



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS
DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES GESTANTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE. CUENCA, 2016.**

Proyecto de Investigación previa a la
obtención del título de Licenciada en
Enfermería.

AUTORAS

ANDREA BELÉN PAUCAR JIMBO

KAREN ANDREA PAÑI PARAPI

DIRECTORA

MGT. RUTH XIMENA ALTAMIRANO CÁRDENAS

ASESORA

MGT. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ

CUENCA- ECUADOR

2017

RESUMEN

Antecedentes. Los conocimientos sobre los cuidados durante el embarazo son importantes porque ayudan a prevenir complicaciones durante la gestación

Objetivo. La presente investigación pretende determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016.

Metodología. Es un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal; se trabajó con una muestra de 101 madres que acudieron a la consulta externa prenatal en el mes de Agosto. La técnica de recolección de la información fue la encuesta elaborada por las autoras, previamente sometido, a una prueba piloto en una población de similares características para su respectiva validación. Para el análisis de los datos obtenidos se creó una base de datos a través del programa SPSS 18, los resultados son presentados en tablas de frecuencia y porcentaje con sus respectivos análisis descriptivos.

Resultados. El estudio mostró que de las 101 madres gestantes, el 33,7% se encuentran entre las edades de 20 a 25 años; el 30,7% son menores de 19 años, el 73,0% indican haber obtenido sus conocimientos sobre el embarazo en el centro de salud; el 60,4% tiene una alimentación balanceada.

Conclusiones. Existe un suficiente nivel de conocimientos y prácticas en relación al control prenatal, signos de peligro, toma de hierro y ácido fólico, vacunación, higiene, parto, ingesta de nutrientes, carnet prenatal y sustancias psicoactivas, en las 101 usuarias que formaron parte de la investigación.

Palabras Claves:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, PRACTICAS, CUIDADOS, EMBARAZO, GESTANTES, SIGNOS DE PELIGRO, CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE, CUENCA-ECUADOR

ABSTRACT

Background. The knowledge about care during pregnancy is important because it helps prevent complications during gestation

Objective: To determine the level of knowledge and practices about the care during pregnancy expectant mothers who come to the Centro de Salud Carlos Elizalde.Cuenca.2016.

Methodology. It is a descriptive, quantitative cross-sectional study; We worked with a sample of 101 mothers who attended the prenatal outpatient clinic in August. The technique of data collection was the survey prepared by the authors and previously submitted to a pilot test in a population of similar characteristics for their respective validation. For the analysis of the obtained data a database was created through the program SPSS version 18, the results are presented in tables of frequency and percentage with their respective descriptive analyzes.

Results. The study showed that of the 101 pregnant mothers, 33.7% are in the ages of 20 to 25 years; 30.7% are under the age of 19, 73.0% indicate that they have gained their knowledge about pregnancy in the health center; 60.4% have a balanced diet

Conclusions. In the study population was present significantly that there is a sufficient level of knowledge and practices regarding prenatal care, danger signs, take iron and folic acid, vaccination, hygiene, childbirth, nutrient intake, prenatal card and psychoactive substances in the 101 users of the investigation.

Keywords:

LEVEL CONTROL KNOWLEDGE, PRACTICES, PRENATALLY CARE, PARTHIAN PREGNANCY, GESTANTES, DANGER SIGNS, HEALTH CENTER CARLOS ELIZALDE CUENCA-ECUADOR.

ÍNDICE

CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	17
CAPÍTULO II	19
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 CONCEPTOS BÁSICOS	19
2.2 SALUD MATERNA	19
2.3 EMBARAZO	20
2.4 CONTROL PRENATAL	26
2.5 CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO.....	27
2.6 NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO.....	31
2.7 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	34
2.8 EMBARAZO E INTERCULTURALIDAD.....	35
CAPÍTULO III	38
3. OBJETIVOS.....	38
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	38
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	38
CAPÍTULO IV	39
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	39
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	39
4.3 UNIVERSO	39
4.4 MUESTRA	39
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	40
4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	40

4.7 ASPECTOS ÉTICOS	41
CAPÍTULO V	42
5. RESULTADOS	42
CAPÍTULO VI	59
6.1 DISCUSIÓN.....	59
6.2 CONCLUSIONES.....	61
6.3 RECOMENDACIONES	63
CAPÍTULO VII.....	64
7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
7.2 ANEXOS.....	80
ANEXO N°1: Operalización de variables.....	80
ANEXO N° 2: Asentimiento Informado	85
ANEXO N°3: Consentimiento informado.	86
ANEXO N°4: Oficio	87
ANEXO N° 5: Formulario de Encuesta	88

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Karen Andrea Pañi Parapi autora del Proyecto de Investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES GESTANTES QUE ACUDEN AL “CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE, CUENCA 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de sus Reglamentos de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título como Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 1 de Diciembre del 2016



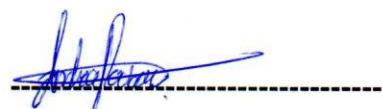
Karen Andrea Pañi Parapi

CI. 0107210718

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Andrea Belén Paucar Jimbo autora del Proyecto de Investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES GESTANTES QUE ACUDEN AL “CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE, CUENCA 2016”**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de sus Reglamentos de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título como Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 1 de Diciembre del 2016



Andrea Belén Paucar Jimbo

CI. 0105817837

RESPONSABILIDAD

Yo, Karen Andrea Pañi Parapi, autor del Proyecto de Investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES GESTANTES QUE ACUDEN AL “CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE, CUENCA 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 1 de Diciembre del 2016



Karen Andrea Pañi Parapi

Cl. 0107210718

RESPONSABILIDAD

Yo, Andrea Belén Paucar Jimbo, autor del Proyecto de Investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES GESTANTES QUE ACUDEN AL “CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE, CUENCA 2016”**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 1 de Diciembre del 2016



Andrea Belén Paucar Jimbo

CI. 0105817837

DEDICATORIA

A Dios por ser, el guía de mi camino y permitirme llegar a este punto, a la Churonita por brindarme fuerza, valor y sabiduría en todo momento a pesar de las dificultades que se me han presentado en la vida para salir adelante y llegar a esta etapa.

A mi madre Lorena, ya que, sin ella no hubiera sido posible lograr este sueño, ha sido mi mejor amiga y compañera durante toda mi vida, por los ejemplos de perseverancia para salir adelante y su amor.

A Paul, por su apoyo incondicional, comprensión, credibilidad y brindarme todo el amor del mundo y estar conmigo en los momentos difíciles y dedicarme su tiempo en todo momento.

KAREN ANDREA PAÑI PARAPI

DEDICATORIA

A Dios por la vida y la carrera que me ha brindado, dándome sabiduría y perseverancia en esta etapa de mi vida.

A mis padres quienes me han brindado incondicionalmente su apoyo guiándome en este camino

A mi esposo Fernando por estar siempre a mi lado, apoyándome en los momentos más difíciles.

A mis hijos Sofía Nicolás y Martín quienes han sido mi motor mi sueño y mi inspiración de cada día gracias por esta allí innumerables veces y por el sacrificio que nos ha costado.

A mis abuelitos, hermanos y tíos quienes con sus consejos me han sabido dar fortaleza para continuar.

Y de manera especial a mi abuelita Rosa (+) quien siempre me ayudo y vio en mí una enfermera

ANDREA BELÉN PAUCAR JIMBO



AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios nuestro padre celestial y a la Virgen del Cisne por la vida y la salud que nos ha regalado para poder culminar nuestra carrera.

A nuestras queridas maestras Mgst. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas y Mgst. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez por el apoyo incondicional para la elaboración de nuestra tesis y culminación de nuestros estudios profesionales.

Al personal del Centro de Salud Carlos Elizalde por la favorable acogida y a las madres gestantes que nos ayudaron e hicieron posible la realización del presente estudio.

Agradecemos infinitamente a nuestros padres, esposos, hijos, abuelitos y demás familiares y amigos por su apoyo, motivación y valiosos consejos.

LAS AUTORAS

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso natural que requiere preparación, vigilancia y cuidados, sin duda es una etapa importante en la vida de las madres que requiere comprensión y adaptación a los cambios fisiológicos y psicológicos que debe asimilar desde el momento de la concepción, los cuidados durante el embarazo es un instrumento útil que pueden mejorar significativamente la calidad y el óptimo desarrollo del embarazo. (1)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) considera que la mayor parte de las muertes maternas se podrían prevenir con la educación prenatal y el autocuidado. (2) “Según la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2015 cada día mueren alrededor de 830 madres por causas prevenibles relacionados con el embarazo y parto”. (3)

Según Guzmán M, y colaboradoras de la investigación Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México, concluyeron que el autocuidado de las mujeres embarazadas es deficiente, en: alimentación, ejercicio y conocimientos para prevención de peligros y seguridad. (4)

Alcivar y Jovita en la investigación sobre Conocimiento de las gestantes en el autocuidado durante el período prenatal, indican que: el autocuidado es la capacidad para realizar acciones, cuyo propósito es cuidar de sí mismo en forma integral. (5) Dorothea Orem, en su teoría sobre autocuidado, puntualiza que, en el autocuidado deben practicarse cuatro tipos de acciones y expresiones: búsqueda de conocimientos, ayuda y recursos, control de factores internos, acciones y expresiones interpersonales. (6)

Poma y Quevedo, en la investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autocuidado durante la gestación, concluyeron que la educación prenatal es importante en las madres gestantes porque disminuyen las complicaciones durante el embarazo y nacimiento. (7)

Por lo anteriormente expuesto es importante que las madres gestantes reciban educación prenatal y acudan al control médico durante todo el embarazo para evitar complicaciones.

La presente investigación pretende determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La maternidad segura es un componente esencial de la salud reproductiva, principalmente porque el embarazo, parto y posparto son causas significativas de morbimortalidad, en mujeres que viven en países en vías de desarrollo.

Andrango y Gualán en su investigación sobre Índice de cobertura en la atención del parto Institucional del Hospital Básico del Cantón Guamote, señalan que, la cobertura de servicios de salud materna en la atención del parto institucional en mujeres indígenas corresponde al 30,1% y en mujeres no indígenas 80,2%; con respecto a la Zona Urbana es de 88,6% y en la Zona Rural 55,1% obteniendo un Total Nacional de 74,7% en cobertura de la atención del parto institucional. (8)

Según la Organización Mundial de Salud en el año 2013, aproximadamente 289.000 madres embarazadas murieron por complicaciones en el embarazo y parto. Y todas estas muertes podrían ser evitadas si la mujer, su pareja o familia y la comunidad acuden oportunamente al servicio de salud; las capacitaciones que brindan en los centros de salud para dar a conocer a la gestante la importancia del parto institucional, controles prenatales, esquema de vacunación, higiene, alimentación, ingesta de multivitamínicos y signos de peligro. (3) (9)

Según Almeida N, autora de la investigación Caracterización de la mortalidad y morbilidad materna extrema en el Hospital Santander, indica que las principales causas de Morbilidad Materna Extrema fueron trastornos hipertensivos (56%), hemorragias postparto (17%) y la sepsis de origen no obstétrico (12%). (10)

El gobierno ha realizado campañas en busca de beneficios para las madres gestantes, sin embargo la información inadecuada, el desinterés y la falta de compromiso sobre los cuidados durante el embarazo, la importancia de los controles prenatales, ingesta de nutrientes, higiene, consumo de hierro y ácido fólico siguen causando complicaciones y

muertes maternas neonatales que se podrían evitar.

Las mujeres gestantes formulan sus propias explicaciones sobre los cuidados durante el embarazo, que han sido aprendidos dentro de la familia, recomendaciones de otras personas o la comunidad que genera una barrera para el personal de salud, porque pone en riesgo el bienestar de la madre o su niño. (11)

Por lo anteriormente señalado los conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo mejora el crecimiento normal del nuevo ser.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Aragallin, autor de la Guía educativa sobre los cuidados prenatales y nutrición en la embarazada indica que, el embarazo normal induce cambios importantes tanto en la anatomía y fisiología de la madre que involucra procesos metabólicos que ayudan a soportar el crecimiento y desarrollo fetal. Es un proceso natural que requiere cuidados específicos, un seguimiento especializado con el fin de preservar en todo momento la salud materna fetal. Es importante conocer los conocimientos de las madres sobre los cuidados durante la gestación que pueden mejorar significativamente la calidad y el óptimo desarrollo del embarazo. (12)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015 la muerte materna fue de 239 por 100 000 nacidos vivos, en países en desarrollo, mientras que, en los países desarrollados es del 12 por 100 000 nacidos vivos. (3)

En el Ecuador según datos estadísticos del Instituto Nacional de Censos y Estadísticas (INEC) en el año 2013 se registraron 133. 414 nacidos vivos de los cuales 93.606 tuvieron asistencia médica y 6.289 no contaron con esta asistencia. Además se registraron 746 muertes fetales en la Sierra, de ellas 46 muertes fetales se obtuvieron en el Azuay y por condiciones de la madre no relacionadas con el embarazo se produjeron 59 muertes fetales. (13)

“En el Centro de Salud Carlos Elizalde desde el mes de enero hasta el mes de octubre del 2015 se atendieron 341 partos, todos ellos normales y con éxito, de los cuales el 23%, es decir 77 embarazadas optaron por un nacimiento con pertinencia intercultural, el 39.8% corresponde a cesáreas, siendo la primera causa una cesárea anterior por compromiso fetal y materno”. (14)

En el año 2015 Colachahua M, realizó una investigación acerca de Morbilidad Materna Extrema, en relación a las señales de peligro, el 76,7% acude inmediatamente al centro de salud más cercano, y el 23,3% “No acuden”. (15)

Las complicaciones durante y al final del embarazo es un grave problema de Salud Pública que afecta más significativamente a los países en desarrollo y a mujeres pobres analfabetas que viven en zonas rurales o marginales. Muchas de ellas pertenecen a poblaciones indígenas y grupos de adolescentes, cuyos embarazos no han sido planificados o deseados. La falta de recursos económicos, conocimientos, y accesibilidad a los servicios de salud hacen que ellas recurran a su cultura y costumbres, utilizando los servicios de parteras empíricas, muchas de ellas no calificadas, para detectar los riesgos en el parto, alumbramiento y puerperio inmediato.

(16)

En el año 2011 Almeida N, en la investigación sobre Caracterización de la mortalidad y morbilidad materna extrema en el Hospital Santander señala que, el (66,7%), de las usuarias tiene conocimiento acerca de las señales de alarma y el (33,0%) no tiene conocimiento. (10)

Es importante saber y practicar los cuidados del embarazo a fin de identificar los factores de riesgo y evitar situaciones y complicaciones que ponen en riesgo la salud materna- fetal. (17) En este estudio se pretende determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo, en las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde Cuenca, en el año 2016.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CONCEPTOS BÁSICOS

Cuidado. Implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo tratando de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Conocimiento. Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

Prácticas. Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Embarazo. Es el momento en que el óvulo es fecundado por el espermatozoide. (5) (18)

2.2 SALUD MATERNA

En el Ecuador se han implementado varias acciones institucionales y comunitarias para garantizar el acceso a los servicios de salud para alcanzar el objetivo del nuevo milenio.

- En 1994 se aprueba la ley de maternidad gratuita, para proteger el derecho a la salud de mujeres y sus niños de 5 años.
- En el año 2005 se ejecutó el plan de reducción de la mortalidad materna.
- Desde el año 2007, el Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) han venido realizando la búsqueda activa anual de casos de muertes maternas sospechosas y confirmadas, a fin de homologar y obtener un solo dato de muertes maternas en las dos fuentes principales INEC y MSP.
- Plan Nacional para el Buen Vivir 2007-2010, 2009-2013, 2013-2017, en el que una de las metas del Objetivo 3 (mejorar la calidad de vida de la población), es disminuir la mortalidad materna en un 29%. (19)
- En el 2008, el Ministerio de Salud Pública, elaboró el plan nacional de reducción acelerada de mortalidad materna y neonatal, que incluye como primera estrategia los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE), cuya acción está enfocada a reducir la mortalidad de mujeres embarazadas y recién nacidos y como segunda

estrategia la planificación familiar. (20)

Además en la última década se ha orientado en los posibles escenarios en los que se producen las complicaciones como en el hogar-comunidad, camino-traslado o unidad de salud, donde suponen que suceden las demoras que ocasionan la cuarta parte de todas las complicaciones y muertes maternas.

1. Demora en tomar la decisión, en donde la madre o el familiar no reconoce las señales de riesgo y no toma decisiones para recibir ayuda.
2. Demora en el acceso oportuno a un centro de atención de emergencias obstétricas, dificultad o imposibilidad para movilizarse por vías o medios de transporte.
3. Demora en recibir atención, no se cuenta con personal competente las 24 horas, equipos e insumos necesarios. (21)

2.3 EMBARAZO

La Organización Mundial de la Salud define al embarazo desde el momento de la implantación hasta las cuarenta semanas después de la última menstruación.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y el Comité de Práctica Obstétrica de la Sociedad de Medicina Materno-Fetal señalan que, la gestación es un proceso de crecimiento que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto, pasando por los períodos embrionarios y fetales; tiene una duración de 40 semanas (280 días). El embarazo comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. (22)

Según el informe del comité de expertos de la OMS se ha demostrado que la mortalidad materna infantil disminuye:

- a) Si la capacitación de la embarazada es precoz (antes de las 12 semanas).
- b) Si los controles son periódicos, lo que permite la detección inicial de factores de riesgo y la intervención antes que causen daños maternos fetales. (23)

El embarazo es un proceso natural y especial en la mujer que comprende múltiples cambios tanto fisiológicos físicos y hormonales, en el cual, aumentan las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales.

Según Maza y Mejía, indican que el embarazo es una etapa de reproducción en la mujer que implica importantes cambios fisiológicos, hormonales, psicológicos, y sociales, siendo una experiencia única en cada mujer. La educación sanitaria y la planificación familiar deberían ser iniciadas antes del embarazo, con la finalidad de conseguir un embarazo sin complicaciones. (24)

Dicha experiencia requiere de mayor interés en el autocuidado, el cual debe contemplar el control prenatal para verificar el estado de salud de la madre. Por lo general, durante el primer trimestre se requiere un chequeo médico mensual. El niño está íntimamente conectado a la madre tanto física como emocionalmente. La gestante no sólo transmite lo que ingiere a su feto, sino también emociones y sentimientos. Como ambos comparten endorfinas (sustancias químicas que producen la sensación de bienestar), el bebé también experimenta las emociones de su progenitora. Por eso es tan importante que la madre se sienta tranquila y relajada los sentimientos positivos pueden inducir en su hijo sensaciones igualmente placenteras. (25)

2.3.1 Signos y síntomas

La Guía de Práctica Clínica sobre Control Prenatal indica que, el síntoma gastrointestinal más común durante el embarazo es la náusea, ocurriendo entre el 80 y 85% durante el primer trimestre y está asociado a vómito en un 52%. Generalmente se presenta en las primeras 8 semanas y se mantiene hasta las 20 semanas.

La pirosis es un síntoma común dentro del tercer trimestre, se presenta en un 72 % de

las embarazadas, este síntoma se controla realizando cambios posturales después de las comidas, al momento de acostarse y evitando comidas irritantes, condimentadas y bebidas gaseosas.

Aproximadamente un 30% de las mujeres presentan constipación a lo largo del embarazo, el mismo que mejora significativamente con el consumo de suplementos de fibra. El sangrado vaginal con o sin dolor abdominal durante el primer trimestre de embarazo afecta entre el 16 y el 25% de todos los embarazos. (26)

Signos de presunción (27)

- ✓ Amenorrea
- ✓ Náuseas y vomito
- ✓ Fatiga frecuencia urinaria
- ✓ Primero movimientos fetales
- ✓ Aumento del tamaño del útero
- ✓ Línea alba
- ✓ Cloasma
- ✓ Oscurecimiento de la areola

Signos probables (27)

- ✓ Aumento del tamaño abdominal
- ✓ Signo de Chadwick
- ✓ Signo de goodell
- ✓ Signo de Hegar
- ✓ Peloteo
- ✓ Contracciones de Braxton- Hicks

Signos positivos (27)

- ✓ Ruidos cardiacos fetales
- ✓ Signo de Chadwick
- ✓ Signo de Goodell
- ✓ Signo de Hegar

2.3.2 SIGNOS DE PELIGRO

En la investigación sobre Morbilidad Materna Extrema, Colachahua M, encontró que el (56,7%), presentó cefalea, el (45,0%) edema de manos, pies y/o cara, (35,0%) sangrado vaginal y el (31,7%) pérdida de líquido amniótico. (15)

Según Okour A, y colaboradores del estudio “Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan” concluyeron que el 84,8% de las mujeres entrevistadas no estaban al tanto de las señales de peligro y síntomas de complicación del embarazo. (28)

La Mujer gestante debe acudir inmediatamente al hospital si durante el embarazo presenta los siguientes signos y síntomas de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica sobre el Control Prenatal.

- 1.- Sangrado vaginal en el embarazo
- 2.- Dolor intenso en el vientre
- 3.- Salida de líquido por la vagina antes de tu fecha de parto
- 4.- Dolor de cabeza
- 5.- Zumbido en los oídos
- 6.- Mareo
- 7.- Convulsiones
- 8.- Falta de movimientos del bebé
- 9.- Ardor al orinar o mal olor en la orina
- 10.- Parto demorado
- 11.- Fiebre
- 12.-Mala presentación del bebe (29)

2.3.3 DESARROLLO FETAL Y MATERNO (30) (31)

Durante el embarazo es importante que la mujer conozca los cambios físicos y fisiológicos que ocurren en su cuerpo, siendo el estado gravídico un proceso natural.

A continuación detallamos los cambios más importantes que se presentan en la embarazada y el feto:

	MADRE	NIÑO
P R I M E R T R I M E S T R E	<ul style="list-style-type: none">• Amenorrea• Cambio de coloración del cuello uterino, aumento de tamaño del útero• Los senos se agrandan, la areola tiene un aspecto oscuro.• Los estrógenos actúan sobre los melanocitos haciéndoles más sensibles• Vómitos• Nauseas• Mareo• Sialorrea• Sensación de cólicos menstruales• Aumento de la frecuencia urinaria• Estreñimiento• Aparición de cándida (hongos)• Alteración en el estado de ánimo euforia, tristeza y ansiedad	<p>El embrión tiene forma tubular, mide 5mm.</p> <p>Se forma:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aparato digestivo, sistema circulatorio y sistema nervioso central.• La retina, el labio superior, el pabellón auricular, cara hay mayor diferenciación.• Las extremidades, manos y pies tienen dedos, pero no uñas. <p>El cerebro empieza a crecer rápidamente, en la quinta semana; se configuran las fosas nasales y los miembros inferiores comienzan a diferenciarse.</p> <p>Se desarrollan las extremidades y se forman los párpados.</p> <p>En la octava, se completa el</p>

		desarrollo de los miembros y la cabeza es más redonda y representa la mitad del cuerpo. Al tercer mes el feto pesa 14 g y mide 9 cm.
S E G U N D O T R I M E S T R E	Aumento de 4 o 5 kg Cambios de postura (caminado de pato) Reflujo, estreñimiento, ardor en la boca del estómago La mujer se encuentra más tranquila y positiva porque el estado de ánimo ha mejorado El deseo sexual se puede presentar a raíz de las transformaciones de las hormonas	Se forman completamente los ojos, la nariz, la boca y las orejas. Las piernas son más largas que los brazos. Empiezan sus primeros gestos como el bostezo y el movimiento de la frente. Se identifica el sexo. Inicia la producción definitiva de la sangre en la médula ósea. Al quinto mes, empieza a mover las extremidades. Además, desarrolla la coordinación, el tacto y el movimiento. Se forman las uñas, pestañas y cejas. También empieza la formación de los dientes. Sexto mes, tiene habilidad de reaccionar a los estímulos, escucha los sonidos del ambiente y los que provienen de la madre. Aparecen las cejas y pestañas.

T	Aparición del cansancio y dolor de espalda frecuente	Control de la función respiratoria. Piel opaca, cerebro más grande y mayor sensibilidad.
E	Aparición de estrías	Al octavo, movimientos más complejos y adopta una posición encogida.
R	Cambio del ritmo de la respiración, hay fatiga y ahogo	Tiene signos de comportamiento y personalidad.
E	Sensación de calores y sudoración abundante	Presencia de taquicardias, aumento del estreñimiento, dolor de piernas
R	Aumento de peso de 3 a 5 kg más	Comienza a adquirir redondez por la acumulación de grasa, y el pelo del cuero cabelludo se hace largo.
I		En el último mes, el pequeño reacciona a los cambios de luz.
M		Tiene memoria y adopta algunas ideas. Su cabeza tiene más plasticidad, preparándose para el parto.
E		
S		
T		
R		
E		

2.4 CONTROL PRENATAL

Soothill y Aguilera, señalan que el control prenatal es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo de la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud de la madre y del recién nacido/a además debe incluir educación prenatal, soporte emocional y preparación para el parto. (32)

Según la Organización Mundial de la Salud un control prenatal óptimo comprende un mínimo de cinco chequeos prenatales por un personal profesional de salud. Los componentes que abarcan son: Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad y género. (33)

La atención de la salud materno-infantil, es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública, su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y a una atención adecuada. Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, que permita identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal. (34)

En la Guía de Práctica Clínica sobre Control Prenatal se indica que:

Toda embarazada en su primer control prenatal debe recibir información acerca de:

- ✓ Cambios fisiológicos del embarazo
- ✓ Higiene personal
- ✓ Actividad física durante el embarazo
- ✓ Cambios en estilos de vida: suspender el tabaco, drogas ilícitas y el consumo de alcohol
- ✓ Educación nutricional, educación prenatal y planificación familiar
- ✓ Signos de alarma para preeclampsia, infección obstétrica, parto pre término. (26)

2.5 CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

La revista Para una Maternidad Saludable, Nueve Meses para compartir indica que, los cuidados durante el embarazo, en forma temprana, periódica e integral, disminuye potencialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; favorece una adecuada atención del parto y asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como también disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. (35)

Álvarez y colaboradoras, en la investigación Rescatando el Autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú, concluyeron que la mujer Shipibo-Conibo cuida su embarazo orientándolo a salvaguardar el nacimiento de su niño sano y feliz, situación

que evidencia el vínculo afectivo madre-niño durante el nacimiento. Los cuidados durante el embarazo están orientados a proteger al bebé para que nazca sano, y que llegue a un final feliz. El embarazo no es una experiencia de vida individual, sino que toma en cuenta un parto y nacimiento sin riesgos (36)

Es importante que la futura madre reciba un cuidado prenatal desde el momento en que se entere que está embarazada.

HIGIENE EN EL EMBARAZO

Pesantes A, autora de la investigación “Incidencias de las infecciones de vías urinarias en las adolescentes embarazadas de 16 -17 años” en el Hospital Materno infantil concluyó que, el 80% de las embarazadas presentan bacteriuria en la primera visita prenatal, el 28% desarrolla pielonefritis y el 75% presenta bacteriuria en el tercer trimestre, debido a las modificaciones anatómicas, funcionales, aumento de secreciones y de pH que se producen en el embarazo, aumentan el riesgo de infección urinaria y morbilidad para la madre y el feto. (37)

La higiene íntima en la mujer embarazada debe ser muy importante sobre todo para prevenir infecciones y complicaciones para el nuevo ser, se debe realizar de manera adecuada utilizando jabones neutros que no alteren el pH, limpiarse de adelante hacia atrás esto evita que los microorganismos depositados en el ano se trasladen hacia la vagina. (38)

SALUD BUCAL

Salinas M, en su investigación Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria de atención Materno Infantil concluyó que el 63% no recibieron atención odontológica, y el 61,6% presentó cálculo subgingival debido a la acumulación de placa bacteriana. (39)

La Gingivitis es una enfermedad que aparece cuando la placa bacteriana no es removida a través del cepillado dental, en la mujer embarazada pueden sumarse otros factores que facilitan la aparición de la enfermedad.

La madre tiene cambios fisiológicos, psicológicos, hormonales y vasculares que en el organismo de la madre desarrollan la enfermedad con mayor facilidad, así mismo estos cambios exageran la respuesta inflamatoria ante la placa bacteriana. El desconocimiento sobre salud oral de la madre, inadecuada higiene oral, hábito de fumar, náuseas y vómitos que impiden el cepillado dental, mayor acúmulo de placa bacteriana. (32)

ACTIVIDAD FÍSICA

El estudio desarrollado por las Universidades de Granada, Politécnica de Madrid y Europea de Madrid y publicado en la revista *British Journal of Sports Medicine* indica que, se debe practicar ejercicio moderado tres veces a la semana durante el segundo y el tercer trimestre de gestación, por que disminuye el riesgo de tener hijos con más de 4 kilos de peso y reduce el parto por cesárea. (40)

Quigüirí y colaboradores de la investigación, Importancia de la actividad física durante la gestación indican que, el 68% de las madres gestantes cree que el ejercicio físico ayuda a aliviar dolores de espalda, mejora los movimientos intestinales y previene el deterioro de las articulaciones, el 25% cree que el ejercicio físico disminuye el riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo. (41)

Es necesario que la embarazada realice ejercicio leve que mejora el sueño, la circulación, el tono muscular y además evita el sobrepeso y complicaciones en el nacimiento. Los ejercicios más recomendables son los paseos al aire libre, bicicleta estática, natación, yoga y baile. (42)

SUEÑO Y DESCANSO

El descanso y el sueño son fundamentales durante la gestación, se recomienda dormir al menos 8 horas diarias, preferiblemente de lado izquierdo para mejorar la oxigenación del feto debido a que, el útero ejerce presión sobre los grandes vasos sanguíneos además puede realizar pequeños descansos durante el día en un sillón con respaldo y las piernas en alto. (25)

VACUNA DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo se producen cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden alterar la susceptibilidad de la madre y del feto. La Guía de práctica clínica sobre Control Prenatal señala:

Vacuna antitetánica. No supone riesgo alguno ni para la madre ni para el bebé. Al contrario, su aplicación durante el embarazo prevendrá al recién nacido del tétanos neonatal, los anticuerpos generados protegen al bebé hasta los seis meses de edad. La primera dosis se aplica antes de las 20 semanas y la segunda dosis entre las semanas 27 y 29. (43)

Vacuna de la gripe. Según la Organización Mundial de la Salud, las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables al virus de la gripe. Por este motivo, la vacuna antigripal se recomienda, a aquellas embarazadas cuya fecha prevista de parto es durante los meses de invierno. (1)

MULTIVITAMÍNICOS

Folatos (Ácido fólico). Según la recomendación del Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), la embarazada debe recibir ácido fólico (400mcg/día), los primeros tres meses de embarazo e iniciar la suplementación tres meses antes de la concepción, a fin de disminuir el riesgo de defectos del tubo neural.

El ácido fólico tiene gran importancia para la división celular y el crecimiento, su déficit se asocia con bajo peso al nacer, desprendimiento prematuro de la placenta y defectos del tubo neural.

Se puede encontrar en los alimentos como: hígado, las carnes, el huevo, las leguminosas, los cereales integrales, vegetales, berro, nabo, pimientos, tomates y diversas frutas. Es destruido en casi su totalidad durante la cocción. Se recomiendan en el embarazo de 200-300 mg/día y durante la lactancia de 100-200 mg/día. (32)

Hierro: importante para la formación de hemoglobina, es necesario agregar más hierro a la dieta diaria, el déficit produce anemia, prematuridad y bajo peso al nacer, que es la causa más frecuente de morbimortalidad neonatal. Los requerimientos diarios son de 1000 mg o una tableta. (44)

2.6 NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Programa de Nutrición del Ministerio de Salud Pública.

En el año 2000 pensando en los grupos vulnerables y más aún en la mujer embarazada y en su producto, se diseñó estrategias contenidas dentro del PANN (Programa de Atención a la Mujer Embarazada con desnutrición), que se viene realizando actividades de atención para garantizar el desarrollo normal del embarazo.

Una mujer embarazada que no recibe la atención adecuada afecta a ella y su niño por la desnutrición, provocando que el nacimiento se dé con bajo peso provocando problemas de salud por el resto de su vida. El Programa cumple, con su derecho a ser atendido desde su concepción.

Objetivos del Programa de Nutrición a Embarazadas:

- ✓ Garantizar una adecuada nutrición en el período del embarazo

- ✓ Atender a la mujer hasta que salga del problema crítico de desnutrición
- ✓ Atender las deficiencias nutricionales
- ✓ Disminuir riesgos congénitos
- ✓ Atender el desarrollo sin complicaciones del feto (5)

El aumento de peso en un embarazo a término es de 10 a 13 kg. Las mujeres con sobrepeso u obesas deben limitarse a ganar peso entre 6.5 a 7 kg.

Recomendaciones para el incremento de peso y velocidad de ganancia de peso durante el embarazo, de acuerdo al peso previo al embarazo. (45)

Peso en el momento del Embarazo.	Ganancia total de peso (libras).	Velocidad de ganancia de peso en 2do y 3er trimestre.
-----------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------------------------------------

<i>Bajo peso</i>	28 a 40	1 lb./ semana (rango 1 a 1.13)
<i>Peso normal</i>	25 a 35 37 a 55	1 lb./semana (rango 0.8 a 1)
<i>Sobrepeso</i>	15 a 25 30 a 50	0.6 lb./ semana (rango 0.5 a 0.7)
<i>Obesidad</i>	11 a 20 24 a 42	0,5 lb./semana /rango 0.4 a

Fuente: Normas para la prevención de la malnutrición, MSP 2012.

La dieta materna tiene que aportar nutrientes energéticos y no energéticos (vitaminas y minerales) en cantidad suficiente para el desarrollo del feto y mantener su metabolismo durante los meses de gestación.

El aumento de volúmenes sanguíneos y de eritrocitos es esencial para la mujer embarazada porque la sangre transporta oxígeno, nutrientes al feto y elimina productos metabólicos de desecho. (46)

Proteínas: son materiales esenciales para la formación de nuevas células de cuerpo de la mujer y para el crecimiento del feto debe corresponder con 12% de la ingestión de la energía recomendada.

Grasas: tienen gran importancia por su alta densidad energética y participan en la síntesis de prostaglandinas, prostaciclinas, etc. Se requiere en la dieta de 15 a 30% de la energía recomendada.

Carbohidratos: La función principal es proveer energía. Se recomienda un 60% de la energía.

Vitaminas y Minerales: son compuestos indispensables para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento del organismo humano. Las concentraciones plasmáticas de muchas vitaminas y minerales disminuyen durante la gestación. El déficit más frecuente son de Vitamina A, folatos y de hierro.

Vitamina A: es esencial para una visión normal, el crecimiento, la diferenciación de los tejidos corporales y la integridad del sistema inmune.

Su déficit puede provocar partos prematuros, retraso del crecimiento intrauterino, así como bajo peso al nacer. Los requerimientos diarios son: 6 000U/día. Se pueden encontrar en los alimentos de origen animal (hígado, aceites de hígado de pescado,

huevos y productos lácteos); ciertos vegetales de color amarillo intenso (zanahoria). (46)

Ejemplo de una dieta equilibrada:

- ✓ Lácteos: 3 raciones al día.
- ✓ Carne, pescado, huevos: De 3-4 raciones a la semana.
- ✓ Verduras: Al menos dos veces al día.
- ✓ Fruta: De 2-3 piezas diarias.
- ✓ Legumbres: De 2-3 veces por semana.
- ✓ Patatas, arroz, pasta: De 2-3 veces por semana.
- ✓ Pan integral: De 1-3 rebanadas al día.
- ✓ Aceite de oliva: Al menos 1 cucharada al día.
- ✓ Agua: De 4-8 vasos al día.
- ✓ Utilizar sal yodada. (47) (48)

2.7 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las sustancias psicoactivas son aquellas que actúan como agentes teratógenos cuya exposición al mismo durante el desarrollo del organismo es capaz de inducir en éste alteraciones morfológicas, bioquímicas o funcionales.

Científicos señalan en la revista *Journal of Developmental Origins of Health and Disease* que el humo de los cigarrillos, sobre todo cuando proviene de la madre, parece fomentar el desarrollo de la diabetes en sus hijos, aunque estas sigan un ritmo de vida saludable o carezcan de un cuadro clínico previo complicado. (40)

Una investigación española llevada a cabo dentro del proyecto Infancia y Medio Ambiente (INMA) refleja el nivel de exposición al humo del tabaco de las mujeres embarazadas siendo el 55%, fumadoras pasivas. (49)

Exponerse al humo del tabaco durante el embarazo es perjudicial para el feto, el tabaquismo pasivo no sólo aumenta el riesgo de aborto, sino que también afecta al desarrollo de los hijos al nacer y tienen menor desarrollo cognitivo. Además estos

bebés tienen mayor tasa de muerte súbita, y mayor riesgo de sufrir cáncer y patologías del aparato respiratorio a lo largo de la infancia. (49)

Según Martínez, 2011: “En un estudio llevado a cabo en España, observó que entre las madres que consumieron más de 500 ml de vino más alguna copa al día o aquellas que presentaba un consumo crónico, era más probable que los hijos nacieran con malformaciones que aquellas madres con ingestas menores. También se puede afirmar que aumenta el riesgo de abortos espontáneos y de nacimiento de niños muertos. (2)

En este sentido, Kesmodel en una investigación realizada en Dinamarca, manifiesto que las mujeres que consumieron 5 o más bebidas alcohólicas a la semana tienen tres veces más probabilidades de que el niño nazca sin vida que las que consumieron menos de una bebida a la semana. En los casos más graves, se manifiestan el síndrome alcohólico fetal, caracterizado por un retraso en el crecimiento pre y postnatal, alteraciones del sistema nervioso central, alteraciones cráneo faciales y en algunos casos también aparecen lesiones y malformaciones en otros órganos y aparatos. (40)

Picado y colaboradores de la investigación Efectos del consumo de alcohol, marihuana y cocaína en el embarazo concluyeron que el 48% la afirma ser consumidora de alcohol y el 19% de tabaco. El 97% señala no haber consumido drogas durante el embarazo y el 3% afirmo haber consumido. (50)

Las drogas causan daños severos prenatales y posnatales e incluso la muerte entre las complicaciones más comunes se encuentran: aborto espontáneo, muerte intrauterina, desprendimiento de placenta, placenta previa, prematuridad (complicaciones obstétricas) relacionado con incremento de contractibilidad uterina e importantes efectos hipertensivos y vasoconstrictores. (50)

2.8 EMBARAZO E INTERCULTURALIDAD

Según el artículo 362, la Constitución de la República establece que “El sistema garantizará, a través de las entidades estables, privadas, autónomas, comunitarias y

aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros de calidad y calidez y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes". (51)

El parto culturalmente adecuado es una estrategia que nos permite cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), cuyas metas son: disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional. Con el objetivo de recuperar una dimensión más humana del parto, convertir a la mujer en la protagonista de este proceso y valorar los derechos de las personas desde el momento de su nacimiento, el Ministerio de Salud Pública (MSP) promueve el "parto en libre posición con pertinencia intercultural", conocido como Parto Respetado. (52)

Paulina Jiménez, coordinadora de Promoción de Salud Intercultural del MSP, indica que el Parto Respetado permite la libre posición de la madre durante la dilatación y el expulsivo; el acompañamiento de alguna persona que la mujer escoja; la no restricción de ingesta de alimentos y bebidas; y la entrega de la placenta con fines rituales-culturales (52).

La libre posición se refiere a la que elige la mujer al momento del periodo expulsivo: de rodillas, en cuclillas, sentada, de pie o acostada de lado. La posición de litotomía podría ser considerada de libre elección, solo y cuando esta postura sea solicitada de forma explícita por la paciente.

El parto en libre posición tiene muchas ventajas: no solo reduce las barreras culturales, sino permite que el parto sea mucho más amigable; reduce las posibilidades de complicaciones obstétricas evitando el riesgo de hemorragia postparto; ayuda a la involución del útero y el bebé tiene menos riesgos de sufrir infecciones.

En el Ecuador son alrededor de cincuenta centros adecuados físicamente que ofertan este servicio; uno de ellos es la Maternidad de Corta Estancia de Carapungo, norte de Quito, donde mensualmente dan a luz alrededor de cien mujeres. (48)

2.8.1 Parteras

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las parteras tradicionales como una persona (generalmente una mujer) que asiste a la madre en el curso del parto. (53)

Un estudio realizado por Joaquim Calaf en el año 2010 corroboró que parir en casa tiene beneficios claros para la madre. Las mujeres que deciden dar a luz en casa se recuperan más rápidamente, pasan por menos cesáreas o episiotomías, y viven el parto con mayor satisfacción.

En Cataluña, la comisión de comadronas del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) ha publicado una guía consensuada de criterios de actuación para que la práctica asistencial del parto domiciliario se realice con el máximo de garantías. La mujer que decide dar a luz en casa tiene entre 25 y 35 años, un nivel sociocultural medio-alto y desea firmemente ejercer su derecho a decidir sobre el parto. (54).

Entre las complicaciones más frecuentes referidas por las parteras se encuentran: caída de la matriz, el bebé parado (posición podálica), el nacimiento de gemelos y el rompimiento de la fuente (ruptura prematura de membranas). Dificultades que no siempre pueden enfrentar de manera favorable, en algunas ocasiones con sus conocimientos los resuelven, pero cuando la situación les sobrepasa las refieren a alguna institución de salud cercana. (55)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Describir las características socio demográficas de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde de la Ciudad de Cuenca.
2. Identificar los conocimientos sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016.
3. Identificar las prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo de corte transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud Carlos Elizalde ubicado en las calles Paseo del Salado y Vicente Melo, al Sur de la ciudad perteneciente al Distrito D1D02.

4.3 UNIVERSO

La población de estudio estuvo conformada por una población finita de 215 madres que acudieron en el año 2015 a la consulta externa del centro de Salud Carlos Elizalde.

4.4 MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para estudios descriptivos obteniendo 101 madres gestantes.

Para efectos de la investigación decidimos precisar la muestra, aplicando la siguiente fórmula.

$$N = \frac{Z^2 \times P \times Q}{e^2 \times N + Z^2 \times P \times Q}$$

$$N = \frac{215(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 215 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N = \frac{189}{1 + 189/215} = \frac{189}{1.87} = 101$$

NO. Tamaño de la muestra
N. Tamaño de la población total.
Z. Nivel de confianza (1.96)
P. Probabilidad de que se verifique en fenómeno estudiado (0.5)
Q. Probabilidad de que no se estudie el fenómeno estudiado (0.5)
E. Error Estándar.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN:

- ✓ Todas las madres en periodo de gestación que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud independientemente de la edad y nacionalidad.
- ✓ Todas las madres que aceptaron responder la encuesta.
- ✓ Aquellas madres que acudieron al centro de salud con irregularidad para la atención prenatal en un periodo mayor a tres meses.

EXCLUSIÓN:

- ✓ Madres que se niegan a firmar el consentimiento y asentimiento informado. (56)

4.6 OPERALIZACION DE VARIABLES (ANEXO 1)

4.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la encuesta y como instrumento se utilizó un formulario elaborado por las autoras, tomando como referencia un estudio con características semejantes, realizado en la Universidad de Cuenca denominada Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autocuidado en el embarazo. por las investigadoras tomando como referencia un formulario de estudio con características semejantes, realizado en la Universidad de Cuenca denominada Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Autocuidado en el embarazo.

El instrumento constó con 29 preguntas sobre aspectos sociodemográficos, conocimientos y prácticas que estuvieron en relación al tema de investigación destinadas a resolver las variables. Este instrumento se sometió a una Prueba Piloto en una población de 11 madres gestantes aplicado en el Centro de Salud el Cebollar de similares características a la población de estudio que nos permitió la validación del instrumento.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Se contó con el consentimiento informado de las madres gestantes mayores de edad y representantes legales y asentimiento informado en madres menores de 18 años para poder realizar la aplicación del formulario.

- ✓ La información suministrada garantizó la confidencialidad de la usuaria.
- ✓ Se aplicó principios éticos de respeto a la autonomía, no mal eficiencia, beneficencia y justicia.
- ✓ Las encuestas aplicadas serán gratuitas y confidenciales.
- ✓ La participación de las madres gestantes no tuvo costo, obligación ni pago alguno.
- ✓ Los datos obtenidos en la presente investigación fueron utilizados exclusivamente en esta investigación. (57)

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

TABLA N° 1. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según edad y estado civil. Cuenca, 2016.

Estado civil	Edad								Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	14	13,9	9	8,9	5	4,9	1	1,0	29	28,7
Casada	4	3,9	11	10,9	14	13,9	8	7,9	37	36,6
Separada	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Unión Libre	13	12,9	13	12,9	6	5,9	2	2,0	34	33,7
Total	31	30,7	34	33,7	25	24,8	11	10,9	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 1, podemos observar que de 101 embarazadas, el 33,7% se encuentran entre las edades de 20 a 25 años, de ellas 12,9 % son unión libre; el 30,7% menores de 19 años, de ellas 13,9% son solteras; el 24,8% son de 26 a 35 años de ellas, el 13,9% son casadas, el 10,9 % de las embarazadas se encuentran entre más de 36 años, de ellas 7,9 % son casadas.

TABLA N° 2. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según nivel de instrucción y ocupación actual. Cuenca, 2016.

Ocupación Actual	Nivel de Instrucción								Total	
	Primaria		Secundaria		Superior		Ninguna		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Empleado público	1	1,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	3	3,0
Empleado privado	5	4,9	5	4,9	0	0,0	1	1,0	11	10,8
Empleada doméstica	11	10,9	2	2,0	0	0,0	0	0,0	13	12,9
Ama de casa	18	17,8	30	29,8	3	2,9	0	0,0	51	50,5
Estudiante	2	2,0	16	15,8	5	5,0	0	0,0	23	22,8
Total	37	36,6	55	54,5	8	7,9	1	1,0	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 2, podemos observar que de 101 embarazadas, el 54,5% se encuentran en un nivel de instrucción secundaria de ellas, el 29,8% son amas de casa; el 36,6% tiene instrucción primaria de ellas, el 17,8% amas de casa; 7,9% tiene instrucción superior, el 5,0% de ellas son estudiantes.

TABLA N° 3. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según raza y residencia. Cuenca, 2016.

RAZA	RESIDENCIA				Total	
	Zona Urbana		Zona Rural		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mestiza	56	55,4	38	37,6	94	93,0
Negra	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Blanca	1	1,0	4	4,0	5	5,0
Indígena	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Total	58	57,4	43	42,6	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 3 podemos observar que de 101 embarazadas, el 93,0% son mestizas de ellas, el 55,4% residen en la zona urbana, 37,6% en la zona rural; 5,0% son de raza blanca, de ellas, el 4% son de zona rural.

TABLA N° 4. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según nacionalidad. Cuenca, 2016

NACIONALIDAD	Nº	%
Ecuatoriana	99	98,0
Peruana	1	1,0
Colombiana	1	1,0
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 4 podemos observar que de 101 embarazadas, el 98,0% son de nacionalidad Ecuatoriana, 1% Peruanas y Colombianas. Las madres gestantes Ecuatorianas mantienen sus conocimientos adquiridos en nuestro hábitat mientras que, las extranjeras tienen diferentes culturas y tradiciones.

TABLA N° 5. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿De dónde obtuvo información usted acerca del embarazo? Cuenca, 2016.

¿De dónde obtuvo N° %
información usted acerca del
embarazo?

En el centro de salud	74	73,0
Por un familiar	15	15,0
Por un medio de comunicación	8	8,0
Ninguno	4	4,0
Total	101	100,0

Fuente Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 5 podemos observar que de 101 embarazadas, el 73,0% ha recibido información en el centro de salud, 15,0% de un familiar y el 8,0% de un medio de comunicación. La educación que brindan los centros de salud a las gestantes es muy importante.

TABLA N° 6. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿La educación prenatal es para usted? Cuenca, 2016.

¿La educación prenatal es N° %
para usted?

Muy importante	97	96,0
Medianamente importante	3	3,0
Poco importante	1	1,0
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 6 podemos observar que de 101 embarazadas, el 96,0% manifestó que la educación prenatal es muy importante y el 3,0% medianamente importante.

TABLA N° 7. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según número de embarazos y tipo de parto. Cuenca, 2016.

Tipo de parto

Número de embarazos

	Parto Normal		Cesárea		Primigesta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	0	0,0	0	0,0	40	39,6	40	39,6
1	6	5,9	10	9,9	0	0,0	16	15,8
2	20	19,8	8	7,9	0	0,0	28	27,7
3	10	9,9	3	3,0	0	0,0	13	12,9
4 o mas	4	4,0	0	0,0	0	0,0	4	4,0
Total	40	39,6	21	20,8	40	39,6	101	100,0

Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 7 podemos observar que de 101 embarazadas, el 39,6 % es primigesta; el 27,7% ha tenido dos embarazos, de ellas el 19,8% parto normal y el 7,9% cesárea.

TABLA N° 8. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según planificación del embarazo. Cuenca, 2016.

Planificación del embarazo

	Nº	%
Si	53	52,5
No	48	47,5
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 8 podemos observar que de 101 embarazadas, el 52,5% planificó su embarazo y el 47,5% no planificó su embarazo.

TABLA N° 9^a. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Usted tuvo complicaciones durante el embarazo? Cuenca, 2016.

¿Usted tuvo complicaciones durante el embarazo?	N°	%
Si	14	14%
No	87	86%
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 9^a podemos observar que de 101 embarazadas, el 86,0% no manifestó complicaciones durante el embarazo y el 14% si presentó complicaciones, de las cuales pudo culminar su gestación.

TABLA N° 9b. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según tipo de complicación. Cuenca, 2016.

Tipo de Complicación	SI	
	N°	%
Amenaza de aborto	6	42,9
Aborto	3	21,5
Infección	2	14,3
Útero débil	1	7,1
Preeclampsia	1	7,1
Ruptura de la fuente	1	7,1
Total	14	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 9b de las 14 gestantes que presentaron complicaciones, el 42,9% presentó amenaza de aborto, 21,5% aborto, 14,3% infección y 7,1% útero débil, coincidiendo con preeclampsia y ruptura de la fuente.

TABLA N°10. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Cuál de estos signos cree usted que son un peligro para su embarazo? Cuenca, 2016.

**¿Cuál de estos signos cree
usted que son un peligro
para su embarazo?**

	N°	%
Sangrado vaginal	41	40,0
Ruptura de la fuente	5	5,0
Dolor abdominal intenso	9	9,0
Dolor intenso de cabeza	1	1,0
Todos	40	40,0
Ninguno	5	5,0
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 10 podemos observar que de 101 embarazadas, el 40% manifestó que sangrado vaginal y todos, son el grupo representativo; 9% dolor abdominal, 5% ruptura de la fuente.

TABLA N°11. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Cuántas veces cree usted que debe acudir al control prenatal? Cuenca, 2016.

¿Cuántas veces cree N° %
usted que debe acudir
al control prenatal?

3	4	4,0
De 3 a 5	17	16,8
De 5 a 8	29	28,7
> de 8	51	50,5
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 11 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 50,5% debe acudir a más de 8 controles, 28,7% de 5 a 8 controles, 16,8% de 3 a 5 controles y 4% a 3 controles. Las madres gestantes que acuden al control prenatal obtienen conocimientos eficientes que lo ponen en práctica y evitan tener riesgos en el parto.

TABLA N° 12. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Usted tiene carnet prenatal? Cuenca, 2016.

¿Usted tiene N° %
carnet prenatal?

Si	83	82,2
No	18	17,8
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 12 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 82,2% tiene carnet prenatal y el 17,8 no lo tiene.

TABLA N°13. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Por qué cree usted que debe acudir al control prenatal? Cuenca, 2016.

¿Por qué cree usted que debe acudir al control prenatal?	N°	%
Para recibir hierro y ácido fólico	18	17,8
Para conocer el bienestar de su niño	34	33,7
Para saber las semanas de gestación	7	6,9
Para evitar complicaciones	42	41,6
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 13 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 41,6% acude al control prenatal para evitar complicaciones, 33,7% para conocer el bienestar de su niño, 17,8% para recibir hierro y ácido fólico y 6,9% para saber las semanas de gestación. Las madres gestantes indican gran importancia sobre el bienestar de su niño.

TABLA N° 14. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Toma usted hierro? y ¿Con qué toma usted hierro? Cuenca, 2016.

¿Con qué toma hierro?	¿Toma usted hierro?		Total	
	Nº	%	Nº	%
Jugo	30	29,7	0	0,00
Leche o batidos	12	11,9	0	0,0
Agua	48	47,5	0	0,00
No toma hierro	0	0,0	11	10,9
Total	90	89,1	11	10,9
			101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 14 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 89,1% si toma hierro, de ellas el 47,5% toma con agua, 29,7% jugo, 11,9% leche o batidos; 10,9% no lo toma. El 11.9% de las gestantes lo realiza de una manera inadecuada debido que la leche inhibe la absorción del hierro.

TABLA N° 15. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Ha recibido la vacuna antitetánica en su embarazo actual? Cuenca, 2016.

¿Ha recibido la vacuna N° %
antitetánica en su
embarazo actual?

Si	82	81,2
No	19	18,8
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 15 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 81,2% ha recibido la vacuna antitetánica y el 18,8% no lo han recibido.

TABLA N° 16. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Se ha realizado el control odontológico en su embarazo actual? Cuenca, 2016.

¿Se ha realizado el N° %
control odontológico
en su embarazo
actual?

Si	58	57,4
No	43	42,6
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 16 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 57,4% acuden al control odontológico y 42,6% no lo han realizado.

TABLA N° 17. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Cuál de estos cuidados cree que es el más importante durante el embarazo? Cuenca, 2016.

¿Cuál de estos cuidados cree usted que es el más importante durante el embarazo?	N°	%
Alimentación	67	66,3
Control Prenatal	25	24,8
Toma de hierro y ácido fólico	7	6,9
Vacunación	1	1,0
Sueño y descanso	1	1,0
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 17 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 66,3% cree que la alimentación es el cuidado más importante, 24,8% control prenatal, 6,9% toma de hierro y ácido fólico y 1% vacunación coincidiendo con el rango de sueño y descanso.

TABLA N° 18. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Cree que la higiene íntima previene infecciones? Cuenca, 2016.

¿Cree usted que la N° %
higiene íntima
previene infecciones?

Si	95	94,1
No	6	5,9
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 18 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 94,1% cree que la higiene íntima previene infecciones y el 5,9% manifiesta que no previene infecciones.

TABLA N° 19. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según el consumo de sustancias psicotrópicas. Cuenca, 2016.

Consumo de N° %
sustancias
psicotrópicas

Tabaco	0	0,0
Alcohol	4	4,0
Drogas	1	1,0
Ninguno	96	95,0
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 19 podemos observar que de las 101 embarazadas, 95,0% no consume ninguna sustancia; 4,0% consume alcohol.

TABLA N° 20. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Que grupo de alimentos consume con más frecuencia? Cuenca, 2016.

¿Qué grupo de alimentos consume con frecuencia?	N°	%
Lácteos y carnes	26	25,7
Legumbres y frutas	61	60,4
Pescados o mariscos	5	5,0
Carbohidratos	9	8,9
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 20 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 60,4% consume con más frecuencia legumbres y frutas, 25,7% lácteos y carnes, 8,9% carbohidratos, 5,0% pescados o mariscos. Las embarazadas tienen buenos hábitos alimenticios, llevando una alimentación equilibrada y nutritiva.

TABLA N° 21. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta acude con comadronas. Cuenca, 2016.

¿Usted acude con comadronas?	N°	%
Si	26	25,7
No	75	74,3
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 21 podemos observar que de las 101 embarazadas, 74,3% no acude con comadronas y 25,7% manifiesta que si acude.

TABLA N°22. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Dónde ha pensado dar a luz? Cuenca, 2016.

¿Dónde ha pensado dar a luz?	N°	%
Parto público (hospital)	95	94,1
Parto privado (clínicas)	6	5,9
Parto en casa	0	0,0
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 22 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 94,1% ha pensado dar a luz en el hospital, 5,9% en clínicas.

TABLA N° 23. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Usted cuenta con algún familiar que le acompañe en el día de parto? Cuenca, 2016.

¿Usted cuenta con algún familiar que le acompañe el día del parto?	N°	%
Si	94	93,1
No	7	6,9
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 23 podemos observar que de las 101 embarazadas, el 93,1% cuenta con un familiar que le acompañe en el día de parto y el 6,9% no tiene familiar.

TABLA N° 24. Distribución de 101 madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde, según la pregunta ¿Cree usted que debe ser atendido por? Cuenca, 2016.

¿Cree usted que el parto debe ser atendido por?	N°	%
Médico	101	100,0
Comadrona	0	0
Familiar	0	0
Total	101	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Karen Pañi y Andrea Paucar

En la tabla N° 24 podemos observar que de las 101 embarazadas, 100% manifiesta que debe ser atendido por un médico. Porque es calificado y cumple con las normas de higiene y además si se presenta complicaciones podría evitarse las muerte neonatales.

CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

El embarazo es una etapa importante en la vida de cada mujer en el cual, hay múltiples cambios físicos, fisiológicos y sociales que necesita de cuidados para concluir con un embarazo sin complicaciones, los cuidados y prácticas durante el embarazo permiten identificar de manera oportuna la complicación que se podrían presentar a lo largo de la gestación, que permite un óptimo desarrollo del embarazo.

La investigación realizada por Barrozo y colaboradores acerca del embarazo adolescente entre 12 y 19 años indican que, el 57% de la población estudiada corresponden a menores de 19 años (58), este es un problema de salud, los embarazos en adolescentes siguen siendo frecuentes aumentando el riesgo de morbimortalidad materna y fetal ya que, por su edad, los conocimientos y prácticas hacia el cuidado del embarazo son deficientes. En la presente investigación se encontró, el 33,7% corresponden a una edad media temprana de 20 a 25 años y el 30,7% en menores de 19 años.

La investigación realizada por Silva, M. sobre Atención que brinda el personal profesional y estudiantes de enfermería a las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud n° 1 indican que, de las 29 pacientes estudiadas el (100%) recibieron información acerca de los cuidados prenatales por los estudiantes de enfermería (59). En la presente investigación de 101 embarazadas, el 73,0 % ha recibido información en el centro de salud, pero el 4 % en ningún lugar aunque es un porcentaje mínimo se debe recalcar que la información y los conocimientos adquiridos pueden evitar complicaciones por lo que es necesario seguir identificando casos.

Picado y colaboradores en la investigación sobre efectos del consumo de alcohol, marihuana y cocaína en el embarazo concluyeron que el 48% afirma ser consumidora de alcohol y el 19% de tabaco. El 97% señala no haber consumido drogas durante el embarazo y el 3% afirmó haber consumido (50). En la investigación realizada, el 95,0%

no consume ninguna sustancia y el 4,0% consume alcohol.

La investigación realizada por Alcívar, M. sobre el Conocimiento de las gestantes en el autocuidado durante el periodo prenatal, indican que, el 79% de las madres gestantes señalaron que es útil el control prenatal, el 15% indicó que desconocen y el 6% no es útil, se concluye que el 50% de las gestantes no tiene los conocimientos apropiados sobre autocuidados (5). En el trabajo de investigación que se realizó, el 24,8% indican que el control prenatal es un cuidado importante y por lo tanto lo conocen, además indican que el 50,5% deben acudir a más de 8 controles, el 28,7% de 5 a 8 controles, 16,8% de 3 a 5 controles y 4% a 3 controles.

La comisión de comadronas del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) ha publicado una guía consensuada de criterios de actuación para que la práctica asistencial del parto domiciliario se realice con el máximo de garantías. La mujer que decide dar a luz en casa tiene entre 25 y 35 años, un nivel sociocultural medio-alto (54), mientras que en la investigación realizada manifestaron que él, 74,3% no acude con comadronas y el 25,7% manifiesta que si acude teniendo derecho a ejercer su derecho a decidir sobre el parto.

En un estudio realizado por Poma y Quevedo sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autocuidado durante la gestación concluyeron que la educación prenatal es importante en las madres gestantes porque disminuyen las complicaciones durante el embarazo y nacimiento (7), mediante las entrevistas realizadas el 96,0% manifestó que la educación prenatal es muy importante. Obteniendo una respuesta significativa, la educación constituye uno de los pilares fundamentales para el conocimiento. El 41,6% de las madres gestantes acude al control prenatal para evitar complicaciones y el 33,7% para conocer el bienestar de su niño teniendo como relación la importancia que brindan sus madres acerca de los cuidados en el embarazo.

Estos han sido estudios que se han realizado en los últimos años en relación a nuestro tema de investigación, se determinó un suficiente nivel de conocimientos acerca de los cuidados y prácticas durante el embarazo.

6.2 CONCLUSIONES

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONCLUSIÓN
1.- Describir las características socio-demográficas de las madres gestantes que acuden al Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016.	Luego de realizar la presente investigación concluimos que en cuanto a las características sociodemográficas, de 101 embarazadas que acuden al control prenatal, el 33,7 % se encuentran entre las edades de 20 a 25 años, el 12,9% de ellas son unión libre; 30,7% menores de 19 años, de ellas 13,9% son solteras; 24,8% de 26 a 35 años, de ellas el 13,9% son casadas, el 10,9% de las embarazadas se encuentran entre más de 36 años, de ellas 7,9% son casadas. El 54,5% son de instrucción secundaria, el 29,8% amas de casa; 36,6% instrucción primaria, el 17,8% amas de casa; 7,9% instrucción superior, el 5,0% son estudiantes. El 93,0% son mestizas, el 55,4% residen en zona urbana, 37,6% en zona rural; 5,0% son de raza blanca, de ellas, el 4% son de zona rural.
2.- Identificar los conocimientos sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde Cuenca 2016.	Se pudo analizar en las tablas de encuestas que las mujeres gestantes que acuden al centro de salud, los conocimientos son eficientes por el nivel de educación, en las encuestas que se realizó el 96,0% manifestó que la educación prenatal es muy importante, concientizando a la gestante y personal de salud que continúen con charlas educativas de retroalimentación, el 73,0 % ha recibido información

	<p>en el centro de salud, además el 40% manifestó que sangrado vaginal para ellas es un signo de peligro, 9% dolor abdominal, 5% ruptura de la fuente; el 50,5% debe acudir a más de 8 controles, 28,7% de 5 a 8 controles, 16,8% de 3 a 5 controles y 4% a 3 controles por lo tanto las madres gestantes que acuden al control prenatal obtienen conocimientos eficientes que lo ponen en práctica y evitan tener riesgos en el parto; el 41,6% acude al control prenatal para evitar complicaciones, el 33,7% para conocer el bienestar de su niño, 17,8% para recibir hierro y ácido fólico y 6,9% para saber las semanas de gestación. Las madres gestantes indican gran importancia sobre el bienestar de su niño.</p>
3.- Identificar las prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016.	Según las tablas de encuestas se identificó que, el 60,4% consume con más frecuencia legumbres y frutas, 25,7% lácteos y carnes, 8,9% carbohidratos, 5,0% pescados o mariscos obteniendo una alimentación balanceada. El 94,1% manifiesta que la higiene íntima previene infecciones. El 89,1% toma hierro, de ellas el 53,3% lo toma con agua, 33,3% jugo, 13,3% leche o batidos; el 95,0% no consume ninguna sustancia psicotrópica. De las 101 embarazadas, el 57,4% acuden al control odontológico y 42,6% no lo han realizado;

6.3 RECOMENDACIONES

Durante la elaboración de este trabajo de investigación y en vista de que existe un nivel suficiente de conocimientos y prácticas en cuanto a los cuidados durante el embarazo recomendamos que:

- Exista un seguimiento adecuado en cuanto al cumplimiento de las guías prácticas clínicas del control prenatal.
- Capacitación sobre el manejo de las guías clínicas y su uso correcto a fin de disminuir las complicaciones materno-fetales.
- Evaluaciones recurrentes a los estudiantes de enfermería y personal de salud debido a que ellos son los que alimentan los conocimientos de los pacientes.
- Implementación de nuevas estrategias y métodos de enseñanza para mejorar la comprensión de las gestantes.
- A partir de esta investigación se espera que los profesionales de la salud continúen impartiendo conocimientos a los pacientes para mejorar las prácticas a fin de prevenir futuras complicaciones que pueden darse en las madres, niños y familiares.

CAPÍTULO VII

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcolea S, Mohamed D. Guia de Cuidados en el embarazo. [Online]; 2012 [cited 2015 Noviembre 7. Available from: www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf.
2. Ministerio de Salud Pública. Ecuador sin muertes maternas. [Online]; 2011 [cited 2015 diciembre 5. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>.
3. Organización Mundial de Salud. [Online]; 2013 [cited 2015 Diciembre 5. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
4. Guzmán M, Perez B, Álvarez M, Rojas M. Repositorio. [Online]; 2015 [cited 2016 Noviembre 8. Available from: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/6_AUTOCUIDADO.pdf.
5. Alcivar M, Jovita P. Conocimiento de las gestantes en el autocuidados durante el período prenatal. [Online]; 2015 [cited 2016 Mayo 8. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/T-UCSG-PRE-MED-ENF-258.pdf>.
6. Fundamentos UNS. [Online]; 2012 [cited 2016 Noviembre 11. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
7. Poma M, Quevedo L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado

- en la gestación. [Online]; 2013 [cited 2015 noviembre 2. Available from: dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4869/1/ENF177.pdf.
8. Andrango J, Gualán P. Índice de cobertura en la atención del parto Institucional del Hospital Básico del Cantón Guamote. [Online]; 2013 [cited 2016 Julio 9. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4465/1/T-UCE-0006-93.pdf>.
 9. Organización Panamericana de Salud. Maternidad Saludable. [Online]; 2011 [cited 2016 01 13. Available from: <http://www.col.oms.org/familia/Maternidad/3cifras.htm>.
 10. Almeida N. Repositorio. Caracterización de la mortalidad y morbilidad materna extrema en el Hospital Santander. [Online]; 2012 [cited 2016 Noviembre 6. Available from: <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/10148/2/14>
 11. Torres-Bravo L, Ticona-Rebagliati D, Veramendi-Espinoza L. Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de la gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé Lima Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 Abril; 60(2).
 12. Araguillin R. Guia educativa sobre los cuidados prenatales y nutrición en la embarazada. [Online]; 2011 [cited 2015 noviembre 12. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2037/2/06%20ENF%20515%20GUIA.pdf>.
 13. Instituto Nacional de Censos y Estadísticas. Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones. [Online]; 2013 [cited 2016 Junio 12. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf.

14. Diario la Tarde. Tipos de Parto Riesgos y Complicaciones. 2015 Abril.

15. Colachahua M. Universidad Mayor de San Marcos. [Online]; 2015 [cited 2016 Noviembre 4. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4191/1/Colachahua_bm.pdf.

16. Pinos M, Vásquez L, Zhinín V. Morbilidad y Mortalidad materna y Calidad de atención en el Hopital Vicente Corral Moscoso. [Online]; 2011 [cited 2016 4 30. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3474/1/MED87.pdf>.

17. Ministerio de Salud Pública de Chile. Control Prenatal. Alto Riesgo Obstétrico. [Online].; 2012 [cited 2015 noviembre 18. Available from: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html.

18. Definición de la práctica. [Online]; 2014 [cited 2015 noviembre 15. Available from: <http://definición.de/práctica/>.

19. Criollo D. Epidemiología de la Mortalidad Materna en la Provincia del Azuay. [Online]; 2014 [cited 2016 8 23. Available from: dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23771/1/TESIS.pdf.

20. Ministerio de Salud Pública. Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE). [Online]; 2012 [cited 2015 Noviembre 14. Available from: <http://infoparaleer.bligoo.ec/cuidado-obstetrico-y-neonatal-esencial/cone#.VqWN4ZrhDIU>.

21. Organización Mundial de la Salud. Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. [Online]; 2015 [cited 2016 5 23. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/.

22. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y el Comité de Práctica Obstétrica de la Sociedad de Medicina Materno-Fetal. Definición de embarazo a término. 2013; 73(4).
23. Maza G, Mejía M. Intervención del profesional de enfermería en la educación de las madres en el control prenatal. [Online].; 2015 [cited 2016 09 13. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9121/1/tesis%20pilar.pdf>.
24. Maza G, Mejía M. Repositorio de la Universidad Estatal Guayaquil. [Online].; 2015 [cited 2015 Noviembre 8. Available from: repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9121/1/tesis%20pilar.pdf.
25. Barrero M. Embarazo, Parto y Puerperio. Recomendaciones para madres y padres. [Online].; 2011 [cited 2016 Febrero 4. Available from: www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csald/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo_parto_puerperio.pdf.
26. Ministerio de Salud Pública. Control prenatal. Guía de práctica Clínica. [Online].; 2015 [cited 2016 agosto 22. Available from: [GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf](http://www.gpc-cpn-final-mayo-2016-dnn.pdf).
27. JoyceY.Johnson. Enfermería materno-neonatal. México DF; El manual moderno ; 2011. p. 92-107.
28. Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan. Int J GynaecolObstet. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22503521>.
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Señales de Peligro en el embarazo. [Online].; 2015 [cited 2015 noviembre 22. Available from:

<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/Muerte-materna.pdf>.

30. Sanabria Y. El embarazo. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 15. Available from: todosobreelembrazo.blogspot.com/2008/12/desarrollo-del-feto-mes-mes_05.html.
31. Sánchez K. Cambios trimestrales durante la gestación. [Online]; 2010 [cited 2016 08 15. Available from: <http://www.abcdelbebe.com/etapa/embarazo/primer-trimestre/desarrollo/cuales-son-los-cambios-trimestrales-del-bebe-y-la-madre-d>.
32. Soothill , Aguilera S. Control prenatal. Revista medica clinica Las Condes. 2014:; p. 22.
33. Pérez E, Donoso A. Control Prenatal en Obstetricia. [Online]; 2011 [cited 2016 Enero 13. Available from: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html.
34. Menéndez G, Nabas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia. 2012 Julio; 38(3).
35. Lasheras L, Pires M. Para una maternidad saludable nueve meses para compartir. Comunidad de Madrid. 2012 Septiembre; 2(3).
36. Álvarez R, Moncada A, Rojas T. scielo. [Online].; 2011 [cited 2016 Noviembre 8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4>.
37. Pesantes A. “Incidencias de las infecciones de vías urinarias en las adolescentes embarazadas de 16 -17 años” en el Hospital Materno infantil. Repositorio. [Online]; 2013 [cited 2016 Noviembre 12.

38. Garcia C. La verdad de lo que se dice del embarazo y el cuidado del bebé. [Online].; 2011 [cited 2015 12 1].
39. Salinas M. Repositorio. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 14]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24056/1/tesis.pdf>.
40. Flores J. Las claves del embarazo. Muy interesante. 2013;: p. 1.
41. Quigui A, Ramirez A. Repositorio. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 11]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8731/1/tesis%202014%20Quigui%20-%20Ramirez%20pdf.pdf>.
42. E. PSADS. Control Prenatal en Obstetricia. [Online]; 2011 [cited 2016 Enero 13]. Available from: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html.
43. Ministerio de Salud Pública. Guia de Práctica Clínica. [Online]; 2015 [cited 2016 enero 12]. Available from: <http://salud.gob.ec>.
44. OMS. Administracion diaria de suplementos de hierro y acido fólico en el embarazo. [Online].; 2014 [cited 2016 10 11]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/124650/1/9789243501994_spa.pdf.
45. Coronel E, Nasca S, Morocho C. Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia. [Online].; 2012 [cited 2016 octubre 4]. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>.

46. Almaguer C, Sánchez C. Nutrición y Embarazo: Algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. *Habanera de Ciencias Médicas*. 2012 Marzo; 11(1).

47. Ministerio de Salud Pública. Guia de práctica Clínica. Alimentacion y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. [Online].; 2014 [cited 2016 Octubre 8. Available from: instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%202014-11-14.pdf.

48. Ministerio de Salud Pública. Por un parto culturalmente adecuado un derecho de la mujeres y de los recién nacidos. [Online].; 2011 [cited 2016 febrero 22. Available from: www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf.

49. Inatal. La mitad de las mujeres embarazadas son fumadoras pasivas. 2016. *Rev medica*. 2014;120(9): p 1054-1076.

50. Picado A, Blanco S, Brenes M, Rodriguez Y. Repositorio. [Online].; 2014 [cited 2016 Noviembre 12. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/Drogas%20en%20embarazo.pdf>.

51. Mechier A. Legislacion Constitucional Relevante. *Diario la tarde*. 2011 Feb: p. 4.

52. Jiménez, P;. El parto intercultural en libre posición tiene varias ventajas. PPDigital. 2014 Agosto: p. 2-3.

53. Inca K. Tesis. Mejorar la calidad de atención en Salud Reproductiva con enfoque intercultural a las mujeres que acuden al Hospital del Cantón Guamote. [Online].; 2012 [cited 2016 octubre 21. Available from: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6249/3/UTPL_Inca_Karina_1075345.pdf.

54. Ferrado M. Parto en Institucional y Parto Intercultural. [Online].; 2011 [cited 2016 10 2. Available from: <http://alfonsonino.blogspot.com/2010/07/parto-domiciliario-y-parto.html>.
55. Pelcastre B, Villegas N, León V. Embarazo Parto y Puerperio: Creencias y Prácticas en San Luis Potosí, México. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2011 Diciembre; 39(4).
56. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. [Online].; 2015 [cited 2016 enero 5. Available from: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2015/03/02/libro-metodologia-de-la-investigacion-2010-5ta-ed-sampieri-online/>.
57. Castañeda H, Bettina D. Metodología. [Online].; 2011 [cited 2015 diciembre 28. Available from: sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/Castañeda-HD/enPDF/Cap3.pdf.
58. Barrozo M, Pressiani G. Repositorio. [Online].; 2011 [cited 2016 Noviembre 12. Available from: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf.

7.2 BIBLIOGRAFIA

1. Alcivar M; Jovita P [En línea] // Conocimiento de las gestantes en el autocuidados durante el período prenatal- 2015. - 8 de Mayo de 2016. file:///C:/Users/user/Downloads/T-UCSG-PRE-MED-ENF-258.pdf.
2. Alcolea S; Mohamed D [En línea] // Guia de Cuidados en el embarazo- 2012. - 7 de Noviembre de 2015. - www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf..
3. Almaguer C y Sánchez C Nutrición y Embarazo: Algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud [Publicación periódica] // Habanera de Ciencias Médicas. - Marzo de 2012. - 1 : Vol. 11.
4. Almeida N. Caracterización de la mortalidad y morbilidad materna extrema en el Hospital Universitario de Santander [En línea] // Repositorio - 6 de Noviembre de 2016. - <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/10148/2/14.>
5. Alvarez R. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto, y el recién nacido: Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú [En línea] // scielo. - julio de 2011. - 8 de Noviembre de 2016. - <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.>
6. Andrango J y Gualán P [En línea] // Índice de cobertura en la atención del parto Institucional del Hospital Básico del Cantón Guamote. - 2013. - 9 de Julio de 2016. - <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4465/1/T-UCE-0006-93.pdf.>
7. Araguillin R [En línea] // Guia educativa sobre los cuidados prenatales y nutrición

en la embarazada. - 2011. - 12 de noviembre de 2015. -
repositorio.utn.edu.ec/bitstream/12789/2037/2/06%20ENF%20515%20GUIA.pdf.

8. Barrero M [En línea] // Embarazo Parto y Puerperio. Recomendaciones para madres y padres. - 2011. - 4 de Febrero de 2016. - www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo_parto_puerperio.pdf.
9. Barrozo M; Pressiani. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años [En línea] // Repositorio. - 2011. - 12 de Noviembre de 2016. - http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf.
10. Garcia C [En línea] // La verdad de lo que se dice del embarazo y el cuidado del Bebe. - 2011. - 1 de 12 de 2015.
11. Catañeda H; Bettina D [En línea] // Metodología. - 2011. - 28 de diciembre de 2015. - sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/Castañeda-HD/enPDF/Cap3.pdf.
12. Colachahua . Universidad Mayor de San Marcos [En línea]. - Febrero de 2015. - 4 de Noviembre de 2016. - http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4191/1/Colachahua_bm.pdf.
13. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y el Comité de Práctica Obstétrica de la Sociedad de Medicina Materno-Fetal Definición de embarazo a término [Publicación periódica]. - Caracas : [s.n.], 2013. - 4 : Vol. 73.
14. Coronel E, Nasca S y Morocho C, otros [En línea] // Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia. - 2012. - 4 de octubre de 2016. - <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>.
15. Criollo D [En línea] // Epidemiología de la Mortalidad Materna en la Provincia del

Azuay. - 2014. - 23 de 8 de 2016. -
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23771/1/TESIS.pdf.

16. U.Cuenca. [En línea] // Definicion de la práctica. - 2014. - 15 de noviembre de 2015. - <http://definicion.de/practica/.pdf.22kat>
17. Perez E, Sanchez A, Donoso S. [En línea] // Control Prenatal en Obstetricia. - 2011. - 13 de Enero de 2016. - http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador [En línea] // Por un parto culturalmente adecuado un derecho de la mujeres y recien nacidos . - 2011. - 24 de febrero de 2016. - www.care.org.ec./Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf.
19. Ferrado M. [En línea] // Parto Institucional y Parto Intercultural. - 2011. - 2 de 10 de 2016. - <http://alfonsonino.blogspot.com/2010/07/parto-domiciliario-y-parto.html>.
20. Fundamentos UNS [En línea]. - Junio de 2012 . - 11 de Noviembre de 2016. - <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
21. Guzmán M [y otros]. Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México [En línea] // Repositorio. - Marzo de 2015. - 8 de Noviembre de 2016. - http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/6_AUTOCUIDADO.pdf.
22. Hernández R, Fernández C y Baptista L. [En línea] // Metodología de la investigación. - 2015. - 5 de enero de 2016. - <https://metodologiaecs.wordpress.com/2015/03/02/libro-metodologia-de-la-investigacion-2010-5ta-ed-sampieri-online/>.

23. Inatal. La mitad de las mujeres embarazadas son fumadoras pasivas [Publicación periódica]. - [s.l.] : Proyecto infancia y medio ambiente, 2016.
24. Instituto Nacional de Censos y Estadísticas [En línea] // Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones. - 2013. - 12 de Junio de 2016. - http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf.
25. Flores J; Las claves del embarazo [Publicación periódica] // Muy interesante . - 2013. - pág. 1.
26. Jiménez, P; El parto intercultural en libre posición tiene varias ventajas [Artículo] // PPDigital. - Agosto de 2014. - págs. 2-3.
27. JoyceY.Johnson Enfermería materno-neonatal [Sección de libro] // Enfermería materno-neonatal. - México DF : el manual moderno , 2011.
28. Inca k; [En línea] // Tesis. Mejorar la calidad de atención en Salud Reproductiva con enfoque intercultural a las mujeres que acuden al Hospital del Cantón Guamote. - julio de 2012. - 21 de octubre de 2016. - http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6249/3/UTPL_Inca_Karina_1075345.pdf.
29. Lasheras L y Pires M Para una maternidad saludable nueve meses para compartir [Publicación periódica] // Comunidad de Madrid. - Septiembre de 2012. - 3 : Vol. 2.
30. Maza G y Mejía M [En línea] // Repositorio de la Universidad Estatal Guayaquil. - 2015. - 8 de Noviembre de 2015. - repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9121/1/tesis%20pilar.pdf.

31. Maza G; Mejía M [En línea] // Intervención del profesional de enfermería en la educación de las madres en el control prenatal.. - 2015. - 13 de 09 de 2016. - <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9121/1/tesis%20pilar.pdf>.
32. Mechier A Legislacion Constitucional Relevante [Artículo] // Diario la tarde. - 2 de 2011. - pág. 4.
33. Menéndez G. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente [Publicación periódica] // Revista Cubana de Obstetricia. - Julio de 2012. - 3 : Vol. 38.
34. Ministerio de Salud Pública [En línea] // Ecuador sin muertes maternas. - 2011. - 5 de diciembre de 2015. - <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>.
35. Ministerio de Salud Pública [En línea] // Control prenatal. Guía de práctica Clínica. - 2015. - 22 de agosto de 2016. - GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf.
36. Ministerio de Salud Pública [En línea] // Por un parto culturalmente adecuado un derecho de la mujeres y de los recién nacidos. - 2011. - 22 de febrero de 2016. - www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf.
37. Ministerio de Salud Pública de Chile [En línea] // Control Prenatal. Alto Riesgo Obstétrico. - 2012. - 18 de noviembre de 2015. - http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html.
38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador [En línea] // Señales de Peligro en el embarazo. - 2015. - 22 de noviembre de 2015. - <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/Muerte-materna.pdf>.

39. Ministerio de Salud Pública [En línea] // Guia de práctica Clínica. Alimentacion y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. - 2014. - 8 de Octubre de 2016. - instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%202014-11-14.pdf.
40. Okour A, Alkhateeb M y Amarin Z Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan. Int J GynaecolObstet [En línea]. - 4 de julio de 2012. - 5 de Noviembre de 2016. - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22503521>.
41. Organización Mundial de la Salud [En línea] // Administración diaria de suplementos de hierro y acido fólico en el embarazo.. - 2014. - 11 de 10 de 2016. - http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/124650/1/9789243501994_spa.pdf.
42. Organización Mundial de la Salud [En línea] // Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. - 2015. - 23 de 5 de 2016. - http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/.
43. Organización Panamericana de Salud [En línea] // Maternidad Saludable. - 2011. - 13 de 01 de 2016. - <http://www.col.oms.org/familia/Maternidad/3cifras.htm>.
44. Pelcastre B. Embarazo Parto y Puerperio: Creencias y Prácticas en San Luis Potosi, México [Publicación periódica] // Revista da Escola de Enfermagem da USP. - Diciembre de 2011. - 4 : Vol. 39.
45. Pérez E y Donoso A [En línea] // Control Prenatal en Obstetricia. - 2011. - 13 de Enero de 2016. - http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html.

46. Pesantes A. Incidencia de las infecciones de vías urinarias en las adolescentes embarazadas de 16-17 años. Realizado en el Hospital materno infantil [En línea] // Repositorio. - 2013. - 12 de Noviembre de 2016.
47. Picado A [y otros] Efectos del consumo de alcohol, marihuana y cocaína en el embarazo [En línea] // Repositorio. - 2014. - 12 de Noviembre de 2016. - file:///C:/Users/user/Downloads/Drogas%20en%20embarazo.pdf.
48. Pinos M, Vásquez L y Zhinín V [En línea] // Morbilidad y Mortalidad materna y Calidad de atención en el Hospital Vicente Corral Moscoso. - 2011. - 30 de 4 de 2016. - <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3474/1/MED87.pdf>.
49. Poma M y Quevedo L [En línea] // Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado en la gestación. - 2013. - 2 de noviembre de 2015. - dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4869/1/ENF177.pdf.
50. Ministerio de Salud Pública [En línea] // Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE). - 2012. - 14 de Noviembre de 2015. - <http://infoparaleer.bligoo.ec/cuidado-obstetrico-y-neonatal-esencial-cone#.VqWN4ZrhDIU> .
51. Quiguiri A; Ramirez A. Importancia de la actividad física durante la gestación como parte del rol educativo del personal de enfermería en las embarazadas. [En línea] // Repositorio. - 2015. - 11 de Noviembre de 2016. - <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8731/1/tesis%202014%20Quiguiri%20-%20Ramirez%20pdf.pdf>.
52. Salinas M. Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria de Atención Materno Infantil [En línea] // Repositorio. - Julio de 2015. - 14 de Noviembre de 2016. - <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24056/1/tesis...pdf>.

53. Organizacion Mundial de la Salud [En línea] // Mortalidad materna. - 2013. - 5 de Diciembre de 2015. - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
54. Sanabria Y [En línea] // El embarazo. - 2014. - 15 de Septiembre de 2016. -
55. todosobreel embarazo.blogspot.com/2008/12/desarrollo-del-feto-mes-mes_05.html.
56. Sánchez K. [En línea] // Cambios trimestrales durante la gestación. - 2010. - 15 de 08 de 2016. - <http://www.abcdelbebe.com/etapa/embarazo/primer-trimestre/desarrollo/cuales-son-los-cambios-trimestrales-del-bebe-y-la-madre-d>.
57. Silva M. Atención que brinda el personal profesional y estudiantes de enfermería a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud 1 Loja [En línea] // Repositorio. - 2011. - 6 de Noviembre de 2016. - <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6442/1/MAYRA%20XIMENA%20SILVA%20ALVARADO.pdf>.
58. Soothill Peter - Aguilera S. Control prenatal [Publicación periódica] // Revista medica clinica Las Condes . - 2014. - pág. 22.
59. Tipos de Parto Riesgos y Complicaciones [Artículo] // Diario la Tarde. - Abril de 2015. - 13 : Vol. I.
60. Torres-Bravo L, Ticona-Rebagliati D y Veramendi-Espinoza L Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de la gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño. San Bartolomé. Lima. Perú [Publicación periódica] // Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. - Abri de 2014. - 2 : Vol. 60.

7.3 ANEXOS

ANEXO N°1: Operalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Período cronológico del ser humano desde su nacimiento hasta su edad actual.	Biológica	Edad de la madre	Menor de 19 años De 20 a 25 años De 26 a 35 años Mayor de 36 años
Estado civil	Situación personal de las personas determinadas por sus relaciones de familia o parentesco.	Social	Estado civil actual	Soltera Casada Viuda Divorciada Separada Unión libre
Nacionalidad	Lugar de origen o nacimiento de una persona.	Social	Lugar de origen	Ecuatoriana Colombiana Peruana Otros
Residencia	Lugar de morada o vivienda actual de una persona	Social	Lugar de asiento de la vivienda	Área rural Área urbana
Instrucción	Nivel máximo de estudio que alcanza una	Social	Nivel de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Superior

	persona.			Ninguna
Ocupación	Función que desempeña una persona para ganar su sustento.	Económica	Actividad laboral de la madre.	Empleada pública Empleada privada Empleada doméstica Ama de casa Otros
Raza	Grupos en que se subdividen algunas especies biológicas.	Social	Etnia.	Mestiza Negra Blanca Indígena
Antecedentes gineco obstétricos.	Situación ginecología y obstétrica de la mujer.	Número de gestas desde la primera hasta la actual.	Nº de embarazos. Tipo de parto. Embarazo planeado. Complicaciones durante el embarazo anterior.	0_, 1_, 2 _, 3 _, 4 o más ,_ Normal Cesárea Primigesta Sí No Sí No Cuál
Conocimientos sobre cuidados del embarazo.	Información adquirida por una persona o experiencia.	Educación.	Fuentes de adquisición de la información	En el centro de salud Por un familiar. Por un medio de comunicación.

				Ninguno
				Muy importante.
				Medianamente importante.
				Poco importante.
				Irrelevante.
		Importancia de la educación prenatal.		Para recibir hierro y ácido fólico.
				Para conocer el bienestar de su niño.
		Porque cree usted que debe acudir al control prenatal.		Para saber las semanas de gestación.
				Para evitar complicaciones.
				Otros.
				Sangrado transvaginal.
				Contracciones.
				Ruptura de la fuente.
		Conocimientos sobre los signos de peligro.		Dolor abdominal intenso.
				Presión sanguínea elevada.
				Dolor intenso de cabeza.

			Por quién debe ser atendido el parto. El hierro debe ser tomado con.	Todos. Médico, Comadrona Familiar Agua Leche Jugo No toma hierro
Prácticas	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Educación	Conocimiento sobre los controles prenatales.	Menor de 3. 3 a 5 controles. 5 a 8 controles Más de 8

			Parto en casa	
		Cuenta con algún familiar que le acompañe en el día de parto.	Sí No	
		Ha recibido la vacuna antitetánica.	Sí No	
		Se ha realizado control odontológico.	Sí No	
		.	Lácteos y carnes.	
		Grupo de alimentos que consume con frecuencia.	Legumbres y frutas. Pescados o mariscos. Carbohidratos.	



ANEXO N° 2: Asentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS
DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES GESTANTES QUE ACUDEN AL
“CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE. CUENCA.2016.”**

RESPONSABLES: Karen Pañi Parapi.

Andrea Paucar Jimbo.

El embarazo es un proceso natural que requiere preparación, vigilancia y cuidados por lo que es importante conocer sobre los cuidados durante la gestación ya que pueden mejorar significativamente la calidad y el óptimo desarrollo del embarazo

Propósito: Conocer el nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud..

Este estudio no contiene riesgos para la encuestada ni beneficios porque el formulario está basado en aspectos sociodemográficos, conocimientos y prácticas. Este documento está dirigido para la madre menor de edad.

Mediante esta investigación daré a conocer datos sobre mi gestación a través del cual se guardará estricta confidencialidad, la información que suministre no será revelada y los resultados obtenidos serán publicados sin perjudicar a quien otorga la información. Por lo tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en la investigación.

.....
Firma.

.....
RESPONSABLES

.....
FECHA:



ANEXO N°3: Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS

DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES GESTANTES QUE ACUDEN AL

“CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE. CUENCA.2016.”

RESPONSABLES: Karen Pañi Parapi.

Andrea Paucar Jimbo.

El embarazo es un proceso natural que requiere preparación, vigilancia y cuidados por lo que es importante conocer sobre los cuidados durante la gestación ya que pueden mejorar significativamente la calidad y el óptimo desarrollo del embarazo

Propósito: Conocer el nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud.

Este estudio no contiene riesgos para la encuestada ni beneficios porque el formulario está basado en aspectos sociodemográficos, conocimientos y prácticas. Este documento está dirigido para la madre mayor de edad y representantes legales.

Yo..... con documento de identidad.....estoy de acuerdo para realizar esta encuesta por las egresadas en enfermería con el fin de conocer datos sobre mi persona para la presente investigación: Mediante esta investigación se dará a conocer datos sobre la gestación, a través del cual se guardara estricta confidencialidad la información que suministre no será revelada y los resultados obtenidos serán publicados, sin perjudicar a quien otorga la información. Por lo tanto al firmar este documento autorizo que me incluyan en la investigación

.....
Firma

.....
RESPONSABLES

.....
FECHA:



ANEXO N°4: Oficio

**UNIVERSIDAD DE CUENCA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

Cuenca, 5 de Noviembre del 2015

Dra.
Estefanía Morales
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE
Ciudad.

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitarle de la manera más comedida autorice la realización y ejecución del proyecto de tesis “ **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE**”, para la obtención del título de Licenciada en enfermería, seguros de contar con su apoyo y colaboración anticipó en agradecerle.

Adjunto oficio de solicitud de estudiantes.

Atentamente:

Mgs. Ruth Altamirano C.
DIRECTORA DE TESIS.



ANEXO N° 5: Encuesta

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS DURANTE EL
EMBARAZO DE LAS MADRES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD CARLOS ELIZALDE” .CUENCA 2016.**

ENCUESTA

Marque con una X la alternativa que mejor describa su respuesta

- 1) ¿Cuántos años tiene usted?

 - 1) Menor de 19 años.....
 - 2) De 20 a 25 años.....
 - 3) De 26 a 35 años.....
 - 4) Más de 40 años.....

2) ¿Cuál es su estado civil?

 - 1) Soltera.....
 - 2) Casada.....
 - 3) Viuda.....
 - 4) Divorciada.....
 - 5) Separada.....
 - 6) Unión libre.....

3) Nivel de estudio alcanzado

 - 1) Primaria.....
 - 2) Secundaria.....
 - 3) Superior.....
 - 4) Ninguna.....

4) ¿Cuál es su ocupación actual?

 - 1) Empleada pública.....
 - 2) Empleada privada.....
 - 3) Empleada doméstica....
 - 4) Ama de casa.....
 - 5) Otros

5) ¿Lugar donde reside actualmente?

 - 1) Zona Urbana.....
 - 2) Zona Rural.....

6) ¿Cuál es su Nacionalidad?

 - 1) Ecuatoriana.....
 - 2) Peruana.....
 - 3) Colombiana.....
 - 4) Otros.....

7) ¿Cuál es su raza?

 - 1) Mestiza.....
 - 2) Negra.....
 - 3) Blanca.....
 - 4) Indígena.....

- 8) ¿En qué lugar cree usted que ha recibido información acerca del embarazo?
- 1) En el centro de salud.....
 - 2) Por un familiar.....
 - 3) Por un medio de comunicación.
 - 4) Ninguno.....
- 9) ¿La educación prenatal es para usted?
- 1) Muy importante.....
 - 2) Medianamente importante.....
 - 3) Poco importante.....
 - 4) Irrelevante
- 10) ¿Cuántos embarazos ha tenido contando con el actual?
- 1) 0.....
 - 2) 1.....
 - 3) 2.....
 - 4) 3.....
 - 5) 4 o más.....
- 11) ¿De qué manera ha tenido a sus hijos?
- 1) Parto Normal.....
 - 2) Cesárea.....
 - 3) Primigesta.....
- 12) ¿Su embarazo fue planeado?
- 1) Sí.....
 - 2) No.....
- 13) ¿Usted tuvo complicaciones durante el embarazo anterior?
- 1) Sí.....
- 2) No.....
- 14) ¿Cuál de estos signos cree usted que son un peligro para su embarazo?
- 1) Sangrado transvaginal.....
 - 2) Contracciones.....
 - 3) Ruptura de la fuente.....
 - 4) Dolor abdominal intenso.....
 - 5) Presión sanguínea elevada.....
 - 6) Dolor intenso de cabeza
 - 7) Todos.....
- 15) ¿Cuántas veces cree usted que debe acudir al control prenatal durante su embarazo?
- 1) Menor de 3 controles.....
 - 2) De 3 a 5.....
 - 3) De 5 a 8.....
 - 4) Más de 8 controles.....
- 16) ¿Usted tiene carnet prenatal?
- 1) Sí.....
 - 2) No.....
- 17) ¿Por qué cree usted que debe acudir al control prenatal?
- 1) Para recibir hierro y ácido fólico.....
 - 2) Para conocer el bienestar de su bebe.....
 - 3) Para saber las semanas de

- gestación..... a) Sí.....
- 4) Para evitar b) No.....
- complicaciones..... 24) ¿Usted ha consumido lo siguiente?
- 18) ¿Toma usted hierro?
- 1) Si..... 1) Tabaco.....
- 2) No..... 2) Alcohol.....
- 19) ¿Con que toma el hierro?
- 1) Jugo..... 3) Drogas.....
- 2) Leche o batidos..... 4) Ninguno.....
- 3) Agua.....
- 4) No toma.....
- 20) ¿Ha recibido la vacuna antitetánica en su embarazo actual?
- 1) Sí..... 25) ¿Qué grupo de alimentos consume con más frecuencia?
- 2) No..... 1) Lácteos y carnes.....
- 21) ¿Se ha realizado el control odontológico en su embarazo actual?
- 1) Sí..... 2) Legumbres y frutas.....
- 2) No..... 3) Pescados o mariscos.....
- 1) Sí..... 4) Carbohidratos.....
- 2) No.....
- 22) ¿Cuál de estos cuidados cree usted que es el más importante durante su embarazo?
- 1) Alimentación..... 26) ¿Usted acude con comadronas?
- 2) Control prenatal..... 1) Sí.....
- 3) Toma de hierro y ácido fólico..... 2) No.....
- 4) Vacunación.....
- 5) Sueño y descanso.....
- 27) ¿Dónde ha pensado dar a luz?
- 1) Parto público (hospital).....
- 2) Parto privado (clínicas).....
- 3) Parto en casa.....
- 28) ¿Usted cuenta con algún familiar que le acompañe en el día de parto?
- 1) Sí.....
- 2) No.....
- 29) ¿Cree usted que el parto debe ser atendido por?
- 1) Médico.....
- 2) Comadrona.....
- 3) Familiar.....
- 23) ¿Cree usted que la higiene íntima previene infecciones?