



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ROL DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DEL CANTÓN TISALEO DEL ÁREA DE SALUD N° 3 DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO JUNIO – DICIEMBRE 2014”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Tixilema Inasunta, Pilar del Rocío.

Tutora: Lic.Mg. Llerena Naranjo, Ana Narcisa.

Ambato – Ecuador
Marzo, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ROL DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DEL CANTÓN TISALEO DEL ÁREA DE SALUD N° 3 DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO JUNIO – DICIEMBRE 2014”

de Tixilema Inasunta, Pilar del Rocío, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficiente para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, febrero del 2015

LA TUTORA

.....
Lic. Mg. Llerena Naranjo, Ana Narcisa.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“ROL DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DEL CANTÓN TISALEO DEL ÁREA DE SALUD N° 3 DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO JUNIO – DICIEMBRE 2014”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, febrero del 2015

LA AUTORA

.....
Tixilema Inasunta, Pilar del Rocío

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, febrero del 2015

LA AUTORA

.....
Tixilema Inasunta, Pilar del Rocío

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“ROL DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DEL CANTÓN TISALEO DEL ÁREA DE SALUD N° 3 DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO JUNIO – DICIEMBRE 2014”**, de Pilar del Rocío, Tixilema Inasunta, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, marzo del 2015

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

La realización de este trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a DIOS quien ha estado a mi lado en todo momento guiándome y siendo mi fortaleza.

De la misma manera va dedicado con mucho amor a mis padres, Jorge y Beatriz, quienes con su ejemplo, lucha y dedicación han sabido formar a sus hijos, además de brindarme su apoyo incondicional y su bendición.

A mi Hermana y sobrino quienes con sus consejos han sabido alentarme para seguir luchando.

Pilar Tixilema.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me diera fuerza y fe para culminar este trabajo, de la misma manera expreso mi profundo agradecimiento a mis padres por sus valiosos consejos y enseñanzas, por alentarme día a día para lograr mis metas.

A mis amigos ya que con su apoyo y amistad incondicional, supieron darme fortaleza en los momentos difíciles.

De manera especial mi eterno agradecimiento a la Lic. Mg. Ana Llerena tutora de mi tesis, quien supo orientarme, además de brindarme su apoyo y confianza durante este proceso.

A la Universidad Técnica de Ambato, a mis profesores, quienes desinteresadamente han impartido sus conocimientos y experiencias, para formarme como una excelente profesional. Así también, al Subcentro de Salud Tisaleo que fue la herramienta principal, para obtener este trabajo investigativo, facilitándome la entrada a la información necesaria para hacer realidad la presente investigación.

Pilar Tixilema

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN	xv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	2
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO	6
1.2.3 PROGNOSIS	7
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	8
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3 JUSTIFICACIÓN	9
1.4 OBJETIVOS.....	10
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	10

CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	11
2.2.- FUNDAMENTACIÓN.....	14
2.2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	14
2.2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	15
2.3 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	17
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	18
ROL DE LA ENFERMERA.....	18
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL	21
ENFERMERÍA	27
MODELOS DE ENFERMERÍA.....	28
EQUIPO DE SALUD.....	29
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	31
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	31
EMBARAZO	32
ETAPA DEL EMBARAZO.....	36
CONTROL PRENATAL	37
2.4 HIPÓTESIS	41
2.5 SEÑALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42
2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	42
2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE	42
CAPÍTULO III	43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1. ENFOQUE.....	43
3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	44
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.4.1 POBLACIÓN.....	44
3.4.2 MUESTRA.....	44
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45

3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: ROL DE LA ENFERMERA	45
3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO.....	46
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	48
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	48
3.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	50
 CAPÍTULO IV	 51
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	51
4.1 DATOS OBTENIDOS E INTERPRETACIÓN	51
4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	71
GRADOS DE LIBERTAD	71
CÁLCULO DE LA T STUDENT.....	73
 CAPÍTULO V	 78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
5.1 CONCLUSIONES	78
5.2 RECOMENDACIONES	79
 CAPÍTULO VI.....	 80
PROPUESTA.....	80
TÍTULO	80
6.1 DATOS INFORMATIVOS	80
6.2. ANTECEDENTES	80
6.3. JUSTIFICACIÓN.....	81
6.4. OBJETIVOS.....	82
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	82
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	83
6.7. MODELO OPERATIVO	86
ANÁLISIS FODA.....	88
MISIÓN.....	89

VISIÓN	89
6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	103
6.9. EVALUACIÓN.....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	106
BIBLIOGRAFÍA.....	106
LINKOGRAFÍA.....	106
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS-UTA.....	109
ANEXOS.....	111
ANEXO 1	112
ANEXO 2	113
ANEXO 3	116
ANEXO 4	117
ANEXO 5	117
ANEXO 6.....	120
ANEXO 7.....	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Variable Independiente: Rol de la Enfermera	45
Tabla N° 2 Variable Dependiente: Prevención de Complicaciones durante el Parto.....	46
Tabla N° 3 Plan de Recolección de la Información	49
Tabla N° 4 Nivel de Estudios	51
Tabla N° 5 Ocupación Actual	53
Tabla N° 6 Estado Civil	54
Tabla N° 7 N° de Embarazos.....	55
Tabla N° 8 N° de Parto(s) Normal(es), Aborto(s), Cesárea(s)	56
Tabla N° 9 Complicación en el Embarazo	57
Tabla N° 10 Complicación en el Parto.....	58
Tabla N° 11 Tiempo de Embarazo en el Primer Control.....	59
Tabla N° 12 Tiempo de Espera para la Atención.....	60
Tabla N° 13 N° de Controles durante el Embarazo	61
Tabla N° 14 Causas de Inasistencia a los Controles	62
Tabla N° 15 Información en Cada Consulta	63
Tabla N° 16 Charlas Educativas	64
Tabla N° 17 Recibió Vitaminas Durante el Embarazo	65
Tabla N° 18 Aplicación de la Vacuna Difteria y Tétanos.....	66
Tabla N° 19 Acudiría Nuevamente a la Institución	67
Tabla N° 20 Información sobre Carnet Perinatal	68
Tabla N° 21 Nivel de Satisfacción en la Atención.....	69
Tabla N° 22 Tabla de t student.....	72

Tabla N° 23 Preguntas	73
Tabla N° 24 Valores para el cálculo	74
Tabla N° 25 Prueba t para medias de dos muestras emparejadas	75
Tabla N° 26 Estadísticos de muestras relacionadas	76
Tabla N° 27 Correlaciones de muestras relacionadas	76
Tabla N° 28 Prueba de muestras relacionadas	76
Tabla N° 29 Modelo Operativo	86
Tabla N° 30 FODA	88
Tabla N° 31 Administración de la Propuesta	103
Tabla N° 32 Evaluación	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Categorías Fundamentales	17
Gráfico N° 2 Nivel de Estudios.....	51
Gráfico N° 3 Ocupación Actual	53
Gráfico N° 4 Estado Civil	54
Gráfico N° 5 N° de Embarazos	55
Gráfico N° 6 N° de Parto(s) Normal(es), Aborto(s), Cesárea(s)	56
Gráfico N° 7 Complicación en el Embarazo	57
Gráfico N° 8 Complicación en el Parto.....	58
Gráfico N° 9 Tiempo de Embarazo en el Primer Control	59
Gráfico N° 10 Tiempo de Espera para la Atención.....	60
Gráfico N° 11 N° Controles durante el Embarazo	61
Gráfico N° 12 Causas de Inasistencia a los Controles	62
Gráfico N° 13 Información en Cada Consulta	63
Gráfico N° 14 Charlas Educativas	64
Gráfico N° 15 Recibió Vitaminas Durante el Embarazo	65
Gráfico N° 16 Aplicación de la Vacuna Difteria y Tétanos.....	66
Gráfico N° 17 Acudiría Nuevamente a la Institución	67
Gráfico N° 18 Información sobre Carnet Perinatal.....	68
Gráfico N° 19 Nivel de Satisfacción en la Atención.....	69
Gráfico N° 20 Comprobación de Hipótesis	77

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIA DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“ROL DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DEL CANTÓN TISALEO DEL ÁREA DE SALUD N° 3 DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO JUNIO – DICIEMBRE 2014”.

Autora: Tixilema Inasunta, Pilar del Rocío.

Tutora: Lic Mg. Llerena Naranjo, Ana Narcisa

Fecha: Febrero del 2015.

RESUMEN

El presente estudio tiene como finalidad realizar un análisis del Rol de la Enfermera relacionado con la Prevención de Complicaciones durante el Parto de las Madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo, el embarazo etapa donde se presentan cambios físicos, psicológicos; y la mujer requiere de atención y estilo de vida saludable, la OMS menciona como complicaciones: hemorragias graves, infecciones, hipertensión gestacional. En Ecuador se incrementa como causales: nutrición inadecuada, inasistencia a controles médicos. En el Subcentro del Cantón Tisaleo (Prov. Tungurahua) existen embarazadas que acuden 1-3 veces a sus controles, sumando la limitada información del personal de salud y el tiempo de espera. Los objetivos buscan determinar y comprobar el problema por ello se fundamenta en la Constitución del Ecuador 2008, basado en un estudio de campo; la muestra es de 27 mujeres gestantes a quienes se aplicó una encuesta obteniendo que el 56% no ha recibido charlas educativas, 26% ha asistido a 3 controles prenatales, por lo mencionado se establece como Propuesta un Plan de implementación de un Club de madres embarazadas donde participe el personal de enfermería brindando información y asesoría.

PALABRAS CLAVES: ATENCIÓN, COMPLICACIONES, RIESGO, CONTROL, EMBARAZO, GESTANTE, HIPERTENSIÓN, INFORMACIÓN, MORTALIDAD, PARTO, ASESORÍA, ROL, SALUDABLE.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER

"NURSE'S ROLE RELATED PREVENTION COMPLICATIONS DURING CHILDBIRTH MOTHERS ATTENDING THE CANTON SUBCENTRO TISALEO HEALTH AREA NO. 3 OF THE PROVINCIAL HEALTH DIRECTORATE OF TUNGURAHUA DURING THE PERIOD JUNE-DECEMBER 2014"

Author: Tixilema Inasunta, Pilar del Rocío

Tutor: Mr. Mg. Llerena Naranjo, Ana Narcisa

Date: February 2015.

SUMMARY

The present study aims to conduct an analysis of the role of the nurse related to the Prevention of Complications. During Childbirth Mothers attending the Canton Subcentro Tisaleo, pregnancy stage where physical, psychological changes occur; and the woman requires care and healthy lifestyle, OMS mentioned as complications: severe bleeding, infections, gestational hypertension. In Ecuador increases as causes: inadequate nutrition, absence medical checks. In Canton Subcentro Tisaleo (Prov. Tungurahua) there 1-3 times pregnant women attending to their controls, adding the limited information of health and timeout. The objectives seek to determine and verify the problem for it is based on the Constitution of Ecuador 2008, based on a field study; the sample is 27 pregnant women who applied a survey was obtained that 56% have not received educational lectures, 26% have attended three antenatal, as mentioned is set to Proposed Implementation Plan a club where pregnant mothers participating nurses providing information and advice.

KEYWORDS: CARE, COMPLICATIONS, RISK, CONTROL, PREGNANCY, PREGNANT, HYPERTENSION, INFORMATION, MORTALITY, BIRTH, ADVICE, ROLE, HEALTHY.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como finalidad realizar un análisis del Rol de la Enfermera relacionado con la Prevención de Complicaciones durante el Parto de las Madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo, entendiendo las causales del problema a través de un estudio estadístico, teórico, para plantear una propuesta de solución.

La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos. El Rol de la enfermera constituye un aporte esencial dentro del Equipo de Salud ya que en su labor se encuentra en contacto directo con las personas que necesitan de su accionar.

Las madres gestantes forman parte de la acción educadora de la enfermera ya que se busca prevenir complicaciones durante esta maravillosa etapa para que llegue a culminarse con éxito. Con frecuencia las madres no asisten a los controles prenatales a tiempo y tienen mayor riesgo de sufrir alguna complicación (hipertensión gestacional, placenta previa). Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros, bajo peso al nacer, es así que el índice de mortalidad tanto en para el RN como en la madre han ido creciendo.

Por otro lado, el bajo nivel educativo, socioeconómico también constituye un impedimento para que la madre gestante no proteja su embarazo debidamente ya sea por falta de información sobre el tema o por falta de dinero para alimentarse de forma adecuada. Otra de las causas más influyentes, generalmente es por el abandono de los padres, familias numerosas, o por maltrato físico.

Para la presente investigación se visitó al Subcentro de Salud de Tisaleo con su respectiva autorización, con el objetivo de solicitar información estadística acerca de las madres gestantes sobre: aspectos sociodemográficos, prenatales y pos natales. Y analizar de la misma manera la actividad del personal de enfermería para prevenir complicaciones durante el parto de las madres gestantes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

“Rol de la Enfermera relacionado con la Prevención de Complicaciones durante el Parto de las Madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua durante el Período Junio – Diciembre 2014”.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Macro

(Océano 2009, **Manual de Enfermería**), El Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbi-mortalidad materna y perinatal. Una atención pre-natal efectiva ejerce un rol fundamental durante el proceso de parto y nacimiento así como en los índices de morbi-mortalidad materna y perinatal.

El embarazo constituye una etapa maravillosa donde la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos, la mayoría de estos cambios son originados por las hormonas femeninas, lo mismo que otras hormonas que se activan durante el

embarazo. Estos cambios son tan importantes y constituyen la adecuación del cuerpo hacia las necesidades del embrión/ feto en cuanto a nutrición, eliminación de desechos, y espacio para crecer.

(Revista Latino 2008, Geromel Dotto Leila María) La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el riesgo de muerte de una mujer, en América Latina, por causas relacionadas al embarazo o nacimiento durante su ciclo de vida es de 1/160 gestaciones. En Europa, el riesgo es de 1/2.400 gestaciones, y, en América del Norte, el riesgo es de 1/5.600 gestaciones.

Estableciendo de esta manera el incremento de fallecimientos materno-fetal en la Región de América Latina tomando como uno de sus factores la falta de información o a su vez el desinterés de las madres para asistir a sus controles prenatales.

Así mismo la OMS estableció que las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son:

- las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto)
- las infecciones (generalmente tras el parto)
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia)
- los abortos peligrosos.

(OMS, Mayo 2014, Nota descriptiva N° 348, Mortalidad materna) La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas. Cada año mueren cerca de 3 millones de recién nacidos, y otros 2,6 millones mueren antes de nacer.

Según una investigación realizada en **Venezuela en el Distrito Sanitario N° 1 del Estado Guárico (2008)** se encontró una población de 168 adolescentes embarazadas y tomando una muestra al azar simple de 41 adolescentes revelaron que el 65,0% desconocen sobre los riesgos fisiológicos que se pueden dar durante su embarazo.

Este aspecto es fundamental ya que debido al desconocimiento no le dan la debida importancia al proceso del embarazo pudiendo ser a futuro el causal de problemas materno-fetales.

Así mismo Investigadores de la Universidad **Manuela Beltrán en Colombia** hallaron, por medio de un estudio, las principales causas por las que un gran porcentaje de madres de los estratos más bajos, no asisten o dejan de acudir a los controles prenatales durante el embarazo, lo que pone en aumento las muertes maternas, que hoy en día es tema de preocupación de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

Entre ellas se encontró que las adolescentes entre los 15 y 18 años son poco responsables con su embarazo, debido a que en muchos casos su bebé es NO deseado, son madres solteras, no cuentan con el apoyo necesario y en muchos casos carecen de información sobre la importancia de tener un control de su estado.

Este es un dato muy preocupante puesto que las madres adolescentes ponen en riesgo la vida de su bebé al igual que su propia vida generando dolor en su familia.

Meso

En Ecuador también existe un alto índice de morbilidad materno-fetal estableciendo como factores: nutrición inadecuada, la inasistencia a los controles médicos, patologías preexistentes como diabetes, hipertensión, complicaciones obstétricas (hemorragia, sepsis, preclampsia, eclampsia, etc), parto prematuro, trabajo de parto prolongado, entre otras.

Es por eso que en la **Ciudad de Cuenca en el Centro de Salud N.-1** se realizó una investigación a 10 padres adolescentes donde se trataba de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al embarazo, obteniendo como

resultado que el 30% de los adolescentes tuvieron rechazo e indiferencia con respecto a las prácticas, 40% de los adolescentes si participan activamente en el embarazo y otro 30% no lo hacen porque tienen que trabajar en jornadas largas.

Llegando a la conclusión que los padres adolescentes si tienen conocimientos acerca del embarazo y el seguimiento prenatal pero no los ponen en práctica, ya sea debido a su ocupación laboral o a su desinterés.

Así mismo en la **Ciudad de Milagro** se realizó un estudio a 50 mujeres embarazadas de entre 15 a 25 años, sobre el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre los beneficios de los controles prenatales, arrojando como resultado que un 38% tienen conocimientos y se han realizado uno a dos controles.

Se puede decir que aunque tengan conocimientos sobre la importancia de los controles prenatales no cumplen con el número de controles establecidos por el Ministerio de Salud Pública convirtiéndose también en un factor para generar complicaciones ya sea en el transcurso del embarazo o al término del mismo.

Micro

En la Provincia de Tungurahua no es la excepción ya que al Hospital Provincial Docente Ambato son múltiples los casos que ingresan debido a problemas en el embarazo tales como hemorragias, placenta previa, APP (Alto Riesgo de Parto Prematuro), Amenaza de Aborto, Preclampsia, Eclampsia, Diabetes gestacional, entre otros.

El Cantón Tisaleo perteneciente a la Provincia de Tungurahua cuenta con un Subcentro de Salud donde se brinda atención a 100 pacientes por día en promedio con diversas patologías, además en este Subcentro de Salud se cuenta con un valioso personal de ocho profesionales quienes ofrecen los servicios tales como medicina general, obstetricia, laboratorio clínico, odontología y enfermería están al servicio de los moradores., quienes día a día brindan su contingente para

entregar un buen servicio a la colectividad de esta localidad y también de fuera, que llegan a hacerse atender.

De acuerdo al último censo, la población destinada a atenderse en este subcentro es de 4.163 habitantes que corresponden a los sectores del centro cantonal, Santa Lucía Centro, Bellavista, La Libertad, San Francisco, San Luis, San Juan, San Diego y San Jacinto.

Así mismo esta casa de Salud no es la excepción ya que existe un índice moderado de madres embarazadas quienes acuden 1 o 2 veces a sus controles médicos y por varios factores dejan de asistir constituyendo un riesgo para la vida materno-fetal.

1.2.2 Análisis Crítico

A continuación la investigadora considera esencial establecer un análisis crítico del problema, describiendo los síntomas y causas que lo desarrollaron.

Una de las causas principales que incrementan el riesgo de morbi-mortalidad materno-fetal corresponde a factores ambientales, educacionales o socioeconómicos ya que debido a ello las madres no pueden cuidar debidamente de su embarazo y de esta manera se pueden generar complicaciones durante el embarazo y por ende se incrementa el riesgo de complicaciones durante el parto.

Además se suma las ocupaciones que tienen las madres gestantes ya que un cierto porcentaje tienen empleo o se desempeñan en sus ocupaciones domésticas siendo este otro factor para que las gestantes no asistan a sus controles médicos impidiendo que se pueda detectar de manera temprana cualquier anomalía que se esté suscitando en el embarazo..

También se añade a estas causas la falta de información por parte del personal de salud, puesto que no existe la debida explicación sobre la importancia de mantener los controles durante la etapa del embarazo, generando desconocimiento en las madres gestantes sobre los cambios que van a suceder durante esta etapa.

El incremento de pacientes también es un causal pues el Personal de Salud es forzado a realizar la atención de manera rápida para lograr atender a todas las pacientes durante su jornada laboral.

Asimismo, el tiempo de espera para la atención es muy importante debido a que las largas esperas generan cansancio en las pacientes formando también un inconveniente para que las mujeres embarazadas asistan a sus controles.

Se puede acotar que la inestabilidad de pareja, el ser madre soltera o el tener un hijo No deseado son otro factor para la inasistencia a los controles médicos ya que la madre al no tener apoyo puede dejar de lado la responsabilidad de los cuidados del embarazo.

1.2.3 Prognosis

Si este delicado problema no es atendido a tiempo, las consecuencias para las mujeres embarazadas serían altamente graves, ya que se pondría en juego la vida tanto de la madre como la del Recién Nacido.

Pudiendo producirse en las madres problemas como hemorragias, abortos, hipertensión gestacional (preclampsia, eclampsia, síndrome de HELP).

Otro factor y no menos importante serían problemas con el RN como Partos prematuros, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas (espina bífida, gastrosquisis, entre otros).

Además, se puede decir que uno de los efectos que se produce a causa del escaso personal es la incompleta atención al paciente, ya que algunos de los procedimientos que los usuarios requieren no llegan a concluirse de la manera adecuada afectando sobre la recuperación del mismo.

1.2.4 Formulación del problema

¿De qué manera influye el Rol de la Enfermera en la prevención de complicaciones durante el parto en las madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua durante el Período Junio – Diciembre 2014?

1.2.5 Preguntas Directrices

¿Qué tipo de actividades realiza el personal de enfermería con las madres embarazadas del Subcentro del Cantón Tisaleo?

¿Qué complicaciones pueden producirse durante el parto y que previene la enfermera con su accionar en las madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo?

¿Qué estrategias puede utilizar el Personal de Enfermería para prevenir complicaciones durante el parto en las madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua?

1.2.6 Delimitación del Problema

Límite de Contenido: Rol de la Enfermera

Campo: Enfermería

Área: Salud Pública.

Aspecto: Rol de la Enfermera relacionado con la prevención de complicaciones durante el parto.

Límite Espacial

Madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua.

Límite Temporal

El problema de Investigación será estudiado en el período Junio – Diciembre 2014

1.3 JUSTIFICACIÓN

Con frecuencia se emiten criterios sobre el Rol que cumple el Personal de Enfermería en el Equipo de Salud, pero pocos son los estudios que fundamentan científicamente su desempeño. Por esta razón la presente investigación es de gran interés ya que busca señalar la importancia de las actividades de Enfermería frente a la prevención de complicaciones durante el parto.

Esta investigación se considera significativa ya que con la realización de la misma se podrá realzar lo fundamental de los controles durante la etapa del embarazo para poder prevenir cualquier anomalía que se pueda presentar tanto para la madre como para el embrión/feto durante este proceso.

Además, se lo considera como un problema de actualidad que sufre no solo nuestro país sino también el mundo entero lo cual amerita intranquilidad tanto en las madres como en el personal de Salud.

Asimismo esta información puede ser útil para que otras casas de Salud presten cuidado a esta problemática y puedan brindar la debida atención a este problema y así promover un desarrollo adecuado de la etapa de embarazo para que este pueda llegar a su fin con éxito.

El impacto que se desea lograr con esta investigación, es el de identificar las causas que provocan complicaciones en el embarazo y durante el parto de las madres gestantes que se atienden en el Subcentro del Cantón Tisaleo y de esta forma poder disminuir las complicaciones producidas durante esta etapa, concienciar a las madres y al personal de enfermería y así fomentar lo esencial de los controles prenatales para evitar problemas futuros.

De la misma manera es factible ya que cuenta con el recurso humano, fuentes bibliográficas, financiamiento, materiales necesarios y aprobación de la Institución para su ejecución.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Identificar el Rol de la Enfermera relacionado con la prevención de complicaciones durante el parto en las madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua durante el Período Junio – Diciembre 2014.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Describir las actividades realizadas por el personal de enfermería con las madres embarazadas del Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua.
- Identificar las complicaciones que puede producirse durante el parto y que previene la enfermera con su accionar en las madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua.
- Proponer una solución al problema planteado.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

La **OMS** siendo la entidad base del sistema de salud tras investigaciones realizadas informa que cada año, más de 22 mil mujeres - especialmente en sectores pobres y rurales aislados de América Latina y el Caribe - todavía mueren anualmente de las mismas causas que las mujeres de los países industrializados a principios del siglo XX. Cinco países aún tienen tasas mayores que las que había hace 60 años en los Estados Unidos. La tasa en la ALC (América Latina y el Caribe) fue de 91.1 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2006, fluctuando entre 17.3 defunciones en Chile y 523 defunciones en Haití. El 20% de la región más pobre concentra 50% de muertes maternas, mientras que el 20% más rico solo tiene el 5% de esas defunciones.

Por esta razón esta organización ha realizado acciones encaminadas a reducir y prevenir este tipo problemas implementado un nuevo modelo que consiste en establecer intervenciones específicas (tales como programas para el control del paludismo o programas de prevención de la transmisión vertical de VIH).

Igualmente en el **Hospital Walter Khon Oruro Bolivia 2008**, se dieron a conocer lo siguientes resultados de 196 pacientes encuestadas: deducen que el conocimiento sobre la importancia del control prenatal radica en cómo está el bebé 65%; la atención por el personal de Salud es regular en el 45%, mala el 4%; la atención es de mal humor e indiferente por el personal de admisión el 23%, parte médica el 15%, enfermeras 5%; según el tiempo de espera (tardan mucho)

43%, número elevado de pacientes 69%, no recibe charlas educativas por el personal de Salud 70%, examinada en forma incompleta 69%.

Universidad de Carabobo, Departamento Clínico Integral de la Costa, **Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”(2009)**, realizó investigaciones sobre los factores que provocan la inasistencia de las madres a los controles médicos durante el embarazo dando como resultado de una encuesta realizada a 1000 pacientes que el 52,3% justificó que el domicilio es lejano, el cambio de domicilio (25 %). En lo económicos: el desempleo (27,3 %) y costo de los medicamentos (20 %). En la educación prenatal: fue determinante el desconocimiento de la importancia del control (48,8%) y la falta de motivación (35,1%).

En Lima Perú en el 2007 se realizó una investigación sobre la Asociación entre el Control Prenatal y La Preeclampsia en gestantes atendidas en el **Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé** determinando que el promedio del número total de controles prenatales fue de 7.8 ± 1.9 para las pre-eclámpticas y para las no pre-eclámpticas fue de 8.8 ± 1.9 , ($p < 0.05$).

Los controles prenatales inadecuados en las pre-eclámpticas fueron de un 55% y para las No Pre-eclámpticas fue de un 37,5%. Los controles prenatales adecuados fueron de un 45% para las pre-eclámpticas y de un 62,5% para las no pre-eclámpticas. La asociación efectuada entre el control prenatal y la preeclampsia demostró que existe dos veces más probabilidad de tener un control prenatal inadecuado, y como consecuencia de ello terminar en preeclampsia, comparado con tener, el control prenatal adecuado y terminar sin preeclampsia.

Otra investigación desarrollada en el **Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú 2008** arrojó que de 455 gestantes y de acuerdo con el índice de Kessner, 115 gestantes (25,3%) tuvieron un control prenatal inadecuado y 340 (74,7%), un control adecuado o intermedio. Aquellas con control inadecuado tuvieron un riesgo 6 veces superior para tener un recién nacido prematuro (RR 6,1; IC 2,7-13,7) y 4 veces para un recién nacido con peso bajo al nacer (RR 4,3; IC 2,2-8,4). Se encontró, además, que cuanto menor es el número de controles

prenatales, menor es el peso al nacer y mayor la incidencia de prematuridad. La regresión demostró que el mayor riesgo de un control prenatal inadecuado es la prematuridad (OR 1,16; IC 1,09-1,22), y que el peso bajo al nacer es secundario a ésta (OR 1,80; IC 95% 1,63-1,99). El menor número de controles prenatales también se relaciona con el menor grado de instrucción (Anova; $p < 0,01$). No se halló diferencia significativa en la incidencia de anemia, cesáreas, hemorragia del tercer trimestre, trastornos hipertensivos gestacionales, hemorragia posparto, rotura prematura de membranas y morbilidad puerperal.

Llegando a la conclusión que en la población, el menor número y los controles prenatales inadecuados incrementaron la incidencia de prematuridad y, en forma secundaria, el peso bajo al nacer.

En Ecuador en la Ciudad de Cuenca en el **Hospital José Carrasco Arteaga (Consulta Externa) 2012** se ejecutó un estudio sobre el control prenatal en 400 mujeres embarazadas: donde la falta de conocimiento sobre el control prenatal se observó en un 24,6% de las embarazadas, deficiencia de información sobre vacunas 47,8%, ejercicios 64,8%, cuidados dentales 44,8% higiene personal 16,8% ; 41,8% desconoce la cefalea como signo de alarma, hinchazón en los pies 35,8% ; 5,8% no acude a control prenatal de manera puntual, 39,3% no ha recibido inmunizaciones, 74,8% no realiza ejercicio físico, 6,8% no recibe suplementos nutricionales o vitaminas.

Así mismo en la Provincia de Tungurahua en el **Subcentro de Salud del Cantón Quero (2013)**, se realizó una investigación a 56 pacientes embarazadas, concluyendo que los principales factores que inciden para no realizar sus controles son el lugar de procedencia, el tiempo, la ocupación y el nivel de educación, además que la mayoría de embarazadas solo acuden de 1-3 veces al control prenatal, que su primer control se lo realizan a las 12 semanas de gestación y no desde el primer mes de embarazo, que no reciben suficiente información sobre los beneficios de acudir periódicamente al control prenatal por lo que el rol desempeñado por parte del servicio de salud se lo realiza de forma incompleta.

2.2.- FUNDAMENTACIÓN.

2.2.1 Fundamentación filosófica.

El estudio tiene un punto de vista crítico y propositivo: Crítico ya que el proyecto muestra la realidad social en la que se encuentra las diferentes casas de salud en especial el Subcentro del Cantón Tisaleo, debido al Rol que desempeña la Enfermera y su relación con la prevención de complicaciones durante el parto.

Además cabe recalcar que es propositivo porque con esta investigación se tiene como fin informar sobre técnicas que pueda utilizar el personal de enfermería para prevenir complicaciones durante el parto en las madres que acuden al Subcentro de Tisaleo.

Fundamentación epistemológica.- La investigación tiene un fundamento epistemológico porque al tratar con procedimientos científicos y técnicos debidamente controlados se procesó datos reales obtenidos que permiten desarrollar correctamente esta investigación.

Fundamentación axiológica.- Tomando como objeto de estudio a seres humanos es mi compromiso cumplir con todas las normas que se requieran durante el desempeño de actividades del personal de enfermería para de este modo fomentar la importancia de su accionar para la prevención de complicaciones durante el parto, de la misma manera brindar a los pacientes una atención de calidad poniendo en práctica valores como la responsabilidad y respeto hacia los usuarios e integrantes del personal de enfermería, añadiendo también el compañerismo, la cooperación y manteniendo la confidencialidad de la información obtenida.

2.2.2 Fundamentación Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

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

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

Sección segunda

Salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 363.-El Estado será responsable de:

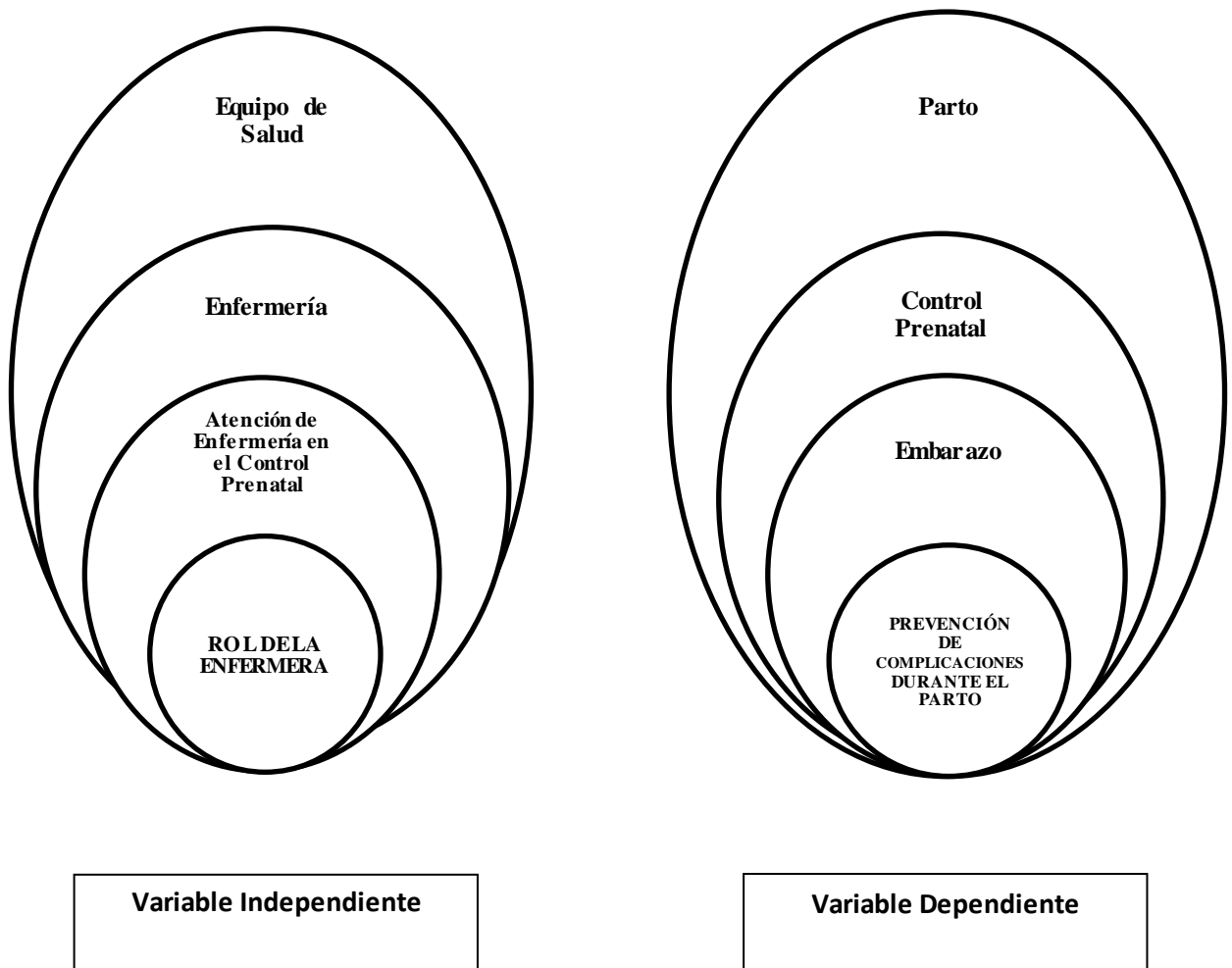
1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Según el Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- el Poder Público y las Instituciones de Salud y Asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños y niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

2.3 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

Gráfico N° 1
Categorías Fundamentales



Categorías Fundamentales de la Variable Independiente

ROL DE LA ENFERMERA

MANUAL DE LA ENFERMERÍA, VARIOS AUTORES, EDICIÓN MMVIII

Históricamente el conocimiento de enfermería se ha derivado de las ciencias físicas y de la conducta, se considera una profesión que tiene sus propias teorías, conceptos, tecnología, procesos y procedimientos contruidos con la participación activa de las enfermeras.

El rol de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia.

Las funciones de la enfermera se describen según el grado de dependencia en el equipo de salud y se clasificación como:

- **FUNCIONES DELEGADAS:** Son aquellas que ejecuta la enfermera por asignación, competencia y cooperación con sus superiores y con otros miembros del equipo de salud.
- **FUNCIONES INDEPENDIENTES:** Son las que cumple la enfermera en forma autónoma, con responsabilidad y ética profesional.

Tanto en las delegadas como en las independientes las enfermeras fundamentan sus quehaceres en el componente científico.

Se han definido 4 funciones de la enfermera:

- * Cuidado Directo o Asistencial.
- * Educación
- * Administración
- * Investigación

Función Asistencial o Cuidado Directo: Es la atención personal que se brinda al usuario y familia, para satisfacer sus necesidades, contribuir a su curación, rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones originadas por la enfermedad.

Las actividades asistenciales se realizan en:

- **Medio hospitalario:** Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico.
- **Medio Extrahospitalario/comunitario:** El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

Función de Educación: Siendo la enfermera quien ejerce su trabajo con preparación, conocimiento científico y académico, avaliza su relación con otros seres humanos, pues está en capacidad de privilegiar los valores inherentes a la condición de persona. Sus conocimientos los compartirá y pondrá en práctica con diferentes personas, núcleos sociales y comunitarios; así contribuirá en:

- ✓ La formación académica en instituciones educativas a nuevas generaciones como auxiliares de enfermería, licenciadas, especialistas, etc.
- ✓ La educación continua acorde con el avance científico al personal del servicio.
- ✓ La educación permanente a la persona, familia y comunidad en su sitio de trabajo.

Función de Administración: Tiene relación con la organización del trabajo donde se vinculan todos los elementos: físicos, ambientales, personas integrantes, conocimientos, insumos, etc.

Al cumplir esta función, la enfermera plantea objetivos alcanzables y toma en cuenta el contexto, las relaciones con las autoridades, los recursos que se dispone, las actividades que debe realizar el personal profesional y no profesional, la ubicación, horarios de trabajo, equipamiento, coordinación con otros servicios, cumplimiento de normas.

En consecuencia, planifica, ejecuta y evalúa el proceso de trabajo personal y colectivo, optimizando el uso de tiempo, recursos y energía. Esta función cumple la enfermera desde cargos directivos en instituciones de salud, como docente en universidades, o cuando realiza atención directa.

Función de Investigación: Proceso que permite identificar problemas, áreas críticas y buscar estrategias de trabajo para solucionar esos problemas.

Cada realidad necesita un abordaje particular ya que es cambiante, heterogénea, requiere de compromiso y creatividad. La enfermera a través del proceso de investigación logra un mejoramiento continuo de su trabajo al que lo actualiza y perfecciona.

Adquiere compromiso con la persona, familia y comunidad, así como con la institución donde trabaja, estableciendo una real conexión entre teoría y práctica.

Algunos campos de investigación son:

- La comunidad sobre la cual se actúa
- El alumno a quien se enseña
- La materia docente en si misma
- Los procedimientos de enfermería y su efectividad
- Las pruebas de nuevas técnicas

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL

Objetivo:

- Ofrecer atención prenatal personalizada.
- Fomentar en la mujer embarazada una actitud proactiva en su cuidado personal y brindarle información para tomar decisiones adecuadas.
- Detectar tempranamente factores de riesgo y lograr un manejo oportuno de complicaciones que afectan la salud materna y fetal.
- Asegurar la madurez, vitalidad y salud del niño, lo cual incluye la supervisión del crecimiento y el desarrollo fetal y la prevención de anomalías congénitas debidas a factores ambientales y a otras causas.
- Establecer una relación estrecha y cálida con la mujer embarazada y su familia, haciendo ver que el embarazo es un proceso que involucra a ambos.
- Fomentar el autocuidado en la mujer para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna.

Participación de la enfermera en la Atención Prenatal

I. Organización de los servicios de atención prenatal

Sin perder de vista que el embarazo es un evento que reviste gran interés y diversidad de sentimientos tanto para la mujer como para la familia, la enfermera tiene la tarea de organizar los servicios de tal forma que éstos ofrezcan una atención de calidad, sensible, dinámica, e innovadora que facilite la consecución de los objetivos previstos; para ello es necesario:

- Estudiar el proceso que sigue el usuario para recibir atención de salud, a fin de simplificar trámites, disminuir al máximo tiempos de espera, cumplir con las demandas y coberturas que deben ser alcanzadas.

- Mantener un sistema de información que permita conocer el grado de satisfacción de quienes están recibiendo la atención específica en los servicios de atención prenatal.
- Observar procesos de trabajo en equipo, investigaciones operativas, orientados a conocer y mejorar la calidad de atención que se oferta y la percepción de la misma por parte de las mujeres demandantes de este trabajo.
- Cumplir en lo administrativo con los requisitos de accesibilidad, coordinación en red con otros establecimientos y servicios de salud, espacios físicos y equipamiento acordes a los requerimientos.
- Trato amable y personalizado, privacidad de la entrevista, información oportuna que se resuelva las inquietudes de las mujeres, orientación respetuosa.

II. Consejería periconcepcional a la pareja, mujer y familia.

Promover procesos comunicacionales que permitan que la mujer disfrute de un ambiente de armonía para el desarrollo de las potencialidades humanas del futuro bebé y la satisfacción propia de los padres.

Es de gran importancia, que en la consejería periconcepcional y de todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, la enfermera comprenda y trabaje con una diversidad de significados, valoraciones y realidades de cada familia frente a estos nuevos eventos.

Las acciones que se proponen para lograrlo son:

- Motivación para la procreación en condiciones individuales y familiares óptimas.
- Evaluación de la relación e interés de los padres para tener un hijo.
- Promover el establecimiento de salud como núcleo para la educación sexual-reproductiva, familiar y escolar.

- aconsejar esquemas de alimentación que se ajusten a su realidad cultural, económica, social, con el interés de impulsar una nutrición adecuada.
- Discutir con la familia sobre los cambios que se dan al interior de ésta por la llegada del nuevo ser y la exigencia de nuevos roles para cada miembro del hogar.

III. Diagnóstico Temprano de Embarazo

En la gestación se suceden diversos cambios en el organismo materno, estas adaptaciones fisiológicas son más manifiestas en el aparato reproductor conjuntamente con la participación de otros órganos y sistemas. La mujer va adquiriendo conocimiento sobre su propio cuerpo y los cambios que experimentará durante el embarazo y el parto; es de suma importancia que la enfermera conozca cada una de estas modificaciones y el porqué de ellas para brindar orientación profesional a la gestante. Se debe establecer un plan de salud en función de la realidad encontrada, así como realizar pruebas de laboratorio confirmatorias para el embarazo como pruebas de colorimetría, determinación de fracción Beta HCG-gonadotropina coriónica humana (hormona producida por la placenta) en sangre, éstas serán validadas con los aspectos encontrados en el examen físico, anamnesis y evaluación psicosocial de la gestante.

IV. Asistencia Integral de salud a la gestante.

Incluye promover el desarrollo del embarazo hasta su culminación como una experiencia positiva tanto individual como familiar; comprende atención de calidad durante el control prenatal, parto, puerperio y atención al recién nacido.

A. Atención Prenatal de calidad

- Donde la mujer gestante debe ser evaluada como un ser integral, ya que experimenta sentimientos, emociones, temores, cambios familiares, sociales y anatomo-funcionales.

- Las evaluaciones deben ser periódicas, mensuales dentro del primero y segundo trimestre de embarazo y cada 15 días en el tercer trimestre observando un manejo con enfoque de riesgo.
- Consejería con respecto a atención complementaria entre éstas: inmunizaciones, chequeo odontológico, terapia de psicoprofilaxis del parto, ejercicio, vestido, nutrición y alimentación complementaria, preparación para la lactancia.
- En la atención prenatal se deberán realizar actividades encaminadas a detección de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, detección oportuna de cáncer mamario y cérvico-uterino, así como de otras patologías sobreañadidas al embarazo.

B. ATENCIÓN DEL PARTO

- Información sobre la experiencia que va a vivir y procedimientos que se realizarán, especialmente en madres primigestas. Se pondrá énfasis en la prevención de hemorragias, infecciones y manejo oportuno de parto distócico.

C. ATENCIÓN DEL PUERPERIO

- Fomentar el apego temprano madre-niño, familia.
- Prevención y tratamiento de patologías.
- Estímulo y apoyo para lactancia materna, consejería para la salud reproductiva, planificación familiar, paternidad responsable, incorporación progresiva a la actividad cotidiana, ejercicios postparto, relaciones sexuales.

V. Identificación temprana de signos de riesgo perinatal.

A pesar de que la gestación ha sido considerada como un evento fisiológico normal, ésta puede convertirse en un proceso de alto riesgo. Riesgo perinatal es un concepto más amplio que riesgo obstétrico, pues es un instrumento de predicción que considera

riesgo materno y además riesgos para el feto y/o recién nacido, los factores de riesgo son:

- Embarazo, parto, puerperio.- El conocimiento de los factores de riesgo reproductivo pre-concepcional tiene gran importancia clínica porque incide en la disminución de la morbilidad materno infantil en tanto que previene un embarazo de alto riesgo. Es necesario que el personal de enfermería informe sobre los siguientes aspectos:
 - Edad extrema, menores de 18 años, y mayores de 35 años.
 - Peso, menor a 45Kg o mayor a 90Kg.
 - Talla, menor a 1,40mts
 - Nuliparidad y multiparidad, el riesgo es mayor en la primera gestación o después de la quinta.
 - Espacio intergenésico: Un embarazo interrumpido con menos de un mes de gestación, dos o más cesáreas, hipertensión, insuficiencia: renal, hepática, cáncer, diabetes, anemia, desnutrición, infecciones, cardiopatías, embarazos múltiples, madre con factor RH (-), hemorragias.
 - Enfermedades de transmisión sexual-SIDA.
 - Abuso de tabaco, alcohol, drogas.
 - Riesgos ocupacionales: exposiciones a radiaciones, químicos o tóxicos.
 - Factores sociales, culturales, y demográficos: madres solteras, adolescentes, hogares desorganizados, maltrato intrafamiliar.
- Recién Nacido.- Dependen de los factores de riesgo materno; entre los más frecuentes se puede mencionar:
- Macrosomía, prematurez, bajo peso, retardo de crecimiento intrauterino, infecciones, asfixia, traumatismos durante el nacimiento.

VI. Preparar a la madre, pareja y familia para el parto, puerperio y manejos del recién nacido.

- La relación afectiva como parte de la calidad de atención de salud garantizan una vivencia positiva para la mujer gestante y su familia.
- Las conversaciones prenatales de la enfermera no deben centrarse únicamente en los cambios fisiológicos y a la experiencia misma del parto, deben incorporar los nuevos roles de la pareja y la familia frente a la vivencia de la venida de un nuevo ser en el seno de la familia. Se reforzará lo aprendido y se compartirán nuevas experiencias que fortalezcan la seguridad y satisfacción de la familia en su conjunto.
- Para el parto se deben buscar y proporcionar todos los elementos que brinden a la mujer seguridad y confianza. De preferencia, ella deberá conocer el ambiente donde se desarrollará tan importante hecho.
- Muchas instituciones han incorporado en sus salas de labor y parto la presencia de uno de los familiares más allegados, de ser posible la pareja, algunos trabajos de investigación han demostrado que la disminución de los niveles de angustia reducen la experiencia dolorosa.
- Participar en la preparación a los padres para el cuidado del cuerpo de la mujer, los cuidados postnatales al recién nacido, utilizando efectivamente los recursos de los que se disponen para alcanzar una óptima recuperación en el puerperio.
- Planificación familiar, alimentación, higiene, ejercicio, relaciones sexuales y las inquietudes particulares de cada mujer y pareja serán circunstancias que deben ser resueltas por la enfermera.

VII. Desarrollar procesos de comunicación, educación e información para la mujer, familia y comunidad.

La calidad de atención prenatal pretende disminuir la incidencia de morbimortalidad materna y fetal, ello exige un esfuerzo cuidadoso e individualizado de la enfermera y

otros miembros del equipo de salud, para los padres y la comunidad en general, informar, comunicar y educar es un proceso integrado de intervenciones que favorecen una mayor y más amplia percepción de la promoción de la salud, permitirá a la pareja tomar decisiones más adecuadas, creará conciencia sobre el cuidado de su propia salud en lo individual y colectivo.

Ninguna acción educativa e informativa tiene efectos deseados o cambios necesarios si no parten del estudio de las necesidades y percepciones de los grupos concretos con los que se trabaja. Es importante recalcar que no toda área de salud se sujeta a un patrón estricto en el manejo de la atención prenatal, sin embargo los objetivos pretenden los mismos fines, razón por la cual la apertura de la historia clínica base, así como el carnet perinatal, manejados adecuadamente, son una guía clave para la atención óptima y para disminuir de esta manera la incidencia de morbilidad materna fetal como un esfuerzo combinado de la enfermera y otros miembros del equipo de salud.

ENFERMERÍA

Definición

Según **OMS** La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Los objetivos y características de la atención de enfermería son muy diversos y variados, tanto como lo son las personas, familias o comunidades destinatarias de la misma, sus necesidades específicas y eventuales problemas de salud que presenten.

Desde una perspectiva holística que toma en consideración todas las dimensiones de la persona y su entorno, se deben tener en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del Ser Humano. Cualquier factor que

impida o dificulte la satisfacción de tales necesidades, ya sea interno (individual) o externo (ambiental), priva a la persona de su total autonomía y puede requerir una atención de enfermería destinada al restablecimiento de la salud en su sentido más amplio. **Nuevo Manual de la Enfermería, OCEANO/CENTRUM, pág 1.**

MODELOS DE ENFERMERÍA

Cada autor agrupa los modelos de acuerdo a su propio criterio. Suele basarse en el rol que la enfermería desempeña a la hora de prestar cuidados. Así, podemos dividirlos en:

- Modelos naturalistas.
- Modelos de suplencia o ayuda.
- Modelos de interrelación.

Modelos naturalistas

Su principal representante es Florence Nightingale. En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro *Notas sobre enfermería (Notes on nursing)*; «Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura.- Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar. - Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra».

Florence Nightingale ya había comprendido la necesidad de tener un esquema de referencia, un cuadro conceptual.

Modelos de suplencia o ayuda

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando el autocuidado por parte de la persona.

Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorothea Orem.

Modelos de Interrelación

En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.

Los modelos más representativos son los de Callista Roy, Martha Rogers y Mayra Levine.

EQUIPO DE SALUD

Definición

Según la OMS, el equipo de salud se define como aquella “Asociación NO JERARQUIZADA de personas, con diferentes disciplinas y profesionales, con un objetivo común, que es el proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible”

Este grupo tiene la habilidad de brindar colectivamente con la sumatoria de voluntades, habilidades e intereses de todos sus integrantes, un servicio de salud más eficiente y efectivo.

Funciones del equipo de salud

Por su propia naturaleza el equipo de salud está conformado por personal de diversas profesiones o disciplinas de las ciencias de la salud tales como médicos, odontólogos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Psicólogos, Laboratoristas, Nutricionistas, personal administrativo, entre otros. Ellos conocen los límites de su accionar y/o guías de actuación para realizar con mayor eficiencia y efectividad las intervenciones que le competen a cada uno y que en conjunto conducen al cumplimiento del objetivo del equipo al cual pertenecen.

Las funciones del equipo de salud giran en torno a satisfacer las necesidades de la población y a resolver las problemáticas en salud. En este sentido el profesional de enfermería, como integrante de ese equipo tiene sus funciones específicas que se realizan dirigidas a intervenir eficazmente con el individuo sano o enfermo en las diferentes etapas de la vida tanto en el área clínica como comunitaria, participando en la educación sanitaria al individuo, familia y comunidad y activamente en el desarrollo de programas de educación permanente.

Ventajas que genera El Equipo de Salud

- El enfermo recibe una mejor atención.
- Disminuye la prevalencia de enfermedades en la comunidad.
- Estimula para realizar la educación para la salud de una forma coordinada.
- Proporciona mayor satisfacción laboral a los miembros del equipo.
- El cuidado que presta el equipo es mayor que la suma de los cuidados individuales de sus miembros.
- Permite afrontar los problemas desde una óptica multicausal, pero manteniendo la unidad de acción para su resolución.
- Unifica conceptos y técnicas, y evita contradicciones entre los distintos profesionales.
- Permite dar cohesión a los programas de salud en sus diferentes facetas, logrando una mayor eficiencia de los mismos.
- El trabajo conjunto con otros profesionales de la misma disciplina permite el intercambio de conocimientos y pautas de actuación, así como mantenerse al día más fácilmente.
- El trabajo con otro tipo de profesionales (enfermeros / as, trabajadores sociales, personal no sanitario, etcétera) aporta perspectivas muy diferentes, facilitando el enfoque biopsicosocial y permitiendo al equipo poder realizar todas las funciones intrínsecas a la Atención Primaria: promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la población.

Categorías Fundamentales de la Variable Dependiente

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO

Pese a que el parto es un proceso natural para toda mujer embarazada, hay que tener en cuenta que todas las circunstancias que acompañan al parto son importantes, aunque en un principio no se sospeche de ningún problema.

En un país como Afganistán en las que apenas un 14% de las mujeres reciben asistencia sanitaria, una de cada ocho mujeres fallece por complicaciones antes o después del parto. La asistencia sanitaria durante el parto es garantía de la prevención de posibles complicaciones.

El cuidado prenatal y la información son las claves para un embarazo saludable a cualquier edad, más aún cuando se trata de un embarazo de alto riesgo. Se debe tomar en cuenta algunos cuidados adicionales:

Acudir al médico antes de intentar quedar embarazada. Muchas de las complicaciones en un embarazo después de los 35 años se dan por enfermedades o condiciones preexistentes que no habían sido diagnosticadas.

Consumir ácido fólico. El ácido fólico ayuda a prevenir defectos del tubo neural, como la espina bífida. Se requiere al menos 400 mcg de ácido fólico al día.

Hay que mantener una dieta balanceada y un peso adecuado. La obesidad en el embarazo puede causar complicaciones adicionales, como diabetes gestacional y preeclampsia. Además, en tanto no exista factores de riesgo adicionales se debe realizar ejercicios en el embarazo.

Evita tomar cafeína. La cafeína puede atravesar la placenta y afectar el ritmo cardíaco del bebé. Aunque las investigaciones aún no son concluyentes, estudios médicos sugieren que la cafeína podría estar ligada a un riesgo mayor de pérdida.

No fumar. Los riesgos asociados con el tabaco durante el embarazo incluyen abortos, problemas con la placenta, nacimiento prematuro y anomalías congénitas. Además de riesgo de cáncer del pulmón y enfermedades del corazón para la madre. Evitar también ser fumadora pasiva.

No consumir alcohol.- El alcohol en el embarazo tiene consecuencias para el bebé durante el embarazo y a largo plazo.

Control prenatal.- Dedicar especial atención al cuidado prenatal. Si hay un embarazo de alto riesgo se puede requerir citas y pruebas adicionales, como la amniocentesis.

EMBARAZO

El Embarazo es una etapa maravillosa que se inicia con la fecundación y termina con el nacimiento de una nueva vida, lo que permitirá mantener la familia, unidad básica de la sociedad.

Si bien el diagnóstico del embarazo suele ser simple, es importante ser cuidadoso realizando una historia clínica y exploración física exhaustiva para reducir los posibles factores de riesgo; deberemos ayudarnos de métodos diagnósticos adicionales como las pruebas biológicas, inmunológicas y ultrasonido, para su confirmación.

Durante esta etapa la mujer se encuentra sometida a innumerables cambios, los cuales son percibidos con una mejor intensidad creando en la mayoría de madres sensaciones de bienestar y júbilo.

El embarazo es una manifestación muy ligada a la sexualidad de la mujer-pareja y se acompaña de varios sentimientos que van desde el orgullo y satisfacción hasta la angustia y el rechazo.

Desde el punto de vista biológico el embarazo constituye una función primaria de los órganos femeninos de la reproducción y se lo considera como un proceso normal.

Se denomina embarazo, gravidez o gestación el tiempo que transcurre entre la fecundación del ovocito y el parto.

La duración aproximada de la gestación humana es de 280 días, equivalentes a 9 meses calendarios o 40 semanas; partiendo como dato real de referencia desde el primer día de la última menstruación, motivo por el cual se da variación en el tiempo de gestación entre una y otra gestante considerando que en la mayoría de los casos se desconoce la fecha de fecundación.

Una vez ocurrida la fecundación se inicia la tarea del embarazo; que sea planificado o no va desde la confirmación del mismo hasta el hecho de desempeñar la función materna; algunas mujeres perciben que están embarazadas desde el preciso momento de la concepción (embarazo planificado) y otras no alcanzan a aceptarlo.

Diagnóstico del Embarazo

El diagnóstico del embarazo se realiza a través de:

- Signos y síntomas del embarazo.
- Pruebas biológicas del embarazo.
- Ultrasonido.

Signos y síntomas del embarazo

Para realizar la determinación del embarazo a través de signos y síntomas, generalmente se consideran dos períodos de igual duración tomando como referencia intermedia la semana 20.

El primer período (semana 1 a la 20 de gestación) se fundamenta en signos maternos, los mismos que son subjetivos; el segundo período (semana 21 a la 40 de gestación) se basa en signos de procedencia fetal y es más convincente.

Según **Montgomery**, los signos y síntomas de embarazo se clasifican en 3 grupos:

1.- Signos Presuntivos.

2.- Signos de Probabilidad.

3.- Signos de certeza.

Signos de Presunción o presuntivos

Se considera que son subjetivos, inconstantes, variables, pudiendo no presentarse en su totalidad o ser imperceptibles; aparecen en la cuarta semana y desaparecen en la semana 18.

Dentro de éstos podemos enunciar:

- a) ***Amenorrea.***- Debe tomarse en cuenta que el cese de menstruación puede ser desencadenado por diferentes causas tales como lactancia, premenopausia, trastornos endocrinos, metabólicos, psíquicos u otras patologías; es el signo precoz más importante del embarazo sobre todo si los ciclos menstruales han sido regulares en periodicidad, duración y cantidad.
- b) ***Cambios en las mamas.***- Durante el curso del embarazo se aprecian algunos cambios como aumento de volumen y sensibilidad, hiperpigmentación de la areola, pezones eréctiles, salida de calostro, aparición de la red venosa de Haller caracterizada porque se acentúan las venas superficiales de la mama, hipertrofia de los tubérculos de Montgomery (glándulas sebáceas de la mama).
- c) ***Polaquiuria.***- El aumento del útero estira la base de la vejiga lo cual produce su irritabilidad y consecuente sensación de que la vejiga está llena; este fenómeno acontece al inicio y durante las últimas semanas del embarazo cuando la cabeza del feto ejerce presión contra la vejiga. A medida que el embarazo progresa, la polaquiuria desaparece pues el útero se levanta fuera de la pelvis.

- d) *Síntomas Simpáticos*.- Dentro de éstos pueden citarse los siguientes: sialorrea, náusea, vómito, anorexia, irritabilidad, mareo, somnolencia, lipotimia, fatiga.

Signos de Probabilidad

Algunos signos aparecen a partir de la 4 semana y otros entre la semana 18 y la 20 comprenden:

A.- Signos vulvo-vaginales.

B.- Signos uterinos.

A) Signos Vulvo-vaginales.- La mucosa del orificio vaginal se torna violácea y sus paredes se engrosan.

Aparece el signo de Chadwick, que es aquel que se produce debido al aumento de vascularidad.

B) Signos Uterinos.- Se los detecta a través del tacto rectal, vaginal y examen bimanual, al inicio de la 4 semana, el cuello uterino se reblandece adquiriendo semejanza a la consistencia del lóbulo de la oreja.

El cuerpo uterino sufre cambios en forma (globosa), tamaño (aumento), consistencia (reblandecimiento) y situación.

En el curso de la gestación pueden hacerse manifiestas las contracciones de Braxton Hicks, pero son más evidentes y sentidas por la gestante a partir del sexto mes de embarazo.

Signos de Certeza

Aparecen en la segunda mitad del embarazo, permiten hacer un diagnóstico más preciso y son de procedencia fetal. Entre estos tenemos:

Latidos cardíacos fetales, movimientos fetales y palpación de las partes del feto.

Pruebas inmunológicas-biológicas.-Son aquellas que a través de pruebas de laboratorio o colorimetría permiten detectar la presencia de la hormona gonadotropina coriónica humana en sangre u orina de la gestante.

Ecosonografía-ultrasonido.-Prueba que a través de pequeñas ondas de sonido impulsadas al útero gestante permite dibujar en una pantalla la silueta del saco gestacional y su contenido.

ETAPA DEL EMBARAZO

Etapa germinal (Fertilización a 2 semanas)

Etapa embrionaria (2 a 8 semanas)

Etapa Fetal (8 semanas al nacimiento)

Etapa Germinal

Dentro de las 36 horas posteriores a la fertilización, el cigoto entra en el proceso de mitosis (división celular rápida).

Cerca de las 72 horas de la fertilización se ha dividido de 16 a 32 células, hasta llegar a 800 mil millones de células que forman el cuerpo humano.

Una vez el óvulo fertilizado se divide viaja por la Trompa de Falopio hacia el útero, dura de 3-4 días.

Se transforma en blastocisto, una esfera llena de líquido que flota libremente dentro del útero hasta el 6to.día después de la fertilización, cuando empieza a implantarse en la pared uterina.

Sólo el 10-20% de los óvulos fertilizados llegan a implantarse con éxito y continúan su desarrollo.

Etapa embrionaria (dos a ocho semanas)

Los órganos y principales sistemas del cuerpo (respiratorio, digestivo y nervioso) se desarrollan con rapidez.

Éste es un período crítico en el cual el embrión se encuentra muy vulnerable a influencias destructivas.

Generalmente ocurren abortos espontáneos. Uno de cada cuatro embarazos es el promedio.

Etapa fetal (ocho semanas al nacimiento)

Etapa final de la gestación.

Crece cerca de 20 veces su longitud original, y los órganos y sistemas corporales se vuelven más complejos.

Respiran, patean, se voltean, tragan, tienen hipo y se chupan los pulgares.

Experimentan dolor.

CONTROL PRENATAL

El seguimiento o control prenatal es el conjunto de atenciones que se prestan a la embarazada con el fin de obtener un mejor grado de salud en la madre y el feto, sumado a la prevención oportuna de factores de riesgo que predispongan morbilidad materno fetal.

Características Básicas

- Captación temprana de la gestante.
- Controles periódicos.

- Atención integral.
- Enfoque de riesgo

Consultas y controles

A través de toda la gestación se van realizando controles de seguimiento, pero la más importante es el primero, que es también el más extenso. En esta se lleva a cabo un interrogatorio o anamnesis extensa, con el objetivo de conocer los antecedentes patológicos de la embarazada y de los familiares, además de un examen físico completo. También se le indican los primeros análisis dentro de los que se incluyen:

- Hemoglobina
- Electroforesis de hemoglobina para determinar la existencia o predisposición de anemia falciforme
- Sífilis
- HIV
- Grupo sanguíneo
- Rubéola
- Hepatitis B y C
- Orina
- Glucemia
- Detección de marcador múltiple (análisis triple)
- Muestra de vello coriónica
- Amniocentesis
- Determinaciones especiales para descartar malformaciones y enfermedades congénitas como el alfa-fetoproteína
- En dependencia del tiempo de gestación se le realizará ultrasonografía.

Frecuencia de las consultas

Está en dependencia de la categorización del embarazo, de alto o bajo riesgo. En este último caso se puede seguir este cronograma

- Cada cuatro o seis semanas, a partir del primer mes hasta el séptimo mes de embarazo (las primeras 28 semanas)
- Cada dos o tres semanas en el octavo mes (desde la semana 28 hasta la 36)
- Todas las semanas en el noveno mes (desde la semana 36 hasta el parto).

Embarazos de riesgo

Se define un embarazo de bajo riesgo aquel que presenta evidencias de tener las condiciones óptimas para asegurar el bienestar a la madre y el feto y carece de antecedentes patológicos o epidemiológicos que aumenten la probabilidad de que la madre o el feto desarrollen una enfermedad.

Los embarazos de alto riesgo se dividen en tres tipos:

- Alto Riesgo Tipo I: La embarazada se encuentra en buen estado de salud pero presenta uno o más factores de riesgo epidemiológico, tales como el analfabetismo, pobreza crítica y desempleo familiar, tabaquismo y/o alcoholismo, un embarazo no deseado, etc.
- Alto Riesgo Tipo II: La embarazada se encuentra en buen estado de salud pero presenta uno o más antecedentes de enfermedades ginecológicas u obstétricas, tales como bajo peso al nacer, incompatibilidad Rh, preeclampsia o eclampsia o una cesárea anterior, entre otros.
- Alto Riesgo Tipo III: La gestación ocurre en mujeres con enfermedades de base, tales como diabetes, placenta previa, preeclampsia o eclampsia, VIH, etc.

PARTO

El parto es un proceso fisiológico que anuncia el nacimiento de un bebé. Su desarrollo tiene un proceso previsible, unas etapas que marcan tiempos que hay que

respetar y precisa de unos cuidados necesarios para las futuras mamás. El trabajo de parto es una de las principales preocupaciones de la mujer embarazada, sobre todo, de las primerizas.

Objetivos De Enfermería

* Valorar tanto los factores de riesgos maternos como fetales y los familiares que pueden afectar la evolución del trabajo de parto, y determinar los cuidados de enfermería que se requieren.

* Vigilar el estado emocional y fisiológico de los miembros de la familiar durante este complejo proceso.

4 P del Nacimiento

Son 4 los factores, con frecuencia conocidos como las “cuatro P”, que tienen una importancia crítica en el proceso del nacimiento: pasaje (o paso), pasajero, poder (o intensidad) y psique.

Pasaje: (Pelvis), el pasaje o paso, depende de la anatomía pélvica materna. Tienen especial importancia los puntos de referencia y las mediciones de la pelvis cuando se consideran las relaciones complementarias entre el eje del conducto pélvico y el feto.

Pasajero: (Feto), El pasajero debe realizar una serie de maniobras predecibles y sincronizadas para ajustar su descenso a través de la pelvis materna durante el trabajo de parto normal.

Poder o Intensidad: La intensidad de las contracciones uterinas es la fuerza de mayor importancia que contribuye al proceso del trabajo de parto y el nacimiento. Las fases de las contracciones uterinas son 3:

- ✓ Incremento, período durante el cual aumenta la intensidad de la contracción.
- ✓ Acmé, momento en que la contracción es más poderosa.
- ✓ Decremento, período en que disminuye la intensidad.

Psique: La adaptación psicosocial de la madre es un aspecto primordial del proceso del trabajo de parto y el parto. Su percepción depende de:

- ✓ La confianza que tienen la mujer en sí misma.
- ✓ Sus mecanismos para afrontar la incertidumbre y el estrés.
- ✓ Sus actitudes y expectativas sobre el trabajo de parto y el parto.
- ✓ Las expectativas de su familia y de las personas que le prestan atención médica.
- ✓ Su reacción al dolor, la ansiedad y otras alteraciones funcionales.

Trabajo de Parto

Primera Etapa (Dilatación).- Empieza al iniciarse las contracciones uterinas regulares y se completa con el borramiento y la dilatación del cuello uterino.

Segunda Etapa (Periodo Expulsivo).- Se inicia al dilatarse el cuello uterino y termina con el nacimiento del producto.

Tercera Etapa (Alumbramiento).- Esta etapa dura de 5 a 30 minutos y consiste en el desprendimiento y la expulsión de la placenta.

Cuarta Etapa (Puerperio).- Es la primera hora que sigue a la terminación de la tercera etapa. La interacción entre el recién nacido y sus padres incrementa las sensaciones de atracción y relación hacia él.

2.4 HIPÓTESIS

El Rol de la Enfermera influye en la prevención de complicaciones durante el parto de las madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo del área de salud N° 3 de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua.

2.5 SEÑALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.5.1 Variable Independiente

El Rol de la Enfermera.

2.5.2 Variable Dependiente

Prevención de complicaciones durante el parto.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE

La presente investigación se respalda con el paradigma crítico-propositivo ya que permite un enfoque predominantemente cualitativo-cuantitativo pues trata de comprender el fenómeno en su totalidad.

Es crítico ya que permite identificar las complicaciones durante el parto y cómo influye el personal de enfermería para prevenir esta realidad. Es propositivo puesto que se busca soluciones acertadas, en una acción conjunta participativa con dicho personal.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Para esta investigación se seguirá la modalidad:

- **De Campo:** Este Proyecto se desarrollará en el Subcentro del Cantón Tisaleo de la Provincia de Tungurahua, en dicho lugar se recopilará información directa que permita identificar las causas que originan el problema, con datos reales que serán analizados sistemáticamente de forma que los objetivos del proyecto se cumplan de manera eficiente.
- **Documental-Bibliográfica:** El Trabajo de Investigación será Documental-Bibliográfico ya que se realizará revisión de fuentes documentales libros,

archivos, fuentes electrónicas, que permitan enriquecer el marco teórico, propuesta y toda la investigación.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Investigación Descriptiva:** Es descriptiva pues se dará a conocer los hechos, fenómenos y sucesos del área de estudio.
- **Investigación Correlacional:** Pues relaciona las variables dependiente “Prevención de complicaciones durante el Parto” con la variable independiente “Rol de la Enfermera”, para de esta manera responder a la problemática y dar solución.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

El universo de trabajo de esta investigación está constituido por la doctora encargada de la dirección de dicho Subcentro de Salud, la médico odontóloga, la obstetriz, la enfermera, la auxiliar de enfermería y total de madres gestantes.

3.4.2 Muestra

En vista de que los casos dentro del universo son escasos, se ha escogido el muestreo no probabilístico y dentro de este el intencional porque no existen numerosos casos de investigación; por lo tanto toda la población pasa a ser el universo de estudio dando una mayor confiabilidad de resultados. **n: 27.**

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Variable Independiente: Rol de la Enfermera

Tabla N° 1

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Conjunto de actividades ejecutadas por la enfermera con el fin de brindar una atención integral fomentando la promoción y prevención de Salud.	Atención Integral	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de Diagnóstico • Atención de Calidad. • Trabajo en Equipo. • Programas Educativos • Asesoría 	¿Qué pruebas le realizaron para determinar su embarazo? ¿Se siente satisfecha con la atención recibida por el personal de salud? ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendida? ¿Ha recibido información sobre el embarazo? ¿Ha recibido charlas en el Subcentro?	Observación Encuesta	Ficha de Observación Cuestionario
	Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Estilos de Vida 	¿Qué tan lejos se encuentra su domicilio del Subcentro de Salud? ¿Qué cuidados debe tener durante su embarazo?	Observación Encuesta	Ficha de observación Cuestionario
	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de Riesgo 	Antecedentes Personales. Antecedentes Familiares. Edad. Ocupación. Cuidados en el Embarazo. Número de Gestaciones. Número de Partos.	Observación Encuesta	Ficha de observación Cuestionario

Elaborado por: Pilar Tixilema

3.5.2 Variable Dependiente: Prevención de Complicaciones durante el Parto.

Tabla N° 2

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Serie de fenómenos que se pueden suscitar durante el parto que pueden ser prevenidos con una adecuada atención prenatal.	Fenómenos	<ul style="list-style-type: none"> • Signos • Síntomas 	¿Ha presentado sangrados vaginales? ¿Conoce usted los signos de alarma del embarazo? ¿Con que frecuencia asiste a sus controles médicos?	Observación Encuesta	Ficha de observación Cuestionario
	Atención Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • Psicosociales • Ergonómicas • Programas Educativos. 	¿Ha asistido a los controles odontológicos? ¿Le han colocado la vacuna del tétanos? Control de Peso Control de Signos Vitales. Dieta. Que cuidados tiene en el embarazo.	Observación Encuesta	Ficha de observación Cuestionario

			<p>Posturas adecuadas</p> <p>Charlas sobre el embarazo, parto, puerperio.</p> <p>Charlas sobre vacunas</p> <p>Charlas sobre nutrición</p> <p>Participación de la flia en el embarazo.</p>	Encuesta	
--	--	--	---	----------	--

Elaborado por: Pilar Tixilema

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La observación, permitirá identificar la forma en que desarrollan las actividades el personal de enfermería, al igual que la forma en que se interrelacionan con las madres embarazadas. Como instrumento se utilizará un registro que es la ficha de observación con el objetivo de obtener información sobre la asistencia de las madres embarazadas a sus respectivos controles.

La encuesta, en la cual se utilizará como instrumento el cuestionario que facilitará recolectar información sobre los conocimientos acerca de: número de controles prenatales, distancia domiciliaria, tiempo de espera para atención, etc. Para valorar lo expuesto se utilizará un cuestionario elaborado por la investigadora.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proceso de recolección tendrá las siguientes etapas:

- Prueba piloto de aplicación de los instrumentos
- Aplicación de los instrumentos
- Limpieza de la información

Tabla N° 3

Plan de Recolección de la Información

PREGUNTAS BÁSICAS	INFORMACIÓN
1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de mi investigación y comprobar la hipótesis
2.- ¿De qué persona u objeto?	Enfermeras del Subcentro de Salud del Cantón Tisaleo. Madres Embarazadas.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Rol de la Enfermera y la relación con la prevención de complicaciones durante el parto.
4.- ¿Quién?	Pilar Tixilema.
5.- ¿Cuándo?	Durante el período Junio - Diciembre 2014
6.- ¿Dónde?	En el Subcentro de Salud del Cantón Tisaleo de la Provincia de Tungurahua.
7.- ¿Cuántas veces?	Las veces que sean necesarias.
8.- ¿Con qué técnicas de recolección?	Encuesta y observación
9.- ¿Con qué?	Ficha de Observación Cuestionario Material de Escritorio
10.- ¿En qué situación?	Ambiente accesible y colaborador.

Elaborado por: Pilar Tixilema.

3.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Después de aplicar las encuestas al personal de enfermería y madres gestantes se procederá a tabular los datos y posteriormente se realizarán sus respectivos cuadros y gráficos de los diferentes aspectos a investigar.

A su vez se podrá verificar la hipótesis planteada y se presentará las conclusiones respectivas obtenidas luego del análisis de los datos, generando de la misma manera las recomendaciones que se crean convenientes.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Datos obtenidos e Interpretación

Encuesta Dirigida a las Madres Gestantes

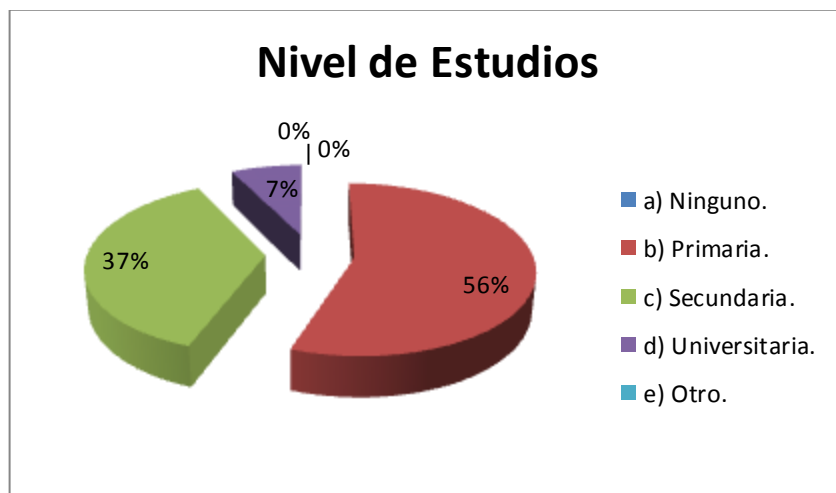
Tabla N° 4

Nivel de Estudios

NIVEL DE ESTUDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Ninguno.	0	0%
b) Primaria.	15	56%
c) Secundaria.	10	37%
d) Universitaria.	2	7%
e) Otro.	0	0%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 2



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Análisis:

En la tabla y gráfico con respecto a la pregunta 1 se puede observar que de las 27 madres gestantes quienes representa un 100%, el 56% a cursado la primaria, el 37% la secundaria y el 7% la universidad.

Interpretación:

De los datos obtenidos se puede concluir que las madres mantienen un nivel académico mínimo puesto que la mayoría no alcanzaron a terminar la primaria pudiendo ser un factor importante ya que el nivel educativo interviene en la búsqueda de una atención de calidad y a tiempo para su embarazo.

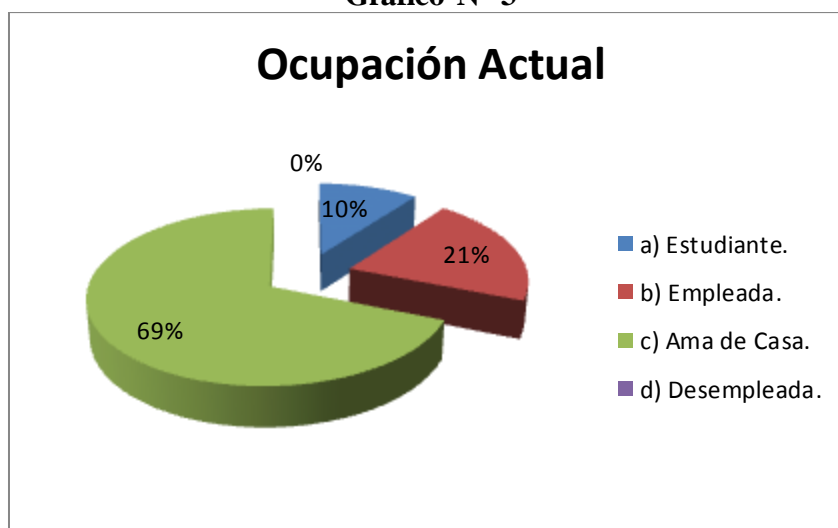
Tabla N° 5
Ocupación Actual

OCUPACIÓN ACTUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Estudiante.	3	10%
b) Empleada.	6	21%
c) Ama de Casa.	20	69%
d) Desempleada.	0	0%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 3



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

De las 27 madres encuestadas se puede observar claramente en la tabla y el gráfico que el 69% son Amas de casa; por otro lado el 21% tienen empleo y el 10% corresponde a madres que continúan sus estudios.

Interpretación:

De los datos obtenidos se puede concluir que las madres en su mayoría son amas de casa lo que indica que por sus labores domésticas no puedan acudir a sus controles prenatales, así mismo las madres que mantienen un empleo tienen menos posibilidades de asistir al control del embarazo por el cumplimiento de su jornada laboral.

Tabla N° 6

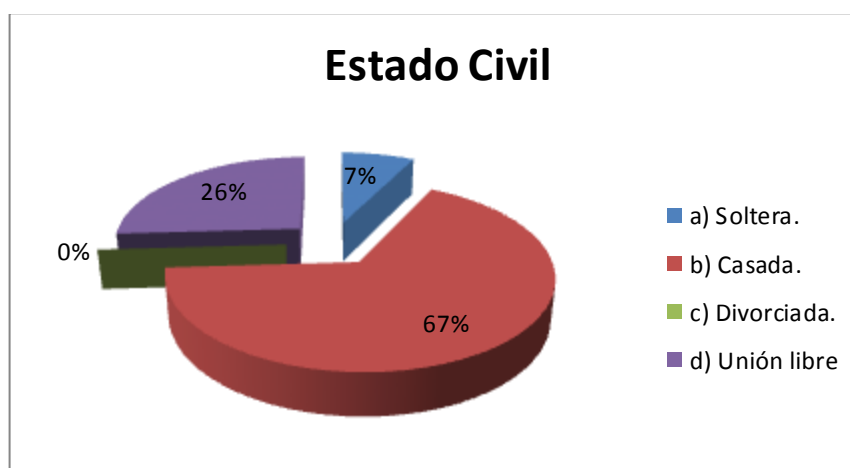
Estado Civil

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Soltera.	2	7%
b) Casada.	18	67%
c) Divorciada.	0	0%
d) Unión libre	7	26%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 4



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

Según el cuadro de la pregunta 3 se puede observar que el 67% de las madres son casadas, el 26% corresponde a madres en unión libre y el 7% a madres solteras.

Interpretación:

De los datos obtenidos se puede concluir que existe un buen porcentaje de madres casadas o en unión libre lo que resulta beneficioso ya que el apoyo de la pareja constituye un factor muy importante para la madre embarazada.

Tabla N° 7

N° de Embarazos

MADRES ENCUESTADAS	N° DE EMBARAZOS	PORCENTAJE
12 Madres	1	44%
8 Madres	2	30%
5 Madres	3	19%
2 Madres	4	7%
Total: 27	29	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

En la tabla y gráfico de la pregunta 4 se deduce que el 44% de las encuestadas son madres por primera vez, el 30% cursan su 2do embarazo, así mismo el 19% atraviesa su 3er embarazo y el 7% de las madres se encuentran embarazadas por 4ta vez.

Interpretación:

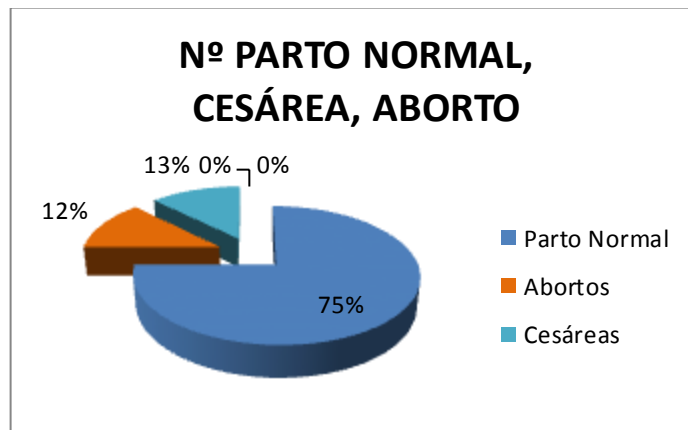
Ante lo expuesto se puede deducir que hay un nivel alto de madres primerizas pudiendo ser este un factor importante ya que la falta de experiencia y en sí el desconocimiento sobre el embarazo y sus cuidados las hace más susceptibles pudiendo generar complicaciones en el embarazo o durante el parto.

Tabla N° 8
N° de Parto(s) Normal(es), Aborto(s), Cesárea(s)

	MADRES ENCUESTADAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Parto Normal #	4 Madres	1	75%
	5 Madres	2	
	2 Madres	3	
Abortos #	1 Madre	1	12%
Cesárea #	5 Madres	1	13%
Total:	17 Madres	8	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 6



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

Del 100% de las madres encuestadas, el 75% han finalizado sus embarazos con parto normal, el 13% han culminado con una cesárea y el 12% de las madres manifestaron que han presentado un aborto.

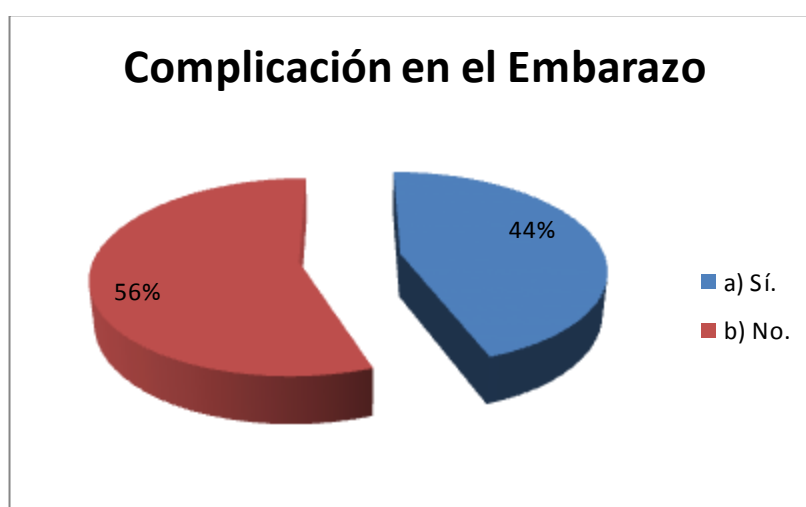
Tabla N° 9

Complicación en el Embarazo

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí.	12	44%
b) No.	15	56%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 7



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

En la tabla y gráfico con respecto a la pregunta 5 se puede observar que de las 27 madres gestantes representantes del 100%, el 44% respondieron que si han presentado complicaciones durante su embarazo, y el 56% manifestaron que No han presentado complicaciones.

Interpretación:

De los datos obtenidos se puede acotar que hay un porcentaje considerable de madres que han presentado algún tipo de complicación tales como: Amenaza de Aborto, Cefalea, Hiperémesis gravídica y/o Anemia, lo que indica, que en sus posteriores embarazos exista una posibilidad mayor de presentar complicaciones convirtiéndose en un peligro para la vida de la madre y del bebé si no existe la debida atención.

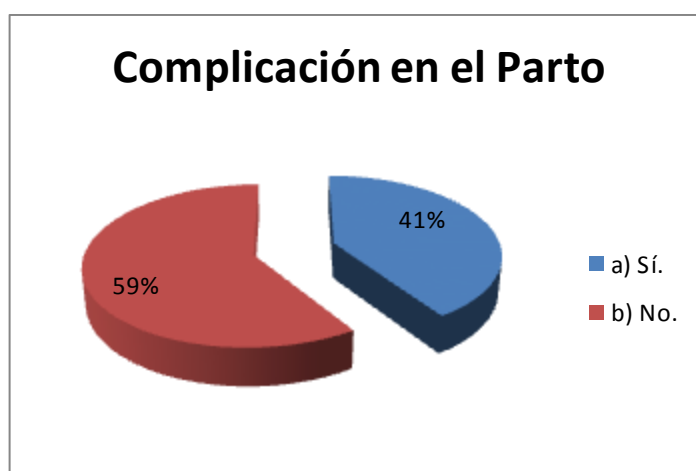
Tabla N° 10

Complicación en el Parto

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí.	11	41%
b) No.	16	59%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

En el cuadro estadístico se puede observar claramente que el 59% de las madres no han presentado complicaciones durante el parto y el 41% de las madres manifestaron que SI han presentado algún tipo de complicación en el momento del parto.

Interpretación:

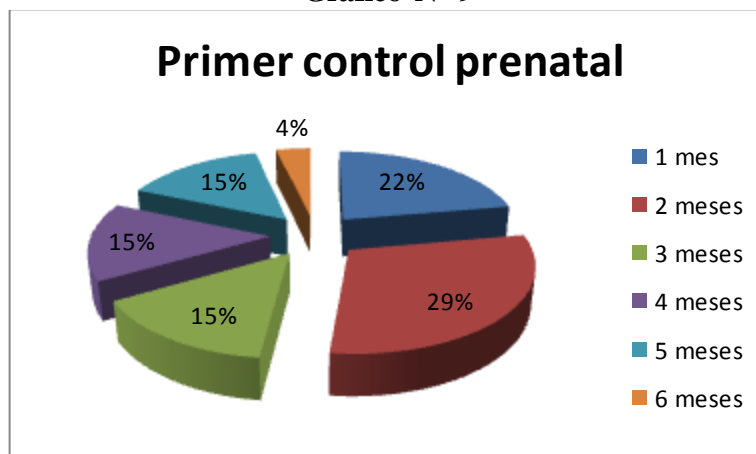
De lo citado anteriormente se puede decir que existe un porcentaje representativo de madres que han presentado complicaciones durante el parto tales como: Preclampsia, Hemorragias, Infecciones, Partos prematuros y/o Partos post-término; constituyendo de esta manera un factor importante ya que en un próximo embarazo pueden generar las mismas y/o peores complicaciones.

Tabla N° 11
Tiempo de Embarazo en el Primer Control

TIEMPO DE EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 mes	6 madres	22%
2 meses	8 madres	29%
3 meses	4 madres	15%
4 meses	4 madres	15%
5 meses	4 madres	15%
6 meses	1 madre	4%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 9



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

De las 27 madres encuestadas el 29% respondió que cuando acudieron por primera vez al Subcentro de Salud tenían 2 meses de embarazo, el 22% expresó que habían tenido 1 mes de embarazo, el 15% manifestaron que habían tenido entre 3 a 5 meses de gestación y el 4% de las madres habían tenido 6 meses en su primer control del embarazo.

Interpretación:

De esta manera se puede concluir que cierto porcentaje de madres no han acudido tempranamente a los controles prenatales convirtiéndose en un factor predisponente a complicaciones materno/fetales.

Tabla N° 12

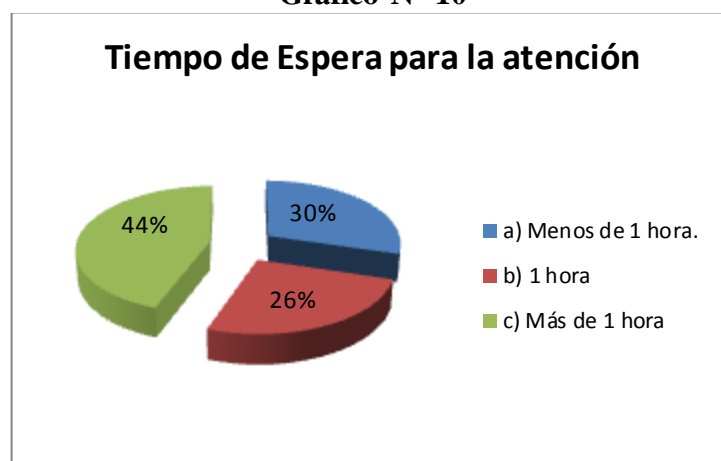
Tiempo de Espera para la Atención

TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Menos de 1 hora.	8	30%
b) 1 hora	7	26%
c) Más de 1 hora	12	44%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 10



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

De la población estudiada el 44% respondió que han esperado más de una hora para ser atendidas, el 30% expresó 1 hora de espera y el 26% manifestó que habían esperado menos de una hora para ser atendidos.

Interpretación:

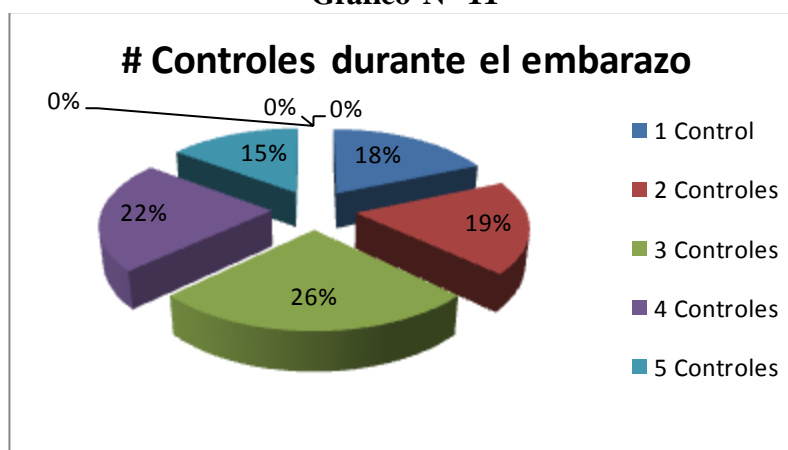
Se puede concluir que un significativo porcentaje de madres manifestaron que el tiempo de espera antes de ser atendida es mayor a 1 hora, de esta manera se convierte en un factor que puede generar la inasistencia a los controles prenatales ya que las madres manifiestan su descontento al no ser atendidas de manera pronta.

Tabla N° 13
Controles durante el Embarazo

# CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 Control	5	18%
2 Controles	5	19%
3 Controles	7	26%
4 Controles	6	22%
5 Controles	4	15%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 11



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

En el cuadro estadístico se puede observar que del 100% de las madres encuestadas, el 26% representa a aquellas madres que han acudido por 3 ocasiones a sus controles respectivos, el 22% a quienes han asistido por 4 ocasiones a sus controles prenatales, el 19% pertenece a las madres que han tenido 2 controles en su etapa gestacional, el 18% y el 15% está constituido por la madres que ha acudido por 1 y 5 controles respectivamente.

Interpretación:

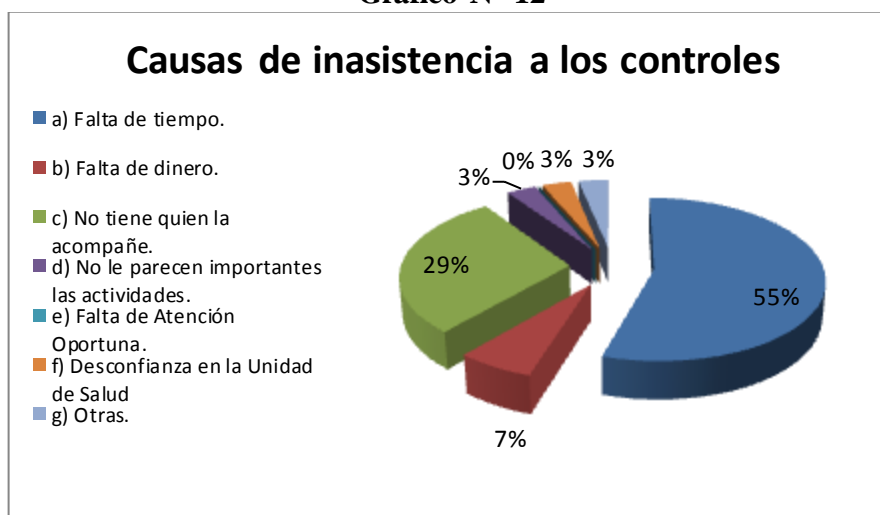
De los datos obtenidos se puede concluir que existe un grupo poblacional significativo que no mantiene por lo menos los controles mínimos, siendo de esta manera perjudicial tanto para la vida de la madre como para la vida del nuevo ser.

Tabla N° 14
Causas de Inasistencia a los Controles

CAUSAS DE INASISTENCIA A LOS CONTROLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Falta de tiempo.	17	55%
b) Falta de dinero.	2	7%
c) No tiene quien la acompañe.	9	29%
d) No le parecen importantes las actividades.	1	3%
e) Falta de Atención Oportuna.	0	0%
f) Desconfianza en la Unidad de Salud	1	3%
g) Otras.	1	3%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 12



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

Del grupo encuestado se puede observar que el 55% NO acude a sus controles por falta de tiempo, el 29% manifiesta su inasistencia porque no hay quien la acompañe a las visitas médicas, el 7% por falta de dinero y el 3% está representado por la carencia de importancia sobre las actividades que se realizan en esta etapa, por desconfianza en la unidad de salud y por otras causas como desconocimiento sobre su estado de embarazo.

Interpretación:

De los datos obtenidos se puede concluir que la falta de tiempo y de dinero forman un factor fundamental en la etapa del embarazo ya que por estas razones las madres expresan su inasistencia a los controles médicos estableciendo un causal para generar complicaciones a los largo del embarazo.

Tabla N° 15
Información en Cada Consulta

INFORMACIÓN EN CADA CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí.	14	52%
b) No.	9	33%
c) A veces	4	15%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 13



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

Del 100% de la población, el 52% expresó que si existe una explicación sobre el embarazo importancia y cuidados, el 33% manifestó que no había dicha explicación y el 15% dijo que a veces recibían explicación sobre este tema.

Interpretación:

De los datos obtenidos se puede decir que Si existe una explicación sobre el embarazo y sus cuidados, pero de la misma manera las madres manifestaron que

esta explicación era proporcionada por la Obstetriz, de esta manera se puede decir que el personal de enfermería está desempeñando de manera incompleta su Rol.

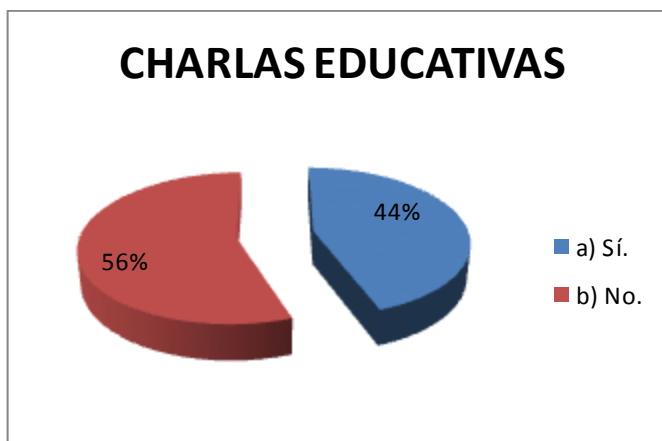
Tabla N° 16
Charlas Educativas

CHARLAS EDUCATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí.	12	44%
b) No.	15	56%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

De la población encuestada el 56% expresó que No han recibido Charlas Educativas sobre el embarazo y cuidados y el 44% manifiesta que Si ha recibido dichas charlas y que estas han sido recibidas en el Subcentro de Salud por la Obstetriz.

Interpretación:

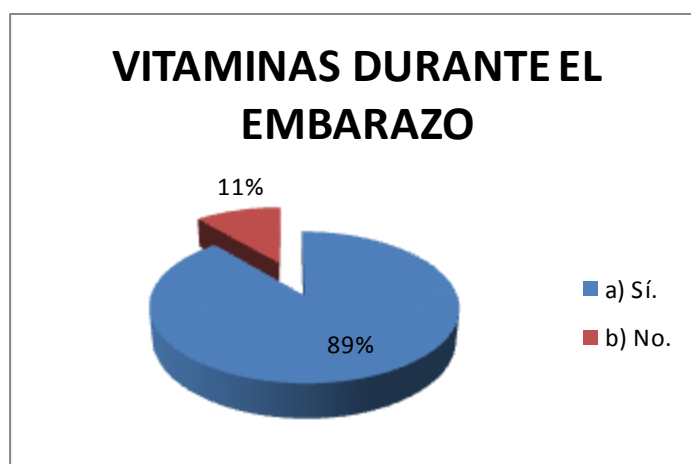
De los datos obtenidos se puede concluir que existe un porcentaje alto quienes manifiestan no haber recibido charlas sobre el embarazo constituyendo de esta manera un factor de riesgo ya que no se está disipando las dudas que la madre pueda tener sobre el embarazo.

Tabla N° 17
Recibió Vitaminas Durante el Embarazo

VITAMINAS DURANTE EL EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí.	24	89%
b) No.	3	11%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 15



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

Del 100% de la población estudiada el 89% explicó que Si han recibido vitaminas tales como Hierro y Ácido Fólico, el 11% expresó no haber recibido dichas vitaminas.

Interpretación:

De esta manera se puede decir que en su mayoría las madres embarazadas Si han recibido vitaminas siendo de esta manera beneficioso, ya que por medio de esto se puede disminuir posibles complicaciones tanto para la madre como para el nuevo ser.

Tabla N° 18

Aplicación de la Vacuna Difteria y Tétanos

APLICACIÓN DE VACUNA DIFTERIA Y TÉTANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí.	25	93%
b) No.	2	7%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 16



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

Se puede observar en la tabla y gráfico que el 93% de las madres encuestadas manifiestan haber recibido la vacuna de difteria y tétanos y el 7% expresan no haber recibido dicha vacuna.

Interpretación:

La Vacuna Difteria y tétanos nos ayuda a garantizar la inmunidad adecuada contra el tétanos de esta manera se puede decir que se está llevando de una manera adecuada la aplicación de esta inmunización en las madres embarazadas ya que hay un porcentaje alto de madres vacunas contra esta patología

Tabla N° 19

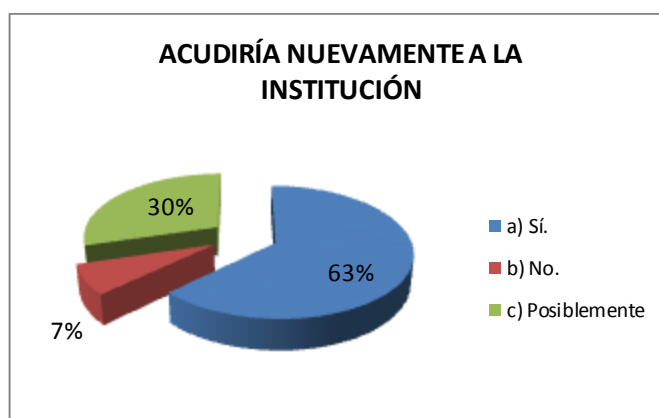
Acudiría Nuevamente a la Institución

ACUDIRÍA NUEVAMENTE A LA INSTITUCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Sí.	17	63%
b) No.	2	7%
c) Posiblemente	8	30%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 17



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

Del 100% estudiado, el 63% expresó que en un próximo embarazo volvería a esta casa de salud, el 30% manifestó que posiblemente regresarían y el 7% dijo que No regresarían a esta Institución.

Interpretación:

Se puede concluir que hay un mayor número de madres que volverían a esta entidad de salud pero existe un número menor pero no menos importante que manifiestan que no regresarían o que por lo menos iban a pensar antes de regresar.

Tabla N° 20

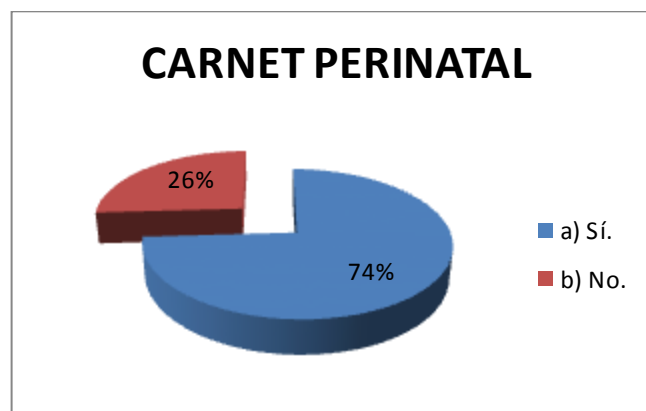
Información sobre Carnet Perinatal

INFORMACION SOBRE EL CARNET PERINATAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Si	20	74%
b) No	7	26%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 18



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

Se puede observar que del 100% de encuestadas, el 74% de las madres si fueron informadas sobre la importancia de llevar en cada control su carnet perinatal y el 26% manifestaron no haber sido informadas.

Interpretación:

Con los datos obtenidos se pueden concluir que el mayor porcentaje de encuestadas si fueron informadas sobre la importancia del carnet perinatal, lo que indica que las madres están tomando consciencia de lo fundamental de los controles prenatales.

Tabla N° 21

Nivel de Satisfacción en la Atención

NIVEL DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Muy Buena	9	33%
b) Buena	14	52%
c) Regular	4	15%
d) Mala	0	0%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema.

Gráfico N° 19



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Análisis:

Del total de encuestadas se puede observar que el 33% respondió que la atención recibida fue Muy buena, el 52% expresó una atención Buena y el 15% manifestó haber recibido una atención Regular.

Interpretación:

De los datos obtenidos se puede concluir que las madres han recibido en su mayoría una atención Buena lo que indica que existen aspectos que mejorar para proporcionar una atención óptima y de calidad.

FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Identificar como se desempeña el Rol de Enfermería en el Subcentro de Salud de Tisaleo del Área N° 3 de la Provincia de Tungurahua.

Dirigido a: Personal de Enfermería del Subcentro de Salud de Tisaleo del Área N° 3 de la Provincia de Tungurahua.

SI (1)	NO (2)	A VECES (3)
-----------	-----------	----------------

	1	2	3
1. Es amable con las pacientes.	X		
2. Control de Signos Vitales/Peso-Talla			X
3. Realiza Visita Domiciliarias			X
4. Realiza charlas o actividades con las madres embarazadas		X	
5. Informa a las pacientes sobre la importancia de la dieta en el embarazo			X
6. Educa sobre los cambios fisiológicos de la embarazada.		X	
7. Resuelve las inquietudes de las madres gestantes.	X		
8. Indica la importancia del carnet perinatal		X	
9. Explica a la gestante sobre la atención complementaria (chequeo odontológico, inmunizaciones, vitaminas, preparación para la lactancia, etc)			X
10. Explica sobre la etapa de parto, puerperio y manejo del RN.			X

4.2. Comprobación de hipótesis

El método estadístico para comprobar las hipótesis fue la t student

Planteamiento de la hipótesis

H₀: Rol de la enfermera NO influye en la prevención de complicaciones durante el parto de las madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo.

H₁: Rol de la enfermera SI influye en la prevención de complicaciones durante el parto de las madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo.

Nivel de significancia

El margen de error del 5% el cual se convierte en un nivel de confianza de 0.05

$$\alpha = 0.05 \text{ (nivel de significancia)} \quad 1 - \alpha = 1 - 0.05 = 0.95$$

Grados de libertad

$$Gl = 8$$

Tabla N° 22
Tabla de t student

Grados de libertad	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005
1	1.0000	3.0777	6.3137	12.7062	31.8210	63.6559
2	0.8165	1.8856	2.9200	4.3027	6.9645	9.9250
3	0.7649	1.6377	2.3534	3.1824	4.5407	5.8408
4	0.7407	1.5332	2.1318	2.7765	3.7469	4.6041
5	0.7267	1.4759	2.0150	2.5706	3.3649	4.0321
6	0.7176	1.4398	1.9432	2.4469	3.1427	3.7074
7	0.7111	1.4149	1.8946	2.3646	2.9979	3.4995
8	0.7064	1.3968	1.8595	2.3060	2.8965	3.3554
9	0.7027	1.3830	1.8331	2.2622	2.8214	3.2498
10	0.6998	1.3722	1.8125	2.2281	2.7638	3.1693
11	0.6974	1.3634	1.7959	2.2010	2.7181	3.1058
12	0.6955	1.3562	1.7823	2.1788	2.6810	3.0545
13	0.6938	1.3502	1.7709	2.1604	2.6503	3.0123
14	0.6924	1.3450	1.7613	2.1448	2.6245	2.9768
15	0.6912	1.3406	1.7531	2.1315	2.6025	2.9467
16	0.6901	1.3368	1.7459	2.1199	2.5835	2.9208
17	0.6892	1.3334	1.7396	2.1098	2.5669	2.8982
18	0.6884	1.3304	1.7341	2.1009	2.5524	2.8784
19	0.6876	1.3277	1.7291	2.0930	2.5395	2.8609
20	0.6870	1.3253	1.7247	2.0860	2.5280	2.8453
21	0.6864	1.3232	1.7207	2.0796	2.5176	2.8314
22	0.6858	1.3212	1.7171	2.0739	2.5083	2.8188
23	0.6853	1.3195	1.7139	2.0687	2.4999	2.8073
24	0.6848	1.3178	1.7109	2.0639	2.4922	2.7970
25	0.6844	1.3163	1.7081	2.0595	2.4851	2.7874
26	0.6840	1.3150	1.7056	2.0555	2.4786	2.7787
27	0.6837	1.3137	1.7033	2.0518	2.4727	2.7707
28	0.6834	1.3125	1.7011	2.0484	2.4671	2.7633
29	0.6830	1.3114	1.6991	2.0452	2.4620	2.7564
30	0.6828	1.3104	1.6973	2.0423	2.4573	2.7500
31	0.6825	1.3095	1.6955	2.0395	2.4528	2.7440
32	0.6822	1.3086	1.6939	2.0369	2.4487	2.7385
33	0.6820	1.3077	1.6924	2.0345	2.4448	2.7333
34	0.6818	1.3070	1.6909	2.0322	2.4411	2.7284
35	0.6816	1.3062	1.6896	2.0301	2.4377	2.7238
36	0.6814	1.3055	1.6883	2.0281	2.4345	2.7195
37	0.6812	1.3049	1.6871	2.0262	2.4314	2.7154
38	0.6810	1.3042	1.6860	2.0244	2.4286	2.7116

En base a la tabla se establece que el valor para la regla de decisión es 1,8595

Cálculo de la t student

Se seleccionó las siguientes preguntas para el cálculo del t student

Para el cálculo del valor t

Tabla N° 23

Preguntas

	Si	No
Complicaciones en el Embarazo Amenaza de Aborto, Cefalea, Hiperémesis gravídica y/o Anemia	12	15
Complicación en el Parto (Preclampsia, Parto Prematuro, Hemorragias, Infecciones, Embarazo Post- término)	11	16
Información en Cada Consulta	14	9
Charlas Educativas	12	15
Recibió Vitaminas Durante el Embarazo	24	3
Aplicación de la Vacuna Difteria y Tétanos	25	2
Acudiría Nuevamente a la Institución	17	2
Información sobre Carnet Perinatal	20	7
Nivel de Satisfacción en la Atención	27	0

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Para la última pregunta se sumó los resultados positivos y negativos.

Cálculo de t student

Para el cálculo del t se estableció los valores de Si y No

Tabla N° 24

Valores para el cálculo

Si	No
12	15
11	16
14	9
12	15
24	3
25	2
17	2
20	7
27	0

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo
Elaborado por: Pilar Tixilema

Estimador estadístico

Una de las fórmulas utilizadas para el cálculo es la siguiente

$$s = \frac{\sqrt{\sum(X - \bar{X}^2)}}{N}$$

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

Pero para resultados confiables se realizó el cálculo en Excel con la comprobación en SPSS

Tabla N° 25

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	18	7,66666667
Varianza	38,5	40,5
Observaciones	9	9
Coefficiente de correlación de Pearson	-	0,89902233
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	8	
Estadístico t	2,5311394	
P(T<=t) una cola	0,01759647	
Valor crítico de t (una cola)	1,85954804	
P(T<=t) dos colas	0,03519294	
Valor crítico de t (dos colas)	2,30600414	

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Comprobación

Tabla N° 26

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media	
Par 1	Si	18,0000	9	6,20484	2,06828
	No	7,6667	9	6,36396	2,12132

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Tabla N° 27

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Si y No	9	-,899	,001

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

Tabla N° 28

Prueba de muestras relacionadas

Prueba de muestras relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Diferencias relacionadas						
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia			
				Inferior Superior			
Si - No	10,3333 3	12,24745	4,08248	,91911 19,74756	2,531	8	,035

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

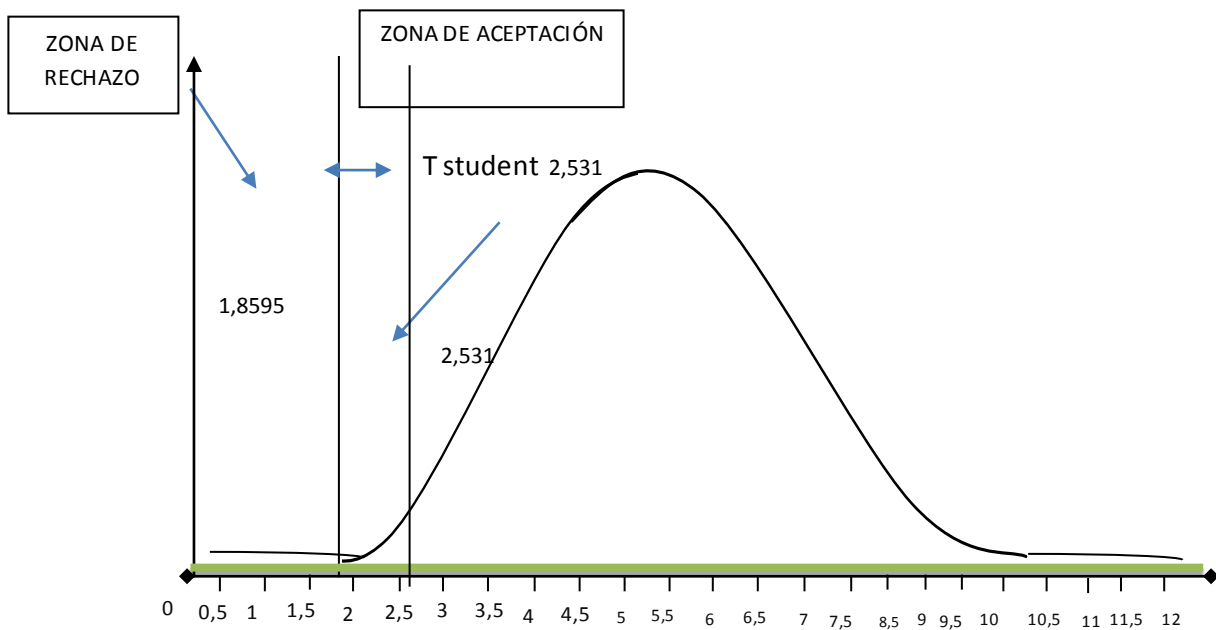
Elaborado por: Pilar Tixilema

Regla de Decisión

Como $2,531 > 1,8595$ se rechaza el H^0 y se acepta la hipótesis de investigación (H^1): Rol de la enfermera SI influye en la prevención de

complicaciones durante el parto de las madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo del área de salud n° 3 de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua.

Gráfico N° 20
Comprobación de Hipótesis



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Gestantes del Subcentro de Salud de Tisaleo

Elaborado por: Pilar Tixilema

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El rol de enfermería es esencial en la prevención de complicaciones durante el parto en las madres que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo, porque deben participar en las actividades de sensibilización junto con el personal médico, pero según los datos recolectados, el 56% no ha recibido charlas educativas porque no se han planificado o ejecutado, lo cual es una debilidad, ya que no existen actividades de prevención para garantizar un proceso eficaz en la atención de la gestante, y llegar al parto sin complicaciones.
- El personal de enfermería y el personal médico del Subcentro cumplen sus funciones determinadas para la atención: por ejemplo apoyar en los controles prenatales, la aplicación de las vacunas, proporcionar vitaminas en base a lo prescrito, pero un 33% de las mujeres gestantes mencionan que no hay la información/educación necesaria sobre el embarazo, el parto y sus cuidados durante los controles ya que el personal de enfermería no se ha enfocado como actividad y función prioritaria para la salud, a pesar de ello un 52% considera que la atención es buena, aunque el 44% de las mujeres han esperado más de una hora para ser atendidas por la alta demanda de servicios y la gran cantidad de pacientes.
- Según los resultados obtenidos un 44% de mujeres gestantes han tenido complicaciones durante su embarazo, lo cual ha ocasionado que un 41% haya tenido inconvenientes en el parto, debido a que el 26% ha tenido solo 3 controles durante el embarazo, mientras que un 22% solo cuatro, siendo estos

muy limitados para asegurar un parto sin problemas, el motivo de la mayor parte es limitado tiempo para asistir a los mismos, un 13% ha tenido partos con cesárea por pérdida de bienestar fetal, presentación podálica y bajo peso.

- La enfermera no planifica programas de capacitación para la mujer gestante, por ello no ha recibido charlas ni información útil, lo cual si ha incidido en complicaciones.

5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar un cronograma de capacitación de charlas y actividades formativas e informativas sobre el embarazo, los cambios físicos - psicológicos, y sus posibles complicaciones con la participación activa de la mujer gestante en cada etapa, a través de una adecuada asesoría que se puede brindar cuando acudan a los controles prenatales.
- El personal de enfermería debe fomentar un embarazo de calidad participando de manera activa en acciones educativas de formación y asesoría, para lograr capacitar y sensibilizar sobre temáticas relacionadas con el embarazo, tipo de alimentación, tipo de ejercicios en cada trimestre, preparación y prevención de las complicaciones del parto.
- Proponer la implementación de un Club de madres embarazadas en el Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 para la sensibilización sobre los cuidados necesarios y la preparación para el parto.

CAPITULO VI

PROPUESTA

Título

Plan de implementación de un Club de madres embarazadas en el Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 para la sensibilización sobre los cuidados prenatales y la preparación para el parto

6.1 Datos informativos

Ubicación

Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 de la Dirección Provincial De Salud De Tungurahua

Cantón: Tisaleo

Provincia: Tungurahua

Beneficiarios

- Embarazadas
- Recién nacidos
- Personal de enfermería

6.2. Antecedentes

Según los resultados obtenidos se resume los principales resultados

El 56% de mujeres gestantes no han recibido charlas educativas porque no se han planificado, un 33% de las mujeres gestantes mencionan que no hay la información necesaria sobre el embarazo, el parto y sus cuidados durante los controles, un 52% considera que la atención es buena, aunque el 44% de las mujeres han esperado más de una hora para ser atendidas, un 44% de mujeres gestantes han tenido complicaciones durante su embarazo, lo cual ha ocasionado que un 41% haya tenido inconvenientes en el parto, debido a que el 26% ha tenido solo 3 controles durante el embarazo, mientras que un 22% solo 4, el 13% ha tenido partos con cesárea por pérdida de bienestar fetal, presentación podálica, bajo peso.

6.3. Justificación

La presente propuesta tiene como fin el diseño de un Plan de implementación de un Club de madres embarazadas en el Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 para la sensibilización sobre los cuidados prenatales y la preparación para el parto.

Es de interés la ejecución de la propuesta para lograr sensibilizar a las madres sobre todos los cuidados que deben llevar durante su embarazo, garantizando la salud de la mujer gestante y su hijo, que permita la prevención de niños con bajo peso al nacer, reingreso hospitalario y riesgo de mortalidad materno-fetal.

Es importante el involucramiento de la mujer gestante en actividades de sensibilización, que le ayuden a una adecuada alimentación, un estilo de vida saludable con apoyo del ejercicio, la preparación para el parto que prevengan posibles complicaciones.

Los beneficiarios de la propuesta son: las madres quienes podrán conocer, concienciarse acerca de los principales cuidados para un embarazo adecuado y sin problemas, a través de la preparación para el parto con el apoyo del personal de enfermería, además se brindará seguridad, confianza y atención oportuna.

El club tendrá como fin brindar información, asesoría, y apoyar a las madres en cada fase de su embarazo, replicando sobre qué tipo de alimentos debe consumir, cuantas veces debe acudir al control prenatal, con que periodicidad debe realizar ejercicio y la actividad física recomendada, para que finalmente pueda orientarse y enfrentar el parto.

6.4. Objetivos

Objetivo General

Diseñar un plan de implementación de un Club de madres embarazadas en el Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3 para la sensibilización sobre los cuidados en el embarazo.

Objetivos específicos

1. Analizar la situación actual de las madres embarazadas que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3
2. Determinar los objetivos y el direccionamiento del Club de madres embarazadas en el Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3
3. Establecer las actividades de sensibilización sobre los cuidados en el embarazo que se llevaran a cabo en Subcentro del Cantón Tisaleo del Área de Salud N° 3
4. Evaluar las actividades de sensibilización sobre los cuidados en el embarazo.

6.5. Análisis de factibilidad

Factibilidad Tecnológica

Se cuenta con las herramientas tecnológicas para el diseño del material para las mujeres gestantes, se utilizará una serie de recursos y equipos para desarrollar las charlas, presentaciones, que ayudarán a completar la sensibilización mediante el uso de tecnologías de la información.

Factibilidad Técnica

Se cuenta con la información para establecer los contenidos del plan en base a determinar líneas de acción, en función de las necesidades de la mujer gestante.

Factibilidad económica

Es factible porque el investigador es quien se encargará de los costos del proyecto, el presupuesto podría ser menor siempre y cuando se contará con materiales y equipos.

Factibilidad operativa organizacional

Se cuenta con el apoyo del Subcentro Del Cantón Tisaleo Del Área De Salud N° 3, que tiene como políticas mejorar la calidad de vida de las mujeres gestantes y disminuir la mortalidad, por lo cual promueven actividades preventivas.

6.6. Fundamentación científica

Clases de preparación al parto

(Salabert, 2013), Generalmente, los cursos de preparación al parto comienzan sobre el sexto o séptimo mes de embarazo, aunque pueden seguirse desde el primer trimestre; constan de una parte teórica y otra de gimnasia prenatal. La mayoría de los padres elige un curso de seis o siete sesiones durante el último trimestre.

La idea que sigue vigente en muchas futuras madres es la de “preparación del parto sin dolor”. Esto es erróneo. Ni se prepara exclusivamente para el parto, ni el parto es sin dolor, salvo que se utilice alguna sustancia anestésica. Debido a esto, muchas mujeres que han decidido solicitar anestesia epidural, no asisten a los cursos de preparación pensando que ya no lo necesitan. (Salabert, 2013)

El objetivo clave de las clases de preparación al parto es ponerse a punto para enfrentarse al esfuerzo físico que supone la recta final de la gestación y el

nacimiento del bebé, pero los cursos de preparación al parto abarcan mucho más: (Salabert, 2013)

- Técnicas de respiración y relajación que ayudan a disminuir el dolor.
 - Aprender a distinguir si algo va mal y/o si ya ha comenzado el trabajo de parto.
 - Resolver las dudas que surgen durante el embarazo, el parto, el puerperio y el cuidado del bebé.
 - Enseñar a la embarazada a responsabilizarse de su propia salud y la de su hijo, y a sustituir los hábitos que no son adecuados por otros que sí lo son.
- (Salabert, 2013)

El contenido de las clases de preparación al parto se divide en:

- Clases teóricas: en las que se explican cambios propios de la gestación, cómo reconocer las señales de parto, en qué consiste la anestesia epidural, la monitorización, qué ocurre en cada una de las fases del parto, etcétera.
- Clases prácticas: que incluyen gimnasia prenatal, técnicas de relajación, entrenamiento para las distintas fases del parto, control de la respiración y medidas posturales. (Salabert, 2013)

Relajación contra los dolores del parto

Respiración y relajación son dos máximas que aprenden las futuras madres durante los cursos de preparación al parto. Y es que estar relajada durante este proceso ayuda a reducir la ansiedad de la gestante y puede favorecer la dilatación. (Vásquez, 2014)

1. Técnica de Jacobson

También conocida como relajación progresiva, esta técnica fue ideada por el médico estadounidense Edmud Jacobson a principios del siglo pasado y forma parte destacada de la educación maternal que reciben las mujeres durante los cursos de preparación al parto. (Vásquez, 2014)

2. Técnica de visualización positiva

Una playa tranquila, un mar en calma, una pradera en silencio. Según esta técnica, para disminuir la ansiedad durante el trabajo de parto, la mujer puede recurrir a algo muy sencillo: su imaginación. Esta es la propuesta de la técnica de visualización, que consiste en dejar volar la imaginación y recrear mentalmente un espacio que genere bienestar a la parturienta durante las contracciones.

Los especialistas recomiendan practicar las visualizaciones durante el embarazo para que sea más fácil recrearlas en el momento de dar a luz. (Vásquez, 2014)

3. Técnicas táctiles y masajes

A partir del segundo trimestre del embarazo, los **masajes** son un método eficaz para aliviar tensiones y relajarse. ¿Por qué no recurrir a ellos para obtener una mayor relajación en el parto? La FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España) recuerda que "la utilización del masaje durante el trabajo de parto mejora la relajación y reduce el dolor, porque aumenta el flujo sanguíneo en la zona y la oxigenación de los tejidos". (Vásquez, 2014)

La pareja (u otro acompañante) juega un papel primordial en este sentido. Durante el alumbramiento, su misión consistirá en tocar y palpar los grupos musculares o partes del cuerpo que le indique la mujer y ejercer un pequeño masaje sobre ellas. También se puede llevar a cabo la técnica de la contrapresión y presionar fuerte sobre un músculo tenso para lograr relajarlo. (Vásquez, 2014)

6.7. Modelo Operativo

Tabla N° 29
Modelo Operativo

FASES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO	PRODUCTO
Socialización	Socializar la propuesta con las autoridades y el personal de enfermería	2 reuniones de socialización	R. Humano (Equipo de Salud del SCS Tisaleo) Proyecto Computador Laptop Esferos y lápices Videos Fotografías	Investigadora	1 mes Enero del 2015	2 reuniones realizadas
Planificación	Analizar la situación actual de las madres embarazadas que acuden al Subcentro del Cantón Tisaleo Determinar los objetivos y el direccionamiento del Club de madres embarazadas en el Subcentro del Cantón Tisaleo	Análisis FODA Determinación de misión, visión y objetivos del club de mujeres embarazadas	R. Humano (Equipo de Salud del SCS Tisaleo) Proyecto Computador Laptop Esferos y lápices Videos Fotografías	Investigadora	1 mes Enero del 2015	1 análisis FODA 1 misión y visión
Ejecución	Establecer las actividades de sensibilización sobre los cuidados en el embarazo que se llevaran a cabo en Subcentro del Cantón Tisaleo Delegar al personal de enfermería para que desarrolle de manera	Ejecución de las siguientes líneas de acción y sus actividades Creación del club de madres embarazadas Captación de madres gestantes a través de visitas domiciliarias.	R. Humano (Equipo de Salud del SCS Tisaleo) Madres gestantes del SCS Tisaleo Proyecto Computador Laptop Materiales de	Investigadora	12 meses Enero del 2015 a enero del 2016	1 club integrado

	continúa el proyecto instaurado.	Sensibilización sobre la importancia del control prenatal y los cuidados en el primer trimestre del embarazo Fortalecimiento de conocimientos y formación sobre los cuidados en el embarazo en el segundo y tercer trimestre del embarazo Educación y orientación a las madres sobre la preparación y complicaciones del parto. También las actividades de cada una donde se enfoca la sensibilización y formación Designación de la persona quien sea responsable de continuar con la ejecución del proyecto.	sensibilización Ficha de visita domiciliaria. Esferos y lápices Videos Fotografías			
Evaluación	Evaluar las actividades de sensibilización sobre los cuidados en el embarazo. Designar al personal encargado de evaluar las actividades realizadas en el club de madres.	Monitorizar las actividades del Equipo de Salud y del Club de Madres Gestantes. Realizar encuestas a gestantes y recolección de datos institucionales para medir avances	Equipo de Salud Datos estadísticos. Proyecto Computador Laptop Materiales de sensibilización Esferos y lápices Videos Fotografías	Investigadora	Permanente	1 evaluación

Análisis FODA

Tabla N° 30

FODA

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo del personal de enfermería en la preparación del parto • Formación del personal de enfermería en la preparación al parto • Contar con todo el respaldo de los directivos del Subcentro • Metas del Subcentro enfocadas a la mejora de la calidad de vida de la mujer gestante • Objetivos que buscan disminuir las complicaciones en el parto • Tendencia a la búsqueda de un parto natural por parte de la mujer gestante 	<p>Personal de enfermería más comprometido con la preparación al parto</p> <p>Desarrollo de actividades de sensibilización</p> <p>Cumplimiento de los objetivos del plan nacional de buen vivir en pro de la mejora de la calidad de vida de la mujer embarazada y la disminución de la mortalidad</p> <p>Personal más entrenado en la preparación al parto</p> <p>Apoyo de profesionales con amplios conocimientos sobre el parto</p>
Debilidades	Amenazas
<p>Escasos conocimientos sobre la preparación para el parto</p> <p>Madres que no se interesan en el control prenatal</p> <p>Pocos recursos informativos sobre las complicaciones en el parto</p> <p>Desconocimientos de las ventajas de la preparación para el parto</p> <p>Madres que no acuden a distintas actividades de sensibilización</p>	<p>Madres con miedo al parto y con negación de un parto natural</p> <p>Presencia de riesgos en el parto para la madre y su bebé</p> <p>Deficientes actividades de apoyo y asesoría a madres que requieren información sobre el parto</p> <p>Mitos sobre el parto presentes en la sociedad.</p>

Direccionamiento estratégico

Misión

Trabajar de manera participativa con las madres en la prevención de complicaciones durante el parto, a través de la formación, sensibilización y educación para la salud, que logren un embarazo sano, y un parto sin complicaciones, brindando seguridad y confianza a la mujer gestante, a través de recursos de orientación acerca de estilos de vida saludable durante el embarazo.

Visión

Lograr hasta el 2018 menos riesgos y complicaciones durante el parto, mejorando la calidad de vida de las mujeres gestantes, con embarazos saludables, brindando la posibilidad de lograr mayor seguridad y confianza en las embarazadas, comprender los cambios físicos y psicológicos que tienen durante esta etapa, y como prepararse de manera adecuada para el alumbramiento.

Valores

- ✓ Participación equitativa de las madres
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Respeto
- ✓ Calidad y calidez
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Confianza en el parto

Objetivos

- Crear un club de madres para apoyar a las mujeres durante los tres trimestres del embarazo
- Sensibilizar sobre la importancia del control prenatal y los cuidados en el primer trimestre

- Fortalecer los conocimientos y la formación sobre los cuidados en el embarazo en el segundo y tercer trimestre del embarazo
- Preparar a la mujer gestante con información detallada para suprimir temores y aprehensiones
- Educar y orientar a las madres sobre la adecuada preparación para el parto.
- Concienciar sobre las posibles complicaciones durante el parto y como prevenirlas.

Líneas de acción

Línea de acción 1

Creación del club de madres embarazadas

Actividades

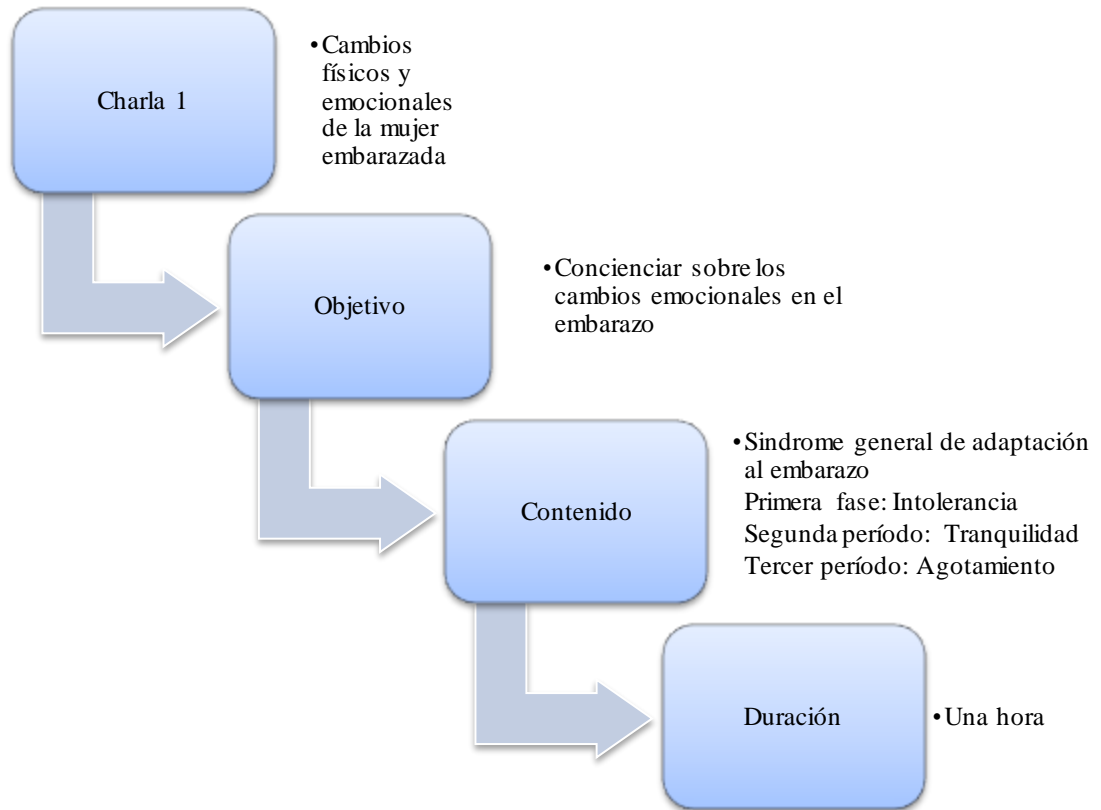
1. Reuniones de trabajo con autoridades para incentivar su creación.
2. Determinación de actividades que se ejecutarán a través de una sesión de trabajo con autoridades.
3. Formación al personal de enfermería en preparación al parto.
4. Designación de actividades para cada profesional de enfermería.
5. Inauguración del club de madres embarazadas.
6. Inscripción de las primeras madres.
7. Convocatoria a las madres para iniciar con el club de madres.

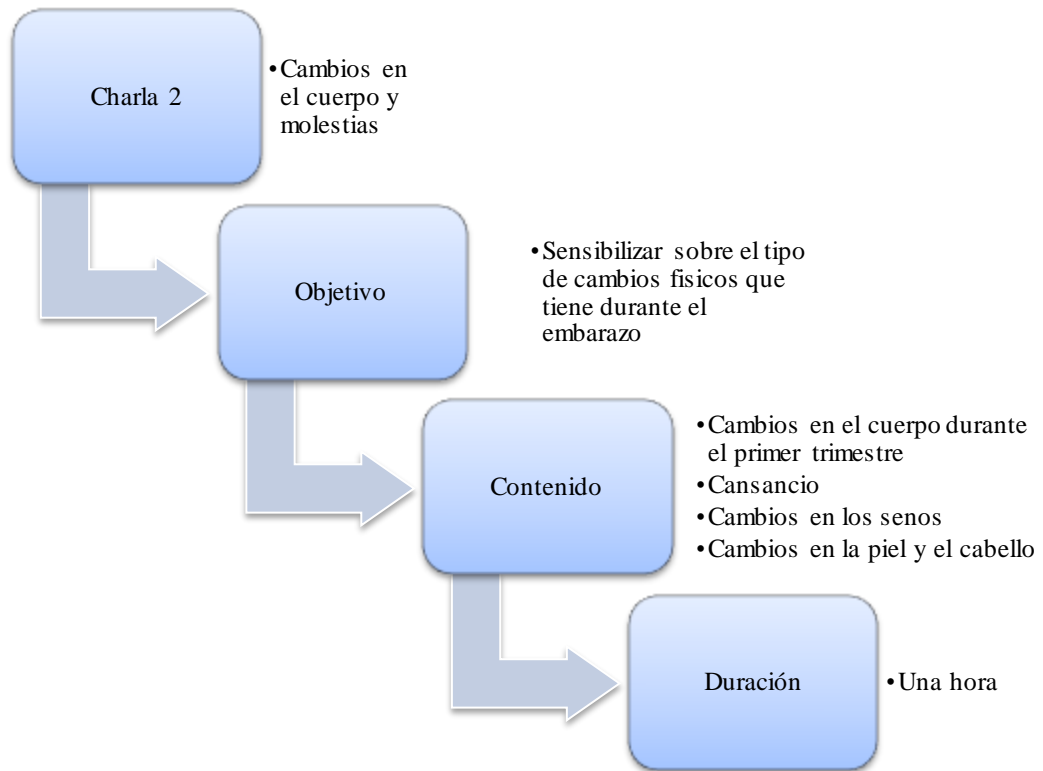
Línea de acción 2

Sensibilización sobre la importancia del control prenatal y los cuidados en el primer trimestre del embarazo

Actividades

1. Charlas sobre el tipo de cambios que se presentan durante la gestación





2. Diseño de un tríptico sobre un adecuado estilo de vida en la embarazada
3. Realización de una diapositiva educativa para ser utilizada en las asesorías a las madres

Línea de acción 3

Fortalecimiento de conocimientos y formación sobre los cuidados en el embarazo en el segundo y tercer trimestre del embarazo

Actividades

1. Talleres motivacionales con las mujeres gestantes para brindarles seguridad y confianza en el parto

Taller 1: Seguridad y confianza en el parto

Taller 1	Objetivo	Contenidos	Duración
<ul style="list-style-type: none">• Seguridad y confianza en el parto	<ul style="list-style-type: none">• Preparar a la mujer gestante con información detallada para suprimir temores y aprehensiones	<ul style="list-style-type: none">• Un parto sin temor• Exteriorizar los miedos• Confianza• Buena preparación• Mitos sobre el parto• Apoyo de la familia	<ul style="list-style-type: none">• 2 sábados• Dos horas por día

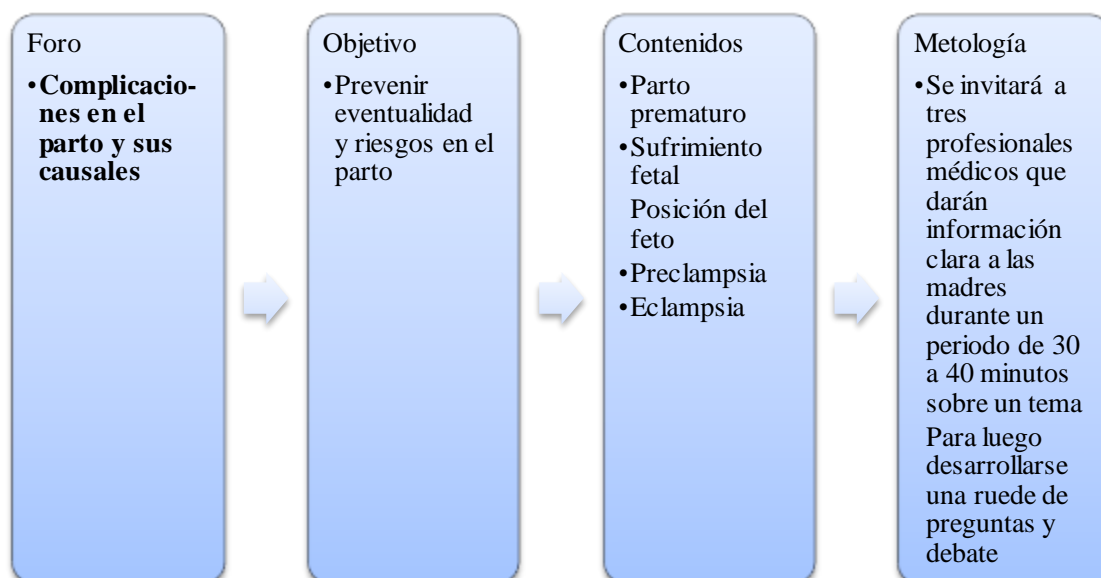
Taller 2: Técnicas de relajación

Taller 2	Objetivo	Contenidos	Duración
<ul style="list-style-type: none">• Técnicas de relajación	<ul style="list-style-type: none">• Enseñar técnicas especiales de relajación, control muscular y actividad respiratoria que aumenten la capacidad de resistencia al dolor	<ul style="list-style-type: none">• Beneficios de las técnicas de relajación• Técnica de Jacobson• Técnica de visualización positiva• Técnicas táctiles y masajes• Yoga y meditación	<ul style="list-style-type: none">• 2 sábados• Dos horas por día

Taller 3: Parto sin dolor

Taller3	Objetivo	Contenidos	Duración
<ul style="list-style-type: none"> •El parto sin dolor 	<ul style="list-style-type: none"> •Preparara las madres embarazadas para enfrentarse al dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos naturales para un parto sin dolor • Posiciones útiles durante la primera y segunda etapa del trabajo de parto • Relajación • Masajes • Tecnicas de respiración 	<ul style="list-style-type: none"> •2 sábados •Dos horas por día

2. 1 foro con las madres y profesionales médicos sobre las complicaciones en el parto y sus causales



3. Presentación de videos sobre las complicaciones en el parto con charla explicativa de lo tratado

4. Jornada semanal de ejercicios y actividad física para mujeres embarazadas

Semana	Temática o ejercicio	Objetivo	Contenido	Duración
Semana 1	Ejercicios más adecuados durante el embarazo	Concienciar sobre los beneficios de la actividad física y el tipo de ejercicios que puede realizar la mujer gestante	Caminar durante el embarazo Yoga durante el embarazo Ejercicios que debe evitarse	1 hora
Semana 2	Fase inicial Ejercicios sencillo para hacer en casa	Sensibilizar sobre los ejercicios que necesitan para mejorar el trabajo de parto	Recomendaciones para realizar el ejercicio Tipos de ejercicio Mejor circulación Movimientos pélvicos relajantes Relax para la cintura y la columna	1 hora
Semana 3	Ejercicios de respiración	Mejorar la circulación de mujer gestante	Respiración abdominal Respiración acelerada o costal inferior o jadeo Respiración de empuje para los pujos en la fase de expulsión	1 hora
Semana 4	Ejercicios de preparación para el parto	Fortalecer los músculos para una preparación adecuada al parto	Elevación de la pelvis Rotación de la columna Recostada en la posición de parto común Elevación de las	1 hora

			piernas. Balanceo de la pelvis	
Semana 5	Ejercicios de preparación para el parto Primer trimestre	Concienciar sobre los ejercicios más adecuados para la preparación al parto en el primer trimestre	Círculos con piernas Estiramiento de columna Elevación de columna Estabilidad pelviana	1 hora
Semana 6	Ejercicios de preparación para el parto Segundo trimestre	Sensibilizar sobre los ejercicios más adecuados para la preparación al parto en el segundo trimestre	Flexión de columna Círculos con brazos Rotar cadera rodillas flexionadas Posición del gato Círculos cruzados	1 hora
Semana 7	Ejercicios de preparación para el parto Tercer trimestre	Educar sobre los ejercicios más adecuados para la preparación al parto en el segundo trimestre	Elevación de columna con cojín Abrir las piernas pies en pared Trabajos de pies Trabajo abdomen Rotación de brazos Abrir las piernas desde lateral Estiramientos laterales Posición del gato	1 hora

<p>Mejor circulación</p>  <p>Fuente: (Villar, 2015)</p>	<p>Movimientos pélvicos relajantes</p>  <p>Fuente: (Villar, 2015)</p>	<p>Relax para la cintura y la columna</p>  <p>Fuente: (Villar, 2015)</p>
<p>Elevación de la pelvis</p> 	<p>Rotación de la columna</p> 	<p>Recostada en la posición de parto común</p> 
<p>Elevación de las piernas.</p> 	<p>Balaceo de la pelvis</p> 	<p>Recomendación ver la siguiente página web con videos de los ejercicios por trimestre</p> <p>http://www.natalben.com/videos-ejercicios-preparacion-parto</p>

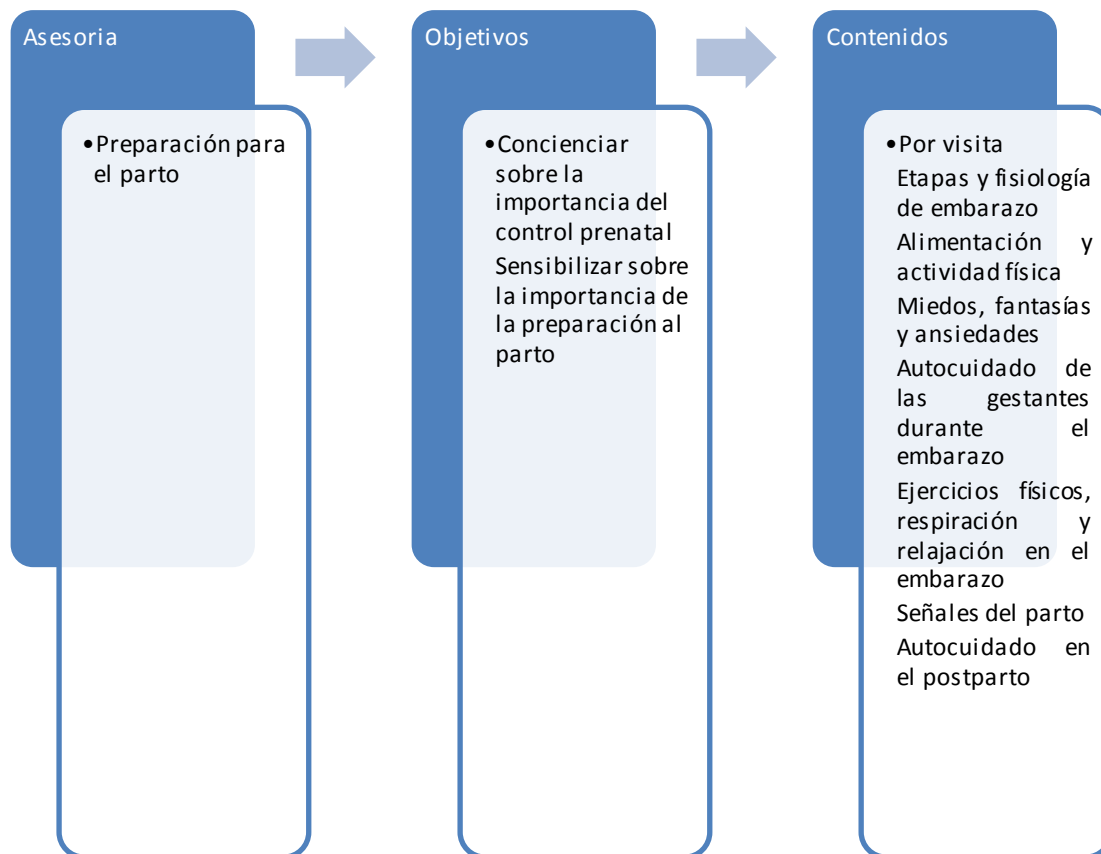
Fuente: Figuera, K. (2007). *Programa de ejercicios: parto psicoprofiláctico*. Obtenido de <http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

Línea de acción 4

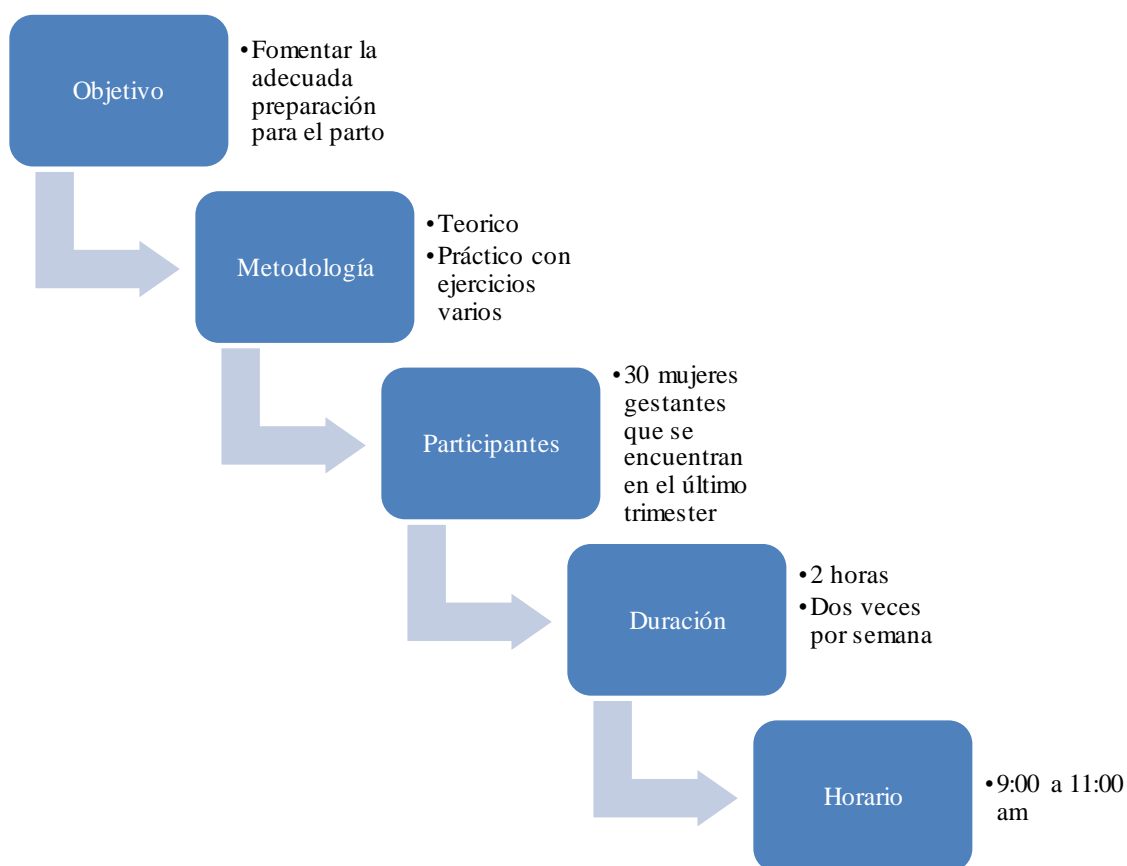
Educación y orientación a las madres sobre la preparación y complicaciones del parto.

Actividades

1. Asesoría sobre la preparación del parto en las visitas del control prenatal



2. Implementación de 6 sesiones de trabajo teórico práctico sobre la preparación para el parto



Responsable:

- Profesional con conocimientos en el tema
- Personal de enfermería

Sesiones	Objetivo	Contenido	Actividades
Sesión 1 Etapas y fisiología de embarazo	Brindar información sobre los cambios físicos y psicológicos que tendrán durante el embarazo a la mujer gestante y su familia.	Información sobre el desarrollo fetal del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Invitación a participación • Inscripción de las participantes • Presentación del profesional a cargo • Actividades motivacionales en cada sesión donde se trabaje

			<p>de manera activa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charla teórica • Experiencia Vivencial • Recomendaciones del profesional • Las madres comparten sus experiencia • Presentación de videos • Realización de un ejercicio de relajación en cada sesión.
<p>Sesión 2</p> <p>Miedos, fantasías y ansiedades</p>	<p>Mejorar la capacidad para vencer los temores sobre la gestación, parto, y postparto</p>	<p>Temores sobre la gestación, parto y postparto</p> <p>Posibles complicaciones como distinguirlas</p> <p>Creencias erróneas alrededor del parto</p> <p>Importancia del parto sin temor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invitación a participación • Inscripción de las participantes • Presentación del profesional a cargo • Actividades motivacionales • Charla teórica • Experiencia Vivencial • Recomendaciones del profesional • Las madres comparten sus experiencia • Presentación de videos • Realización de un ejercicio de relajación en cada sesión.

<p>Sesión 3 Autocuidado de las gestantes durante el embarazo</p>	<p>Promocionar actividades para que las mujeres gestantes cuiden su salud y su estilo de vida durante el embarazo</p>	<p>Cuidados especiales Tipo de alimentación Nutrición Tipos de nutrientes Comidas y bebidas que no deben consumir Ropa Higiene Actividad sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invitación a participación • Inscripción de las participantes • Presentación del profesional a cargo • Actividades motivacionales • Charla teórica • Experiencia Vivencial • Recomendaciones del profesional • Las madres comparten sus experiencia • Presentación de videos • Realización de un ejercicio de relajación en cada sesión.
<p>Sesión 4 Ejercicios físicos, respiración y relajación en el embarazo</p>	<p>Concienciar sobre el tipo de ejercicios físicos, de respiración y relajación en el embarazo</p>	<p>Entrenamiento respiratorio Gimnasia prenatal Relajación Ejercicios localizados respiración Técnicas de relajación Etapa de alumbramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invitación a participación • Inscripción de las participantes • Presentación del profesional a cargo • Actividades motivacionales • Charla teórica • Experiencia Vivencial • Recomendaciones del profesional • Las madres

			<p>comparten sus experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de videos • Se practican varios ejercicios con el apoyo de un profesional
<p>Sesión 5 Señales del parto</p>	<p>Colaborar y participar activamente en el nacimiento del niño</p>	<p>Signos de alarma de la gestación, parto y puerperio Síntomas y signos de inicio del trabajo de parto Etapa de la dilatación Contracción uterina Técnica de estimulación prenatal intrauterina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invitación a participación • Inscripción de las participantes • Presentación del profesional a cargo • Actividades motivacionales en cada sesión donde se trabaje de manera activa • Charla teórica • Experiencia Vivencial • Recomendaciones del profesional • Las madres comparten sus experiencia • Presentación de videos • Realización de un ejercicio de relajación en cada sesión.
<p>Sesión 6 Autocuidado en el postparto</p>	<p>Fomentar medidas para el autocuidado en el postparto promoviendo la</p>	<p>Vinculo madre - niño. Cuidados especiales durante el puerperio Lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invitación a participación • Inscripción de las participantes

	lactancia exclusiva materna	exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del profesional a cargo • Actividades motivacionales • Charla teórica • Experiencia Vivencial • Recomendaciones del profesional • Las madres comparten sus experiencia • Presentación de videos • Realización de un ejercicio de relajación en cada sesión.
--	-----------------------------	-----------	---

6.8. Administración de la propuesta

La presente propuesta será aplicada por la investigadora con el apoyo del personal de enfermería.

Tabla N° 31: Administración de la Propuesta

ETAPAS	PERSONAL ENCARGADO
Socialización	* Investigadora
Planificación	* Investigadora * Lic. Wilma Capuz. (Enfermera del Subcentro de Salud Tisaleo)
Sensibilización	* Investigadora * Lic. Wilma Capuz * Sra. Bertha Morales Aux. de enfermería
Ejecución	* Personal de Salud del Subcentro de Salud Tisaleo * Investigadora
Evaluación	* Lic. Wilma Capuz. * Investigadora

6.9. Evaluación

Tabla N° 32

Evaluación

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> * Autoridades * Personal de enfermería * Madres embarazadas * Comunidad en general
¿Por qué evaluar la propuesta?	Para conocer si se han logrado conseguir los objetivos trazados en función de las necesidades de las mujeres gestantes
¿Para qué evaluar?	Para lograr conocer debilidades que se puedan presentar durante su implementación logrando superar dificultades y reforzar actividades
¿Qué evaluar?	<p>Se evaluará las siguientes líneas de acción de la propuesta</p> <p>Creación del club de madres embarazadas</p> <p>Sensibilización sobre la importancia del control prenatal y los cuidados en el primer trimestre del embarazo</p> <p>Fortalecimiento de conocimientos y formación sobre los cuidados en el embarazo en el segundo y tercer trimestre del embarazo</p> <p>Educación y orientación a las madres sobre la preparación y complicaciones del parto.</p> <p>También las actividades de cada una donde se enfoca la sensibilización y formación</p>
¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> * Autoridades * Personal de enfermería * Madres embarazadas * Comunidad en general
¿Cuándo evaluar?	<p>Durante la ejecución de cada actividad y al final de su ejecución que tendrá una duración de 1 año.</p> <p>Permanente</p>

¿Cómo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> * A través de las técnicas e instrumentos para el estudio Encuesta Entrevista Observación
¿Con qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> * Con los siguientes instrumentos * Guía de encuesta y entrevista * Hoja de observación * Cámara de video y fotográfica * Grabadora

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. (2011). Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos, Editorial Madrid-España.
- Gonzáles Carrión Pilar (2012). Enfermería Pediátrica. Tomo I, Ediciones DAE, Barcelona-España.
- Océano (2009). Manual de Enfermería Edición 2009.
- Organización Mundial de la Salud (2012). Nuevo modelo de control prenatal de la OMS
- Varias Autoras. Manual de la Enfermería. Edición MVIII. Madrid- España.

LINKOGRAFÍA

- Alcañiz L. (2010) *Guía del Embarazo*. Recuperado el 16 de enero del 2015
<http://espanol.babycenter.com/a900142/mitos-y-creencias-tradicionales-sobre-el-embarazo#ixzz3FDX3rcv5>
- Araya H. (2011) *Cuidado Prenatal Salud y Bienestar*. Recuperado el 14 de enero del 2015
<http://embarazoyparto.about.com/od/CuidadoPrenatalSaludYBienestar/>
- Betancourth. S. (2013) *Promoción de la Salud*. Recuperado el 10 de enero del 2015
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%205_4.pdf
- Diario La Hora .(2014) *Subcentro de Salud Tisaleo*. Recuperado el 20 de enero del 2015
http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101207005/-1/Subcentro_de_Salud_con_buena_acogida_en_Tisaleo.html#.VDBtpGd5MVZ
- Durán S. (2010) *Embarazo Humano*. Recuperado el 16 de diciembre del 2014
http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano
- Duales J. (2013) *Fomento y Prevención de la Salud en la Embarazada*. Recuperado el 16 de noviembre del 2014
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7
- Figuera, K. (2012). *Programa de ejercicios: parto psicoprofiláctico*. Recuperado el 01 de enero del 2015
<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>
- Guía de calidad. (2014). *Plan Estratégico*. Recuperado el 26 de enero del 2015

- <http://www.guiadelacalidad.com/modelo-efqm/plan-estrategico>
- Gómez R. (2011). *Trabajo en Equipo*. Recuperado el 17 de agosto del 2014
http://apxii.wordpress.com/2011/10/12/trabajo_en_equipo_en_ap/
 - Kjeldsen J. OMS. (2015). *Seguimiento Prenatal*. Recuperado el 14 de junio del 2014
<http://www.who.int/topics/nursing/es/>
 - Larras. R. (2012) *La atención integral: Un deber ético y moral de profesionales e instituciones sanitarias*. Recuperado el 18 de agosto del 2014
http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/04_170_03.htm
 - Marentes C. (2011). *Atención Integral al Paciente*. Recuperado el 08 de octubre del 2014
<http://emedoriente.com/nuestros-servicios/area-protegida/2-uncategorised/27-atencion-integral-al-paciente>
 - Marino E. (2011). *Equipo de Salud*. Recuperado el 16 de febrero del 2015
<http://es.slideshare.net/edomarino/equipo-de-salud>
 - Mendoza L, Pérez B. (2008) *Estado nutricional de embarazadas*. Recuperado el 03 de enero del 2015
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032010000200003&lng=en
 - Obando A. (2008) *Roles de Enfermería/Áreas en las que se desempeña*. Recuperado el 09 de septiembre del 2014
<http://prezi.com/qveozx5mqt9r/roles-de-enfermeria/>
 - Orengo Janette. (2009) *Embarazo y Desarrollo Prenatal*. Recuperado el 28 de enero del 2015
http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/janette_orengo_educ_173/Embarazo_y_desarrollo_prenatal.pdf
 - Pérez, O. (2011). *Cambios fisiológicos del embarazo*. Recuperado el 18 de noviembre del 2015
<http://es.slideshare.net/omarrrr/cambios-fisiologicos-del-embarazo>
 - Pico D. (2008) *Programa de Control Prenatal*. Recuperado el 06 de enero del 2015
<http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/UnidadPracticaFinal/pasantias/tucuman/tafidelvalle/programacpn.htm>
 - Rosales L. (2010). *Intervención de Enfermería durante el Embarazo*. Recuperado el 23 de septiembre del 2014
<http://es.slideshare.net/LalitaRosales/intervencion-de-enfermera-durante-el-embarazo>

- Salabert, E. (2013). *Clases de preparación al parto*. *WebConsultas*. Recuperado el 15 de noviembre del 2014
<http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/clases-de-preparacion-al-parto/metodo-bradley-853>
- Scarrone C. (2009). *Cuidados de Enfermería en el Embarazo*. Recuperado el 26 de octubre del 2014.
<http://www.monografias.com/trabajos75/cuidados-enfermeria-embarazada/cuidados-enfermeria-embarazada2.shtml>
- Tejada G. (2013). *Funciones del Equipo de Salud*. Recuperado el 08 de julio del 2014
<http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/01/funciones-del-equipo-de-salud.html>
- Vanguardia. (2013). *Estudio revela causas de inasistencia a controles prenatales*. Recuperado el 08 de julio del 2014.
<http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/196270-estudio-revela-causas-de-inasistencia-a-controles-prenatales>
- Vásquez, M. (2014). *Tres ejercicios de relajación durante el parto que funcionan*. *Eroski Consumer*. Recuperado el 09 de julio del 2014
<http://www.consumer.es/web/es/bebe/parto/preparacion/2014/04/17/219676.php>
- Villar, M. (2015). *Ejercicios para hacer en casa durante el embarazo*. *Planeta Mamá*. Recuperado el 09 de julio del 2014.
<http://www.planetamama.com.ar/nota/ejercicios-para-hacer-en-casa-durante-el-embarazo?page=full>
- Vélez J. (2012). *Situación de la salud en el Ecuador*. Recuperado el 08 de julio del 2014.
<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>
- Womens Health. (2009). *Complicaciones del Embarazo*. Recuperado el 07 de agosto del 2014.
<http://womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/complicaciones-embarazo.html>
- Yaya, A. (2012). *Teorías y Modelos de Enfermería*. Recuperado el 09 de agosto del 2014.
www.buenastareas.com/ensayos/Teorías-y-Modelos-De-Enfermería-Florence/3484082.html

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS-UTA

- **EBRARY:** Amnistía, I. (Ed.). (2010). Maternidad: peligro de muerte. La crisis de la asistencia a la salud materna en Estados Unidos. España: Editorial Amnistía Internacional. Recuperado el 19 de marzo del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10390037&p00=complicaciones+durante+parto>

- **EBRARY:** Complicaciones médicas durante el embarazo y el puerperio. (2013). México: Editorial Alfil, S. A. de C. V.. Recuperado el 19 de marzo del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10862129&p00=complicaciones+durante+parto>

- **EBRARY:** Durán, G. L. I., Hernández, R. M., & Díaz, N. L. (2006). Educación para la salud. Una estrategia integradora. México: Red Perfiles Educativos. Recuperado el 19 de marzo del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10168669&p00=complicaciones+durante+parto>

- **EBRARY:** Garrido, F. E., Calderin, G. E., & Cruz, C. T. L. (2009). Estado nutricional: comportamiento en el embarazo y el parto. Argentina: El Cid Editor | apuntes. Recuperado el 19 de marzo del 2015. Recuperado el 19 de marzo del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10311366&p00=complicaciones+durante+parto>

- **EBRARY:** Garrido, F. E., & Velásquez, Y. (2009). Morbi-mortalidad perinatal en pacientes con preclampsia. Argentina: El Cid Editor | apuntes. Recuperado el 19 de marzo del 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10327304&p00=complicaciones+durante+parto>

- **EBRARY:** Klainberg, M., Holzemer, S., & Leonard, M. (2011). Enfermería para la salud comunitaria: una alianza para la salud. México: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado el 19 de marzo del 2015.
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10450120&p00=rol+de+la+enfermera>

- **EBRARY:** Ladewig, P. W., London, M. L., & Moberly, S. M. (2006). Enfermería maternal y recién nacido (5a. ed.). España: McGraw-Hill España. Recuperado el 19 de marzo del 2015.
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10498416&p00=rol+de+la+enfermera>

- **EBRARY:** Pèrez, G. N. M. (2007). El recién nacido con bajo peso: algunos factores de riesgo asociados. Cuba: D - Municipio San Miguel del Padròn Policlínico Doc. Bernardo Posse Facultad Dr. Miguel Enriquez. Recuperado el 19 de marzo del 2015.
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10565706&p00=complicaciones+durante+parto>

- **EBRARY:** Reyes, G. E. (2009). Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado el 19 de marzo del 2015.
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10751595&p00=rol+de+la+enfermera>

- **EBRARY:** Torres, E. M. (2006). Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano.. Cuba: Editorial Universitaria. Recuperado el 19 de marzo del 2015.
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10552639&p00=rol+de+la+enfermera>

ANEXOS

Anexo 1

ÁRBOL DE PROBLEMAS



Anexo 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA ALAS MADRES GESTANTES DEL SUBCENTRO
DE SALUD TISALEO PERTENCECIENTE AL ÁREA DE SALUD N° 3 DE
LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA.**

OBJETIVO: Recolectar información relacionada con el Rol de la Enfermera y su relación con la prevención de complicaciones durante el parto.

INSTRUCTIVO: Lea atentamente las preguntas que se formulan a continuación y luego señale la alternativa que más se identifique con su realidad.

Se requiere de su sinceridad ya que la encuesta es anónima

DATOS INFORMATIVOS

Edad: () años

1. Cuál es su nivel de estudios:

- a) Ninguno. c) Secundaria.
b) Primaria. d) Universitaria. e) Otro.

2. Señale cuál es su ocupación actual (puede señalar más de una opción).

- a) Estudiante. c) Ama de Casa.
b) Empleada. d) Desempleada. e) Independiente.

3. Su estado civil es:

- a) Soltera. b) Casada. c) Divorciada. d) Unión libre.

4. Indique el número en cada ítem enunciado:

- a) Embarazos # b) Parto Normal #
c) Abortos # d) Cesárea #

5. ¿Presentó alguna complicación en el embarazo?

- a) Sí. b) No.

Cuál _____

6. ¿Tuvo alguna complicación en el parto?

- a) Sí. b) No.

Cuál _____

7. Cuánto tiempo de embarazo tenía cuando empezó a asistir a control prenatal en este Subcentro?

8. Cuánto tiempo esperó para que la atendieran.

- a) Menos de 1 hora. b) 1 hora c) Más de 1 hora

9. Cuántos controles se realizó durante el embarazo

10. Por qué ha faltado a las consultas y actividades programadas para su control del embarazo? (Puede marcar más de 1 opción).

- a) Falta de tiempo. b) Falta de dinero. c) No tiene quien la acompañe.
d) No le parecen importantes las actividades. e) Falta de Atención Oportuna.
f) Desconfianza en la Unidad de Salud g) Otras. Explique cuáles

11. En cada consulta le explicaron sobre: Qué es el embarazo, cuidados, importancia de los controles y exámenes a realizarse.

- a) Sí. b) No. c) A veces

*** Qué miembro del Equipo de Salud le brindó esta información:**

12. Ha recibido charlas sobre temas relacionados con el embarazo y sus cuidados:

- a) Sí. b) No.

Si la respuesta es SI, explique quién y en qué lugar recibió la charla

13. Usted recibió algún tipo de vitaminas durante el embarazo

- a) Sí. b) No

Cuál _____

14. ¿Le aplicaron la vacuna Difteria y Tétanos en el embarazo?

- a) Si. b) No

15. En un embarazo posterior, acudiría a control nuevamente en ésta Institución.

- a) Sí. b) No.

Explique por qué _____

16. Cuándo usted asistió el control del embarazo, le indicaron que lleve el carnet perinatal en cada visita médica

- a) Sí. b) No.

17. La atención brindada por el personal del Subcentro de Salud durante su embarazo fue:

- a) Muy Satisfactoria. c) Poco Satisfactoria.
b) Satisfactoria. d) Nada Satisfactoria.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3

FICHA DE OBSERVACIÓN

Nombre de la Institución: _____

Investigadora: **Pilar Tixilema.**

Fecha: _____

Objetivo: Identificar como se desempeña el Rol de Enfermería en el Subcentro de Salud de Tisaleo del Área N° 3 de la Provincia de Tungurahua.

Dirigido a: Personal de Enfermería del Subcentro de Salud de Tisaleo del Área N° 3 de la Provincia de Tungurahua.

SI (1)	NO (2)	A VECES (3)
-----------	-----------	----------------

	1	2	3
11. Es amable con las pacientes.			
12. Control de Signos Vitales/Peso-Talla			
13. Realiza Visita Domiciliarias			
14. Realiza charlas o actividades con las madres embarazadas			
15. Informa a las pacientes sobre la importancia de la dieta en el embarazo			
16. Educa sobre los cambios fisiológicos de la embarazada.			
17. Resuelve las inquietudes de las madres gestantes.			
18. Indica la importancia del carnet perinatal			
19. Explica a la gestante sobre la atención complementaria (chequeo odontológico, inmunizaciones, vitaminas, preparación para la lactancia, etc)			
20. Explica sobre la etapa de parto, puerperio y manejo del RN.			

"NO" al alcohol

Cualquier cantidad de alcohol que beba durante el embarazo pasará a la corriente sanguínea, atravesará la placenta y llegará rápidamente al bebé, quien podría terminar con un nivel de alcohol en la sangre incluso más alto que el suyo.

"NO" Fumar

Aumentará el riesgo de que tenga un aborto espontáneo, de que el bebé tenga problemas de crecimiento, y también de que ocurra un desprendimiento de la placenta o un parto prematuro. Hay estudios que también han encontrado una relación entre el fumar y un aumento en el riesgo de tener un bebé con el labio leporino y el paladar hendido.



Cafeína

No tiene ningún valor nutritivo y su consumo dificulta la absorción de hierro, que es un mineral del que típicamente andan escasas las mujeres embarazadas. También es una sustancia estimulante, lo cual podría interferir con sus horas de sueño, causar dolores de cabeza y producir acidez estomacal.

Descanso

Repose todo lo que pueda. Aunque no duerma, al menos siéntese cómodamente un rato, eleve las piernas y lea un libro o una revista.

Las técnicas de relajación como los ejercicios de yoga, el estiramiento, la respiración profunda, y los masajes son excelentes para combatir el estrés y dormir mejor por la noche.

Suplementos vitamínicos

Ácido fólico: Es muy importante que tome la cantidad necesaria de antes de concebir y durante los primeros meses del embarazo. El ácido fólico reduce el riesgo de que el bebé pueda desarrollar malformaciones congénitas del tubo neural, como la espina bífida.

Hierro: La cantidad que su organismo necesita aumenta bastante durante el embarazo, sobre todo durante el segundo y el tercer trimestre.

Pero más cantidad no siempre es mejor, y ciertas sustancias pueden ser peligrosas si las ingieres en exceso. Es importante que evite consumir grandes dosis de cualquier vitamina.



ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DURANTE EL EMBARAZO

El Embarazo constituye una experiencia única, va encaminado a la creación de una nueva vida, la misma que los llevará a sentir una serie de nuevas sensaciones.

Durante esta etapa es muy importante se cuide física y emocionalmente. La probabilidad de que tenga un embarazo tranquilo y sin problemas y un bebé sano, aumentará si sigue estas sencillas recomendaciones:



ATENCIÓN PRENATAL

Esta consiste en visitas al doctor en la cual se tomará la presión arterial, medirá el crecimiento de su abdomen, controlará el aumento de su peso, enviará pruebas de laboratorio y ecografías, todo esto para determinar que todo esté bien y evitar complicaciones a futuro.



Ejercicio

El ejercicio le ayudará a ganar la fuerza y resistencia que necesita para soportar el aumento de peso del embarazo, prevenir o reducir los dolores del cuerpo, mejorar la circulación sanguínea en las piernas, y ayudar a prepararse físicamente para el parto. También le ayudará a recuperar más rápidamente la forma una vez que nazca el bebé.

ALIMENTACIÓN

Comer bien es una de las mejores cosas que usted puede hacer para ayudar al bebé a crecer y desarrollarse normalmente.

La dieta ideal que debe consumir debe ser equilibrada tomando en cuenta lo siguiente:

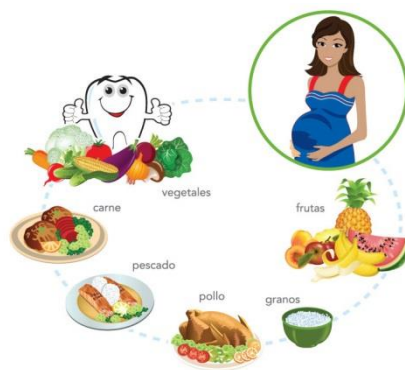
Proteínas: Carne, pollo, pescado, fréjol, habas, etc. Ayudan al crecimiento de las células y producción de sangre.

Carbohidratos: Pan, cereales, arroz, papas, fideos, frutas, verduras. Ayudan a producir energía.

Calcio: Leche, queso, yogurt, sardinas, espinaca. Ayudan a mantener huesos y dientes fuertes y al funcionamiento de los nervios.

Hierro: Carnes rojas, espinacas, lenteja, acelga, huevo. Ayudan a la producción de glóbulos rojos (necesarios para evitar la anemia).

Vitamina A: Zanahorias, vegetales de hojas verdes, camote. Ayudan a la visión, huesos fuertes y piel saludable.



Vitamina C: Frutos cítricos, tomates, col, coliflor, brócoli, melón. Ayudan a absorber el hierro, a tener huesos y dientes sanos, encías sanas.

Vitamina D: Leche, queso, yogurt, cereales, panes: protegen los dientes y huesos, ayuda a la absorción del calcio.

Ácido Fólico: Vegetales de hoja verde, frutas y vegetales de color amarillo oscuro, habas, alverjas, frutos secos. Ayudan a la producción de sangre y proteínas, previene defectos del tubo neural en el bebé.

Grasa: Carne, leche, mantequilla, queso, frutos secos, margarina. Ayudan a la producción y almacenamiento de energía corporal.

Control odontológico

No olvide su higiene y salud bucal: cepílese los dientes, use hilo dental y visite periódicamente al dentista. Los cambios hormonales que ocurren naturalmente durante el embarazo pueden hacerle más susceptible a las enfermedades de las encías.

Anexo 5

FICHA DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha:		Nombres y apellidos:				Nivel de educación		Estado civil	
N° de ficha	Edad gestacional:	Edad materna:	Nivel Económico		Etnia		Ninguna		Soltera
			Alto		Blanca		Primaria		Casada
			Intermedio		Negra		Secundaria		Divorciada
			Bajo		Mestiza		Superior		Unión Libre
		Indígena							
N ° de historia clínica	Número de controles prenatales :	Inicio de la actividad sexual:							
Antecedentes							Croquis de ubicación domiciliaria		
Personales									
Familiares									
Ginecológicos									
Quirúrgicos									
OBSERVACIONES:									

Anexo 6

Ambato, 16 de Enero del 2015

Doctora

Mayra Palacios

DIRECTORA (E) DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 18D06 CEVALLOS A TISALEO-SALUD

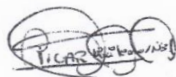
Presente.

De mi consideración:

Yo, Pilar del Rocío Tixilema Inasunta, con Cédula de Identidad No 180459551-8, Egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me permito solicitar muy comedidamente se sirva autorizar la realización de un Proyecto de Investigación en el Subcentro de Salud Tisaleo, con el siguiente Tema: **"ROL DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DEL CANTÓN TISALEO"** con el fin de obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Por su favorable atención, reciba mi agradecimiento.

Atentamente,



TIXILEMA INASUNTA PILAR DEL ROCÍO
C.C. 180459551-8

Anexo: Resolución de Aprobación de Tema

@mail: piliy_1997@hotmail.com

Teléfono: 0995752944

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD
N° 18D06 Q.M.C.I.
ENE. 2015
15:04
Autorizada (Anexo)
Tisaleo

Anexo 7

