."¹⁰

PROGRAMAS DE MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA LA GESTANTE

Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PAAN 2000

Desde más de 10 años el PNUD ha venido apoyando la implementación del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición-PANN 2000 del Ministerio de Salud Pública a través de distintos componentes como, capacitación, asistencia técnica, soporte administrativo, reestructuración y fortalecimiento institucional. El proyecto tiene como objetivo prevenir el retraso en el crecimiento y los daños de malnutrición por carencia de micronutrientes de los infantes como vitamina A, hierro y zinc; y mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y en lactancia. La estrategia consiste en dar a las niñas y niños de 6 a 24 meses; a las mujeres embarazadas y en lactancia, un alimento complementario fortificado con micronutrientes en forma de papilla o bebida; sustentar el uso óptimo de este complemento a través de educación nutricional, fortaleciendo con este componente a las unidades de salud, y realizar desde el inicio, el monitoreo y evaluación de las actividades programadas.

El objetivo principal del programa es contribuir a la prevención de la desnutrición y retraso en el crecimiento y los daños de malnutrición por carencia de micro nutrientes en niñas y niños, desde el vientre materno hasta

¹⁰DRA MARIA AUXILIADORA MOSQUERA REAL, ESTUDIO DE LEGISLACION ECUATORIANA SOBRE LA MUJER, EL NIÑO Y LA FAMILIA, PUBLICADA 2008 , disponible, <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/home.htm>

los 36 meses de edad y al mejoramiento del estado nutricional de las mujeres embarazadas y madres en período de lactancia. Además su objetivo se enfoca en apoyar la adopción de hábitos alimentarios saludables y contribuir al fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud. Los alimentos complementarios Mi Papilla y Mi Bebida son elaborados bajo controles de calidad e inocuidad, los mismos que permiten garantizar el consumo confiable de los productos. Mi Papilla y Mi Bebida son mezclas alimentarias pre cocidas elaboradas a base de harina de cereales (arroz y quinua), leguminosas (soya), leche, grasas (aceite vegetal de soya), vitaminas y minerales. Es necesario resaltar que tanto Mi Papilla como Mi Bebida se entregan de manera gratuita en los Centros y Subcentro de Salud del Ministerio de Salud Pública.

MI PAPILLA: es un alimento rico en proteínas, vitaminas y minerales, necesarios para asegurar un buen desarrollo de las niñas y niños a partir de los seis meses.

Composición.- Es una funda de un kilo de color amarillo, que contiene un polvo para preparar un puré, hecha para los niños y niñas que están entre los 6 meses y 2 años; y que les entrega el Centro o Subcentro de Salud cuando acude al control mensual; lo recomendado es que el niño debe consumirla 2 veces al día.

MI BEBIDA: es una deliciosa alternativa de nutrición para mujeres embarazadas y la madre que da de lactar.

Composición.- Es una funda de un kilo de color rosada, que contiene un polvo para preparar una colada, hecha para las mujeres embarazadas y madres que están dando de lactar; y que les entrega el médico del Centro o Subcentro de Salud, cuando asisten al control mensual; bebida que deberán tomar 2 veces al día.

Programa integrado de micronutrientes (PIM)

Las prevalencias de anemia por deficiencia de hierro han determinado la atención de los grupos poblacionales de mayor prioridad nacional que son mujeres embarazadas niños de uno a cinco años de edad. El objetivo de este programa es contribuir a la reducción de la mortalidad materno–infantil

mediante la disminución de las prevalencias de anemias nutricionales, y reducir la deficiencia de vitamina “A” en niños de 6 a 36 meses de edad.

Las estrategias utilizadas son:

- Suplementación con hierro a embarazadas y menores de 1 año.
- Suplementación con vitamina “A” a los niños de 6 a 36 meses de edad.
- Fortificación de harina de trigo con hierro y vitaminas del grupo B.
- Diversificación de la dieta, a través de información, educación y comunicación.

Programa de educación alimentaria nutricional (PEAN).

Uno de los principales objetivos del Programa de Educación Alimentaria Nutricional es el de orientar a la familia y a toda la comunidad para adquirir hábitos alimentarios saludables, a través de educación continua para ello se ha implantado el SISVAN (Sistema de vigilancia alimentaria nutricional) cuyo objetivo consiste en evaluar el estado nutricional de los grupos más vulnerables: Mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, que acuden a las Unidades Operativas del MSP, y definir áreas prioritarias de atención.

Programa de alimentación complementaria

El programa contribuye con la distribución de dos productos como son “MI PAPILLA” y “MI BEBIDA”. Tanto mi papilla como mi bebida son mezclas que ayudan como soporte nutricional en dosis adecuadas para las embarazadas, lactantes y niños y niñas. Forma parte del sistema común de información del MSP en cada una de las unidades operativas el personal de salud llena diariamente los formularios que permiten disponer de consolidados mensuales donde se puede determinar la entrega del producto y además el número de consultas a mujeres embarazadas y en lactancia consultas a niños menores de 5 años y el movimiento mensual de productos como papilla, bebida, tabletas de hierro, goteros de hierro y capsulas de vitamina A.

PROMOCIÓN DEL PERFIL DE ENFERMERÍA EN LA GESTACIÓN

El cuidado de enfermería en el análisis materno, como interacciones que se ejerce entre enfermeras (os) y embarazadas, subyace en acciones dados los

conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones que generan significados de cuidados, así como, compromisos para mantener la salud y calidad de vida de dicho grupo de embarazadas, asegurando mediante un liderazgo efectivo de las enfermeras en la consulta prenatal para direccionar la satisfacción recíproca del conjunto de necesidades, que dichos adolescentes vivencian durante el embarazo.

Enfermería en las organizaciones de salud, simboliza la integración del usuario-embarazada en los servicios que se les ofrece, enfermería se traduce en la imagen de la atención, en la consulta prenatal, al coordinar todas las actividades planificadas, brindarles cuidados de enfermería en forma eficaz y eficiente, mostrando interés y experiencia profesional en la atención a dicho grupo erario, en proceso de gestación.

Enfermería, profesión donde sus miembros están capacitados para ejercer el liderazgo promueve acciones en la búsqueda de respuestas positivas a través de una programación donde se brinda atención a la gestante; visto de una manera holística, ayudándole para que alcance su máximo potencial de salud... la estrategia fundamental es implementar acciones concretas,... para dar... una atención integral, sentida y real destinada a prevenir complicaciones y lograr que el embarazo evolucione satisfactoriamente para obtener un niño sano. (Pág. 91)

Liderazgo Participativo.

En todos los campos de la vida se están dando cambios a una velocidad sorprendente, donde el dominio del cambio como lo señalan Mcfarland, L.; Senn, L. y Childress, J. (1997) “se ha convertido en una cualidad vital del liderazgo los líderes deberán cambiar su estilo personal, reformar algunos aspectos principales de su cultura, repensar su modo de operación y, esencialmente, reinventar sus organizaciones” (Pág. 47). De esta manera, el liderazgo de enfermería unido a la responsabilidad y el cumplimiento de sus actividades, se traducen en un estilo de liderazgo participativo, cuando consolida la integración de sus acciones en el proceso de atención de salud, con el fin de asegurar la más alta calidad en los cuidados que ofrece a las embarazadas en la consulta prenatal. Así el contenido del liderazgo

participativo en enfermería como lo enfatizan Mompert García, M. y Durán, M. (2001), parte de la “búsqueda de la excelencia en la práctica profesional y se construye en el terreno de las destrezas clínicas y de las habilidades en el trato personal y de empatía, favoreciendo la comprensión y el control del trabajo profesional” (Pág. 260). En este sentido, la conducta de las enfermeras (os) como líder se traduce en el liderazgo de apoyo que en palabras de Koontz, H. y Weihrich, H. (1998) toma en consideración “las necesidades de los subordinados, se muestra interés por su bienestar se crea un ambiente organizacional agradable”, (Pág. 550). En el contexto de la atención a la embarazada, lo citado se traduce, desde la práctica de enfermería en ofrecerles apoyo a sus necesidades, mostrándoles interés por su bienestar en el proceso del embarazo para que obtenga como producto, un niño sano, dado a que, el liderazgo participativo es una fuente de apoyo, de ayuda, de esfuerzo de las enfermeras (os) y de las embarazadas, quienes se sentirán estimuladas a participar en su cuidado cuando sus ideas y opiniones son reconocidas a través de la comunicación efectiva que se da entre ellas (os), para fortalecer el apoyo emocional, la promoción de hábitos de vida sanos, mediante la educación para la salud.

Apoyo emocional

La emoción es un dispositivo de respuesta ante situaciones en peligro o amenaza a la integridad y equilibrio del sistema de las personas, en este caso de la embarazada. Las emociones dicen Nieto, J.; Abad, M; Esteban, M. y Tejerina, M. (2004) “se encuentran estrechamente vinculadas con lo biológico y desencadenan múltiples respuestas fisiológicas y endocrinas que implican cambios, a veces bruscos, que dificultan el proceso de toma de decisiones y de respuesta precisa y adecuada”, (Pág. 49). Las mujeres que vivencian un embarazo, necesitan del apoyo emocional de enfermería, sus padres, el novio, el esposo, durante todo el proceso para ayudarla a modificar sus comportamientos, de forma tal que se favorezca la aceptación del embarazo y el hijo por nacer y se fomente la relación familiar y de pareja.

Meighan, M. (2003) hace referencia a Ramona Mercer, autora de la Teoría Adopción del Rol Maternal, quien define el apoyo emocional como “sentirse

amado, cuidado, digno de confianza y comprendido” (Pág. 470). Significando de lo citado, que el personal de enfermería debe en la consulta prenatal, establecer acciones comunicativas de apoyo emocional, con la embarazada ofreciéndole un trato cordial, mediado por la confianza, la comodidad, el calor humano y la empatía.

En la consulta prenatal, el personal de enfermería debe ofrecerles a las embarazadas, un trato cordial. La palabra cordialidad, en el diccionario de la lengua española (1992) es reconocida como “un sustantivo femenino, calidad de cordial, afectuoso, que actúa con franqueza, sinceridad”, (Pág. 571).

Trato cordial, la cordialidad es una palabra que alude a franqueza, sinceridad, cortesía, el trato cordial, entre enfermeras y embarazadas, se expresa a través de una comunicación interpersonal beneficiosa para ambas, sustentadas en el trato respetuoso, amable, cariñoso. Para Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), el trato cordial, es una actitud que “enfatisa la valía e individualidad de otra persona,... que, las esperanzas y sentimientos de la persona son especiales y único” (Pág. 276).

El apoyo emocional basado en una relación de confianza, como dice Watson, J. (1997) “fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos” (Pág. 50), la relación de confianza entre enfermeras y embarazadas implica coherencia, empatía, comunicación eficaz, a este planteamiento, puede agregarse, lo señalado por Watson, J. (op.cit) “la coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico” (Pág. 51), estos son

Comportamientos que la enfermera debe asumir para comunicarse eficazmente con las adolescentes en la consulta prenatal.

El calor humano, es otro elemento a tener en cuenta en el apoyo emocional, desde el primer encuentro con la embarazada, dice Bernal, L. (1998) a través del “contacto físico, la mirada, el saludo, al dar la mano, se puede construir el calor humano; permitiendo que la persona descubra su sentir, sienta la calidez de la experiencia y el conocimiento” (Pág. 177). El mostrar interés por el transcurrir del embarazo en la paciente, la relación familiar, la relación de

pareja, conduce a que, exprese sentimientos de todo tipo, estos al ser identificados por las enfermeras, deben ser analizados de forma positiva.

Es preciso que las enfermeras adopten una actitud positiva en los encuentros con la embarazada, interesándose por darle un trato respetuoso, llamándola por su nombre y apellido, ya que, ello produce un efecto agradable al oído, un efecto de aceptación, de respeto a ella como persona digna de asistencia; al mismo tiempo, debe mostrarle empatía, que en palabras de Delgado, A. (1998), indica la "...capacidad de sumergirse en el mundo subjetivo del otro y de participar en su experiencia en la medida que la comunicación verbal y no verbal lo permite" (Pág. 60).

En otras palabras, es la capacidad que tienen las enfermeras para ponerse en lugar de la embarazada, mostrándole comprensión, afecto, es reflejar la significación personal de las palabras mujer, en su justo sentido, es comunicarse, es responder de forma que indiquen que han escuchado, lo que ella, ha dicho y comprende lo que ella siente.

Promoción de hábitos de vida sanos.

El objetivo de cuidar la salud de la embarazada, en el marco de la enfermería, responde a la máxima, potenciar hábitos de vida sanos, orientándolas para la que subyace al ciclo del embarazo. En este mismo contexto, (LOPNA, 1998), título II. Derechos, garantías y deberes, Capítulo I. Disposiciones generales, en su artículo 44º-Protección de la maternidad, a la letra dice:

El estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase postnatal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres (Pág. 69).

Para cumplir dicho precepto legal, las embarazadas, son atendidas en la consulta prenatal por el equipo de salud, donde las enfermeras cumplen un amplio campo de acciones, con el fin de promover hábitos de vida sanos durante el proceso del embarazo, parto, puerperio y crianza; que, le garanticen

bienestar y le faciliten la adaptación a sus nuevas circunstancias, las actividades de enfermería con las embarazadas se traducen en motivarlas a asistir al control prenatal, este es definido por López de Piña, B. como “ el conjunto de acciones, orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia, según sea el enfoque de riesgo, a fin de preservar la salud de la mujer y el hijo durante su gestación” (Pág. 95). En el marco de lo citado se requiere desde enfermería, informar a dicho grupo etario, que debe asistir a control cada mes hasta las 34 semanas de gestación, cada quince días, hasta que cumpla 37 semanas y semanalmente, durante el resto del embarazo. En cada uno de dicho control prenatal periódico, la evaluación realizada a la embarazada debe ser integral, en lo biológico, psicológico y social, siempre considerando que cada individuo en particular es único. La paciente debe ser interrogada con relación a sangrado genital, flujo vaginal, edema, actividad fetal, estreñimiento, cefalea, trastornos visuales, dolores abdominales e irritabilidad uterina ; esto es una forma de precisar el riesgo de complicaciones en el embarazo y buscar estrategias para prevenirlas.

Adicional a lo anterior, es necesario considerar los exámenes de laboratorio, que toda embarazada debe realizarse; en la primera consulta se debe practicar hemoglobina, hematocrito... conteo y fórmula leucocitaria para descartar procesos infecciosos bacterianos o virales, leucemias, etc., grupo sanguíneo y RH, para el estudio de incompatibilidad sanguínea materno-fetal ; pero además se debe realizar examen simple de orina, para determinar signos de infección. El control del peso, a las embarazadas, es necesario en cada control puesto que traduce en un indicador de nutrición materna, en tanto que está relacionado con el peso del recién nacido. De acuerdo con Figuera Guerra, E.; López, G.; Montilla, N. y Pérez Escalante, A. (1998) “la medición del peso y la talla permite evaluar el estado nutricional de la madre y el incremento del peso durante la gestación” (Pág. 83). La enfermera en la consulta prenatal, debe hacer la valoración del peso, a la gestante, cumpliendo la norma establecida. Así mismo, debe evaluarles los signos vitales, en especial, la tensión arterial, el control cuidadoso de los niveles de presión arterial, es muy importante desde los primeros controles y en todo el proceso de gestación con el fin de detectar temporalmente complicaciones. En este sentido, se hace énfasis a lo señalado

por las precitadas autoras (op.cit) en lo atinente a la evaluación adecuada de la presión arterial, ellas, recomiendan que, En cada control se tome la presión a la madre en la misma posición, preferiblemente sentada o en decúbito lateral, ...al realizar el procedimiento también hay que tener en cuenta seguir la técnica indicada y permitir que la gestante tenga un período de reposo previo a la toma, (Pág. 82).A lo citado, se añade lo que enfatizan Dickinson, E.; Silverman, B. y Schult, M. (1995):

El personal de enfermería registra las constantes vitales en cada visita. La TA, es la señal más importante de un posible problema. Una medida basal temprana es esencial... si la TA esta elevada, se interrogará sobre los signos de cefalea, vértigo, epistaxis y aumento de edema en las extremidades, (Pág. 177).

La interpretación cuidadosa de la presión arterial por el personal de enfermería es importante en el análisis del riesgo de la embarazada. Desde la clínica de enfermería, se asume la responsabilidad de medir los signos vitales de la embarazada, registrarlos en la historia e informarlos verbalmente al médico, haciendo énfasis cuando estén alterados en relación a lo normado; puesto que ello induce complicaciones para la adolescente y su futuro hijo.

En lo referido a la alimentación, el propósito es proporcionar conocimiento a la embarazada sobre la importancia de consumir una dieta equilibrada durante la gestación. Desde la perspectiva de la promoción de la salud, López Nomdedeu, C. (2000), dice que la educación nutricional tiene entre sus objetivos la “transmisión de ideas básicas sobre la alimentación correcta para proteger la salud... intentando crear actitudes positivas hacia los hábitos alimentarios adecuados y finalmente, instaurar conductas permanentes fruto del convencimiento” (Pág. 317). La dieta diaria de la gestante debe contener alimentos de los cuatro grupos, tales como cereales y sus derivados, leche y sus derivados, carnes, pescados, huevos, frutas y hortalizas, adicional al conocimiento sobre los cuatro grupos de alimentos que debe consumir debe aprender que ese tipo de dieta balanceada les va a proporcionar tres grandes clases de nutrientes, tales como: carbohidratos, proteínas, lípidos o grasas, además de vitaminas y minerales.

En relación al ejercicio físico, muchos expertos están de acuerdo en estimular la ejecución de actividades normales, no extenuantes, incluyendo caminatas diarias, para asegurar el nacimiento de un niño sano. Dicen Leonard Lowdermilk, D., Perry, S. y Bobak, I. (1998), que "...la actividad física produce una sensación de bienestar... mejora la circulación, promueve la relajación y el reposo y contrarresta el tedio..." (Pág. 251). Promover información sobre el ejercicio a la embarazada es una responsabilidad de enfermería en la consulta prenatal. Así como lo es, el cumplimiento de la inmunización, relacionada con la aplicación del toxoide tetánico, para la prevención del tétano materno y del neonato. Toxoide tetánico, es una vacuna que protege al niño y a la madre contra el tétanos-enfermedad grave del sistema nervioso causada por la infección de heridas por el bacilo *Clostridium tetani*. Este microorganismo, al multiplicarse, produce grandes cantidades de una toxina muy potente que origina espasmos musculares graves. Es un germen anaerobio, es decir, se reproduce en ausencia de oxígeno.

Educación para la salud

En el momento actual, la educación para la salud es reconocida como una estrategia básica, para facilitar experiencias de aprendizaje sobre estilos de vida saludable a la embarazada. Para que asuma un papel protagonista en el cuidado de su salud, dice López Santos, V. (2000) necesita "no sólo disponer de unos elementos cognoscitivos, sino que este conocimiento tiene que venir acompañado de un conjunto de actitudes, valores y capacidades de carácter general que actúen como soporte de la formación en salud" (Pág. 343). Se infiere de lo citado, que la enfermera en la consulta prenatal, al cumplir actividades inherentes a la educación para la salud, debe considerar las actitudes y valores de la embarazada hacia su embarazo, ello, le facilita poner en práctica conductas positivas de salud durante el proceso del embarazo, parto y puerperio.

La educación para la salud es una herramienta de la educación maternal en enfermería, que Soto Villanueva, S. (1996) define, como:

...el conjunto de actividades que profesionales sanitarios, individuos y comunidad realizan para contribuir a la promoción de un estado de salud en la

mujer que le permita vivir, junto a su pareja, una experiencia gozosa de los procesos de embarazo, parto y puerperio, en los que la educación para la salud es una herramienta crucial, (Pág. 975).

El control prenatal durante el embarazo consiste en la atención que recibe la embarazada desde la primera vez que acude al médico hasta el momento del parto. Dicho control debe ser completo, integral, periódico, en un ambiente tranquilo y acogedor debiendo ser realizado por un profesional de la salud que conozca la evolución normal del embarazo y que esté en capacidad de preveer complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo.

Aunque es recomendado realizar una visita al médico de manera preconcepcional, es decir antes de quedar embarazada, para diagnosticar cualquier enfermedad que se tenga y que hasta ese momento no se haya manifestado, o que se pueda desencadenar con el embarazo, y así proteger la vida de su hijo y la de la madre. Se recomendará, en esta visita, tomar Acido Fólico que evita malformaciones neurológicas del bebe.

El primer control prenatal debe ser realizado lo más temprano posible, en este se preguntará la fecha de la última menstruación para en base a ésta calcular la fecha probable de parto, además se investigará antecedentes de enfermedades que tuvo o que se encuentre padeciendo, cirugías que le hayan realizado, si tuvo embarazos anteriores y como terminaron estos, en parto o cesárea, si este embarazo fue planificado o recibió tratamiento para conseguirlo, medicación que está tomando, además de molestias que estuviera sintiendo, algunas propias del embarazo y otras que puedan poner en riesgo su vida.

Es importante diagnosticar o saber a tiempo si estamos cursando con alguna enfermedad como Diabetes, Presión alta, problemas de tiroides, artritis reumatoide, enfermedades del corazón entre otras. El ginecólogo deberá llevar un estricto control para evitar complicaciones futuras que pongan en riesgo la vida de nuestro hijo y la de nosotras y si es necesario se pedirá la valoración conjunta con un especialista para su enfermedad.

La enfermera tomará sus datos completos, y signos vitales incluido: tensión arterial, temperatura, peso y talla, estos datos serán registrados en un carnet de control prenatal, el cual usted debe llevar a todos sus controles subsiguientes. Gracias a este registro se puede ver número de controles realizados, detectar alteraciones en el peso (desnutrición, sobrepeso u obesidad), cambios en la presión arterial (hipertensión e hipotensión), medicación recibida, infecciones que hayan sido diagnosticadas.

Además en el primer control prenatal se debe realizar:

- Examen de sangre: para descubrir si tiene anemia o alguna infección, saber su tipo de sangre, VDRL (Sífilis), VIH (SIDA sólo si usted lo autoriza).
- Examen de orina: para descartar una infección de vías urinarias.
- Examen de los senos.
- Examen ginecológico.
- Se pedirá a la paciente un control odontológico.
- Se indicará si es necesario o no recibir la vacuna para evitar el tétanos.

También una ecografía en caso de que la paciente no recuerde la fecha de la última menstruación, presente sangrado vaginal, eliminación de líquido por la vagina, dolor intenso a nivel del vientre, para descartar alguna malformación fetal (si se tuviera alguna sospecha o existiera el antecedente de embarazos que presentaron malformaciones), y para saber el sexo de su hijo en caso de petición de la madre. Recordemos que la ecografía evalúa diferentes parámetros en el transcurso del embarazo y no es la misma en el primer mes que en el último mes.

El obstetra examinará de manera integral a la madre y su hijo, detectara alteración de latido fetal, problemas en el crecimiento adecuado de su hijo, es decir evaluara el bienestar del bebe.

Se aconsejará alimentación adecuada durante el embarazo, vestimenta cómoda, horas necesarias de descanso, ambiente tranquilo en el trabajo y el hogar, se recomienda multivitamínicos y se indican los signos de alarma que pueden poner en peligro su vida y la de su hijo. Entre estos son de importancia: presencia de sangrado vaginal, dolor intenso en el vientre, dolor de cabeza,

hinchazón de piernas, eliminación de líquido vaginal, disminución de los movimientos del bebé, etc.

Lo adecuado es que se realice un control del embarazo cada mes, pero si no es posible de esta manera, se recomienda realizar un mínimo de 5 controles: uno en los primeros 5 meses, el segundo entre los 6 y 7 meses, el tercero entre los 7 y 8 meses, el cuarto entre los 8 y 9 meses, y el último hasta que empiece la labor de parto o el médico haga una cita para planificar una cesárea o parto normal.

Desde lo citado, se asume que la educación ofrecida por enfermería a la embarazada en la consulta prenatal estará orientado a la promoción de hábitos de conducta que aumenten su nivel de salud y bienestar, dándoles al mismo tiempo la información y atención necesaria, facilitadoras de su protagonismo en el proceso de cambio que el embarazo le supone, de esta forma, puede la embarazada mediante un apropiado apoyo informativo desarrollar su ser madre, ser mujer y ser social, Aduce Soto Villanueva, S. (2000), que las actividades centradas en lo educativo se distribuyen en tres niveles o etapas:

Primer nivel... se realizan durante el primer trimestre del embarazo, y los contenidos están relacionados con los hábitos y comportamientos saludables en el embarazo.

Segundo nivel, se realiza durante el tercer trimestre del embarazo, y sus contenidos se orientan a la vivencia saludable del embarazo... del parto y a la promoción de la lactancia materna.

Tercer nivel, están dirigidas a capacitar a la madre y al padre para vivir en forma saludable el post-parto y la relación con su bebé, a promocionar y apoyar la lactancia materna, o fomentar los grupos y ayuda mutua... (Pág. 298).

En lo que corresponde a lo citado, en cada control prenatal la enfermera da educación a la embarazada sobre la vida sexual durante el embarazo, Cabero I Roura, L. (2004) dice que “las relaciones sexuales se pueden mantener con la misma concurrencia que antes del embarazo... a medida que el abdomen vaya creciendo la pareja tiene que irse adaptando para evitar comprensiones sobre el mismo” (Pág. 3). La enfermera debe explicar a la embarazada, la importancia

de acudir a la consulta si presenta pérdida de sangre o contracciones uterina dolorosas tras el coito.

Los cambios en el embarazo

Con respecto a los cambios en el embarazo, es preciso informar a la MADRE de los cambios que se producirán en su organismo durante el proceso del embarazo. Dice Cabero I Roura, L. (op.cit):

El útero empieza a crecer y a aumentar de tamaño y se empieza a formar la placenta. Existe pérdida de la menstruación, sensación de náuseas y vómitos... aumenta el cansancio y la sensación de orinar, al igual que las secreciones vaginales. Es importante mantener una buena higiene corporal para prevenir posibles infecciones. La cintura materna aumenta, las mamas crecen y manifiestan tensión, así como sensación de pesadez, se van oscureciendo las areolas mamarias, es probable que aparezcan manchas en la piel que desaparecen después del parto. (Pág. 4)

En caso de una adolescente embarazada debe recibir información muy específica sobre las complicaciones del embarazo, que son asociadas con aumento de morbilidad y mortalidad en este grupo etario. Expertos en el área materna-adolescente están de acuerdo en que la pre-eclampsia es casi tres veces más probable en embarazadas menores de 17 años que en las de 30 y más años, pero puede presentarse además, eclampsia, hipertensión inducida por el embarazo, está dice Roberts, J. (1994), puede:

Conducir indirectamente a la prematuridad y al bajo peso al nacer... es muy frecuente que haya que interrumpir el embarazo... para poder controlar la enfermedad. La insuficiencia placentaria... puede ser resultado de la hipertensión inducida por el embarazo y puede conducir a crecimiento intrauterino retardado en el bebé, (Pág. 958).

Adicional a ello, la incidencia de bajo peso al nacer, los abortos espontáneos y la mortalidad infantil, es tres veces más alta en las embarazadas menores de 15 años, esta situación puede suceder porque la adolescente tiende a acudir muy tarde a la consulta prenatal y en muchos casos desconoce los resultados desfavorables de un embarazo sin control. Una de las responsabilidades de

enfermería en la consulta prenatal es la reducción de riesgos y consecuencias adversas del embarazo en la madre, el niño y el padre. Sobre este particular, Silber, T.; Giurgiovich, A. y Munits, M. (1995) enfatiza que “además de la hipertensión, anemia, prematuridad y mortalidad materna y perinatal, actualmente se han elaborado otras teorías que consideran la influencia de otros factores tales como factores inmunológicos y genéticos” (Pág. 257). En el caso de la anemia, puede deberse a los malos hábitos alimenticios de la embarazada y a la baja condición socioeconómica, de allí que, sea recomendable el uso de polivitaminas y minerales.

La embarazada debe ser educada sobre los cuidados en el puerperio, después del parto el organismo regresa progresivamente a su estado normal, inicia su nuevo papel, ser madre. Ella debe aprender a realizarse el cuidado de los pezones, antes de amamantar al recién nacido, así como, el cuidado del cordón umbilical, bañar al niño diariamente, así como cumplir con su higiene personal, y dental para evitar infecciones durante la etapa del puerperio.

En referencia a la lactancia materna, definida como forma tradicional y natural que tienen las madres de alimentar a sus hijos, su uso se ha visto disminuido con la modernización y urbanización.

Expertos de la OMS y la UNICEF (1996), opinan que la lactancia materna consiste “en el amamantamiento exclusivo del niño durante los seis primeros meses de vida, seguidos de un prolongado período de amamantamiento que se combina con alimentación complementaria” (Pág. 32). Es el personal de enfermería responsable de ofrecer en la consulta a la embarazada información sobre los beneficios de la lactancia materna, focalizando la temática mediante intervenciones educativas individuales.

CUIDADOS DE SALUD MATERNAL

“Se definen los cuidados de salud maternal como las actividades encaminadas a satisfacer las necesidades normales, alteradas y esenciales de la madre durante el ciclo reproductivo, y del hijo, centrados en la familia. Son actividades de orientación, apoyo, educación para la salud, etc.

Los **factores que influyen en la salud maternal** son ambientales, sociales, económicos y biológicos (edad, paridad). Así encontramos mujeres mayores discapacitadas, percibiendo ayudas sociales, dificultades para inserción en mundo laboral (retraso de la edad del primer hijo), hogares monoparentales, etc. No obstante en países desarrollados, como España, los servicios sanitarios están encaminados a aumentar la eficiencia, efectividad y calidad de los servicios, disminuir el coste y mejora en el acceso y satisfacción del mismo.

Para ello las mujeres deberán adquirir habilidades y actitudes necesarias para la participación activa en programas de salud, etc.

Tendencias en la Asistencia Materno Infantil

Son cinco las tendencias actuales

➤ **Regionalización**

Es la tendencia de trasladar a la madre de riesgo, antes del nacimiento a un centro de tercer nivel para que el lactante de riesgo nazca en un área contigua a una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Con esta tendencia se han reducido las tasas de mortalidad infantil. Esto ha provocado el cierre de unidades donde la asistencia que se presta a la madre y al lactante de riesgo no es proporcionada o adecuada, o sea, no cumple con los requisitos mínimos que garanticen la calidad de la asistencia.

➤ **Estándares de asistencia pública**

Son criterios asumidos por los especialistas que trabajan en un servicio o área geográfica concreta (zona de asistencia) y que evolucionan con el tiempo y a su vez están sometidas a perfeccionamiento y mejoras continuas. Se incluyen así técnicas de monitorización fetal y ecografía como estándares. Estos se tienen en cuenta en los procesos legales, por lo que no se deben omitir. Los estándares de salud pública quedan recogidos en los protocolos de trabajo o procedimientos normalizados de trabajo.

➤ **Reducción de costos**

Actualmente hay una tasa creciente de nacimiento por cesárea por aumento de ecografías, así como asistencia de alta tecnología. Esto tiene dos vertientes, una positiva ya que se salvan más fetos de sufrimiento fetal y muerte, y negativa porque los costes son mayores, además de riesgos añadidos: anestesia, hemorragia, infecciones, etc. propios de una intervención quirúrgica. Por tanto hay una tendencia de reducción de costes en la asistencia mediante estrategias tales como el alta temprana con asistencia domiciliaria (personal de enfermería) pero en la que se fomente el autocuidado, y el auto asistencia mediante educación para la salud.

➤ **Atención centrada en la familia**

Asistencia centrada en la familia en la que la madre, el niño y el padre, se consideran una unidad indisoluble.

1. Con un miembro de enfermería asignado para la atención primaria.
2. Además en el hospital se fomenta las unidades de parto, alumbramiento, recuperación y puerperio (UPARP), es decir una asistencia integral en la que la pareja intervenga más activamente Ej. implicación del padre en embarazo, parto y puerperio. La figura del padre debe ser importante y se le posibilita la colaboración en el parto.

➤ **Cualificación técnica y humana del profesional de enfermería**

Se encamina hacia el auto asistencia o autocuidados. La familia como unidad debe ser asesorada en cuestiones de salud para la mujer y crianza del hijo. Esto es producto de una sociedad que se desplaza desde la industrialización hacia la comunicación e información. Ya los usuarios de salud no se conforman con ser asistidos, necesitan y demandan asesoramiento, consejo e información para participar en la toma de decisiones referidas a su salud.”¹¹

¹¹ LEONARD LOWDERMILK, Deitra; PERRY, Shannon y BOBAK, Irene (1998). Enfermería materno infantil. Sexta edición. Ed. Harcourt Brace. Barcelona. España.

MATERIALES Y METODOS

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de la presente investigación es Descriptivo porque se detalla que realizaron los profesionales de Enfermería para promocionar la salud en las mujeres gestantes; y cuantitativo porque los registros narrativos de los fenómenos son técnicos como es la observación directa y las entrevistas no estructuradas con los datos obtenidos vamos a poder tabular y así obtener porcentajes para interpretar y analizar;

ÁREA DE ESTUDIO

El área de salud N° 2, está ubicada al sur de la ciudad de Loja, con una población asignada para el año 2009 de 46453 habitantes, limita al norte y oeste con el área de salud N°1, acera sur de la calle Azuay, al Sur con el área de salud N°12, sitio dos puentes, al Este con la cordillera oriental, y al Oeste con la Avenida de los Paltas.

El área está conformada en un 75% por sectores urbanos y el 25% por población urbano marginal. En la parte urbana está conformada por barrios tradicionales como San Sebastián en donde está ubicada la plaza de la independencia, así también como barrios tradicionales como el panecillo. La tebaida y otros sectores urbanos y urbanos marginales.

En su estructura cuenta con 5 unidades operativas que son:

Centro de salud N°2 Hugo Guillermo González: 29660 habitantes.

S.C.S Daniel Álvarez Burneo: 5724 habitantes

S.C.S La Pradera: 4472 habitantes

S.C.S Héroes del Cenepa: 3581 habitantes

S.C.S Zamora Huayco: 3016 habitantes

El área de salud N°2 Loja Hugo Guillermo González consta con un equipo de salud altamente motivado, solidario y responsable. Aquí laboran 7 enfermeras

en este centro y en cada subcentro 2 enfermeras y solo en Héroes de Cenepa 1 enfermera

UNIVERSO Y MUESTRA

- lo constituyen las 14 profesionales de enfermería, que laboran en las Unidades Operativas del Área de Salud N°2 , en el periodo de mayo-junio del 2013.

TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Fuentes primarias

Entrevista y observación directa

Se formulará una guía de entrevista semiestructurada tipo cuestionario que será aplicada a las profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Operativas del Área de salud N°2

Instrumento:

- **Guía de Entrevista:**
- **Observación Directa**

Fuentes secundarias

- * Información del Área
- * Registro de sugerencias y comentarios del Área

Referencias bibliográficas obtenidas de:

- * Libros
- * Revistas
- * Páginas Web

METODOLOGIA OPERATIVA

Luego del respectivo permiso brindado para la realización de este trabajo investigativo se procederá a la recolección de información mediante la aplicación de los instrumentos la guía de observación y la entrevista tanto a las

profesionales de enfermería que laboran en el área y a las unidades operativas de la misma

Con los resultados obtenidos de la guía de observación y la entrevista se elaborara un análisis de la misma y con los resultados se elabora la tabulación y análisis de datos y las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

RECURSOS Y PRESUPUESTOS

RECURSOS HUMANOS

- Profesionales de Enfermería que laboran en los subcentros.
- Autora de este trabajo investigativo.
- Directora del trabajo investigativo.

RESULTADOS

De la guía de observación

TABLA N°1

SUBINDICADORES DE ATENCION Y ACTIVIDADES DE LA CONSULTA PRENATAL DEL PERSONAL DEL CENTRO Y SUBCENTROS DEL AREA N°2 LOJA “HUGO GUILLERMO GONZALEZ”

Categoría	Siempre		Algunas veces		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Amabilidad en la atención	6	5	17	14	17	14	40	33
La enfermera se identifica con la paciente	6	5	13	10	21	18	40	33
Explica los procedimientos	2	2	17	14	21	18	40	34
Total	18	12	47	38	59	50	120	100

Fuente: Datos Obtenidos mediante la guía de observación en el centro N° 2 “HUGO GUILLERMO GONZALES “y subcentros

Autor: Ingrid Elizabeth Jimbo egresada de La Carrera De Enfermería.

**EL centro N 1 las actividades de enfermería la realizan el personal auxiliar de enfermería

INTERPRETACION

Según la organización mundial de la salud promueve el perfil de enfermería en la gestación, como interacciones que se ejerce entre enfermeras (os) y embarazadas, subyace en acciones, así como, compromisos para mantener la salud y calidad de vida de dicho grupo, asegurando mediante un liderazgo participativo de las enfermeras en la consulta prenatal para direccionar la satisfacción recíproca del conjunto de necesidades, que dicho grupo vivencian durante el embarazo.

En el centro y subcentros del Área N°2 Loja “HUGO GUILLERMO GONZALEZ”, la atención brindada por el personal que labora en un 14% nunca es amable; 18 % nunca se identifica, 18% nunca explica los procedimientos que le van a realizar a la paciente, esto da un ambiente negativo para una interacción recíproca de enfermera /paciente.

TABLA N°2
ACTIVIDADES REFERENTES A LA PROMOCION DE SALUD POR PARTE
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

Actividades	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
La enfermera ordena los formularios para la apertura de historia clínica perinatal	40	100	0	0	40	100
Medición de peso	23	58	17	42	40	100
Medición de la talla	17	42	23	58	40	100
Determinación de la presión arterial	25	63	15	37	40	100
Examen de mamas y pezones	6	15	34	85	40	100
Información acerca de exámenes a realizarse la gestante (HTO, VIH, SIFILIS y Orina).	13	33	27	67	40	100
Después de la consulta médica la gestante es dirigida a la consulta odontológica.	40	100	0	0	40	100
Educa sobre ingerir hierro y ácido fólico según explicaciones médicas.	3	7	37	93	40	100
Explican la administración de complementos alimentarios (MULTIVITAMINAS)	5	13	35	87	40	100
Aconsejan sobre hábitos de vida sanos para la gestante (ropa y zapatos cómodos, no auto medicarse, etc.)	0	0	40	100	40	100
Orientación y administración de las inmunizaciones durante la gestación.	40	100	0	0	40	100
Explicación del personal sobre los controles prenatales	11	27	29	73	40	100

Fuente: Datos Obtenidos mediante la guía de observación en el centro N° 2 "HUGO GUILLERMO GONZALES "y subcentros

Autor: Ingrid Jimbo egresada de La Carrera De Enfermería.

INTERPRETACION

Las actividades que realizan el personal de enfermería para promocionar la salud de las mujeres gestantes , el 100% del personal de enfermería no educa sobre los hábitos de vida sana para la gestante ; 93% no realizan posconsulta para indicar la administración sobre ingerir hierro y ácido fólico; 87% no indica la administración de multivitamínicos en el embarazo; 85% del personal de enfermería no indica cómo preparar para el examen de mamas y pezones de la gestante; 73% no indican sobre los controles prenatales que la gestante debe llevar. Según la literatura en la gestación, la ropa debe ser amplia para permitir libertad de movimientos, los pantalones y las faldas con la cintura ajustable son

la mejor solución a partir del segundo trimestre, lo mejor es usar tejidos naturales, como el algodón o la lana, que favorecen la transpiración, al tiempo que evitan irritaciones en la piel.

Para la prevención de defectos congénito, debe tomar 400 microgramos (0,4 mg) de ácido fólico por día, un nutriente presente en algunas verduras, nueces, frijoles, cítricos, cereales fortificados para el desayuno y algunos suplementos vitamínicos. El ácido fólico puede ayudar a reducir el riesgo de defectos congénitos en el cerebro y la médula espinal (también llamados defectos del tubo neural). Evitar la exposición al alcohol y las drogas durante el embarazo. Además, asegurarse de informar al médico acerca de cualquier medicamento (con o sin receta médica) que esté tomando. Todos podrían tener efectos adversos en el feto en desarrollo.

El control prenatal durante el embarazo consiste en la atención que recibe la embarazada desde la primera vez que acude al centro de salud hasta el momento del parto. El personal de enfermería debe Indicar la importancia dela frecuencia del control de consultas aconsejada en un embarazo normal será: Mensualmente hasta la semana 32, Quincenalmente hasta la semana 36, Semanalmente hasta el parto

TABLA N°3

ALIMENTACION Y RACIONES DIARIAS QUE DEBE CONSUMIR LA EMBARAZADA DURANTE LA GESTACION.

ALIMENTACION								
RACIONES POR DIA	BALANCEADA		FRUTAS Y VERDURAS		CARBOHDRATOS , CARNES Y LACTEOS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1-2	15	13	11	9	14	12	40	34
3-4	2	2	10	8	28	23	40	33
5-6	13	10	7	6	20	17	40	33
Total	30	25	28	23	62	52	120	100

Fuente: Datos Obtenidos mediante la guía de observación en el centro N° 2 "HUGO GUILLERMO GONZALES "y subcentros
 Autor: Ingrid Jimbo egresada de La Carrera De Enfermería.

INTERPRETACION

El 23% es de 3-4 raciones de carbohidratos, carnes y lácteos; 17% de 5-6 raciones de carbohidratos, carnes y lácteos; según los datos el personal no orientan de manera adecuada la alimentación a la gestante, y así colaborar a la presencia de problemas de embarazo producto de la mala alimentación.

La dieta diaria de la gestante debe contener alimentos de los cuatro grupos, tales como cereales y sus derivados, leche y sus derivados, carnes, pescados, huevos, frutas y hortalizas, adicional al conocimiento sobre los cuatro grupos de alimentos que debe consumir debe aprender que ese tipo de dieta balanceada les va a proporcionar tres grandes clases de nutrientes, tales como: carbohidratos, proteínas, lípidos o grasas, además de vitaminas y minerales; Seguir una dieta equilibrada antes y durante el embarazo no solo es bueno para la salud general de la madre, sino que resulta esencial para nutrir al feto.

TABLA N°4

MEDIDAS DE EDUCACION DE COMO PREVENIR SIGNOS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO E INFORMACION DE LEYES DE AMPARO A LA GESTANTE

INDICADORES	SI		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
CHARLAS EDUCATIVAS	8	10	5	6	27	34	40	50
INFORMACION DE LAS LEYES DE AMPARO A LA GESTANTE	8	10	12	15	20	25	40	50
TOTAL	16	20	17	21	47	59	80	100

Fuente: Datos Obtenidos mediante la guía de observación en el centro N° 2 "HUGO GUILLERMO GONZALES "y subcentros

Autor: Ingrid Jimbo egresada de La Carrera De Enfermería.

INTERPRETACION

El 34% del personal de enfermería no realizan charlas educativas a las gestantes causando un impacto negativo en las mismas que por lo general desconocen los procesos a desarrollarse durante esta etapa; el 25% no informan sobre las leyes vigentes para la gestante, recalcando que el personal de salud está comprometido con promocionar, promover y hacer cumplir todos los estatutos de la salud incluyendo en ello las leyes de maternidad como es la principal la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia, sin distinción alguna para toda la población.

**ENTREVISTAS
REALIZADA A LAS 11
PROFESIONALES DE
ENFERMERIA QUE
LABORAN EL CENTRO
Y SUBCENTROS DEL
AREA N°2 LOJA**

TABLA N°1
DATOS GENERALES

NIVEL ACADEMICO		
NIVEL	F	%
MAGISTER	4	36.36
LICENCIADA(O)	7	63.64
TOTAL	11	100

Fuente: Datos Obtenidos mediante la Entrevistas al personal profesional que labora en el centro N° 2 "HUGO GUILLERMO GONZALES" y subcentros

Autor: Ingrid Jimbo egresada de La Carrera De Enfermería.

INTERPRETACION

Según la presente tabla, el 63.64 % el personal, son licenciadas de enfermería, y el 36.36% tienen el grado de magister en salud pública.

TABLA N°2
ORGANIZACIÓN DE MADRES GESTANTES

CLUB DE MADRES	F	%
SI	0	0
NO	11	100
TOTAL	11	100

Fuente: Datos Obtenidos mediante la Entrevistas al personal profesional que labora en el centro N° 2 "HUGO GUILLERMO GONZALES" y subcentros

Autor: Ingrid Jimbo egresada de La Carrera De Enfermería.

INTERPRETACION

El 100% contestaron que no hay club de madres, pero es un proyecto a futuro que lo están proyectando para ponerlo en desarrollo porque es muy importante la cercanía que como equipo de salud tengan con las usuarias para integrarlas en su autocuidado, y dar a conocer temas de muchas importancia en esta etapa de su vida que empiezan; como es la gestación en beneficio tanto para ellas como para sus hijos.

TABLA N°3

DIFUSION DE LOS PROGRAMAS, LEYES Y DERECHOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, A LA GESTANTE.

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
PROGRAMAS	11	50	0	0	11	50
LEYES Y DERECHOS	11	50	0	0	11	50
TOTAL	22	100	0	0	22	100

Fuente: Datos Obtenidos mediante la Entrevistas al personal profesional que labora en el centro N° 2 "HUGO GUILLERMO GONZALES "y subcentros

Autor: Ingrid Jimbo egresada de La Carrera De Enfermería.

INTERPRETACION

El 100% contestaron que si dan a conocer los programas, leyes y derechos del ministerio de salud pública que beneficia a la gestante para que ella conozca, sobre la ley de maternidad gratuita, donde el gobierno ayuda para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios y Rx y ecografías; para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad.

TABLA N°4
EDUCACION DE COMO LLEVAR UN EMBARAZO SALUDABLE Y SIGNOS
DE PELIGRO, DURANTE EL PERIODO DE GESTACION

INDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
CHARLAS EDUCATIVAS DE ESTILOS DE VIDA SANOS PARA LA GESTANTE	11	50	0	0	11	50
SIGNOS DE PELIGRO	11	50	0	0	11	50
TOTAL	22	100	0	0	22	100

Fuente: Datos Obtenidos mediante la Entrevistas al personal profesional que labora en el centro N° 2 "HUGO GUILLERMO GONZALES" y subcentros

Autor: Ingrid Jimbo egresada de La Carrera De Enfermería.

INTERPRETACION

100%, contestaron que si dan charlas educativas a las gestantes, en temas como: El autocuidado en salud de las mujeres, posiciones corporales, zapatos y ropa cómoda, no auto medicarse, viajes, sueño y descanso, controles médicos. Poner énfasis en la salud bucal, prevención de infecciones dentarias e higiene bucal. Aplicar las guías nutritivas basadas en alimentos sanos del (MSP), para prevenir las enfermedades nutricionales; El 100%, contestaron que si educan sobre signos de peligro a las gestantes ya que esto puede poner en riesgo la vida de la madre y su bebe de ahí la importancia de nosotras como personal de salud en la importancia de la educación a la gestante sobre los siguientes signos y síntomas: Pérdida de sangre vía vaginal, Contracciones uterinas, antes de la fecha probable de parto, Disminución de los movimientos fetales o su ausencia, Pérdida de otros líquidos vía vaginal, Aumento de volumen de sus miembros inferiores y resto del cuerpo, Dolor de cabeza intenso y permanente, Fiebre, Náuseas y vómitos intensos y repetidos, Orina escasa o molestias al orinar, Dolor en el epigastrio.

TABLA N°5
DETECCION Y SEGUIMIENTO DE RIESGO EN LAS GESTANTES

CRITERIO	F	%
SI	0	0
NO	11	100
TOTAL	11	100

Fuente: Datos Obtenidos mediante la Entrevistas al personal profesional que labora en el centro N° 2 "HUGO GUILLERMO GONZALES" y subcentros

Autor: Ingrid Jimbo egresada de La Carrera De Enfermería.

INTERPRETACION

El 100% contestaron que no realizan seguimiento o detección porque no hay una organización de gestantes unas van unas 2 consultas y se desaparecen o dan direcciones incorrectas, pero es un proyecto a futuro que lo está planeando para ponerlo en desarrollo; porque es muy importante la cercanía que como equipo de salud tengamos con las usuarias para una mejor interacción, y para su autocuidado.

TABAL N° 6

CONTROL ODOLTOLOGICO DE LA GESTANTE

CRITERIO	F	%
SI	11	100
NO	0	0
TOTAL	11	100

Fuente: Datos Obtenidos mediante la Entrevistas al personal profesional que labora en el centro N° 2 "HUGO GUILLERMO GONZALES" y subcentros

Autor: Ingrid Jimbo egresada de La Carrera De Enfermería.

INTERPRETACION

Con un 100% me contestaron que si se les lleva a la consulta odontológica a las gestantes porque se le informa que a causa de las náuseas y vómito las embarazadas no se cepillan correctamente y esto permite la acumulación de placa bacteriana, por eso se informa que hay que Acudir a sus consultas preventivas, para prevenir y evitar enfermedades bucales, así como complicaciones de salud, tanto de ellas como del futuro bebé.

DISCUSSION

No hay estudios, al respecto por lo cual se establece comparaciones de estudios similares así:

De acuerdo con los resultados de la investigación, los datos obtenidos, las actividades que realizan el personal de enfermería para promocionar la salud de las mujeres gestantes, el 100% del personal de enfermería no educa sobre los hábitos de vida sana para la gestante ; 93% no realizan posconsulta para indicar la administración sobre ingerir hierro y ácido fólico; 87% no indica la administración de multivitamínicos en el embarazo; 85% del personal de enfermería no indica cómo preparar para exámenes de mama y pezones de la gestante; 73% no indican sobre los controles prenatales que la gestante debe llevar; El 23% es de 3-4 raciones de carbohidratos, carnes y lácteos; 17% de 5-6 raciones de carbohidratos, carnes y lácteos; según los datos el personal no orientan de manera adecuada la alimentación. El 34% del personal de enfermería nunca realizan charlas educativas a las gestantes causando un impacto negativo en las mismas que por lo general desconocen los procesos a desarrollarse durante esta etapa; el 25% no informan sobre las leyes vigentes para la gestante.

En cuanto a la promoción y educación de hábitos de vida sana es muy importante recalcar que es una de las actividades primordiales de la profesional de enfermería en la posconsulta para el control prenatal, tiene como propósito identificar condiciones de riesgo tanto para las madres como a sus niñas(os). Es indiscutible la importancia de la educación (de hábitos saludables para la gestante, leyes y derechos ,como llevar un embarazo saludable) y orientación a la mujer y su pareja y/o familia durante el proceso del embarazo, por lo que esta estrategia se alentará en todo lugar donde concurren estas mujeres. Las mujeres que no reciben consejería acerca de conductas saludables en el prenatal tienen más probabilidades de tener un niño de bajo peso al nacer.

Las mujeres embarazadas necesitan una dieta balanceada con todos los 4 grupos alimentarios pero es importante y necesitan ingerir entre 27 y 30 mg de hierro cada día ya que el hierro es necesario para fabricar hemoglobina, el componente de la sangre y que confiere a los glóbulos rojos su color característico. Los glóbulos rojos circulan por todo el cuerpo para transportar

oxígeno a todas las células, las mujeres embarazadas ingieran suficiente hierro en la dieta, tanto para ellas mismas como para sus bebés en proceso de desarrollo. Buenas fuentes de hierro son los cereales integrales, las legumbres, los vegetales de color verde oscuro y las frutas deshidratadas. Un incremento de vitamina C (en verduras y frutas) también supondrá una mejor absorción de hierro. Muchos doctores prescriben pastillas de hierro a todas las mujeres embarazadas de modo mecánico sin embargo puede que no se necesiten a no ser que un examen sanguíneo muestre anemia. Los niveles de hierro descienden durante el embarazo ya que la sangre se diluye más.

El ácido fólico es una de las vitaminas del grupo B que más se necesita durante el embarazo, se lo puede encontrar en verduras de hoja verde oscura, frutas, cacahuates, extracto de levadura y cereales integrales que son fuentes importantes de ácido fólico. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que todas las mujeres en edad de procrear y sobre todo aquellas que hayan planeado quedarse embarazadas- tomen un suplemento de 400 microgramos (0,4 miligramos) de ácido fólico cada día. Puede formar parte del suplemento multivitamínico prenatal o bien tomarse aparte, además del ácido fólico consumido a través de la dieta durante los tres primeros meses de embarazo reduce el riesgo de defectos del tubo neural en el bebé en hasta el 70%. El tubo neural que se forma durante los primeros 28 días de embarazo, a menudo antes de que una mujer sepa siquiera que está embarazada acaba dando lugar al cerebro y la columna vertebral del bebé. Cuando el tubo neural no se forma o cierra correctamente, el resultado es un defecto del tubo neural como la espina bífida.

Otros estudios como es el de: Atención de Enfermería a gestantes en la consulta prenatal, Autor: Sophia Silva | Publicado: 15/12/2011 | Ginecología y Obstetricia , Enfermería, ciudad de Valencia, Venezuela.

En cuanto a los estilos de vida en su factor: Hábitos alimentarios, el 39.6% respondió que posee hábitos alimentarios desfavorables, en el factor de actividad física, el 55.1% de respuestas fueron desfavorables, Por ello, se llega a la conclusión de que los estilos de vida en cuanto a la alimentación, actividad

física de las pacientes obstétricas estudiadas en su mayoría son inadecuados por lo que tienen riesgo de comprometer su salud y la de su hijo.

Otro estudio similar da los siguientes resultados como es el de: Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi en el periodo de Enero a Octubre del 2010. Tesis de grado previa a la obtención de título de Licenciatura en Enfermería Autoras: Katty García y Liceth Revelolos.

Un 94% de mujeres encuestadas si han puesto en práctica las sugerencias que brinda el personal de salud para mejorar la alimentación durante el embarazo y un 6% no lo ha hecho. Los datos obtenidos ayudan en nuestro estudio ya que de esta manera los resultados serán positivos según las mujeres encuestadas. Lo que significa que la mayoría de ellas ponen en práctica los consejos sobre alimentación dados por el personal de salud en cuanto al grupo mínimo que no los ha puesto en práctica se recomienda plantear un programa educativo a fin de brindar una información adecuada requerida sobre alimentación en la cual los profesionales les capacitaran sobre la forma correcta de alimentarse y el habito que deben tener durante este proceso.

En cuanto a las entrevistas que se realizo al personal del área se determino lo siguiente: en datos generales el 63.64 % del personal, son licenciadas de enfermería, y el 36.36% tienes el grado de magister en salud pública; en la organización de madres gestantes sobre si había un club de madres, 100% contestaron que no hay club de madres, pero es un proyecto a futuro que lo están proyectando para ponerlo en desarrollo porque es muy importante la cercanía que como equipo de salud tengan con las usuarias para integrarlas en su autocuidado, y dar a conocer temas de muchas importancia en esta etapa de su vida que empiezan, en beneficio tanto para ellas como para sus hijos, en la Difusión de los programas, leyes y derechos del ministerio de salud pública, a la gestante, 100% contestaron que si dan a conocer los programas, leyes y derechos del ministerio de salud pública que beneficia a la gestante para que ella conozca, sobre todo la ley de maternidad gratuita, donde el gobierno ayuda para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios y

Rx y ecografías; para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad; En educación de como llevar un embarazo saludable y signos de peligro, durante el periodo de gestación, 100%, contestaron que si dan charlas educativas a las gestantes, en temas como: El autocuidado en salud de las gestantes, posiciones corporales, zapatos y ropa cómoda, no auto medicarse, viajes, sueño y descanso, controles médicos. Poner énfasis en la salud bucal, prevención de infecciones dentarias e higiene bucal. Aplicar las guías nutritivas basadas en alimentos sanos del (MSP), para prevenir las enfermedades nutricionales; El 100%, contestaron que si educan sobre signos de peligro a las gestantes ya que esto puede poner en riesgo la vida de la madre y su bebe de ahí la importancia de nosotras como personal de salud en la importancia de la educación a la gestante sobre los siguientes signos y síntomas: Pérdida de sangre vía vaginal, Contracciones uterinas, antes de la fecha probable de parto, Disminución de los movimientos fetales o su ausencia, Pérdida de otros líquidos vía vaginal, Aumento de volumen de sus miembros inferiores y resto del cuerpo, Dolor de cabeza intenso y permanente, Fiebre, Náuseas y vómitos intensos y repetidos, Orina escasa o molestias al orinar, Dolor en el epigastrio; en detección y seguimiento de gestantes en riesgo, 100% contestaron que no realizan seguimiento o detección porque no hay una organización de gestantes unas van unas 2 consultas y se desaparecen o dan direcciones incorrectas, pero es un proyecto a futuro que lo está planeando para ponerlo en desarrollo; porque es muy importante la cercanía que como equipo de salud tengan con las usuarias para una mejor interacción, y para su autocuidado; en lo que es el control odontológico de la gestante, 100% me contestaron que si se les lleva a la consulta odontológica a las gestantes porque se le informa que a causa de las náuseas y vómito las embarazadas no se cepillan correctamente y esto permite la acumulación de placa bacteriana, por eso se informa que hay que Acudir a sus consultas preventivas, para prevenir y evitar enfermedades bucales, así como complicaciones de salud, tanto de ellas como del futuro bebé.

En comparación con la guía de observación se determino que en las actividades como personal profesional no se realiza una promoción optima de

salud, hablamos de un liderazgo participativo como profesionales y como parte del equipo de salud, pero no se pone a trabajar la herramienta fundamental como es la educación para la salud; es reconocida como una estrategia básica, para facilitar experiencias de aprendizaje sobre estilos de vida saludable a la embarazada. Para que asuma un papel protagonista en el cuidado de su salud, y la de su bebe.

Aunque se dice en letras que todo se realiza, en practica se da mucha limitación y como se realizo la comparación de la entrevista y la guía de observación; se habla de un trabajo casi optimo pero un poco desorganizado, en la realidad se determino que no realizan una promoción adecuada de salud a la gestante, Todo esto se da por que la mayor parte del trabajo de la profesional lo realiza, él personal no profesional y como dicho personal, es técnico; no tiene un conocimiento científico y todo lo realiza mecánicamente.

**DOCUMENTO GUIA PARA
MEJORAR EL AUTOCAUIDADO
Y AYUDAR A DESARROLLAR
HABITOS SANOS EN LA
GESTANTE.**

INTRODUCCIÓN

Este documento está dirigido a los profesionales de la salud que, día a día, se relacionan directamente con las madres y sus hijos en el periodo prenatal y posparto inmediato. Su objetivo es orientar en cuanto a la consejería y a la implementación de prácticas saludables durante la gestación que permitan mejorar las condiciones nutricionales del niño o niña y de su madre.

La gestación es atender integralmente el proceso al que se enfrentan las mujeres durante el embarazo, y así mejorar los resultados en su salud y del producto de la gestación.

Esta edición sigue los lineamientos expresados por la Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO) del año 2001 en cuanto al cuidado de la mujer embarazada

Estas normas se encuadran en el cambio de modelo de atención, la integración del derecho a la salud y el rol de los equipos de salud en el nuevo paradigma que jerarquiza al primer nivel de atención. En esta dimensión aparecen nuevos factores que constituyen parámetros integrales de salud, basados en los derechos humanos y en especial, la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos.

Una meta prioritaria en la atención a la mujer embarazada será generar un ámbito propicio para el intercambio de información que tiene que operarse en la relación equipos de salud – Gestante.

UNA VISITA AL GINECÓLOGO ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA

Aunque no es obligatoria, una visita a la consulta del ginecólogo antes de quedar embarazada es una medida de prevención cada vez más extendida. El objetivo del control preconcepcional es doble. Por una parte, permite evaluar los posibles factores de riesgo que pueden incidir en la concepción o el desarrollo de un embarazo sin complicaciones. Por otra, proporciona a la mujer toda la información necesaria sobre las estrategias y pautas que sirven para eliminar o reducir estos posibles riesgos.

Esta visita previa a la gestación es recomendable, sobre todo, para mujeres que se encuentren en algunas situaciones específicas, como padecer una enfermedad crónica como diabetes, hipertensión u obesidad mórbida, haber tenido antes embarazos problemáticos o abortos previos, o tener problemas prolongados para lograr la concepción. El especialista indicará a cada uno de estos grupos cuáles son las medidas y controles determinados que deben seguir para abordar el momento del embarazo con menores riesgos.

ATENCIÓN DE LA MUJER CON EMBARAZO NORMAL

Es importante informar a la mujer que el seguimiento del embarazo por parte del equipo sanitario favorece la prevención, detección temprana y tratamiento de posibles patologías que pueden incidir negativamente en la salud de la mujer, su feto.

La OMS recomienda el desarrollo de 5 ideas, en el seguimiento de la mujer embarazada.

- Educar, aconsejar y apoyar a la gestante, su pareja y su familia
- Promover acciones preventivas, como la salud odontológica, ácido fólico y vacuna antitetánica
- Pesquisar la aparición de síntomas y/o signos clínicos y/o paraclínicos de alarma
- Intentar el seguimiento del embarazo, diagnóstico y tratamiento de afecciones en el centro de salud de preferencia de la usuaria, con la intención de provocar la menor cantidad de trastornos en la dinámica familiar

- Referir a la usuaria a centros de atención de mayor complejidad cuando esto sea conveniente

EDUCACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA

Es indiscutible la importancia de la educación y orientación a la mujer y su pareja y/o familia durante el proceso del embarazo, por lo que esta estrategia se alentará en todo lugar donde concurren estas mujeres. Las mujeres que no reciben consejería acerca de conductas saludables en el prenatal tienen más probabilidades de tener un niño de bajo peso al nacer.

La educación es la herramienta primaria para transmitir información a las mujeres acerca de sus embarazos. Mediante ella podemos:

- Hacerles conocer sus derechos y responsabilidades
- Transmitir comportamientos y conductas preventivas con la finalidad de disminuir la aparición de complicaciones
- Dar a conocer sintomatología que responde a condiciones fisiológicas, lo que disminuirá la ansiedad, angustia y consultas
- Brindar información sobre sintomatología que podría corresponder a condiciones patológicas, lo que promoverá la consulta precoz

Los aspectos médicos, sociales, culturales y psicológicos juegan un rol preponderante en la salud de las mujeres gestantes y en los resultados maternos perinatales. La situación de pareja, incluyendo la participación del compañero o de otros apoyos familiares, debe ser también considerada y fomentada en la atención de la mujer en gestación.

Los servicios donde se atienden mujeres embarazadas deberán garantizar los recursos materiales y humanos necesarios para brindar espacios de educación participativa, en lo posible en forma grupal, que incluyan temas de interés para las mujeres y sus parejas. Esta estará a cargo de un equipo interdisciplinario cuya función será brindar una adecuada preparación e información a la mujer y su familia.

Participación comunitaria

Los servicios de atención del primer nivel, promoverán la participación de actores comunitarios preocupados por la temática (agentes de salud, promotores) quienes podrán participar en coordinación con el equipo de salud tanto en el apoyo de acciones educativas como en el seguimiento de las mujeres con mayor vulnerabilidad.

INDICACIONES A LA GESTANTE

La mujer gestante, Debe recibir información por parte del personal de salud, de su derecho y posibilidad de participar de los espacios educativos.

Los contenidos educativos recomendados para la mujer gestante, serán:

- El autocuidado en salud de las mujeres, posiciones corporales ,zapatos y ropa cómoda ,no auto medicarse, viajes, sueño y descanso.
- Poner énfasis en la salud bucal, prevención de infecciones dentarias e higiene bucal.
- Aplicar las guías alimentarias basadas en alimentos (MSP), para prevenir las enfermedades nutricionales deficitarias y alimentarse sanamente.
- Ácido fólico preconcepcional y en las primeras semanas de la gravidez.
- Embarazo y sexualidad.
- Síntomas y signos fisiológicos y patológicos de cada trimestre.
- Cambios del cuerpo durante la gestación.
- Conocer sobre Parto, trabajo de parto, parto, nacimiento y puerperio
- Amamantamiento y lactancia natural

LEYES VIGENTES

Uno de los componentes de la información que se debe dar a la mujer embarazada, son los derechos consagrados en las leyes nacionales.

1. Ley 16104, Lactancia. 2 descansos de media hora durante un lapso fijado por el Instituto Nacional del Menor a través de sus servicios médicos

2. Ley 17215, Gravidéz y cambio de tarea. Toda trabajadora pública o privada que se encuentre en estado de gravidéz o en período de lactancia tendrá derecho a obtener un cambio temporario de las actividades que desempeña, si

las mismas, por su naturaleza o por las condiciones en que se llevan a cabo, pudieren afectar la salud de la progenitora o del hijo

3. Ley 11577, Prohibición de despido- Decreto Ley 8950. Se prohíbe el despido de la trabajadora grávida o que ha dado a luz. Obligación de conservarle el puesto de trabajo, si retorna en condiciones normales. En caso de despido: indemnización especial de 6 meses de sueldo acumulable a la común.

4. Ley 15084, Licencia por maternidad. 6 semanas antes y 6 semanas después del parto. Licencia suplementaria por enfermedad: máximo 6 meses

5. Ley 16045, Prohíbe suspensión y despido por motivo de embarazo o lactancia.

6. Ley 17386, Ley de acompañamiento al parto y nacimiento. Toda gestante tendrá derecho a ser acompañada durante el trabajo de parto y parto (vaginal o cesárea).

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA

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

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

RUBROS QUE FINANCIAN LA LEY

- Insumos
- Medicamentos

- Exámenes básicos de laboratorio y complementarios
- Hemoderivados
- Micronutrientes
- Suministros

FRECUENCIA DE LAS CONSULTAS

En cuanto al número de consultas obstétricas de la mujer con un embarazo normal, existe suficiente evidencia científica que sugiere que el número debe ser de al menos cinco.

La misma sostiene el concepto que no se mejoran los resultados perinatales de embarazos normales, al aumentar el número por encima de cinco.

La frecuencia de consultas aconsejada en un embarazo normal será:

Mensualmente hasta la semana 32

Quincenalmente hasta la semana 36

Semanalmente hasta el parto

Esta secuencia podrá alterarse a juicio de la mujer y/o equipo sanitario de aparecer circunstancias que así lo ameriten. En un embarazo de alto riesgo los controles deben ser con menos intervalo de tiempo entre cada control, siguiendo el criterio del médico.

EMBARAZO BAJO RIESGO

Es el embarazo habitual, que tiende a ser normal, en una mujer que no tiene factores de riesgo que hagan peligrar la salud de ella, ni de su bebé.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Es aquel en que el riesgo de enfermedad o muerte, antes ó después del parto es mayor que lo habitual, tanto para la madre como para el producto de la gestación.

El diagnóstico de un embarazo de alto riesgo lo determinará su médico de acuerdo a las conclusiones de los antecedentes y examen físico realizados.

Aquí hay algunos ejemplos de alto riesgo: gestante adolescente, gestante mayor de 35 años, antecedente de abortos a repetición, uso de drogas, enfermedad hipertensiva del embarazo, antecedentes de diabetes, amenaza de aborto o de parto pre término, pelvis estrecha, etc.

ACTIVIDADES Y OBJETIVOS PARA LA ENFERMERA PARA EL CONTROL PRENATAL

ACTIVIDADES	OBJETIVOS
Fijar un cronograma para las visitas prenatales	Agendar las visitas prenatales de acuerdo a la edad gestacional en la primera consulta.
Administración de ácido fólico en periodo periconcepcional	Reducir la frecuencia de defectos del tubo neural, y de malformaciones cardiovasculares y renales
Categorizar a la embarazada según riesgo, examen físico, y llenado de HCPB	Clasificar a las embarazadas de acuerdo a las necesidades específicas, registro de la información
Evaluación en cada consulta de factores de riesgo.	Detectar embarazadas con necesidad de cuidados especiales y prevenir complicaciones.
Determinar Grupo sanguíneo y factor Rh	Prevenir y tratar la enfermedad hemolítica perinatal
Medir el peso pregestacional, la talla, la ganancia de peso durante la gestación y el nivel de hemoglobina.	Evaluar el estado nutricional materno
Preparar a la mujer para la maternidad	Informar y lograr la participación de la embarazada y su familia en la identificación de signos de alerta, protagonismo en el parto, cuidados del puerperio, recién nacido.
Detectar tabaquismo y otras adicciones.	Intervención educativa para reducir el bajo peso y el parto de pretermino.
Medir la presión arterial	Detectar tempranamente todo tipo de hipertensión durante el embarazo, reducción de pre-eclampsia, eclampsia.
Determinar el nivel de hemoglobina	Detectar anemia y necesidad de dosis más altas de hierro, mejorar la salud materno y oxigenación fetal
Suplemento con hierro y ácido fólico	Evitar la anemia.
Medida seriada de la altura uterina	Identificar los fetos con crecimiento normal, embarazos múltiples
Medir Glucemia	Detectar diabetes gestacional
Diagnostico de sífilis, VIH, Chagas, Hepatitis B, Toxoplasmosis	Identificar estas infecciones para su tratamiento y/o control.
Urocultivo	Diagnosticar y tratar la bacteriuria asintomática, para reducir pielonefritis y parto de pre término.

Vacunar contra el tétanos	Prevenir el tétanos materno y neonatal.
Detectar presentación pelviana a término	Intentar versión externa, para evitar la cesárea por presentación pelviana y en caso de ser irreversible programar la operación cesárea al término
Comunicar e instruir sobre las principales situaciones de riesgo materno-perinatal	Participación de las embarazadas para el auto cuidado e identificación precoz De sintomatologías de riesgo.
Recomendar la lactancia natural y preparar a la madre para la lactancia exclusiva	Contribuir al crecimiento y desarrollo del niño y reducir la morbilidad infantil.
Estudio Ecográfico	Detectar malformaciones fetales, localizar la placenta, vigilar el crecimiento fetal, anticipar el diagnóstico y confirmar el embarazo múltiple, ajustar la Edad gestacional cuando la amenorrea es desconocida.

FOLLETO PARA INFORMACION DE LA GESTANTE

HÁBITOS SALUDABLES EN EL EMBARAZO



El cuerpo de la mujer experimenta en el embarazo una transformación casi total y además con una rapidez asombrosa. Sobre este hecho natural no tenemos ningún control, pero sí podemos actuar sobre el “estilo de vida” que será un factor importante para mantener la salud de la embarazada y la de su futuro hijo.

Higiene y cuidados personales

Durante el embarazo la higiene ha de ser más cuidadosa ya que existe un aumento de la sudoración debido a los cambios hormonales. Se aconseja el baño o la ducha diario para eliminar las secreciones, ya que además tienen una acción tónica y relajante. La elección de uno u otro dependerá de las preferencias de cada mujer, aunque en el último mes de la gestación es mejor limitarse a la ducha.

La higiene íntima (región genital y anal) debe efectuarse con jabones neutros, líquidos y no irritantes, un par de veces al día, evitando siempre las duchas vaginales internas.

Los pezones y las areolas mamarias se han de lavar de forma cuidadosa con agua y jabón, siendo importante secarlos correctamente para evitar la humedad. Se pueden utilizar productos recetados por el médico para fortalecer los pezones y también es recomendable tomar el sol ya que contribuye a endurecer el pezón y mejorar su irrigación.

Respecto al cabello, se debe renunciar a las permanentes, la temperatura del secador ha de ser la más baja posible.

Mediante una ingesta adecuada de líquidos y la utilización de cremas o lociones hidratantes, principalmente en la región abdominal, glútea y mamas conseguiremos mantener una correcta hidratación de la piel.

Es importante un buen cuidado de la boca siendo necesario proceder a la limpieza de la misma dos o tres veces al día, principalmente después de cada

comida, para evitar la aparición de caries que se ve favorecida por el embarazo. Asimismo es recomendable acudir al dentista para realizar una limpieza dental al principio del embarazo y realizar los tratamientos necesarios para mantener una dentadura sana.

Tabaco y embarazo

Está demostrado que las mujeres que fuman durante el embarazo tienen un 130% más de probabilidades de tener un hijo con bajo peso. Los hijos de madres fumadoras pueden tener una reducción del peso fetal entre 100 y 200 gramos. También el tabaco produce alteraciones debido a la nicotina, por lo que los recién nacidos de madres fumadoras suelen ser niños más inquietos que comen y duermen peor.

Ropa y calzado

Es conveniente la utilización de prendas que no compriman el cuerpo a nivel de los pechos, cintura y abdomen y que sean amplias para permitir sentirse lo más cómoda posible.

Debido a que en esta etapa es frecuente que aumente la transpiración, es aconsejable que la ropa sea confeccionada con fibras naturales (algodón, lana, lino o seda) ya que esto favorecerá que la piel pueda respirar mejor. Esto mismo puede aplicarse a la ropa interior.

Los zapatos deberán ser cómodos y flexibles, generalmente se recomienda usar un número más de lo habitual y los tacones no deberán ser muy altos, no deberían superar los 2 ó 3 cm.

Viajes

El médico, en última instancia, será el que aconsejará la conveniencia o no del mismo, teniendo en cuenta una serie de factores como son, la necesidad del desplazamiento, las semanas de gestación, la distancia que se piensa recorrer (normalmente un trayecto de menos de 100 Km. no está contraindicado) y la calidad del camino.

Deben evitarse los viajes largos y cansados en el primer trimestre del embarazo y durante las cuatro últimas semanas, siendo por tanto el segundo

trimestre el mejor periodo para viajar. Sin embargo, esto no es una norma estricta, ya que dependerá del estado de la mujer y del tipo de viaje planeado. Con respecto al medio de locomoción, los viajes en barco, tren y avión son más recomendables que un largo viaje en coche. Si se viaja en automóvil, deberá procurarse que la suspensión sea buena y la conducción sea suave y cuidadosa. Es aconsejable que la embarazada viaje en el asiento delantero, utilizando siempre el cinturón de seguridad y se recomienda realizar frecuentes paradas que permitan estirar las piernas e ir al baño evitando retenciones prolongadas de orina.

DIETA PARA GESTANTES



A lo largo de todo el embarazo es tan poco recomendable comer de manera abundante como realizar una dieta para evitar ganar peso. Lo fundamental es saber comer y adquirir algunos hábitos de comida, introduciendo en la dieta todos aquellos **alimentos nutritivos necesarios** para el buen desarrollo del bebé y sustituir los productos menos recomendables por los que sean más saludables. Algunos trucos para llevar a cabo unos hábitos saludables en tu dieta durante la gestación:

- La embarazada ha de realizar un buen desayuno. Si antes de la gestación no desayunabas o sólo tomabas un café, es hora de cambiar esta rutina. Introduce en tu dieta lácteos, fruta y cereales todos los días.
- Si a media mañana sientes hambre, toma una o varias piezas de fruta y yogures.
- Elige alimentos con nutrientes para tus comidas y cenas. Proteínas (carnes, pescados, legumbres, huevos), grasas saludables (nueces, aceite de oliva, ácidos grasos omega3), folatos (zumo de naranja, espinacas, lentejas) y

fibra (cereales, frutas y verduras) han de constituir una base en tu dieta y constituir un hábito en tu dieta durante la gestación.

- Realiza una **merienda todos los días**, puedes tomar un yogur, plátano, galletas integrales, manzana o queso bajo en grasa.

- Bebe abundante agua durante todo el día, al menos 2 litros, aunque puedes sustituirlos por zumos si quieres variar.

Tomar los suplementos vitamínicos recomendados

Para complementar una dieta sana el médico nos recomendará determinados **complementos vitamínicos que incluyan ácido fólico**, junto a otros suplementos vitamínicos y de minerales también beneficiosos para el embarazo, como hierro, yodo, calcio... De este modo ayudamos al feto a desarrollarse adecuadamente evitando carencias que podrían causar complicaciones tanto para el bebé (bajo peso, espina bífida...) como a la madre (anemia, preeclampsia...).



Realizar ejercicio durante el embarazo

Para nuestro bienestar y una ganancia de peso ideal es fundamental realizar ejercicio físico adecuado a nuestro estado. Ya sea natación, yoga, caminar, el método pilates...

Mediante la realización de un **ejercicio moderado y constante** conseguiremos que mejore nuestra condición cardiovascular y muscular y favoreceremos la corrección postural. Todo ello proporcionará a la embarazada una mejor

condición física general y le permitirá enfrentarse al trabajo del embarazo y parto con menos riesgos.



Acudir a las visitas médicas

Visitar periódicamente al ginecólogo para hacernos las pruebas correspondientes y obtener una asistencia prenatal adecuada. Así haremos un seguimiento tanto de la salud del bebé como de la nuestra, teniendo la posibilidad de consultar al especialista todas nuestras dudas y temores, así como hablarle de nuestro plan de parto. Las pruebas prenatales nos aportarán tranquilidad, nos ayudarán a “acercarnos” al bebé y con las ecografías tendremos sus primeras imágenes para el recuerdo.



Usar una ropa adecuada

Debemos llevar ropa cómoda (incluidos los zapatos), adecuada al aumento de peso y volumen que experimentamos. Ello ayudará a que la sangre circule

mejor, a que nuestros movimientos sean correctos y no forzados y a que la piel se mantenga sana. No se trata de ir vestidas como sacos de patatas, ya que afortunadamente estar embarazada ya no está reñido con ir a la moda, y muchas tiendas venden **bonitas prendas premamá**. Los tacones pueden esperar, pero sentirnos a gusto y guapas con un “envoltorio” bonito favorece un bienestar psíquico importante en estos momentos.



Mimar nuestra mente durante el embarazo

Si dedicamos tiempo a cuidar nuestro cuerpo, también hemos de guardar tiempo para nuestra relajación y el cuidado de nuestra mente. No sólo el cuerpo está más vulnerable durante el embarazo. Buscar nuestra tranquilidad y hacer ejercicios de relajación en casa nos ayudarán a sentirnos mejor. No hemos de aparcar las actividades que nos gustan como ir al cine, leer, salir al campo, manualidades, escuchar música, etc.



Cuidar nuestra piel

Durante el embarazo es fundamental aplicarnos **cremas solares protectoras** para evitar las manchas en la piel y las quemaduras. Debido a la acción de las hormonas, la piel de la embarazada sufre alteraciones como la

hiperpigmentación. También son importantes las cremas anti estrías, que previenen la aparición de esas cicatrices con el estiramiento de nuestra piel, con especial atención durante los meses finales, cuando la piel se estira a ritmo muy rápido.



Hidratar todo el cuerpo tras el baño o la ducha nos regala un momento de relajación. Los masajes suaves tras el ejercicio nos ayudan a sentirnos mejor. Por supuesto, la hidratación externa hay que complementarla con la interna, bebiendo abundantes líquidos como ya hemos comentado en el punto referido a la nutrición. Todo combinado hará que aumente nuestro bienestar al sentirnos más cuidadas y guapas.



Un buen descanso durante el embarazo

Es muy importante. El cansancio y el sueño pueden acompañarnos desde el primer momento como uno de los primeros síntomas de embarazo, y con suerte irán desapareciendo. Pero es más que probable que volvamos a sentirnos muy cansadas y somnolientas en la fase final del embarazo. Es lo que el cuerpo necesita, y debemos escucharlo, descansando en la medida de lo posible, sin olvidarnos de que el ejercicio moderado hará que descansemos y durmamos mejor.



LAS CLASES DE PREPARACIÓN AL PARTO

Asistir a las clases de preparación al parto puede resultar muy beneficioso **tanto para nuestra salud física como mental**. Relacionarse con otras embarazadas y compartir experiencias abre nuestra mente al descubrir que no somos las únicas que tenemos dudas o temores.

También nos sirven para adquirir conocimientos y consciencia sobre los cambios en nuestro cuerpo, conocer conceptos sobre las fases del parto, la higiene del bebé o la lactancia nos ayudarán a sentirnos más preparadas para los cambios que se avecinan. A través del conocimiento se genera una autoconfianza importante gracias a la seguridad, y el ser padre empieza a vivirse ya. En la medida de lo posible, es bueno compartir estas clases acompañadas por la pareja.



Comunicarnos con el bebé

Hablarle al bebé, comunicarnos con él, **ponerle música, hará que lo sintamos más cerca**, preparándonos para el momento en el que realmente llegue a nuestros brazos. Conocer cómo va siendo su evolución mes a mes, cómo va creciendo en nuestro vientre, escribirle alguna carta, llevar un diario de nuestro embarazo, responder a sus pataditas



SÍNTOMAS O SIGNOS DE ALARMA DEBE CONOCER UNA EMBARAZADA

Conociendo los síntomas ó signos de alarma, una gestante podrá acudir de inmediato a su médico o al hospital si los tuviera, ya que estos anuncian una complicación.

Los siguientes son los síntomas y signos de alarma:

- Pérdida de sangre vía vaginal.
- Contracciones uterinas, antes de la fecha probable de parto.
- Disminución de los movimientos fetales o su ausencia.
- Pérdida de otros líquidos vía vaginal.
- Aumento de volumen de sus miembros inferiores y resto del cuerpo.
- Dolor de cabeza intenso y permanente
- Fiebre.
- Náuseas y vómitos intensos y repetidos
- Orina escasa o molestias al orinar
- Dolor en el epigastrio.
- Otros síntomas, de acuerdo a factor de riesgo asociado.

INSTRUCCIONES ACERCA DEL PARTO DEBE RECIBIR LA EMBARAZADA.

Que si ya está en el tiempo cercano al parto, debe acudir a un establecimiento de salud, si es que presenta lo siguiente:

- Si pierde una secreción mucosa sanguinolenta en pequeña cantidad.
- Si tiene contracciones (dolor).
- Si cree que se han roto las bolsas de líquido amniótico (líquido que recubre al feto mientras está en crecimiento).

BIBLIOGRAFIA

Isabel Fernández Fernández. Médico de familia. Sevilla -
2011 Disponible en: url
original <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/hliving/healpreg.html>

CONCLUSIONES

- La participación del personal profesional de enfermería en promoción de salud de las gestante no es la apropiada debido que nuestros espacios y actividades la realiza el personal no profesional; no hay la educación en la posconsulta que es una actividad inherente a la práctica profesional de enfermería en la consulta prenatal, que les permite asumir el liderazgo de un cuidado eficaz a la gestante para que el embarazo culmine en un evento feliz.
- En cuanto a los resultados del indicador educación para la salud, de las embarazadas, consideraron que las enfermeras brindan información muy limitada en la consulta prenatal relacionada con hábitos de vida sana, los cambios en el embarazo, complicaciones, controles prenatales.
- La elaboración e implementación de la guía de hábitos de vida sana y nutricional, estilos de vida y Alimentación sana para un bebe sano; constituirá un instrumento de trabajo diario en el Sub Centro de Salud; que permitirá fortalecer los conocimientos de estilos de vida sanos en las mujeres gestantes del sector.

RECOMENDACIONES

- Reorganizar el servicio de acuerdo al modelo de atención vigente y proponer acciones para que enfermería retome su papel protagónico en la consulta prenatal, cumpliendo con eficiencia las normas del programa atención a la embarazada, que exige la ejecución de actividades específicas en la promoción y educación para la salud por parte de enfermería.
- Acoger la propuesta de promoción de la salud para la gestante; “GUIA PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO Y AYUDAR A DESARROLLAR HABITOS SANOS EN LA GESTANTE.

BIBLIOGRAFÍA

1. Actas de la I Jornada Nacional de Formación en Promoción y Educación para la Salud publicado en febrero del 2009 disponible <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/formacionGrados>
2. BÁEZ J; MUÑOZ R Y GONZÁLEZ L. (2006) Programa de educación para la salud dirigido a la gestante de bajo riesgo usuaria de la consulta prenatal, Hospital Materno Infantil Dr. “José Maria Vargas”, Valencia Estado Carabobo durante el segundo semestre del 2005.” Trabajo Especial de Grado no publicado. Escuela de Enfermería Universidad central de Venezuela.
3. BLANCO RESTREPO J. Fundamentos de salud pública, Administración de Servicios de Salud, Tomo II, 2da Edición.
4. BRICEÑO, P. y GÓMEZ, E. (1.999) Conocimiento de la gestante sobre el autocuidado de su alimentación durante el embarazo. Trabajo especial de grado, Universidad de Carabobo, Valencia.
5. BRITO, M. Y MUÑOZ, R. (2000) Factores de riesgo modificables en el embarazo, dirigido a las usuarias de la consulta prenatal, de la Maternidad Dr. “José Luis Fachin de Bonni” de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, ubicada en Valencia Estado Carabobo. Trabajo Especial de Grado. Instituto Universitario de Tecnología Juan Pablo Pérez Alfonzo. Valencia.
6. CAJA, C. Y LÓPEZ, R. (1993) Enfermería Comunitaria III. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona España.
7. CANALES, F. ALVARADO, E. Y PINEDA, E. (2002) Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. Editorial Limusa, S.A. México, D.F.
8. CHACÓN N; LORETO C Y YÉPEZ L (2002) Educación para la salud proporcionada por las enfermeras a las embarazadas en la consulta

prenatal de los ambulatorios del Distrito Sanitario N° 6 Freites, Cantaura Estado Anzoátegui”. Trabajo Especial de Grado Universidad de Los Andes.

9. DRA MARIA AUXILIADORA MOSQUERA REAL, ESTUDIO DE LEGISLACION ECUATORIANA SOBRE LA MUJER, EL NIÑO Y LA FAMILIA, PUBLICADA 2008 , disponible, http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1732/SMI_ley_ecuador.pdf
10. F. Martinez Navarro; *Salud Pública*. [texto] J.M. Antó, P.L. Castellanos./ Mc. GRAW-HILL*Internacional. / ISBN:84-486-0188-2. Madrid- España.
11. Fernández LS, Cano Pérez E, Oses Ferrer D, Pérez Piñero I. Caracterización de las gestantes [serie en Internet]. [citado 23 May 2005]. Disponible en: <http://www.brs.sld.cu/revistas/gin/vol30-2-04/gin02204.htm>
12. Glosario de Promoción de la Salud publicado en 1998, bajo los auspicios de la OMS, Disponible <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/home.htm>
13. LEONARD LOWDERMILK, Deitra; PERRY, Shannon y BOBAK, Irene (1998). Enfermería materna infantil. Sexta edición. Ed. Harcourt Brace. Barcelona. España.
14. La transformación de la Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. 2012.
15. Ministerio de Salud Pública. Normas de Salud Reproductiva.
16. Ministerio de Salud Pública. Normas de Salud Reproductiva. Publicado 2012 disponible <http://www.sguruguay.org/documentos/guias-msp/msp-gssr-capitulo-normas-atencion-mujer-embarazada.pdf>.
17. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICION NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto

publicado en el 2008 disponible
http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf

18. Guía metodológica sobre nutrición. Disponible en
<http://desastres.usac.edu.gt/documentos/pdf/spa/doc12542/doc12542-2.pdf>.
Consultado 22 de Diciembre del 2012
19. Nutriguía: Alimentación para personas sanas. Nutrición en el embarazo.
Disponible en:
<http://www.nutriguia.com.uy/index.php?seccion=personassanas&articulo=003>.
Consultado: 19 de Enero del 2013
20. Pineda E. Alvarado E. Canales H. metodología de la Investigación. Segunda Edición. Washington. Paltex. 1994.
21. Rider; *Enfermería Materno-infantil de Rider*. [texto] Martin, Koniak. / 17ª edición / Mc. GRAW-HILL*Internacional.

ANEXOS

ANEXO 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN

La presente guía de observación, es un medio de recolección de datos de forma directa, que va a ser aplicada en las unidades de salud del área N°2 “HUGO GUILLERMO GONZALES” con la finalidad de verificar resultados de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y que a su vez hará posible el desarrollo del Estudio de Investigación titulado: **“PARTICIPACION DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE SALUD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD DEL AREA N°2”**

Datos Generales.

Nivel Académico: Magister.____ Licenciada(o).____

Atención al Usuario.

Trato Humano.

1. **¿El profesional de enfermería al atender a las usuarias fue amable?**

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

2. **¿El profesional de enfermería se identifica ante las usuaria.**

Saluda

Saluda y es amable

Es arrogante

3. **¿El profesional de enfermería explica a la usuaria sobre los cuidados o actividades que se le va a realizar en algún procedimiento y guardar la intimidad y/o pudor de la usuaria?**

Administración de medicación IM

Administración de medicación vía vaginal o rectal etc.

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

4. Observación de actividades de enfermería inherentes a la promoción de la salud de la gestante por parte del personal de enfermería

¹² ACTIVIDAD	SI	NO
La enfermera ordena todos los formularios para la Apertura de historia clínica perinatal y el carnet perinatal		
Medición del peso		
Medición de la talla		
Determinación de la presión arterial		
Examen de mamas y pesones		
Calcular la edad gestacional		
La enfermera informa sobre que Exámenes de laboratorio debe realizar la gestante Hemoglobina y hematocrito Determinación del grupo sanguíneo y factor Rh Detección de diabetes gestacional Detección de sífilis Prueba de ELISA –VIH Examen de orina		
Indica los controles prenatales según su edad gestacional		
La profesional de enfermería informa a la paciente que después de la consulta médica la gestante es dirigida a la consulta odontológica		

¹² . Manual de Normas de Salud Reproductiva; Materno-perinatal. Ministerio de Salud Pública, pág. 3-ecuador.

<p>Las gestantes son Informadas de cómo llevar un estado nutricional optimo consumiendo: Agua carbohidratos, frutas y verduras, lácteos y carnes, aceites y dulces. Solo frutas y verduras Carbohidratos , carnes y lácteos Frutas, aceites, y dulces.</p>		
<p>El personal le Sugiere ingerir los alimentos por raciones si hay molestias como náuseas y vomito. De 1 -2 raciones De 2-3raciones De 5-6 raciones</p>		
<p>Educar sobre ingerir hierro y acido fólico según indicaciones medicas Hierro 1 tableta miércoles y domingo Acido fólico 1 tableta después de almuerzo Multivitaminas</p>		
<p>Aconsejan sobre hábitos de vida sanos como: Ropa y zapatos cómodos Ejercicio moderado Uso de medicación No auto medicarse No realizar viajes largos a partir de la semana 32</p>		
<p>El personal de enfermería en sus ratos libres realizan Charlas educativas acerca de temas de mucha importancia para prevenir algún problema en su embarazo: Preclampsia y eclampsia Placenta previa Hiperémesis grávida Anemia Diabetes gestacional Factor Rh Embarazo múltiple Infecciones urinarias Otras</p>		
<p>La enfermera le orienta la importancia de las Inmunizaciones en la gestante y le administra. Dt</p>		
<p>La profesional de enfermería orienta sobre las Leyes de amparo a la gestante como:</p>		

ANEXO 2

ENTREVISTA

El presente entrevista se elaboró con la finalidad de realizar una investigación titulada: **PARTICIPACION DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE SALUD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD DEL AREA N°2**”; para concluir mis estudios de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Loja.

La información que usted ofrezca, al responder la presente será de amplia utilidad para enriquecer la atención del profesional de enfermería en la consulta prenatal, a todas las embarazadas de manera óptima para aumentar la interacción enfermera-paciente.

Agradezco la atención que se digne a dar a la presente.

Datos Generales.

Nivel Académico: Magister ___ Licenciada (o).___

1. Cual es la demanda de embarazadas que tienen Uds. en el centro?

.....

2. Tienen club de madres embarazadas?

SI () NO ()

3. Se difunde a la gestante los programas del ministerio?

SI () NO ()

Cuales:

.....
.....
.....

4. La enfermera le orienta sobre las leyes que le ofrecen a la gestante el Ministerio de Salud Pública?

SI () NO ()

Cuales:

.....

5. En el centro realizan las charlas educativas a la gestante?

SI () NO ()

Sobre qué temas:

.....
.....
.....

6. Educan a la gestante sobre signos de peligro asistan de inmediato a una casa de salud que puede estar en riesgo la vida de su bebe?

SI () NO ()

Cuáles son los signos de peligro?

.....
.....
.....

7. Realizan charlas sobre cómo llevar un embarazo saludable y explican que deben hacer las gestantes?

SI () NO ()

Que explican a la gestante.

.....
.....
.....

8. Después del control prenatal realizan la consulta odontológica a la gestante?

SI () NO ()

9. Toda la medicina y suministros de alimentación para la gestante son entregados en el centro de salud o compran las gestantes particular?

SI () NO ()

Cuales

.....
.....
.....

10. Si detectan a un número de embarazadas que están en riesgos para su gestación le hacen seguimiento y tratan de solucionar el problema o transfieren a otro nivel de atención?

SI () NO ()

.....
.....

11. En este centro o subcentro trabajan con continuidad y transfieren a una casa de salud de III NIVEL para la atención de su parto a la gestante que a sido atendidas todo su embarazo?

.....
.....

12. Dan a conocer la ley de maternidad gratuita y sus beneficios que ofrece el MSP?

SI () NO ()

.....
.....

ANEXO 3

FOTOGRAFAS DEL CENTRO HUGO GUILLERMO GONZALES



INDICE

Portada.....	I
Certificación.....	II
Autoría.....	III
Autorización.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice.....	VII
Título.....	1
Resumen.....	2
Summary.....	4
Introducción.....	6
Revisión de literatura.....	12
Materiales y métodos.....	52
Presentación de resultados.....	56
Discusión.....	70
Documento de promoción de salud para la gestante.....	76
Conclusiones.....	96
Recomendaciones.....	98
Bibliografía.....	100
Anexos.....	104